

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DE
LENGUAJE ACERCA DE LOS CUIDADOS
RECIBIDOS EN SALUD, SEGÚN
HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, ENERO 2020.**

LUIS FERNANDO FERNÁNDEZ QUESADA

Enero, 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

Tabla de contenido

ÍNDICE DE FIGURAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
1.1.1.1 Internacionales y nacionales	9
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4 LIMITACIONES	20
1.4.1. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Percepción	22
Concepto de percepción	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	41
2.1.1.1 Modelos y teorías	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS	52
3.3.1 Población	52
3.3.2 Muestra	53
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	53
Criterios de Inclusión	53
Criterios de exclusión	53
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
3.4.1 Validez del cuestionario	54
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	¡Error! Marcador no definido.
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56

3.7 PLAN PILOTO	62
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	63
4.1. GENERALIDADES.....	64
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	100
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	101
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
6.1 CONCLUSIONES.....	116
6.2 RECOMENDACIONES	118
6.3 PROPUESTA	120
Bibliografía	121
ANEXOS	129
Anexo 1: Instrumento	129
Anexo 2: Plan piloto.....	137
Anexo 41: Imagen explicativa de la propuesta	156
DECLARACIÓN JURADA.....	157
CARTA DE TUTOR.....	158

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla N° 1 Criterio de inclusión y exclusión.....	53
Tabla N° 2 Distribución porcentual de la población de estudio según características sociodemográficas, 2020.	64
Tabla N° 3 Distribución de la población según frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.65	
Tabla N° 4 Distribución de la población según frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	67
Tabla N° 5 Distribución de la población según frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	68
Tabla N° 6 Distribución de la población de acuerdo el lugar de residencia, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	70
Tabla N° 7 Distribución de la población de acuerdo el lugar de residencia, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	74
Tabla N° 8 Distribución de la población de acuerdo el estado civil según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	76
Tabla N° 9 Distribución de la población de acuerdo el estado civil según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	78
Tabla N° 10 Distribución de la población de acuerdo el estado civil según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	80
Tabla N° 11 Distribución de la población de acuerdo el grado académico, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	82
Tabla N° 12 Distribución de la población de acuerdo el grado académico, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	84
Tabla N° 13 Distribución de la población de acuerdo el grado académico, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	86
Tabla N° 14 Distribución de la población de acuerdo al sexo, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	88
Tabla N° 15 Distribución de la población de acuerdo al sexo, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	90
Tabla N° 16 Distribución de la población de acuerdo al sexo, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	92
Tabla N° 17 Distribución de la población según de la edad que perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	94
Tabla N° 18 Distribución de la población según de la edad que perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	96
Tabla N° 19 Distribución de la población según de la edad que perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.	98

RESUMEN

Introducción. El cuidado humanizado en las instituciones de salud mejora directamente la calidad de vida de los pacientes con discapacidad auditiva y de lenguaje, debido a que crea vínculos de confianza entre el enfermero y el usuario. El contexto es el siguiente: el paciente con diferentes discapacidades se encuentra en un momento de incertidumbre cuando llega al centro de salud, ya que no tiene la capacidad de encontrar una comunicación correcta y fácil con el personal, aparte de esto es sufre de una enfermedad que lo afecta en múltiples ámbitos.

Objetivo General. Determinar la percepción de los usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje a cerca de los cuidados recibidos en salud, según humanización del personal de enfermería. **Metodología.** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, se realiza con una población de 100 usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje, que hayan utilizado los diferentes servicios de salud, durante el primer trimestre del 2020. **Resultados.** La investigación presenta de manera general que solamente tres de cada diez usuarios encuestados, **perciben** que el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado a las personas con dificultad auditiva y de lenguaje. La mayoría de los entrevistados, son mujeres con 55%, casi la mitad solteras 49%, más de la mitad están concluyéndola secundaria 55% y todos los entrevistados viven en el Gran Área Metropolitana y están en edades reproductivas. La dimensión mejor calificada es la empatía con un 37% que indica que es frecuente, mientras que el peor calificado por poco frecuente, con 76% son las cualidades del hacer del personal de enfermería. **Discusión.** Los usuarios perciben en su gran mayoría que no se brinda cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, no hay diferencias de percepción ni por sexo, ni por lugar de residencia, ni por edad, ni por estado civil, ni por grado de escolaridad. **Conclusiones.** La dimensión mejor calificada es la empatía de enfermería, el indicador con mejor calificación, es la relación cercana con el usuario con 49%, por encima del cuidado en

la atención con 46% y el cuidado al realizar procedimientos con 40% y con el menor indicador es el propiciar la comunicación entre enfermero y paciente con un 22%.

Palabras claves. Atención Humanizado, Incapacidad, Apreciación, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction.

