

**ABORDAJE PREHOSPITALARIO DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD
AUDITIVA**

**DANIELA ARTEAGA TABORDA
SEBASTIAN CORREA RIOS
KAREN DIVANY DUQUE OSORIO
SARA LORENA RUIZ GIRALDO**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN
2013**

**ABORDAJE PREHOSPITALARIO DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD
AUDITIVA**

**DANIELA ARTEAGA TABORDA
SEBASTIAN CORREA RIOS
KAREN DIVANY DUQUE OSORIO
SARA LORENA RUIZ GIRALDO**

**SALUD PÚBLICA
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
MEDELLÍN
2013**

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín - Mayo de 2013

DEDICATORIA

A nuestras familias que han sido la fuente de apoyo e inspiración para realizar este trabajo.

A los docentes de la Universidad CES por sus enseñanzas y apoyo incondicional, por su paciencia y loable actividad de formar para la vida. Su experiencia, motivaron e impulsaron cada uno de los pasos en el desarrollo del proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	9
4. OBJETIVOS.....	10
4.1 OBJETIVO GENERAL	10
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
5. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ESTUDIO.....	11
6. MARCO REFERENCIAL.....	13
6.1 MARCO TEORICO.....	13
6.1.1 La atención pre-hospitalaria.....	13
6.1.2 Servicios y atención Prehospitalaria	14
6.1.3 El equipo de atención Prehospitalaria.....	16
6.1.4 Proceso de Inclusión para Personas con Discapacidad Auditiva	16
6.1.5 Generalidades de la discapacidad auditiva.....	17
6.1.6 ¿Cuál es la caracterización de la Comunidad sorda?.....	22
6.1.7 ¿Se puede curar?	25
6.1.8 Dificultades para la atención del paciente con discapacidad auditiva....	26
6.1.9 Efectos de la inclusión social para todo tipo de pacientes con discapacidad.....	27

6.1.10 Recomendaciones Para Un Trato Adecuado A Las Personas Con Discapacidad Auditiva	28
6.2 MARCO NORMATIVO O LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN	29
6.2.1 Internacional	29
6.2.2. Declaración de los Derechos del Sordo	30
6.2.2 La Asamblea General del VI Congreso de la Federación Mundial de Sordos proclama: (13)	32
6.2.3. Nacional.....	35
6.3 MARCO CONCEPTUAL.....	38
7. METODOLOGIA	41
7.1 ENFOQUE METODOLOGICO	41
7.2 TIPO DE ESTUDIO	41
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
7.4 VARIABLES	42
7.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	42
7.5.1 Fuente.....	42
7.5.2 Instrumento.....	43
7.5.3 Proceso.....	43
7.5.4 Control de errores y sesgos.....	43
7.5.5 Resultados del instrumento	43
7.5.6 Experiencia de atención a personal discapacitado	52
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES56

11. BIBLIOGRAFÍA58

ANEXOS60

1. TITULO

ABORDAJE PREHOSPITALARIO DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El abordaje prehospitalario de pacientes con discapacidad auditiva, genera una inquietud en los investigadores y a su vez una motivación por profundizar en un tema de falta de conocimiento en la población colombiana en general, ya que cuando no se padece de esta discapacidad se ignoran ciertas dificultades, falencias y en algunos casos discriminaciones. En el país no se tienen una conciencia amplia, activa y participativa en la colaboración y acompañamiento de pacientes que tienen esta discapacidad. La falta de conocimiento en Colombia sobre las personas con discapacidad auditiva, evidencia las dificultades que se pueden presentar durante la atención hospitalaria. Dentro de sus repercusiones se evidencia un pobre desarrollo del pensamiento abstracto de la persona con discapacidad auditiva, limitaciones en la expresión fluida de su comunicación no verbal o de su lenguaje, trastornos de la personalidad y dificultades para acceder a una inserción social. Normalmente, por estas dificultades incluso en muchos casos son personas con personas con cierto nivel de aislamiento.

El foco central del proyecto, es el análisis de factores que afecten una adecuada atención pre-hospitalaria, tales como la comunicación y la discriminación. La comunicación se ve afectada de manera especial y conlleva a la discriminación, ya que estos individuos se ven excluidos de la vida cotidiana y de las exigencias del entorno lo que le generan su discapacidad. En el momento de la atención el equipo de salud que carece de conocimientos básicos del lenguaje de señas, hace

mucho más difícil el acercamiento a un diagnóstico médico y contribuye a la exclusión social.

En la antigüedad, los griegos y romanos consideraban al sordo incapaz de educarse; pero en la actualidad gracias al desarrollo de la ciencia y la tecnología se ha demostrado, que las personas con discapacidades si es posible entenderlas, generando un modo de comunicación, y de esta manera atenderlos y educarlos

En Colombia la mayoría de la población sorda son personas jóvenes (16-30 años). La edad en que se encuentran aumenta el riesgo de accidentalidad. Lo que evidencia la gran importancia del personal pre hospitalario en la atención de estos pacientes, y una buena atención va a determinar que estas personas vivan o mueran en muchos casos. Es por esto que debemos partir de lo más básico, la comunicación, y esta resulta imposible si lo que se dice es incomprensible para los demás.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo la adecuada comunicación con un paciente con discapacidad auditiva, optimiza el manejo pre-hospitalario del mismo?

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El propósito de tomar el tema del abordaje del paciente con discapacidad auditiva tiene gran importancia, porque estos son un grupo que en su mayoría son población vulnerable, que además deben de ser tratados de una manera diferente, especial y apropiado de acuerdo a su condición consiente de discapacidad, pero sin minimizar ni discriminar su relación con el resto de la sociedad.

La mayoría de la accidentalidad se presenta en la población joven y un número alto de personas jóvenes presentan discapacidad auditiva, es ahí donde interviene el personal de atención pre-hospitalaria, tratando de mejorar la atención de estos pacientes; y no nos referimos a una mala prestación de los servicios de salud o la realización inadecuada de los procedimientos, por factores que influyen en la atención, tales como la discriminación y comunicación, solo que la falta de conocimiento sobre la discapacidad como tal y el lenguaje que se maneja, lleva a disminuir el nivel de atención y limitarnos muchos aspectos de la atención integral al paciente, generando un concepto de no inclusión, y discriminando en ocasiones a los pacientes.

La federación nacional de sordos de Colombia presta ayuda a las personas con esta discapacidad, brinda talleres de apoyo emocional, hace convocatorias para trabajos, enseña el lenguaje de señas; pero no proporciona conocimientos sobre accidentalidad, el alto riesgo de las personas jóvenes, la importancia de una buena atención por parte del personal de salud etc. Es por esto que consideramos tan importante ampliar nuestra visión con respecto a estas personas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que dificultan la atención pre hospitalaria en pacientes con discapacidad auditiva, para generar un mejoramiento en la morbilidad y atención de éstos.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Observar cómo se lleva a cabo la atención inicial de las personas con discapacidad auditiva.
- Identificar las actitudes y aptitudes de un Tecnólogo en Atención Pre hospitalaria idóneo para la prestación de servicios de pacientes con discapacidad auditiva.
- Realizar un estudio sobre las opiniones de la comunidad con discapacidad auditiva y sus conceptos con respecto a los servicios pre hospitalarios como grado de satisfacción o insatisfacción por su forma de comunicarse.
- Dar a conocer a la comunidad en general que tipo de discapacidad tienen estas personas y así genera un factor de inclusión social.
- Generar unas recomendaciones de atención pre-hospitalaria, para el servicio de pacientes con discapacidad auditiva.

5. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ESTUDIO

La primera persona que pensó que se podía educar a una persona sorda fue Girolamo Cardano nacido en el año 1501, de profesión médico, que decía que los signos manuales podían ayudar a las personas sordas a comunicarse con las personas oyentes. (1). Como era médico conocía muy bien los órganos de los sentidos, y como persona e investigador inquieto, quería que la gente pensara de manera diferente a la que habían estado pensando hasta ahora. “Dijo que se podía hacer oír al sordo mediante la lectura, y hacerle hablar mediante la escritura”

Antes de Cardano existieron otras personas que opinaron sobre los sordos. Aristóteles decía que los sordos no podían razonar. Hipócrates de Cos decía que la sordera era una enfermedad y que sólo podía curarla Dios. Hasta el siglo XV, la Iglesia católica creía que la educación era recibir las ideas que nos decía Dios. Como Dios nos lo decía por medio del habla, y el sordo no le podía oír, el sordo estaba alejado de Dios. La Iglesia por eso creía que el sordo no tenía alma. Y si no tenía alma no encontraba una razón para educarlo. En estos momentos el sordo no tenía ninguna esperanza. (1)

Continuando con el pensamiento de Cardano, en el siglo XVI Pedro Ponce de León utilizó un sistema para enseñar a los niños sordos mediante signos manuales asociados a objetos reales; a la vez que les enseñaba el signo y el dibujo del objeto, les enseñaba cómo se escribía la palabra, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias. Algunos de sus alumnos consiguieron leer y escribir.