Humanized care in health institutions directly improves the quality of life of patients with hearing and language disabilities, because it creates bonds of trust between the nurse and the user. The context is as follows: the patient with different disabilities finds himself in a moment of uncertainty when he arrives at the health center, since he does not have the ability to find correct and easy communication with the staff, apart from this he suffers from a disease that affects him in multiple areas. General objective. To determine the perception of users with hearing and language disabilities about the care received in health, according to the humanization of the nursing staff. Methodology. A quantitative, descriptive study is carried out with a population of 100 users with hearing and language disabilities, who have used the different health services, during the first quarter of 2020. Results. The research shows in a general way that only three out of every ten users surveyed perceived that the nursing staff provides humanized care to people with hearing and language disabilities. Most of those interviewed were women with 55%, almost half single, 49%, more than half finished secondary school, 55% and all those interviewed live in the Greater Metropolitan Area and are of reproductive age. The best rated dimension was empathy with 37% indicating that it is frequent, while the worst rated for infrequent, with 76% are the qualities of the nursing staff. Discussion.

The vast majority of users perceive that no humanized care is provided by the nursing staff, there are no differences in perception neither by sex, nor by place of residence, nor by age, nor by marital status and nor by level of education. Conclusions. The best rated dimension is nursing empathy, the indicator with the best rating is the close relationship with the user with 49%, above care in care with 46% and care when performing procedures with 40% and with the lowest Indicator is to promote communication between nurse and patient with 22%.

Keywords. Humanized Care, Disability, Perception, Nursing.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Internacionales y nacionales

Las investigaciones se enmarcan en este proyecto dentro de la viabilidad presentada para la indagación del tema expuesto en el trabajo, ya que permite con el contexto bibliográfico la necesidad de conocer de la percepción de una población que crece día con día, los cuales son usuarios de los servicios de salud, como se detalla a continuación.

En el año 2014, en España, López,(1) menciona que los atributos del cuidado de personal de enfermería son humanizados. La interacción social, el enorme sentido de la vocación, los valores, la aspiración del paciente que se está tratando y lo ético, son las cualidades del profesional de enfermería. El resultado del estudio reconoce el cuido holístico del individuo, por lo que resulta fundamental para brindar una atención eficaz y de calidad al usuario.

La investigación determina las cualidades requeridas por el profesional de enfermería, mediante las cuales se toman para sí a la hora de abordar al paciente. Los principales indicadores para un óptimo cuidado de los pacientes son: los valores y el sentido de vocación. Por ello en el caso de la atención de los usuarios con discapacidad, se debe proceder con un trato más profesional debido a los requerimientos exigidos y su integración social.

En el 2015, en Grecia, Dimitri (2), comenta que la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de salud es muy compleja, pues en diferentes estudios se demuestra que los individuos con problemas de audición tienen una salud complicada.

Los pacientes con discapacidad presentan más inconvenientes al realizar una consulta en los servicios de salud, ya que la comunicación con los profesionales de salud que los atienden resulta insatisfactoria, lo cual afecta establecer una atención médica más preventiva y asertiva en el tratamiento que se les asigne y ofrecerles una mejor calidad en el servicio de salud.

En la actualidad, las personas sordas reciben una atención médica inadecuada e inapropiada y poco ética, por diferentes desventajas que se dan durante la atención médica, siendo la comunicación el problema más incidente.

En el tema de la discapacidad es de vital importancia conocer los puntos de vista y las experiencias propias vividas por los discapacitados. Así como las ventajas y desventajas que afrontan los profesionales médicos que los atienden.

En el 2016, en Argentina, Giudice (3) habla acerca del estudio de la percepción en el bienestar emocional y las relaciones interpersonales respecto de la calidad de vida de las personas sordas. Asimismo, enseña sobre el conocimiento de percibir las habilidades, el carisma y la estima de las personas no oyentes, por lo que es trascendental determinar las condiciones de salud de los pacientes para incluirlos en la sociedad, elevarles la autoestima, mejorar las destrezas para resolver los problemas que se les presenten, lo cual redundará en una comunicación positiva basada en vínculos de emociones reales de tal forma que se sientan personas útiles y dignas.

Con esto se intenta insertarlos a la sociedad y que esta les permita mantener entornos cotidianos agradables y de plena aceptación.

En el 2017, en España, Gutiérrez (4) se establece la humanización en 1984 como parte de una reforma hospitalaria, la cual procuraba una mejor atención en los servicios de salud públicos para los usuarios, donde se establecía un sistema sanitario humanizado, el cual debe estar al servicio de la persona, para integrarlo y proteger su salud, que se censure las discriminaciones de cualquier tipo, garantizar la participación ciudadana y ofrecerles un excelente bienestar físico, mental y social.

En la investigación, el autor menciona temas que pueden mejorar los servicios de salud, la atención centrada a la persona con discapacidad, la calidad del servicio en el trato personal, la información adecuada y eficiente, la comunicación comprensible, transmitir confianza y seguridad, ofrecerles continuidad en la atención, confort de las instalaciones, tratar de erradicar la discriminación por todos los medios posibles. Este estudio pretende buscar en estos aspectos sean positivos para las personas con discapacidad.

En el 2017, en Brasil, Dos Santos (5) en su estudio sobre la formación de profesionales y la accesibilidad de la atención de la persona sorda refiere la dificultad del acceso de este tipo de pacientes al sistema de salud y los problemas de comunicación que se dan entre ambos. El estudio muestra que el 98% declaran no sentirse capacitados para atender a esta clase de enfermo, lo cual resulta alarmante tomando en cuenta una entrevista realizada a las enfermeras, mediante la cual se manifiesta inseguridad en su relación directa. También refleja la incomunicación a través de los medios escritos, incluso no manejan la escritura de manera

correcta. Dos Santos señala que las enfermeras entrevistadas comentan que se les facilita más el trabajo cuando el enfermo es acompañado porque permite establecer una comunicación más eficiente.