La Iglesia católica se confundió a la hora de educar a las personas sordas. Decían que la única manera de saber si la persona sorda tenía alma era que alabara a

Dios por medio de la palabra hablada. Más tarde se decidió que el sordo podía utilizar el código manual, pero el daño ya estaba hecho y las personas sordas tuvieron que sufrir estas situaciones hasta el siglo XX. (1)

Platón en su Crátilo, también habla acerca del lenguaje de los signos y comenta su naturalidad y plasticidad, sólo que estos no siempre han sido reconocidas como lenguas, principalmente por desconocimiento.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona sorda es aquella que no es capaz de percibir los sonidos con ayuda de aparatos amplificadores” (1). Hoy en día es posible reconocer varios tipos de deficiencias auditivas que no conllevan a las mismas consecuencias o limitaciones. En el reconocimiento de estos casos son muchas las variables que se deben tener en cuenta simultáneamente: “como son el grado de pérdida auditiva, el momento en que se produce la deficiencia, cuándo se detecta, la educación temprana recibida, la implicación familiar y el aprovechamiento de los restos auditivos y de las prótesis”. Todos estos factores hacen que lo característico de esta población sea precisamente su heterogeneidad.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEORICO

6.1.1 La atención pre-hospitalaria

¿Qué es la atención pre-hospitalaria y cuál es su importancia?

La atención pre-hospitalaria, se considera una extensión del servicio de urgencias del hospital al sitio donde ha ocurrido un accidente o se encuentra una víctima. Comprende actividades de acceso, atención y traslado de la víctima al servicio hospitalario (2).

Estas atenciones pre-hospitalaria se extiende a los eventos de urgencias cotidianas pre-hospitalarias y a situaciones de emergencias y desastres. Su campo de aplicación, se inicia antes, durante y después del evento. (3)

Si se tiene en cuenta que en Colombia las primeras causas de mortalidad están dadas por enfermedad cardiaca y cerebro vascular, seguidas del trauma o hechos violentos, la sociedad deberá contar con esquemas de atención en salud donde el componente pre hospitalario sea altamente efectivo para disminuir sus efectos.

La observación de este escenario, sumado a su gran trayectoria en salud no solo en la preparación de profesionales con excelencia académica, sino en la prestación de servicios asistenciales, motivaron al CES a desarrollar y ofrecer a la comunidad la tecnología en atención pre hospitalaria para mejorar la calidad de los servicios y disminuir el número de muertes ocasionadas por la falta de atención oportuna.

6.1.2 Servicios y atención Prehospitalaria

El servicio y la atención prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima (4).

La APH requiere posibilidades de comunicación entre los usuarios y la red de atención de urgencias, estas interacciones deben ocurrir a través de números de marcado rápido para la comunidad, tal como se está implementando en Colombia el número 125 (Santafé de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Cartagena, etc.). Es necesario contar adicionalmente con adecuados sistemas de comunicaciones, transporte y coordinación tal como ocurre en los llamados centros reguladores de urgencias CRU (4).

El objetivo fundamental es ubicar el paciente en el lugar más indicado para su patología y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica al respecto, con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevivencia frente a la causa del evento urgente. En síntesis la filosofía de la APH se resume en "llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado" (4).

Varios estudios han demostrado que la intervención oportuna de muchas patologías potencialmente letales especialmente las cardiovasculares, pero también las relacionadas con trauma, produce disminución de la mortalidad y reduce considerablemente las secuelas, en igual forma está documentado el aumento de las posibilidades de recibir el tratamiento apropiado (4).

La implementación de la APH exige motivación y participación activa de los médicos, cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios y educación a la comunidad sobre las ventajas, objetivos, forma de utilización de los recursos disponibles, etc. (4).

Varias situaciones se pueden presentar cuando se realiza APH, el transporte puede surgir como resultado de un llamado al número de marcado rápido, al servicio de ambulancias de una institución, etc. y responder a situaciones de traslado individual, por ejemplo un herido en la vía pública, o una situación de tipo colectivo por ejemplo un choque múltiple, un desastre, etc. En uno u otro caso es deseable que existan sistemas de regulación que permitan definir el tipo de ambulancias requerido y las características del traslado. Las diferencias entre traslado primario y secundario son evidentes, en el traslado primario el personal dispone de información parcial sobre el caso mientras que en el secundario la tripulación puede preparar con antelación todo lo requerido. En los casos de desastre el transporte de heridos debe tener como etapa previa un trabajo de clasificación o triage que es muy importante, existen diferentes cartillas sobre el tema y mecanismos concretos como el uso de tarjetas, etc., que deben ser conocidos y aplicados por quienes asuman el manejo del CACH (centro de atención y clasificación de heridos), normalmente ubicado en una zona segura en las inmediaciones del sitio de ocurrencia del desastre. En algunos casos infortunadamente frecuentes, se desplazan un número importante de medios de

transporte de heridos a las zonas de desastre pero esto no siempre significa el traslado de los pacientes graves (4).

6.1.3 El equipo de atención Prehospitalaria

- El técnico paramédico, asistente principal del médico o del reanimador, según el tipo de ambulancia. Debe estar capacitado en atención prehospitalaria y su función es apoyar, asistir y ejecutar todos los procedimientos que se le deleguen.
- El conductor, responsable del transporte de los pacientes. Capacitado en atención prehospitalaria, por lo que actúa como un miembro más del equipo en la asistencia de los pacientes. Se encarga además de la mantención del móvil en sus aspectos básicos y de su equipamiento. (5)

6.1.4 Proceso de Inclusión para Personas con Discapacidad Auditiva

En Colombia en el último decenio, se ha logrado avanzar de manera importante en el reconocimiento de la diversidad funcional, entendiendo que las personas con discapacidad y sus familias, cuidadores y cuidadoras son sujetos que tienen derechos con igual dignidad que el resto de la humanidad (6). Esto supone un avance en el desarrollo de medidas de equiparación de oportunidades y de acceso a oportunidades que permita el mejoramiento de la calidad de vida de esta población, que por su condición, se encuentra en situación de empobrecimiento y de discriminación social.

Sin embargo, esta equiparación de oportunidades no es proceso inmediato, a pesar de toda normatividad y de formulación de Políticas Públicas inclusivas, ya

que esta población sigue estando discriminada, sin acceso a oportunidades de desarrollo, y sin opciones de mejoría de ingresos para sí y para sus familias.

En Colombia según el informe de identificación y recopilación (7). El censo básico 2005, reporta 455.718 personas con dificultad para oír; esta cifra corresponde al 17, 3% del total de la población censada con alguna limitación; el 65% de la población con dificultad para oír, sabe leer y escribir; y la prevalencia de la limitación auditiva es reportada en mayor proporción en hombres (237.964 - 52%) y mujeres (217.754 - 48%).

6.1.5 Generalidades de la discapacidad auditiva

Una persona sorda un ser humano con características únicas e irrepetibles; con un nombre propio, con derechos y con deberes, es un sujeto integral que hace parte de la sociedad, con una diferencia como lo son la religión, la etnia, la política, la economía, la historia, la lengua entre otras, como cualquier colombiano. Sin embargo, el hecho de que tenga una deficiencia en el órgano de la audición, la sitúa en el grupo de personas con discapacidad, grupo de por sí, totalmente heterogéneo y muy desconocido por el resto de la sociedad.

La deficiencia auditiva no tiene relación con otro tipo de discapacidades y esto es importante aclararlo porque tradicionalmente se ha considerado que las personas con problemas de audición tienen también deficiencia cognitiva o problemas de aprendizaje; podría suceder que una persona con déficit cognitivo tenga también problemas de audición, sin embargo, nada tiene que ver el tener sordera con problemas del aprendizaje.

La deficiencia auditiva se causa por diversas circunstancias congénitas o adquiridas, y puede ser parcial o total; lo que en gran medida determina la forma

de comunicación que adopta la persona. De esta manera podemos decir que las Personas sordas no son iguales a aquellos que no tienen una deficiencia auditiva, que dentro del grupo de sordos se denominan “oyentes”; pero hay que dejar claro que la diferencia radica, no en que los unos sean “normales” y los otros sean anormales, deficientes, discapacitados, minusválidos, inválidos, sordomudos, entre otros de los tantos calificativos que de manera indistinta usa la sociedad para referirse a personas que considera enfermas, sino que unos y otros usan formas diferentes de comunicarse con el entorno y por ende desarrollan códigos de comunicación diferentes, algunos hablan a pesar de no oír, otros usan el lenguaje de señas e incluso otros, por la falta de reconocimiento como sujetos de derecho y por la privación social y educativa que han vivido, no desarrollan funcionalmente una lengua o idioma de comunicación.

Las personas sordas, como muchas otras personas, requieren de oportunidades para acceder en igualdad de condiciones a todos los servicios y programas que los Estados ofrecen al resto de sus ciudadanos, de lo contrario se convertirán en una carga social para el Estado y no podrán desenvolverse autónomamente ni aportar al desarrollo socio económico de su país. Es de resaltar que históricamente el abordaje de las personas con limitación ha sido desde el punto de visto clínico patológico, buscando “normalizarlas”; lo que ha traído consigo, más allá del mal uso de los términos relacionados con su condición, imaginarios sociales falsos, estigmatización y creación de barreras, principalmente actitudinales.

Un gran logro de las personas con limitaciones y sus movimientos asociativos es que la Organización Mundial de la Salud OMS, haya cambiado su Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud CIF, en la cual se definen los términos de deficiencia, limitación en la actividad, y restricción en la

participación, ya que es a partir de estos conceptos que se enmarcan las consecuencias de la discapacidad en interacción con el ambiente físico, social y actitudinal en el que viven las personas. De esta manera, la CIF (8) establece que “Discapacidad” es un término genérico que incluye deficiencias de función o estructura a nivel corporal, limitación en la actividad a nivel individual y restricciones en la participación a nivel social. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales). De esta manera este término puede ser utilizado para indicar alguna alteración en el funcionamiento del individuo a nivel corporal, individual o social, asociado a estados de salud.

Por otra parte, se necesitaran años para divulgar y establecer el enfoque anteriormente mencionado. Para una persona “normal”, por los imaginarios sociales que se tienen, seguirá siendo muy difícil aceptar que por alguna condición de salud (miopía, gripa, cólicos, afonía) se convierte en una persona con discapacidad, o como se les denomina en nuestra sociedad, en un “DISCAPACITADO” (no puede ver de lejos, no puede ir a trabajar, no puede correr, no puede asistir a una reunión, no puede hablar) ya que como la definición lo dice, un estado de salud, le puede ocasionar a una persona una desventaja frente a las otras para ejecutar alguna actividad personal, educativa, laboral, recreativa, cultural, comunitaria, familiar y social, entre otras.

El Siglo XXI, esperamos sea el siglo de los seres humanos, el siglo del conocimiento, de la sociedad de la información y de la comunicación, el siglo del cerebro, de la neurociencia, de la neurofisiología; aquí me apoyo en Rodolfo Llinás y en Oliver Sacks; comprender sus discursos, por supuesto en términos de ellos y parafraseándolos, nos significa una experiencia cerebral nueva: más allá de los sentidos creados por el cerebro, éste podría prescindir de ellos y seguir funcionando “En este sentido hay defectos, enfermedades y trastornos que

pueden desempeñar un papel paradójico, revelando capacidades, desarrollos, evoluciones, formas de vida latente que podrían no ser vistos nunca o ni siquiera imaginados en ausencia de aquél. La adaptación sigue un camino distinto en cada persona. El sistema nervioso crea sus propios caminos. Usted neurólogo... debe verlo continuamente. (9)

Este último autor, se refiere a Luria y Vygotsky, para quienes “un niño con discapacidad muestra un tipo singular de desarrollo cualitativamente distinto... si un niño ciego o sordo alcanza el mismo nivel de desarrollo que un niño normal, es que el niño discapacitado lo alcanza de otro modo, por otro camino; y para el pedagogo es particularmente importante conocer la singularidad de ese sendero por el que debe conducir al niño. Esta singularidad transforma la negativa del defecto en lo positivo de la compensación.”

Algunas de las definiciones que se encuentran en nuestro contexto sobre Personas sordas son:

“Sordo es aquella persona que presenta una pérdida auditiva mayor de 90 decibeles que le impide adquirir y utilizar el lenguaje oral en forma adecuada”.
“Sordo es todo aquel que no posee la audición suficiente y que en algunos casos no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna, independientemente de cualquier evaluación audiométrica que se le pueda practicar (9)

“El término sordo alude a cualquier persona sorda que no puede oír, concretamente a aquella que utiliza la lengua de signos como su lengua natural. Las organizaciones nacionales estarán autorizadas a utilizar su propia definición de sordera y lengua de signos según sus preferencias”.
“Las personas sordas somos ante todo ciudadanos con los mismos derechos y

deberes que cualquier otro; nuestra diferencia radica en la forma en que accedemos a la información del entorno, lo que nos lleva a crear códigos o formas de comunicación que respondan a nuestras necesidades individuales y a nuestra diversidad como grupo” (9)

“Bajo la denominación persona con limitación auditiva se ha designado genéricamente a la persona que posee una pérdida auditiva cualquiera, de naturaleza e intensidad diversa, que por este motivo recurre a apoyos tecnológicos especiales o a medios y lenguajes apropiados, lo cual no significa que tenga un deterioro cognitivo” (9)

Es importante aclarar que las definiciones de lo que significa ser Persona sorda, difieren de acuerdo al enfoque con el cual se observe a la persona que tiene esta condición, a saber:

Concepción clínico terapéutico: conciben la sordera como una patología, describiéndola desde los grados de audición y la etiología que ocasionó la pérdida y planteando objetivos rehabilitadores, lo que ocasiona por ejemplo, que su educación se dé en contextos clínicos.

Concepción socio antropológica: recientes estudios de sociólogos, lingüistas y psicólogos presentan una nueva visión de la sordera, que plantea que:

La sordera es una diferencia sociolingüística. Las personas sordas son usuarias de una lengua diferente a la de la mayoría y por lo tanto se pueden considerar como un grupo lingüístico minoritario.

Las personas sordas poseen una lengua de señas, producto construido histórica y socialmente por la Comunidad sorda. Si el entorno les brinda oportunidades

respetando su condición, pueden alcanzar el desarrollo pleno de su personalidad aportando al fortalecimiento de la sociedad.

La Lengua de señas es una lengua como cualquier otra, que si bien tiene un carácter viso corporal y no auditivo vocal, tiene la misma capacidad que cualquier lengua oral como sistema abstracto de comunicación. La educación desde esta perspectiva, se concibe como bilingüe y bicultural para los sordos.

Por lo anterior, y por considerar que las palabras no son inocentes y siempre encierran, más allá de su significado, el significado que la sociedad les da, FENASCOL, con el ánimo de aportar a que el tema de las Personas sordas no se aborde desde la deficiencia o la discapacidad, sino con un enfoque de Derechos humanos, desde el respeto a la diferencia, usará indistintamente los términos: sordo o Persona sorda, para referirse a un grupo de seres humanos que se han unido en defensa de sus derechos y están cambiando su propia realidad.

6.1.6 ¿Cuál es la caracterización de la Comunidad sorda?

Los diferentes grupos sociales utilizan para su comunicación lenguas orales (español, francés, inglés, etc.) las cuales se caracterizan porque se adquieren mediante la audición. Una persona que nace sorda no podrá acceder naturalmente a la lengua utilizada en su medio viéndose enfrentada a una situación de ausencia de lenguaje que, de no ser resuelta, le llevará a presentar retraso en su desarrollo no solo lingüístico, sino cognitivo, académico y social.

Durante siglos se afirmó que los sordos eran mudos, que podían comunicarse mediante la lectura de los labios, y que en promedio eran menos inteligentes que las personas oyentes, creencias todas equivocadas.

Las personas sordas no son mudas; simplemente algunas personas sordas, en especial las nacidas sordas no hablan porque al carecer de la audición no pueden percibir el habla de los demás, la cual se constituye en el modelo para el desarrollo de la lengua oral.

De otra parte, la lectura de los labios permite a personas que ya manejaban el lenguaje antes de ensordecerse (no a sordos que no conocen la lengua) captar muy parcialmente la información.

Así mismo, hoy en día se ha demostrado que la creencia equivocada de una menor inteligencia en los sordos era consecuente a prácticas equivocadas de evaluación del pensamiento en sordos, utilizando pruebas con alto contenido lingüístico que confundían la falta de manejo de la lengua oral con falta de inteligencia. (9)

La mayoría de los sordos adultos de hoy fueron educados dentro de una concepción oralista, que tenía la sana intención de ayudarlos a hablar, pero tuvo en la práctica el nocivo efecto de prohibirles, por más de 60 años, el uso de la Lengua de señas, lo que los privó de acceder al manejo real de una lengua, la cual por ser visual es la lengua de natural adquisición por parte de las Personas sordas.

Esta carencia lingüística y el énfasis en el habla y no en la educación, llevó a que la gran mayoría de Personas sordas solamente accedieran a los primeros años de la primaria, y sean hoy analfabetas funcionales.

Su bajo nivel educativo y la ausencia de oportunidades sociales, de comunicación y laborales en equidad, sumado al hecho de que la mayor parte de las causas de la sordera se relacionan con condiciones deficientes de atención en salud,

explican porque la mayor parte de los sordos pertenecen a estratos socioeconómicos uno y dos, y viven en condiciones en donde sus necesidades básicas no pueden ser satisfechas.

Realmente lo que se ha estudiado en Colombia referente al trato de la persona sorda es mucho, sin embargo enfocado al área de la salud como el abordaje pre-hospitalario es muy poco. En Colombia existe una organización llamada FENASCOL (Federación nacional de sordos Colombia) quien ha hecho un excelente trabajo brindando talleres a esta comunidad ayudándoles así ha superar su problema de comunicación con otras personas que se encuentran en su misma condición, mejorando la autoestima, llevándolos a pensar que tienen una incapacidad parcial, que no debe excluirlos de la sociedad. No obstante FENASCOL no brinda información alguna acerca de cómo debería ser una adecuada atención en salud con este tipo de personas.

La sordera afecta la comunicación de las personas, a unas más que a otras dependiendo de si nació sordo o perdió la audición después de haber aprendido a hablar y de si tiene algún resto auditivo (10)

Cuando una persona nace sorda o pierde la audición a una edad muy temprana, dificulta el que aprenda a hablar ya que no puede escuchar los sonidos del idioma oral. Sin embargo, si desea intentarlo, se le debe enseñar con un proceso largo y costoso.

Cuando una persona pierde la audición, siendo un niño que ya aprendió a hablar, puede conservar la lengua que había adquirido.

Cuando una persona escuchó un poco, se beneficia del uso de audífonos y con esto, más una buena terapia, es posible que pueda aprender la lengua oral.

Por el contrario, cuando una persona pierde la audición siendo ya un adulto va a tener problemas para entender lo que se le habla pero no para hablar ya que este ya tiene el lenguaje aprendido.

6.1.7 ¿Se puede curar?

Cuando la sordera es por una enfermedad, por ejemplo, una infección en el oído, se puede curar con antibióticos o a veces con cirugía.