La investigación da una idea a grandes rasgos que tan preparado está el personal de salud cuando atiende a un discapacitado, dar un mensaje correcto así observar las diferentes barreras que existen en la comunicación mutua sin dejar de lado las dudas y la disconformidad que el sordo se lleva del centro de salud.

En el 2018, en Brasil, Santos (6) en el tema de la percepción de los sujetos sordos sobre la comunicación en la atención básica de salud y según una encuesta a 151 pacientes sordos de cómo perciben las personas con discapacidad auditiva el cuidado de los médicos profesionales, los datos destacan que el 83% de estos enfermos fueron atendidos por médicos que no conocen el lenguaje por señas, ocasionando una barrera con el debido proceso de comunicación. El 66% de los entrevistados describen la inseguridad observada después de la consulta, sólo el 13% manifiestan una seguridad en cuanto a las estrategias utilizadas para el respectivo entendimiento por ambas partes. Un 82% no comprende su diagnóstico y el 70% dice no entender el tratamiento aplicado.

La deficiencia que se observa en el cuidado de la salud por parte del personal médico es entendible, lo cual es apreciable según los porcentajes dados a la falta de capacitación y de humanización. Los datos de dicha investigación no son tan explícitos respecto de la comunicación, pero por las variables encuestadas se notan las deficiencias del profesional médico.

En el 2018, Hommes (7) en el tema de la percepción de los intérpretes del lenguaje por señas en Estados Unidos, determina las barreras dadas en la comunicación sanitaria en los pacientes sordos. Los intérpretes señalan sobre la dificultad que tienen estos a la hora de querer entender las indicaciones y los cuidados que deben observar acerca de los tratamientos médicos consignados. El conocimiento de la sociedad sorda es muy hermético por la gran cantidad de barreras que arrastra el sistema de salud. Se menciona que el 88% de los profesionales “Casi nunca” utiliza métodos de enseñanza con sus pacientes sordos, dado que ellos no pueden transmitir de una manera viable lo que sienten a la hora de ser atendidos en los centros de salud; de tal forma que resulta muy difícil hacer partícipe de lo que tiene o conoce el sordo o sorda.

Las personas, familiares o intérpretes, que acompañan a los usuarios con discapacidad a los hospitales, por lo general pueden tener una comunicación más explícita entre el profesional y la persona con discapacidad, ya que viven y conocen las dificultades y barreras que aquellos tienen durante la cita de atención pudiendo dar un punto de vista más claro de lo que se puede percibir.

En 2019, en España, Cayuela (8) respecto del tema calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas durante la atención primaria de una área de salud; los datos recolectados indican que el 50% de los encuestados consideran como “Buena” la calidad de la atención recibida, mientras que un 29% lo cataloga como “Regular” y el trato humano a la mitad de la población lo ubican como “Regular”. Así las cosas, se hace necesario prestar a las personas con necesidades especiales, un mejoramiento día a día de la calidad de la atención que les permita un mayor acceso y seguimiento de personas sordas en el sistema de la salubridad. Lo que se pretende es comparar si las percepciones de los usuarios entrevistados en relación con el trato

humanizado brindado se ajustan a los datos encuestados. En línea con lo anterior, determinar cuáles son las debilidades y las fortalezas del trato del profesional, de acuerdo con las personas que creen que dicen que este es “bueno”.

En el 2019, en México, Pérez (9) manifiesta en torno al tema de la percepción, que forma parte de la construcción de un mundo externo, fundamenta con base en la interpretación y el acoplamiento estructurales, que los principios psíquicos hacen accesibles los sistemas sociales, a la vez, que el sistema de comunicación es similar al cerebro o a la conciencia misma, la cual está conectada con el mundo externo mediante una pequeña realidad.

Pérez en su estudio indica que la comunicación puede cambiar la forma de la percepción de las personas, del como se ve y participa en el mundo exterior, en el cual se puede ver afectada de forma negativa o positiva debido al enfoque que le dé el individuo con discapacidad. La percepción es muy diferente en las personas discapacitadas, pues existen muchas barreras y dificultades que hacen que el paciente no entre en la sociedad o que se le haga a un lado. El estudio pretende conocer si en el ámbito de la salud los profesionales los introducen o acoplan a estos pacientes a la salud

En el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10), señala que existen más de mil millones de personas con discapacidad, es decir un 15% de la población mundial; las que tienen menos oportunidad de acceso a los servicios médicos.

La OMS además pronostica que la pérdida de la audición va en aumento e informa que se podría elevar considerablemente si no se toman las medidas necesarias para su debida atención.

Para el año 2030 existirá mayores requerimientos en la salud sanitaria, debido a que podrá alcanzar un aproximado de 630 millones de individuos con pérdida de audición incapacitante. Para el 2050 se estima que aumentará a un aproximado de 900 millones de personas.