Los audífonos que usan algunas personas con resto auditivo, no curan la sordera; lo que hacen es amplificar el sonido para que la persona lo pueda escuchar un poco mejor.

La ciencia ha desarrollado para las personas sordas, el implante coclear, es un producto implantable activo de alta tecnología, encaminado a restablecer la audición de las personas con discapacidad auditiva causada por la destrucción de las células ciliadas de la cóclea, este dispositivo estimula directamente las células ganglionares del nervio auditivo mediante señales eléctricas encargadas de transmitir la información codificada al cerebro. (9)

Las personas sordas carecen de audición, pero pueden ver, por esto, el idioma que usan para comunicarse es la lengua de señas, una combinación de movimientos manuales, gestos, expresiones faciales, corporales y espaciales que integran su lengua.

Algunas personas sordas no pueden hablar por teléfono convencional, pero lo pueden hacer por un teléfono de texto. No escuchan radio, pero pueden saber las

noticias a través del periódico. No escuchan la televisión, pero pueden acceder a la información si se cuenta con el servicio de interpretación en la pantalla o ven los mensajes escritos en la misma.

Las personas sordas no son enfermas, no necesitan ninguna droga o tratamiento para curarse, usan un idioma diferente, con el que pueden aprender, compartir, actuar y expresarse libremente. El daño auditivo no interfiere en el desarrollo cognitivo de la persona que posea esta discapacidad.

6.1.8 Dificultades para la atención del paciente con discapacidad auditiva

Las dificultades de comunicación pueden convertirse en una barrera para el éxito del tratamiento. Muchas personas con esta discapacidad describen con gran dificultad sus síntomas, parte fundamental en la práctica de la salud. Al reflexionar sobre los obstáculos causados por un diálogo ineficiente puede ocultar trastornos de base aún más complejos que puedan comprometer la vida del paciente.

La falta de intérpretes constituye una barrera en las instituciones de salud, lo que hace aún más complicada la vida de las personas con esta discapacidad que buscan tratamiento en estas instituciones. Es inconcebible que las instituciones de salud no ofrezcan los intérpretes de sordos o por lo menos profesionales capaces de comunicarse con ellos, un paralelo de esta situación sería el hecho de que dichas instituciones carecieran de ascensores o rampas para personas con discapacidad motora, sin embargo las instituciones de salud ya han adoptado estas medidas; lo que nos indica que las personas sordas son factor de exclusión social ya que dichas instituciones no cuentan con recursos para la atención adecuada a estas personas.

Las instituciones prestadoras del servicio de salud podrían contar con un intérprete del lenguaje de señas, sin embargo resulta mucho más productivo que el personal que presta el servicio, en este caso el APH sepa cómo comunicarse con el sordo ya que se establecería una comunicación directa, donde el prestador de salud interprete directamente los datos que le da su paciente, y no se estaría exponiendo a la omisión, cambio, o a la pobreza de información que le pueda suministrar el intérprete.

Para los profesionales del área de la salud es esencial solucionar los paradigmas que hay en la atención a este grupo de personas; buscando así mejor la relación entre APH y paciente sordo, brindando una atención médica con calidad y más humana.

6.1.9 Efectos de la inclusión social para todo tipo de pacientes con discapacidad

Los esfuerzos que se hacen por avanzar en materia de inclusión social y económica tanto desde el sector público como el privado, resultan en una atención desarticulada y fragmentada que no permite el desarrollo pleno y sostenible de esta población. Los espacios, fuentes, mecanismos, actores y acciones para que las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores y cuidadoras puedan ejercer sus derechos son insuficientes o están ausentes (6)

Algunos de los principales elementos que documenta el informe de la OMS como las principales afectaciones que tiene la población a nivel mundial coinciden con los análisis que se pueden inferir por los datos del registro del DANE de 2010 y que se refieren a continuación:

Las personas con discapacidad suelen tener menor acceso a protección y atención de los sistemas de salud. La encuesta multipropósito en este sentido muestra que, del total de la población de Bogotá, el 7,9% no está afiliada a ningún régimen de salud lo cual contrasta con el porcentaje de no afiliación de la población con discapacidad que equivale a un 24% del total de la población con discapacidad.

6.1.10 Recomendaciones Para Un Trato Adecuado A Las Personas Con Discapacidad Auditiva

Estas son algunas de las indicaciones para comunicarse con una persona sorda o con pérdida auditiva con el fin de que sea más fluida. Se debe tener en cuenta que un gran número de personas mayores, muchos profesionales sometidos a ruidos y, en definitiva, un tanto por ciento significativo de la población tiene este problema. (11)

A continuación se presentan algunas recomendaciones para la atención pre-hospitalaria a personas sordas o con discapacidad auditiva

- No le hables nunca sin que te esté mirando.
- Sitúate en un lugar donde te puedan ver con claridad: háblales de cerca, de frente, a su altura y con el rostro suficientemente iluminado.
- Habla con voz y con naturalidad, ni muy deprisa ni muy despacio, se debe vocalizar bien sin exagerar ni gritar, se puede ayudar con gestos naturales y/o del uso de escritura si es necesario (puede preguntarle con señas si sabe escribir)
- Si no te entiende, repite el mensaje o constrúyelo de otra forma más sencilla, pero correcta y con palabras de significado similar.
- No se debe hablar de modo rudimentario o en argot. No debe comunicarse con palabras sueltas.

- Cuando te hable no trates de aparentar que le has entendido si no es así. Si es necesario pídele que te repita. Ten en cuenta que el ritmo y la pronunciación no son los acostumbrados.
- Si, además, son personas sordas usuarias de la lengua de los signos española, utilízala directamente si la conoces o bien cuenta con la presencia de un profesional para la interpretación.

6.2 MARCO NORMATIVO O LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN

6.2.1 Internacional

Aunque la discapacidad es una condición de la humanidad, solo hasta el decenio de 1970 se reconoce el concepto de los derechos humanos de las personas con discapacidad a nivel internacional; es así como en 1971 se profiere la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental y en 1975 se promulga la Declaración de los Derechos de los Impedidos, garantizándoles el goce de los mismos derechos políticos y civiles de todas las personas. (6)

Las Naciones Unidas en 1991, aprueban los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y Para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental y en 1993, igualmente se aprueban las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, implementando la formulación de políticas con el objetivo de organizar la cooperación técnica y la garantía de los derechos humanos, entre los diferentes Estados, dentro de estos, y entre las organizaciones internacionales y los organismos no gubernamentales. Para el mismo año, se realiza la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en Viena, donde se diseñó un Programa de Acción que permitió reconocer que "todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, por lo que comprenden sin reservas a las personas con discapacidades" y así,

cualquier tipo de discriminación contra la discapacidad se consideraba violatoria de los derechos humanos. No obstante, de estos importantes avances, el logro más notorio se materializa en el año 2006 con la “Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Este logro es relevante por ser el “Primer Pacto de Derechos Humanos del Siglo XXI”, cuyo propósito es el de promover, proteger y salvaguardar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, promoviendo el respeto de su dignidad inherente. La Convención fue adoptada por el Estado Colombiano mediante la Ley 1346 de 2009 y ratificada por la Corte Constitucional el 10 de mayo de 2010. (6)

6.2.2. Declaración de los Derechos del Sordo

1) Considerando que en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre los pueblos de las Naciones Unidas han proclamado la igualdad e inalienabilidad de los Derechos de toda la raza humana, como fundamento de la libertad, la justicia y la paz en el mundo.

2) Considerando que en el mismo momento los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado su fe en los Derechos del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, garantizando a todos los individuos la igualdad en libertad, dignidad y derechos, así como la asistencia médica, la instrucción gratuita, la libre elección de profesión y empleo y la libertad de asociación.

3) Considerando los principios enunciados en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los "derechos del joven" y los documentos de la OMS y la OIT

referentes a la ' rehabilitación de los disminuidos y el de la Unesco sobre la educación especial y la educación permanente.

4) Considerando que los derechos humanos universalmente reconocidos, han de aplicarse de manera universal y que, por tanto, las personas con pérdida auditiva de todo el mundo tienen los mismos derechos que los demás miembros de la sociedad

5) Considerando que los disminuidos auditivos idiopáticos tienen una disminución exclusivamente sensorial, sin disminuciones de naturaleza psíquica y que a través de una educación adecuada pueden ser totalmente rehabilitados y desempeñar en la comunidad un papel igual al de los demás miembros, mientras que si, por el contrario, se hallan desprovistos de una educación y, por tanto, de la posibilidad de mantener relaciones humanas con los demás, sufren perturbaciones psíquicas y se ven obligados a llevar una vida vegetativa, desprovista de todo interés y contraria a los principios enunciados en la Declaración de Derechos del Hombre.

6) Considerando la necesidad de establecer los Derechos Humanos fundamentales de las personas disminuidas de oído y de llamar la atención sobre ellas de los gobiernos, Naciones Unidas y Agencias Especializadas de las Organizaciones Internacionales no gubernamentales así como de las instituciones, entes y asociaciones que trabajan en el campo de la rehabilitación y la integración social de los Sordos, a fin de que las Declaraciones de principio de los documentos citados se puedan transformar, también para los Sordos, en una realidad auténtica y activa. (12)

6.2.2 La Asamblea General del VI Congreso de la Federación Mundial de Sordos proclama: (13)

Artículo I: Las personas sordas deben gozar efectivamente de los mismos derechos reconocidos universalmente para los demás miembros de la sociedad por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, por la de los Derechos del Niño y por los documentos aprobados por las Asambleas Centrales de la UNESCO, la OMS y la OIT.