1.1.1.2 Nacional

El 29 de mayo de 1996, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, denominada también Ley n.º 7600. Esta legislación es la principal herramienta para que las personas con discapacidad puedan hacer valer sus derechos. Su estatuto tiene como principal objetivo:

“Enfatizar en las oportunidades más que en los derechos, pues estos han sido consignados en la Declaración de los Derechos Humanos y en la Constitución Política de CR. El proceso de ajuste del entorno debe traducirse en realizar las adaptaciones necesarias para que todas las personas puedan acceder a los servicios públicos y privados en iguales condiciones de calidad y oportunidad” . (11)

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), realiza un censo en el año 2011, para detectar la condición y los tipos de discapacidad. Las personas con problemas auditivos son 70 709 personas y 29 413 la población con dificultades de lenguaje, donde los habitantes del país de es 4 301 712. Una gran parte de loa habitantes costarricense cuentan con discapacidades, el cual debe de tomar en cuenta a la hora de realizar estudios en las diferentes áreas del país.

En 2011-2021 se crea la Política Nacional en Discapacidad, en esta se desarrolla las funciones de las aspiraciones y ámbito que cubren las necesidades básicas de esta población, esta política

ampara a la universalidad de la promoción, protección de los Derechos Humanos, de no discriminación e de igualdad de oportunidades de respeto a la sociedad. La exclusión es un factor determinante evaluar la igualdad y el respeto a las personas con incapacidad, el trato distinto contra los derechos humanos. (12)

Núñez, (13) en el 2019, en el boletín de enfermería, en el tema enfermería y la atención a las personas sordas. Indica que la población sorda llega a utilizar los servicios de salud del país, donde sienten que el personal no esta capacitado para el atenderlos en forma efectiva para la valoración del mismo en una emergencia o si presenta un problema. Además, señala la importancia de concientizar el aprendizaje del lenguaje en señas costarricenses para así hacer valer los derechos humanos de estas personas y ofrecerles un trato digno y humanizado.

En el 2019, la Dra. Dayana Solano Valverde, en su investigación sobre la orientación a la atención de los pacientes con discapacidad como proyecto Tesis de Graduación, denominado “Protocolo para la atención de pacientes no videntes y sordociegos que acuden a la Clínica de Especialidades Odontologicas, F.A.C.O, Adscrita a la Universidad Veritas, Costa Rica.

Para desarrollar el estudio, existe una muestra de 19 estudiantes que participaactivamente en la Clínica General de la F.A.C.O, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2018. En un inicio, se obtiene una revisión bibliográfica sobre la discapacidad visual y dos cuestionarios.

En el segundo objetivo se determina el grado de comprensión de los estudiantes en la actualidad sin la implementación del protocolo y posterior a la inclusión del mismo, la investigación se logra medir propiamente el conocimiento de la atención de un paciente no vidente y no el

intelecto teórico de los estudiantes, por lo que se encuentra una deficiencia en el tema de accesibilidad al servicio, aplicación de la Ley 7600 e instituciones públicas que brindan apoyo a esta población.

Los resultados de la investigación mostraron que un 100 % de los estudiantes desconocen los métodos de comunicación para poder conocer las ideas del paciente sordociego. No saben acerca de ningún sistema de información, exceptuando el braille, que les permita entablar una conversación con un paciente no vidente, sordociego o de baja visión.

La falta de conocimiento respecto a los implementos auxiliares para facilitar su desplazamiento; asimismo, se desconocen la señalización en los espacios de los centros de salud para mejorar la ubicación de los pacientes. En la actualidad la tecnología facilita la independencia de una persona que padezca alguna discapacidad, pero la falta de culturalización, de interés y de apoyo por parte de la sociedad hacia esta población hace que se reduzca la posibilidad de una sociedad de igualdad de oportunidades.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se efectúa con cantidad, edades, hombres y mujeres con discapacidad auditiva y de lenguaje, en la Asociación de Sordos Costarricenses (ANASCOR), durante el período enero-marzo del 2020.

1.1.3 Justificación

La presente investigación se lleva a cabo con el fin de obtener una noción de la apreciación del cuidado humanizado de enfermería hacia las personas con dificultad auditiva y de lenguaje. Esto para mejorar los servicios y el trato de enfermería, cuando se tiene un diagnóstico para perfeccionar el tipo de cuidado que se le brinda a esta población, con discapacidad y que este en constante interacción con el personal sanitario. Y dar a conocer por medio de los resultados las principales debilidades y fortalezas de los enfermeros a la hora de atender a estas personas. Es importante para la profesión de enfermería conocer lo que ellos piensan, debido al gran número de pacientes que visitan los centros de salud con estos problemas.

Aporta un análisis del pensar el trato correcto y digno que merecen las personas con algún tipo de incapacidad por parte del personal de salud en relación a las expectativas y vivencias de los usuarios en los distintos servicios médicos. La información que se derive del estudio de la percepción ayuda a mejorar la práctica de prestación de los servicios de salud, tanto en su accesibilidad, trato humano y seguimiento clínico, aparte de ampliar el conocimiento de atención de enfermería en diferentes poblaciones. La finalidad es mejorar la interacción de una forma correcta para el mensaje sea efectivo y corregir del trato concientizado sobre las personas con problemas de lenguaje y auditiva.

Las dos poblaciones se ven beneficiadas tanto el profesional de enfermería como la los encuestados, ya que se pretende la mejora el cuidado a esta para ellos y a las personas discapacitadas porque van hacer tratados como seres humanos dignos y con igualdad de derechos.

La investigación es expone el sentimiento de los usuarios que visitan un centro de salud con respecto a la atención que reciben y cómo mejorar según sus expectativas y experiencia, va orientada beneficiar la atención, la calidad de vida y la importancia del personal de salud de conocer y capacitarse sobre las necesidades de sus pacientes con discapacidad de los cuales son responsables.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje a cerca de los cuidados recibidos en salud, según humanización del personal de enfermería?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción de los usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje a cerca de los cuidados recibidos en salud, según humanización del personal de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la percepción de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería hacia usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje.

Caracterizar a los usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje, según aspectos

sociodemográficos.

Identificar percepción del trato humanizado brindado a usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje por parte del personal de enfermería, en el marco del cuidado de la salud.

1.4LIMITACIONES

1.4.1. Limitaciones de la investigación

Al realizar la investigación se presenta la pandemia del COVID – 19 en Costa Rica, la cual se dificultan las visitas para recolectar la información, dada los protocolos de sanidad del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Percepción

Concepto de percepción

Oviedo (14) cita que la percepción es un proceso fundamental de la actividad mental, en las cuales menciona las actividades psicológicas como: el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, cumplen con el adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual e indica Gestalt que percepción era el resultado de procesos corporales como actividad sensorial, que están ubicados en canales sensoriales como la visión, el tacto, el gusto, la audición.

Vargas (15) define percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de ideas en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en los cuales intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Vargas menciona también que la percepción tiene otro concepto, el cual manifiesta que es la acción y efecto de percibir. El término percepción hace mención a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto). Los cuales se pueden distinguir por medio contacto de los sentidos hacia los objetos, cosas o acciones; que con ayuda de órganos sensoriales para captar para las diferentes percepciones.

Sensación concepto

La sensación remite al latín “sensatio” son aquellas impresiones o estímulos que capturan los sentidos. Es un proceso en el cual las sensaciones (experiencias básicas) se trasladan hacia el sistema nervioso central o el cerebro, a través de las interneuronas, y el cerebro las capta, las procesa y les otorga significado, permitiéndoles percibir todo el entorno.

La psicología presenta procesamientos que distinguen entre la sensación y la percepción; el cual sensación el procesamiento ascendente: inicia en los receptores sensoriales y culmina con la integración de la información sensorial en el cerebro, la percepción y es el procesamiento descendente: el proceso permite construir las percepciones a partir de la experiencia y las expectativas y no sólo se base en las sensaciones que llegan al cerebro. (16)

Ramos (17) señala que la percepción y sensación es el procesamiento cerebral primario procedente de nuestros sentidos principales, es decir: Los seres humanos poseemos cinco sentidos: la vista, cuyo órgano sensorial es el ojo, y que nos posibilita la visión; la audición, cuya función es captar los sonidos y participar en la función del equilibrio llamado también sentido vestibular por medio del oído; el olfato, que nos ayuda a percibir los olores a través de la nariz; el gusto, que nos permite distinguir los sabores que llegan a la lengua, y el tacto, cuyo órgano sensorial es la piel, a través de la cual podemos recibir diversas sensaciones.

Factores de la percepción

Factores funcionales, son las condiciones o características personales que poseen un individuo, las cuales son: las actitudes, el aprendizaje, las experiencias, la cultura, los motivos y capacidad mental. (18)

Factores situacionales se dice que es la relación receptor estímulo; el cual se observa o se percibe un objeto o situación. Se ven relacionados el tiempo, el calor, el lugar y el entorno, es una situación tan característica que puede hacer observar lo que se quiera ver. (19)

Factores estructurales son las condiciones o características de estructura y naturaleza del estímulo u objeto. Estas condiciones son el cierre, la proximidad, la semejanza, la continuidad, la simetría, las figuras y el fondo.

Concepto discapacidad

La OMS “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano” Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana, la discapacidad que tiene la persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

Existen diferentes tipos de discapacidad y sus grados son complejos, tales como la personalidad del individuo, con rasgos conocidos y otros no, algunos de estos requieren una atención personalizada. (20)

Tipos de discapacidad

Entre los tipos de discapacidad esta la física o motora, también el deterioro o la alteración funcional de una o más partes del cuerpo y que provoque inmovilidad o disminución de movimiento, que limite a una persona a desenvolverse con normalidad.

La mental es otra discapacidad que afecta a las personas, que consiste en alteraciones o deficiencias en las funciones mentales, específicamente en los aspectos de pensar, sentir y relacionarse. Se le conoce como discapacidad psicosocial.