Artículo II: Tanto en el campo internacional como en el nacional se deben adoptar medidas encaminadas a permitir un moderno tratamiento de los problemas inherentes a la sordera, eliminando superadas opiniones sobre las posibilidades limitadas de las personas Sordas, que están basadas en viejas actitudes debidas a prejuicios que han demostrado ser erróneos.

Artículo III: Para que los Sordos puedan gozar, efectivamente y en igual medida, de los mismos derechos de los demás ciudadanos, es necesario que las comunidades procedan, mediante las leyes u otras medidas previstas por esta Declaración, a proteger los derechos de las personas disminuidas del oído para poder llevar a cabo los fines de la completa habilitación e integración en el sistema de la sociedad.

Artículo IV: a) Los jóvenes con disminución auditiva deben beneficiarse de la seguridad social y, según criterios especiales, del diagnóstico precoz y especializado, de escuelas especiales, de instrumentos gratuitos de prótesis acústica, de la libre orientación profesional y escolar de institutos profesionales o superiores especiales.

b) La calidad y prioridad de la educación e instrucción para niños Sordos debe garantizarse y establecerse en términos iguales a las garantizadas a la población en general.

c) Debe garantizarse la libertad de experimentar todos los sistemas y métodos educativos. Los padres y las Asociaciones de Sordos deben colaborar en la tarea de la instrucción y de la educación.

Artículo V: a) La comunidad, con la colaboración y la ayuda de las asociaciones nacionales de disminuidos del oído, debe dar los pasos necesarios y realizar los esfuerzos apropiados para llevar a cabo los deseos legítimos y los fines de las personas Sordas por su real independencia en la sociedad, con igualdad de deberes y derechos que los demás miembros de ella.

b) Según estos principios, deben elaborar programas específicos y adecuados, teniendo en cuenta las condiciones sociales y económicas de las respectivas comunidades.

Artículo VI: Es necesario asegurar un trabajo idóneo y de satisfacción personal a los disminuidos del oído, eligiendo libremente entre los 1260 profesiones y oficios para los que no es necesario el sentido del oído.

Artículo VII: Es necesario asegurar a la persona Sorda en especial las posibilidades de comunicación, eliminando las barreras que se interpongan, ya sea mediante la instrucción permanente y, si es posible, mediante instrumentos acústicos subsidiarios, ya mediante adecuadas adaptaciones gráficas o visuales, su titulación de películas y transmisiones de televisión y servicios de interpretación en lenguaje de signos.

Artículo VIII: a) Para asegurar a las personas con disminución auditiva una adecuada labor de rehabilitación, es necesario que las comunidades reconozcan a las asociaciones nacionales de disminuidos del oído como elementos fundamentales de representatividad de los derechos del Sordo y donde confluyen las experiencias familiares de instrucción, formación, vida comunitaria y social, instrucción permanente y empleo del tiempo libre de las personas con disminución auditiva.

b) A las asociaciones de Sordos se les asegurará su reconocimiento jurídico y los instrumentos y medios necesarios para que puedan proceder a la asistencia moral y material de las comunidades en que viven y trabajan los disminuidos del oído, a fin de llevar a cabo sus aplicaciones y su trabajo en un clima de sanidad, siendo útiles a la sociedad y poder ofrecer sus capacidades y experiencias.

Artículo IX: a) Es necesario que las comunidades aseguren los instrumentos adecuados para la organización de institutos y escuelas apropiados para la preparación del personal científico y especializado para el diagnóstico, terapia, instrucción cultural y profesional, instrucción permanente, aplicación y utilización de instrumentos acústicos y visuales e interpretación en lenguaje de signos.

b) Asimismo, es necesario que los gobiernos y Asociaciones internacionales procedan a asegurar un intercambio constante de experiencias, informaciones e innovaciones científicas.

c) A tal fin la FMS, agrupando a las asociaciones nacionales de disminuidos del oído y a los mayores expertos en el campo de la rehabilitación y seguridad de estas personas en todo el mundo, se entrega a desarrollar y ofrecer su colaboración y consulta para los problemas de estudio, investigación e intercambio.

Dirigido a las personas oyentes cuando se encuentran en presencia de una Persona sorda: Usted no debe sobreponer la cultura oyente por encima de la cultura sorda; Usted debe mantener el contacto visual cuando se esté comunicando con una persona sorda; Usted se comunicara todo el tiempo (por sus medios o a través de un intérprete, en el sistema de comunicación que use la persona sorda, sea éste lengua señas o castellano oral; Usted no actuará como el instructor de lengua de señas de la persona sorda; Usted no actuará como el profesor de gramática del castellano de la persona sorda; Usted no actuará como el terapeuta de lenguaje de la persona sorda; Usted no debe ser el comediante de la persona sorda, ni decir chistes ni juegos de palabras pertenecientes a la cultura del oyente. Usted no actuará como el papá o la mamá de la persona sorda; Usted verá a las personas sordas como miembros de una comunidad lingüística minoritaria, no como discapacitados o minusválidos. Usted verá a las personas sordas como ciudadanos colombianos con los mismos derechos y deberes que los demás compatriotas. Usted tendrá en cuenta que las personas sordas son capaces de hacer toda clase de cosas en las que no necesiten el sentido de la audición. (9)

6.2.3. Nacional

6.2.3.1. Constitución Política de Colombia de 1991.

Colombia es contemplada como un Estado Social de Derecho (14), y el tema de la discapacidad empieza a ser considerado y estudiado con mayor fuerza por la academia y las entidades públicas y privadas de los diferentes sectores, permitiendo con ello tomar conciencia respecto al tema y fortalecer el desarrollo legislativo que ha contribuido a la incorporación del mismo en las agendas

políticas y sociales del país. La Constitución Política Colombiana del 91 presenta disposiciones en artículos como:

- Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
- Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.
- Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
- Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

6.2.3.2. Leyes:

Resolución 14861 de 1985, por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de las personas con discapacidad. De igual manera, esta Resolución reglamenta la construcción de baños, rampas, ambientes exteriores y rutas de circulación

exterior, entre otras (6). Dentro de estas encontramos las que protegen a la población discapacitada por sordera.

Normas Técnicas ICONTEC

- NTC. 4141 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico: símbolo de sordera o hipoacusia y dificultad de comunicación.
- NTC. 4139 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico: símbolo gráfico, características generales.
- NTC. 4626 de 1.999: Audífonos: medida de las características de desempeño de los audífonos para inspección de calidad con propósitos de entrega.
- NTC. 4902 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico: cruces peatonales a nivel, señal sonora para semáforos peatonales.

Ley 324 de 1996, por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda.

Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones Esta norma fue reglamentada parcialmente por el Decreto 1538 de 2005 y posteriormente mediante el Decreto Nacional 734 de 2012, “por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones”; por último fue adicionada por la Ley 1287 de 2009. Esta norma señala aspectos para garantizar los derechos fundamentales de las personas con limitación, estableciendo obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que la población con discapacidad pueda alcanzar: “...su completa realización personal y su total integración social...”

Ley 368 de 1997. Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo

Alternativo –Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones; Esta norma contempla en el numeral segundo del artículo tercero, que la Red debe adelantar y coordinar programas para las personas con discapacidad física y mental.

Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se ratifica la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

Ley 982 de 2005. Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.

Ley 1145 de 2007. Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, el cual impulsa la formulación e implementación de la Política Pública en Discapacidad, de manera coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con lo cual se busca promocionar y garantizar sus derechos fundamentales de manera integral, en el marco de los Derechos Humanos.

Ley 1346 de 2009. Por la cual se adopta la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

6.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Accidente:** Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas.

- **Atención prehospitalaria:** Conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial. Por el ejercicio de la profesión y sus competencias debe ser brindada por un Profesional, Tecnólogo o Técnico en este tipo de servicios ya que se encuentran en capacidad de ejercerlo. (3)

- **Discapacidad auditiva:** Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva. Si se pierde esta capacidad de forma parcial se denomina hipoacusia y si se pierde por completo se llama cofosis. Además puede ser unilateral o bilateral. Las personas que sufren esta discapacidad tendrán problemas para oír y se verá afectada su capacidad de comunicación. Se detecta a través de una prueba de audiometría para percibir los problemas de intensidad y frecuencia con la que se detectan los sonidos. La discapacidad auditiva puede ser un rasgo hereditario se puede sufrir a consecuencia de un traumatismo, una enfermedad, una larga exposición al ruido o por la ingesta de medicamentos demasiado agresivos para el nervio auditivo. Dependiendo del momento en el cual se produzca la discapacidad, y en función de la adecuación del proceso educativo y/o rehabilitador, se encontrarán personas que realicen lectura labiofacial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos (UCV). (14)

- **Discapacidad:** Es aquella condición que tienen ciertas personas, que presentan problemas en cuanto al uso de alguna función corporal, sensorial o intelectual que significa una desventaja para su desenvolvimiento en el medio social y su relación con otras personas.
- **Incapacidad:** Es la carencia de ciertas habilidades que ponen al individuo que las carece en una condición diferente a otros.
- **Igualdad de condiciones:** En nuestro trabajo se refiere a la igualdad en el trato a la persona sorda desde el ámbito social y asistencial, teniendo en cuenta aspectos que afectan verdaderamente su condición de discapacidad.
- **Salud:** No solo se refiere a la ausencia de enfermedad, también se enfoca en el estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo.
- **Sordera:** Es la dificultad o la imposibilidad que tiene una persona de usar el sentido de la audición debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial llamada también hipoacusia o total llamada acucia. Puede ser unilateral o bilateral.
- **Trato especial:** Es la adecuada atención al paciente sordo, enfocado en su dificultad para comunicarle al prestador de servicio de salud su condición de salud actual.