La discapacidad sensorial, es una alteración en los sentidos visuales o auditivas, sin embargo, por encontrarse estos sentidos alterados, los otros pueden verse afectados como lo son el habla y el área motora. Se divide en discapacidad auditiva y discapacidad visual. (21)

La discapacidad sensorial mencionada anteriormente se divide en la discapacidad auditiva: esta se refiere a las dificultades o deterioro de utilizar el sentido del oído, en estos casos se le denominan hipoacusia o sordera y la otra es la discapacidad visual: Consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de ver. (22)

Discapacidad intelectual consiste en limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

Discapacidad auditiva

Concepto

La discapacidad auditiva se utiliza para referirse a todos los tipos de pérdida auditiva. Es la falta o disminución en la capacidad para oír claramente debido a un problema en el sentido del oído, existen dos tipos: la sordera es la pérdida de la audición que afecta desde la más superficial hasta la más profunda del oído, este tipo no permite a las personas percibir sonidos, se menciona que en algunos casos podría tener un bajo desarrollo de lenguaje oral, debido a que la persona que nace sorda no tiene disponible su aparato auditivo, fundamental para el desarrollo natural y espontáneo del lenguaje oral. Otro de los tipos es la hipoacusia, pérdida parcial del percibir sonidos, en la cual puede mejorar con la ayuda de la colocación de audífonos.

Las personas con esta discapacidad tienen a su disposición la vía visual y con este sentido logra desarrollar mejor lenguaje, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral, convirtiendo en lenguaje en señas en su principal medio de comunicación con las demás personas. (23)

Las causas que originan la discapacidad auditiva pueden ser:

Genéticas éstas se pueden transmitir de padres a hijos. En el caso del área auditiva, este aspecto es el más frecuente y poco previsible.

Congénitas se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios.

Adquiridas son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento.

Las pérdidas auditivas o hipoacusias se pueden clasificar según el grado en que se ven afectadas la recepción de los sonidos y la ubicación de la lesión que la ocasiona. (24)

Se pueden identificar distintos niveles de pérdida de la audición, se miden con la unidad llamada decibel, utilizando una clasificación internacional llamada clasificación BIAP (Bureau International d'Audiophonologie). (25)

Hipoacusia leve (20-40 dB.)

Hipoacusia moderada (40-70 dB.)

Hipoacusia severa (70-90 dB.)

Sordera (+ 90 dB.)

Trastorno del lenguaje

Alvarado menciona que el lenguaje es vital para la formación, funcionamiento y regulación de la personalidad, el cual beneficia el desarrollo individual mejorando las relaciones entre las condiciones biológicas y el contexto social. El lenguaje es fundamental para poder comunicarse con las personas, es un proceso de estimulación e integración para obtener acceso a la cultura humana y a la comunicación.

El lenguaje está integrado por tres componentes: fónico, léxico y gramatical, la realización del lenguaje se distinguen en dos procesos: la percepción o comprensión del habla y su reproducción o realización (lenguaje expresivo), cuya formación depende de las condiciones fisiológicas individuales y las relaciones interpersonales. (26)

Las personas con trastornos del lenguaje tienen dificultad para entender las palabras habladas o escritas. Esta deficiencia puede ser intelectual, de trastornos del espectro autista o deficiencia auditiva, causando trastornos del lenguaje o bien acompañarlos. Dichos trastornos también pueden aparecer en personas que se desarrollan intelectual, sensorial o físicamente de manera normal.

Un “trastorno del habla o lenguaje” se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples substituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje.

Cuidado y humanización

Báez, (27) señala que el cuidado es una actividad humana y se define como una relación cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, son aquellos actos de asistencia, de soporte, de ayuda, de conservación que facilitan a la persona o grupos con necesidades.

Prieto (28) define acto de cuidado de enfermería como el ser y la esencia del profesional se fundamenta en sus propias teorías, tecnologías y los conocimientos actualizados de las ciencias biológicas y humanísticas esto se da apartir de la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre profesional de enfermería y el ser humano.

Humanizar es un acto ético, que se relaciona con los valores que conducen a nuestra conducta en el ámbito de la salud. La humanización es primordial para los profesionales de la salud y lograr orientar su conocimiento al servicio de los demás, teniendo una sensibilidad y una ética en el acto del cuidado, con dignidad humana y ofreciendo excelente atención y comunicación a los usuarios.

Cuidado humanizado

Es un conjunto de acciones del método científico orientado a comprender al otro, el entorno que los rodea: donde la interacción es constante con el equipo de enfermería para lograr el bienestar para el paciente, como base en el cuido del paciente de una manera integral, velando por los derechos de los pacientes y garantizar la calidad de servicios. (29)

Gualdrón (30) menciona que el cuidado humanizado debe ser el resultado de la interrelación disciplinaria entre conocimiento y acción, para brindar atención afectiva y efectiva al usuario.

Por esta razón, se considera importante evaluar las condiciones en que se ofrece el cuidado, las actitudes del personal de enfermería frente a los pacientes y familia, como base al análisis cualitativo de la calidad del servicio ofrecido durante la aplicación de procedimientos.

Dimensiones de cuidado humanizado e indicadores de cuidado humanizado

Relación profesional de enfermería y paciente

El objetivo es el promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan presentar los paciente, dar un enfoque desde la enfermería a partir de las relaciones interpersonales, para un excelente desarrollo en la relación terapéutica. Considerando el cuidado que se tiene desde la profesión en donde radica por naturaleza humana y social, la comunicación y la relación recíproca entre la enfermera y el usuario. Peplau, la relación enfermera-paciente se caracteriza en cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (31)

Sentimientos generados al paciente

Patiño (32), es una respuesta física y espiritual, también es la forma de lo que siente cuando pasado algo a su alrededor y es una reacción el ser humano ante eventos de la vida diaria. Son subjetivos, son acciones biológicas a respuestas que movilizan energías, el cual busca adaptar el cuerpo a una situación que pasa día a día y pueda ayudar a mantener un equilibrio a la salud.