7. METODOLOGIA

7.1 ENFOQUE METODOLOGICO

Esta investigación tiene un enfoque de predominio cuantitativo ya que se tendrán en cuenta características y factores sociales que influyen en la atención a dichas personas.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

En esta investigación el tipo de estudio es de observación descriptiva, con aspectos cuasi-experimentales.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se va a tomar de referencia para esta investigación, es un total de 51 personas; miembros de una comunidad religiosa “Jesús Habla” situada en el barrio Sevilla de Medellín, en la cual encontramos personas con discapacidad auditiva de todas las edades.

7.4 VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	CODIFICACION	UNIDADES DE MEDICION
EDAD	Mide los años de la personas con discapacidad auditiva.	Cuantitativa – Razón	1: < 12 años. 2: 13 – 26 años. 3: 27 – 40 años 4: > 40 años.	Años
SEXO	Clasifica el sexo de las personas con discapacidad auditiva.	Cualitativa - Nominal	1: Mujer 2: Hombre	Mujer y Hombre
TIPO DE DISCAPACIDAD	Clasifica el grado de discapacidad auditiva.	Cualitativa – Nominal	1: Sordera de conducción. 2: Sordera senso-neural 3: Sordera mixta 4: Sordera central	Clasificación de la discapacidad

7.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

7.5.1 Fuente

La fuente de la investigación que se quiere realizar es primaria, la cual se aplicará a un personal con discapacidad auditiva, con capacidad de brindar una información requerida, recomendaciones del personal del área de la salud con su debido título de profesional de FENASCOL, y fuentes bibliográficas de trabajos relacionados con esta discapacidad.

7.5.2 Instrumento

El instrumento para la recolección de la información que se utilizará es el de la encuesta (con su debido instructivo para la realización), el comentario de experiencia en atención clínica con una persona con dicha discapacidad y del área de la salud capacitados para esta atención.

7.5.3 Proceso

El proceso se realizará en visitas que se aplicarán a esta comunidad acompañados del personal de salud para la recolección de los datos con el instrumento ya descrito.

7.5.4 Control de errores y sesgos

Para el control y la identificación de estos errores que podrían presentarse; antes de recolectar los datos, se realizará capacitación para las personas, con la respectiva encuesta, de identificación y evaluación a la población a estudiar, para la aplicación apropiada de las actividades que se llevarán a cabo con ellos, y vigilancia para la atención y corrección de posibles dudas que puedan surgir en la elaboración de las encuestas por parte del personal que va a realizar este proceso.

7.5.5 Resultados del instrumento

Para el procesamiento y análisis de la información adquirida para realizar un comité compuesto por los investigadores y personales del área de la salud

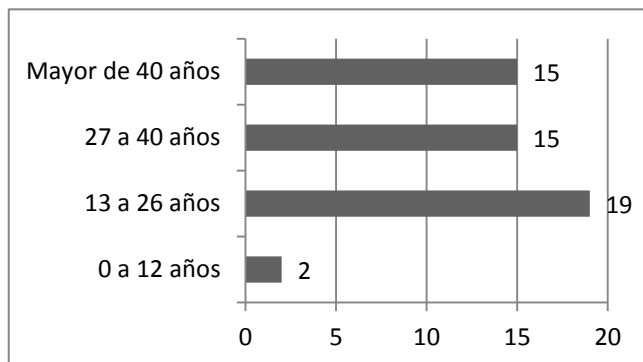
certificados para analizar los factores influyentes que dificultan la atención a los pacientes con discapacidad auditiva, para así concordar y reunir la información adquirida para realizar un protocolo y/o recomendaciones que reduzca dichas dificultades y así mejorar la atención por parte del personal de salud a la población con discapacidad auditiva: “Comunidad Jesús Habla de Discapacitados Del Centro De Medellín”.

Sexo

Descripción	Cant.	%
Masculino	26	51,0%
Femenino	25	49,0%
Total	51	1

Fueron 51 personas con discapacidad auditiva las encuestadas de ellas 26 son de sexo masculino y corresponden al 51 por ciento del estudio y 25 personas son de sexo femenino y equivale al 49 por ciento del total de la investigación. Esto indica que en es muy pareja la distribución de opiniones según el género.

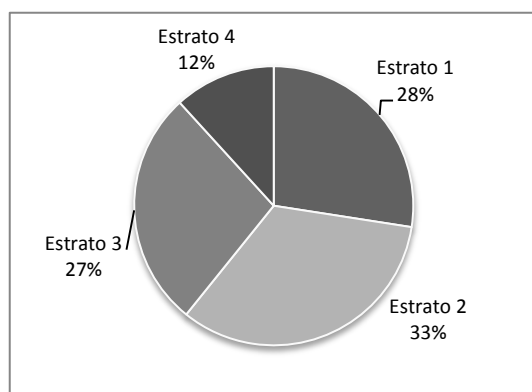
Su rango de edad está entre:



Descripción	Cant.	%
0 a 12 años	2	3,9%
13 a 26 años	19	37,3%
27 a 40 años	15	29,4%
Mayor de 40 años	15	29,4%
Total	51	1

De las 51 personas encuestada con dificultades auditivas 19 están entre el rango de edad de los 13 a los 26 años y corresponde a 37 por ciento del estudio. De otro modo hay una similitud de 15 personas que están entre 27^a 40 y entre más de 40 años de edad, y en cada uno de los casos representan el 29 por ciento del total de la investigación. Es decir que son muchos los jóvenes y adultos los que opinan en este trabajo.

Cuál es su estrato socioeconómico



Descripción	Cant.	%
Estrato 1	14	27,5%
Estrato 2	17	33,3%
Estrato 3	14	27,5%
Estrato 4	6	11,8%
Estrato 5	0	0,0%
Estrato 6	0	0,0%
Total	51	1

El estrato socioeconómico de las personas encuestadas en este estudio se reflejan en algunos casos así: estratos 1 y 3, 14 personas los cuales representan

el 27 por ciento; en el estrato 2, 17 personas que equivalen al 33 por ciento de la investigación. Lo que demuestra que en este caso, los que dieron su opinión pertenecen a estratos bajos y vulnerables de la economía de la ciudad de Medellín.

Usted es sordo o ensordecido

Descripción	Cant.	%
Sordos	33	64,7%
Ensurdecido	18	35,3%
Total	51	1

Son 33 las personas del estudio que dicen que nacieron sordos y corresponden al 64 por ciento. Así mismo son 18 personas las que expresan que son ensordecidos y representan el 35 por ciento del estudio; es decir, que por alguna dificultad quedaron con la discapacidad de ensordecidos. O sea, que de esta investigación son más las personas que nunca han percibido un sonido a los que por enfermedad o circunstancias de la vida son sordos.

Su discapacidad es hereditaria

Descripción	Cant.	%
Si	24	47,1%
No	27	52,9%
Total	51	1

De las 51 personas encuestadas, 24 dicen que su discapacidad si es hereditaria y representan el 47 por ciento; así mismo, 27 personas dicen que no es por herencia sino por algún problema o dificultad. Lo que indica en este estudio son más los discapacitados auditivos por enfermedad o diversas situaciones de vida o de salud.

Alguna vez ha consultado en una IPS (Institución Prestadora de Servicios)

Descripción	Cant.	%
Si	48	94,1%
No	3	5,9%
Total	51	1

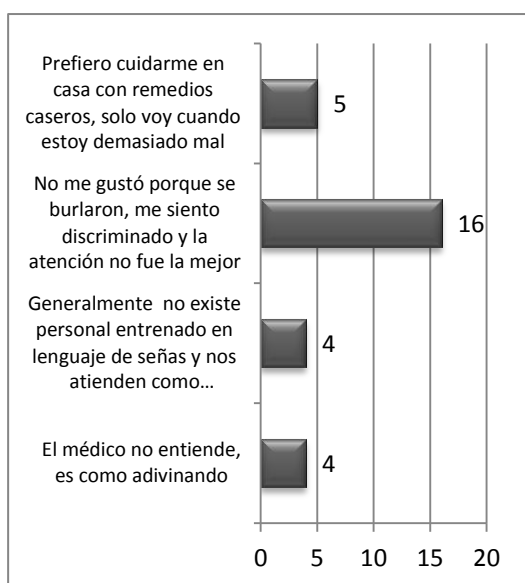
De las 51 personas encuestadas, 48 dicen que si han consultado en una IPS, correspondientes a un 94 por ciento del estudio, lo que demuestra que estas instituciones tienen un grado de confiabilidad y reconocimiento por las personas con discapacidad auditiva. Así mismo 3 personas dicen que no han asistido a las IPS, y corresponden al 6 por ciento del estudio.

Cuándo ha sido atendido por la IPS, se ha sentido conforme con la atención

Descripción	Cant.	%
Si	19	39,6%
No	29	60,4%
Total	48	1

Son 19 personas de la investigación, que dice que si han quedado conformes con la atención y éstas representan el 39 por ciento del estudio. De igual modo son 29 personas las que dicen que no han quedado a gusto y esto corresponde al 60 por ciento del estudio. Lo que demuestra que estas personas por su discapacidad auditiva no se sienten conformes con la atención que les brindan en la IPS.