Cuidado en la atención

Villaroel (33) habla de la atención del cuidado de los pacientes como una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma. El cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad) y que continúe la interacción con su entorno.

Confianza

Milton (34) conceptualiza como la creencia en una persona o grupo será capaz y desea actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamiento. La confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones y de valores.

Seguridad

Flores (35), se caracteriza por una comunicación basada en la confianza mutua, en compartir la importancia de la seguridad, basado en experiencias vividas y en la eficacia de las acciones preventivas para mejora del estado físico.

Calor humano

Airca (36) señala que el calor humano al paciente es para que se sienta comprendido y respetado durante el proceso hospitalario. Además, se refleja que tiene su propio contexto cultural y es necesario tenerlo en cuenta durante la visita en el centro de salud para hacer más humano el cuidado de enfermería, siendo necesario profundizar en la interculturalidad en salud.

Características de enfermería

Molano (37) indica las características básicas del enfermero, existen algunas vinculadas con el cuidado como: las relaciones entre el cuidado y la preocupación, el cuidado y el amor, la eficiencia, el ser activo, el ser amigable, flexible, el cuidado y la práctica moral, la atención y las visiones de la excelencia (arte). Entre sus hallazgos, precisa que el cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente. Cualquier experiencia que excluye al paciente como una persona, los valores del paciente y la experiencia debe considerarse como una práctica de no cuidado y a la moral.

Eficiencia de enfermería

Romero (38) entiende que la eficiencia en enfermería es la necesidad de apoyar y potenciar desde las áreas de desempeño de enfermería, el acompañamiento y educación de las personas con enfermedad. De igual manera se aprecia la relación de la eficacia en enfermería con los conceptos de calidad, ambiente laboral y costos. Las principales características comunes que relacionan, determinan, afectan o definen la productividad en enfermería son condiciones laborales, personales y factores externos.

Personal activo

Cofiño (39) describe el personal activo como el profesional que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes, soluciona problemas, realiza tarea, participa en la información y educación del paciente sobre la salud.

Personal agradable

Este tipo de profesionales utilizan un lenguaje positivo, actúan más rápidamente y son más eficientes a la hora de tomar decisiones, soportan eficazmente la frustración, utilizan una forma de pensamiento libre, independiente, saturado por actitudes positivas. (40)

Personal flexible

Una enfermera o un enfermero debe ser flexible en cuanto a las horas de trabajo, cuidado, tipo de persona que trate, la forma interactuar y tener mucha responsabilidad.

Apoyo emocional

Es capacidad de hacerle sentir al paciente querido, escuchado, útil y poder proporcionarle el bienestar, sin perjuicios, positivo, considerado, con buena compañía y confianza.

Es una forma de incluir aspectos de interacción humana en el cuidado de las personas que asisten a los centros de salud, representando atención, cortesía, delicadeza, comunicación efectiva, tanto verbal como no verbal, en el caso de una discapacidad. (41)

Escuchar del personal

García (42) menciona que atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice, sino también al "cómo se dice", fijándose en los elementos no verbales y verbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacer ver que tienen en cuenta sus opiniones.

Perjuicios del personal

Consiste en provocar un detrimento de alguien o algo, es lo que sufre una persona o una entidad cuando es víctima de un daño o percibe que le pueden hacer daño ya sea físico, verbal o mental.

Personal positivo

El personal que es positivo tiene un sentimiento optimista, la genuina alegría, la ilusión sin límites, los cuales son ingredientes necesarios para proteger la salud del individuo.

Consideración del personal

La consideración no es algo que se aprende o se copia, si bien es cierto se puede replicar algunas cosas que ven los usuarios de buen modo, se basa en la percepción de lo que hace. El respeto es algo que llega más que todo de nuestro subconsciente. (43)

Apoyo físico

León indica que el apoyo físico, es la capacidad que tiene el personal de salud como parte en el proceso de cuidado, el poder ayudar al paciente y sentir que los cuidados son los adecuados por parte del profesional simbolizados un cuidado correcto, el contacto visual de una manera amable, trato físico delicado y humanizado siempre con el respeto que el usuario merece. (44)

Cuidado al realizar procedimientos

La realización de los cuidados es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que el usuario perciba que se realice bien el procedimiento y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia, sino que también el profesional.

Contacto físico y visual

El contacto visual es una herramienta de la comunicación no verbal y es el punto de partida de la escucha activa. Comienza cuando las miradas se cruzan y finaliza cuando los ojos se evitan, en gran medida de nuestra capacidad para percibir, entender y sentir. Es cuestión de percepción

y sensibilidad. El sentido de la vista resulta muy útil a la hora de escuchar, ya que ese contacto permite una conexión que respeta, empatía, seguridad y confianza.

Ramírez (45) comenta que el contacto físico se puede describir como una serie de mecanismos fisiológicos que contribuyen a nuestro bienestar emocional. También facilita la adquisición de confianza, en todos los sentidos, es decir, el contacto físico es la percepción que puede cambiarla forma total, emocional y físicamente.