7a. Justifique su respuesta anterior indicando el ¿por qué?



Descripción	Cant	%
El médico no entiende, es como adivinando.	4	13,8 %
Generalmente no existe personal entrenado en lenguaje de señas y nos atienden como limitados mentales.	4	13,8 %
No me gustó porque se burlaron, me siento discriminado y la atención no fue la mejor.	16	55,2 %
Prefiero cuidarme en casa con remedios caseros, solo voy cuando estoy demasiado mal.	5	17,2 %
Total	29	1

Fueron 29 los discapacitados auditivos, que dicen que no quedan conformes después de una atención médica, por varios factores; uno de ellos es porque no les gusta ya que se burlan y así se sienten discriminados por lo que consideran que la atención no fue la mejor esto lo afirman 16 personas y están representadas en un 55 por ciento de esta parte del estudio. Otros dicen que el médico no entiende su mensaje, o prefieren atenderse en casa o creen que no hay personas entrenadas en la IPS para entender su lenguaje. Estas opiniones corresponden al 17 y 13 por ciento de esta misma parte del estudio.

Ha tenido necesidad de un intérprete para la atención por el personal de la IPS

Descripción	Cant.	%
Si	36	70,6%
No	15	29,4%
Total	51	1

Son 36 las personas que dicen que si han tenido necesidad de un intérprete para la atención por el personal de la IPS, lo cual se ve reflejado en un 70 por ciento del estudio. De otro modo 15 personas expresan que no han necesitado de intérprete y corresponde al 29 por ciento del estudio.

Cuánto tiempo ha durado su atención

Descripción	Cant.	%
Entre 10 y 20 minutos	7	14,6%
Entre 20 y 30 minutos	11	22,9%
Más de 30 minutos	30	62,5%
Total	48	1

El tiempo para la atención con un servicio médico por IPS que más ha durado según la opinión de las personas con discapacidad auditiva han sido más de 30 minutos esto lo opinan 30 personas, es decir que se representa en un 62 por ciento del total del estudio. Y 11 personas dicen que entre 20 y 30 minutos, equivalentes a un 22 por ciento del estudio.

Volvería a consultar en su IPS

Descripción	Cant.	%
Si	37	77,1%
No	11	22,9%
Total	48	1

Siendo consecuente y con base en la pregunta 6, fueron 48 las personas que dijeron que si consultaban con una IPS, entonces 37 de ellos dicen que si volverían a consulta a una IPS, esto equivale al 77 por ciento del estudio, lo que indica que si ha sido satisfactorio para ellos por que pretenden volver. Y solo 11 de los otros dicen que no esto corresponde al 22 por ciento del estudio.

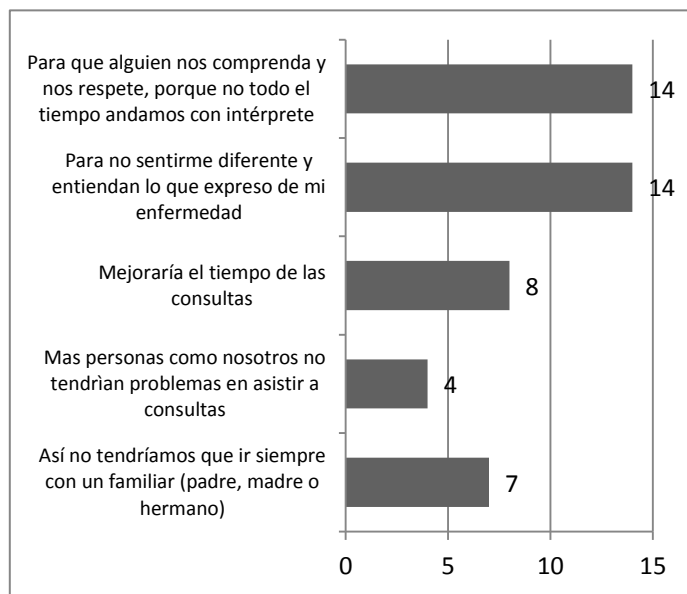
Considera necesario que las IPS incluyan un intérprete para sordos para la atención de personas con este tipo de discapacidad.

Decepción	Cant.	%
Si	47	92,2%
No	4	7,8%
Total	51	1

Son 47 personas las que si considera necesario que las IPS incluyan un intérprete para sordos para la atención de personas con este tipo de discapacidad, esto corresponde a un 92 por ciento del total del estudio; lo que demuestra que a pesar que este tipo de personas acuden a las IPS, creen que es necesario que los servicios para ellos sean de mejor calidad y mayor acompañamiento. También 4

personas consideran que no es indispensable este acompañamiento, lo cual es equivalente al 7 por ciento de la investigación.

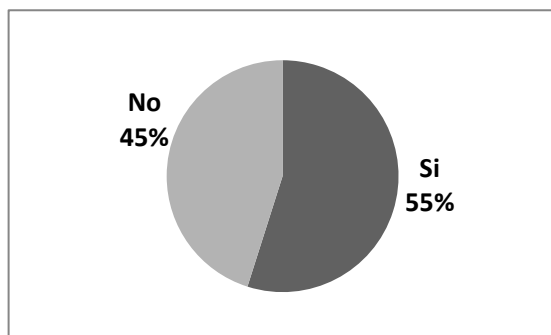
Justifique su respuesta anterior indicando el ¿por qué?



Descripción	Cant.	%
Así no tendríamos que ir siempre con un familiar (padre, madre o hermano)	7	14,9%
Más personas como nosotros no tendrían problemas en asistir a consultas	4	8,5%
Mejoraría el tiempo de las consultas	8	17,0%
Para no sentirme diferente y entiendan lo que expreso de mi enfermedad	14	29,8%
Para que alguien nos comprenda y nos respete, porque no todo el tiempo andamos con intérprete	14	29,8%
Total	47	1

Con base en la respuesta anterior, en donde 47 personas dicen que si considera necesario que las IPS incluyan un intérprete para sordos para la atención de personas con este tipo de discapacidad; 14 personas dicen que para que no se sienten diferencia en lo que expresan y lo que sienten con su enfermedad y así mismo otras 14 personas dicen que para que alguien los comprenda y entienda y los respeten por que no siempre andan con interprete; estos dos casos equivalen a un 29 por ciento cada uno y de esa manera se sienten más valorados e incluidos dentro de un sistema social sin diferencias.

Alguna vez ha preferido no consultar a la IPS por pena o por temor a no ser atendido



Descripción	Cant.	%
Si	28	54,9%
No	23	45,1%
Total	51	1

De las 51 personas encuestadas; 28 dicen que si han preferido no consultar a la IPS por pena o por temor a no ser atendido, esto se representa en un 54 por ciento del estudio y así mismo 23 personas opinan, que lo no lo han preferido ya que es solo entendimiento, esto equivale al 45 por ciento del estudio.

7.5.6 Experiencia de atención a personal discapacitado

A través de esta experiencia se desea expresar en pocas palabras lo que ocurrió en una atención en el Hospital de Venecia, en el servicio de urgencias. Un Doctor y el profesional auxiliar Sebastián Correa Ruiz (Estudiante Investigador y aportante de este trabajo). Llega un señor con unas escarapelas colgando del cuello y señalándolas, las leí encontrando el nombre de él y los datos personales, añadiendo que era una persona sorda, de cierta institución de ciudad Bolívar. Ya con esta información se pasó al consultorio médico para ser evaluado. Por el medico de turno, el cual después de 15 minutos me pide que entre y le ayude porque no lo entendía, al ingresar veo a este señor desesperado señalando el estómago haciendo caras como si le doliera, entonces le pregunte y me afirmó que le dolía entonces empezamos a preguntarle de síntomas asociados, pero la

única forma de que entendiera era haciendo gestos parecidos a los que él nos hacía. En fin, así quedamos un buen rato alrededor de 45 minutos (una consulta en este servicio dura más o menos 20 minutos) y determinamos que tenía un dolor abdominal asociado a episodios eméticos, se administraron ciertos medicamentos y el paciente tuvo una gran mejoría. Se vuelve a valorar y se notaba que el paciente estaba muy agradecido por la ayuda, y se da de alta, al final cuando le tocaba firmar la facturación nos damos cuenta que sabía escribir y nunca nos pasó por la mente este detalle, lo que habría facilitado la consulta. Al final la conclusión fue que lo más importante para la atención de un paciente con este tipo de discapacidad es la paciencia y el respeto, como en nuestro caso que gracias al tiempo que le brindamos pudimos encontrar que era lo que le pasaba y se dio el tratamiento adecuado, pero en ese instante nos cuestionamos y pensamos, si esto es más una consulta que una urgencia, ¿cómo sería la atención de un paciente de estos en un accidente de tránsito o algo parecido?

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La calidad en la atención pre-hospitalaria se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio de salud. Aun cuando los avances y el desarrollo científico-tecnológico han logrado en los últimos años una alta complejidad de la atención y de los servicios de salud, esto además ha hecho que la legalidad del procedimiento no permita los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad. La atención pre-hospitalaria pretende busca que se den unos mejores y variados modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de estos debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral. Que genera la satisfacción del paciente y del profesional.

Es de allí que la atención pre-hospitalaria se interpreta como el servicio integral en una de las ramas de la medicina y aún más si es el caso especial de pacientes con discapacidad auditiva, siendo este el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapias, que se enrután en el servicio de atención en salud a aquellas personas que tienen o han sufrido un problema o alteración aguda de su integridad física, causada por trauma o enfermedad. Es por ello que éticamente y por su idoneidad y competencia, el profesional Tecnólogo en atención pre-hospitalaria debe ser un ser íntegro, servicial, ecuánime y sin discriminación en sus labor, la cual la debe ejercer con orgullo, paciencia y diplomacia a cualquier paciente.

9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el desarrollo de esta investigación en donde lo fundamental era la identificación de los factores que dificultan la atención pre hospitalaria en pacientes con discapacidad auditiva, para generar un mejoramiento en la morbilidad y atención de éstos; fue muy estudiado, que en casos de la atención pre hospitalaria a un tipo de personal que no tienen las facilidades de expresar y escuchar un acompañamiento y dictamen médico, porque tienen una discapacidad, indica que se debe incluir para ellos una atención especializada y de un mayor nivel, en la comunicación con la IPS receptora, la cual es de muchas formas, ya sea; si es al interior de la Institución Prestadora de Salud o si es en un servicio externo por accidente, por la necesidad del traslado.

Con base en la observación de cómo se lleva a cabo la atención inicial de las personas con discapacidad auditiva, se analiza que los esfuerzos que se hacen por avanzar en materia de inclusión social y económica tanto desde el sector público como el privado, resultan en una atención desarticulada y fragmentada que no permite el desarrollo pleno y sostenible de esta población. Los espacios, fuentes, mecanismos, actores y acciones para que las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores y cuidadoras puedan ejercer sus derechos son insuficientes o están ausentes. Lo que indica que con la inclusión social y el hecho de no discriminar, las atenciones a persona con discapacidad auditiva deben ser de manera especial, puesto que se debe cumplir con unos parámetros de idoneidad en médicos adecuados para atender a estos pacientes y ser muy efectivos con su dictamen.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Siendo entonces la atención pre hospitalaria el servicio operacional oportuno y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. Por lo tanto entonces esta misma atención pero en el caso específico para pacientes con discapacidad auditiva, produce una atención más efectiva; puesto que este servicio pre hospitalario debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos especiales y de urgencias, para hacer más práctico y productivo el beneficio y diagnóstico que dictamina un médico después de una atención particular a este tipo de pacientes.

Las actitudes y aptitudes de un Tecnólogo en Atención Pre hospitalaria idóneo para la prestación de servicio de un paciente con discapacidad auditiva; Se fundamenta en el cuidado especial, la delicadeza, la excelente atención y la ética profesional que no permite la discriminación, ni herir las susceptibilidades de los pacientes con cual este tipo de discapacidad. Ya que el objetivo fundamental de este profesional es la entrega, y confianza para todos sus pacientes.

Con el estudio realizado sobre las opiniones de la comunidad con discapacidad auditiva y sus conceptos con respecto a los servicios pre hospitalarios como grado de satisfacción o insatisfacción por su forma de comunicarse, se analizaron múltiples respuestas que, permiten determinar que son los jóvenes con esta discapacidad los que más se integran a un grupo social de edades entre 13 y 26 años y otro en menos porcentajes. De igual forma se percibe que un grado de insatisfacción la atención que les dan a estas personas en algunas IPS porque los discriminan o se burlan, pero así ellos considera seguir asistiendo, aunque si

solicita por medio de sugerencias que incluyan un profesional interprete interno de la IPS, para que siempre los acompañe en sus citas médicas y pueda ser entendido todo lo que ellos soliciten.

Con este estudio y con la recopilación de datos que se desarrolló en este trabajo, se pretendió dar a conocer a la comunidad en general, que tipo de discapacidad auditiva tienen estas personas y así genera un factor de inclusión social, que les demuestra que en la actualidad y en la sociedad colombiana se pretende siempre incluir a todos las personas habitantes del territorio nacional y en especial de la ciudad de Medellín en servicios confiables e integrales para el beneficio de todos.

Finalmente, cuando se trata de generar una recomendación de atención pre-hospitalaria, para el servicio de pacientes con discapacidad auditiva; se pretende que las indicaciones para comunicarse con una persona sorda o con pérdida auditiva sean más efectivas y fluidas. Y que esta a su vez tenga en cuenta que un gran número de personas profesionales evidencien en definitiva, un tanto por ciento significativo de la población tiene este problema, para implementar una forma de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas con tal tipo de discapacidad.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. APADA-ASTURIAS. APADA ASTURIAS. [Online].; 2006. Available from: <http://www.apada.es/documentos/guia.pdf>.
2. Universidad CES. Sobre la tecnología en atención pre hospitalaria Medellín; 2006.
3. Tiquete YaraLuis Fernando. Atención Prehospitalaria. Asociación Colombiana de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria. 2010 agosto: p. 22.
4. Rodríguez H. MD. CE. Servicio y Atención Pre-hospitalaria de Urgencias. - Ministerio de Salud. [Online].; 2012.
5. Rada S. Atención Pre-hospitalaria. 2011 Septiembre : p. 33.
6. Cáceres A. Secretaria Distrital de la Integración Social, Bogotá. [Online].; 2012. Available from: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/proyectosbogotahumana/721%20Atencion%20integral%20a%20personas%20con%20discapacidad,%20familias%20y%20cuidadores%20cerrando%20brechas.pdf>.
7. INSOR. Boletín Observatorio Social Población Sorda Colombiana, estadísticas e información para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población sorda colombiana. Bogotá.; 2010.
8. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo Chilw. In IFE. Introducción. Chile; 2002. p. 1-22.
9. FENASCOL. Sobre las personas sordas. In. Medellín; 2012. p. 2-4.
10. Perez M. Comunidades Colombia Aprende. [Online].; 2012. Available from: <http://www.comunidadescolombiaaprende.com/file/download/4242>.
11. SERMI-Aragón. Consejos para un Trato Adecuado a las Personas con Discapacidad. [Online]. Saragoza-España; 2000 [cited 2013 Abril 12. Available from: <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/9/ConsejosdelTratoAdecuado>

aPersonasconDiscapacidad.pdf.

12. M. H. Personas sordas y derechos humanos Suecia: Hilde Haualand y Colin Allen; 2009.
13. VI Congreso Mundial de sordos. Sitio de sordos. [Online].; 1971. Available from: http://www.sitiodesordos.com.ar/der_sordos.htm.
14. ARIAS C.
<http://universitarios.universia.es/voluntariado/discapacidad/discapacidad-auditiva/>. 2012: p. 12.
15. FEXAS. GUÍA PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN. para Personas Sorda, Sordociegas y con discapacidad auditiva España; 2005.
16. Corroero J. Eduinnova, portal de innovación educativa. [Online].: ISBN: 978-84-614-7608-4; 2011 [cited 2013 mayo 02. Available from: <http://www.eduinnova.es/monografias2011/ene2011/lenguaieoral.pdf>.
17. Congreso de la República. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Segunda ed. Bogotá: Norma; 1991.

ANEXOS

ENCUESTA DE ATENCIÓN - POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

A través de la siguiente encuesta, unos estudiantes de la Universidad CES de la Facultad de Medicina de Medellín-Antioquia, pretenden conocer la opinión de la población de sordos o ensordecidos en cuanto a la atención reciba en los centros hospitalarios.

Por favor responda de manera honesta y precisa las siguientes preguntas:

1. Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Su rango de edad está entre:

- a) 0 a 12 años
- b) 13 a 26 años
- c) 27 a 40 años
- d) Mayor de 40 años

3. ¿cuál es su estrato socioeconómico

- a)1 b) 2 c)3
- d)4 e)5 f)6

4) ¿Usted es sordo o ensordecido?

- a) Sordo
- b) Ensordecido

5) ¿Su discapacidad es hereditaria?

- a) Si
- b) No

6) Alguna vez ha consultado en una IPS (Institución Prestadora de Servicios)

- a) Si
- b) No

7) ¿Cuándo ha sido atendido por la IPS, se ha sentido conforme con la atención?

- a) Si
- b) No

¿Por
qué? _____

8) ¿Ha tenido necesidad de un intérprete para la atención por el personal de la IPS?

- a) Si
- b) No

9) ¿Cuánto tiempo ha tardado su atención?

- a) Entre 10 y 20 minutos
- b) Entre 20 y 30 minutos
- c) Más de 30 minutos

10) ¿Volvería a consultar en su IPS?

- a) Si
- b) No

11) Considera necesario que las IPS incluyan un intérprete para sordos para la atención de personas con este tipo de discapacidad?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?

12) ¿Alguna vez ha preferido no consultar a la IPS por pena o por temor a no ser atendido?

- a) Si
- b) No

¡GRACIAS POR SU RESPUESTA!

CALCULADORA PARA OBTENER EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA							
¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	<input type="text" value="10"/> %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.					
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	<input type="text" value="90"/> %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida					
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	<input type="text" value="100"/>	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20.000.					
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	<input type="text" value="50"/> %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.					
La muestra recomendada es de	41	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación					
Escenarios alternativos para su muestra							
Con una muestra de	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="200"/>	<input type="text" value="300"/>	Con un nivel de confianza de	<input type="text" value="90"/>	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="99"/>
Su margen de error sería	0.00%	0.00%	0.00%	Su muestra debería ser de	41	50	63

FUENTE: <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm> –
ejercicio calculado de manera propia al introducir los datos en el cálculo del cuadro.