Respeto

Gómez (46) el respeto es un valor que permite que el ser humano pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad.

La OMS afirma que el respeto es el grado máximo de la salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y accesible a los servicios de atención de salud.

Cualidades del hacer de enfermería

Martínez (47) habla de las características que desarrolla una persona que se prepara para ejercer la enfermería, las cuales son esenciales en el proceso de cuidado y dan a la disciplina un carácter terapéutico; las características personales son las siguientes: conciencia de sí, claridad de valores, exploración de sentimientos, servir como modelo de conducta, altruismo, educación, comunicación efectiva, ética, responsabilidad.

Información al paciente

Barca (48) comenta que la información del paciente es un conjunto de mecanismos que permite al usuario conocer datos y procedimientos sobre la salud. El profesional de enfermería, tiene la obligación de brindar información al paciente, basado en el conocimiento científico y terapéutico. La finalidad es brindar un trato adecuado, justo y atendiendo sus necesidades de salud.

Educación al paciente

Flores, se basa en instrucciones e información, es permitir y participar más en su propio cuidado, hacia la atención centrada en la familia, el paciente y sus necesidades.

Proactividad

Proactividad se puede describir como seres humanos responsables de su propia vida. La conducta es una función de nuestras decisiones, no de nuestras condiciones: podemos sujetar los sentimientos a los valores, teniendo la iniciativa y la responsabilidad. (49)

Explicación de procedimientos

Parra (50), la información están orientados precisamente a satisfacer el principio de autodeterminación del paciente. Rigen por igual la relación del paciente con el personal de salud.

La entrega de información al paciente debe realizarse en forma eficaz, es aquella que se proporciona antes de la intervención o el tratamiento de que se trate, siempre y cuando sea proporcionada con una antelación suficiente y en condiciones que permitan la adecuada

reflexión por parte del paciente. Es por ello que entre la recepción de la información y el momento en que se da a conocer su decisión, el paciente debe tener la oportunidad real de ponderar los beneficios o de disponer de tiempo.

Identificación del paciente

En los usuarios lo que se quiere es que tenga un cuidado responsable por parte del personal de enfermería, es indispensable la correcta identificación de los pacientes, para favorecer la disminución de errores médicos durante el proceso de atención a la salud. La protección del sistema de identificación estandarizado en las instituciones de salud, evita exponer a los pacientes a riesgos innecesarios o a procedimientos no programados, que tienen consecuencias para el paciente, que van desde incidentes menores hasta aquellos con secuelas permanentes o incluso la muerte. (51)

Prioriza al ser del cuidado

Watson revela que la gestión del cuidado se entiende como el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos, tiene como finalidad los cuidados de calidad de las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud. (52)

Llama al usuario por su nombre

El usuario tiene que ser llamado por su nombre y no por un número de cama, ni por una

enfermedad o tratamiento. Es parte de un trato digno e igualitario. Valdez, (53) señala que la igualdad que las personas tienen es el mismo valor y deben ser tratados por igual independientemente, por ejemplo: de su origen étnico, su orientación sexual o su discapacidad

Satisfacción de necesidades

La función de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que realiza por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o la voluntad necesaria. (54)

Bienestar en usuario

Córdoba (55), el concepto se vincula estrechamente a cómo uno se siente consigo mismo, cómo se siente con los demás y sobre su vida en general, este caso en bienestar de los usuarios en enfermedad en hospitalización.

Empatía

Aguilar (56), es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo, también la empatía hace que las personas se ayuden entre sí, y está estrechamente relacionada con el altruismo el amor y preocupación por los demás y la capacidad de ayudar.

Relación cerca con el usuario

Los profesionales lo que buscan es una relación bidireccional, en la que tengan la capacidad tanto el paciente con enfermería. La implicación del paciente en sus cuidados, la consideración

de su opinión, y preguntar cuál es la percepción sobre la práctica de enfermería, es el mejor medio para mejorar la cercanía y con ello conseguir una enfermería centrada en el paciente o lo que es lo mismo, una atención adecuada.

Personal comprensivo

La enfermería tiene la facultad, capacidad y la inteligencia para entender y asimilar distintas circunstancias, cosas o personas. Ser comprensivo trata de poseer una actitud de tolerancia y entendimiento ante los actos o sentimientos ajenos. (57)

Igualdad

La palabra igualdad viene de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU del año 1948. Esta declaración asigna el mismo valor y derechos a todos los seres humanos. Todas las personas tienen derecho a expresar su opinión, a creer en el Dios que quieran y a elegir la pareja que prefieran. (58)

Disposición de personal

el enfermero debe de estar motivado, implica alcanzar y superar las expectativas asignadas, mejorar continuamente la forma de trabajar, contribuir al perfeccionamiento de procesos, optimizar costos, construir propuestas de valor para los pacientes, dar un gran servicio a los usuarios e introducir nuevas herramientas en el trabajo que aumenten la productividad. (59)

Oportuna atención

Es conocida como medidas de proceso de cuidado, muestran con qué frecuencia o con qué rapidez los centros de salud proporcionan cuidados que demuestran la entrega de los mejores resultados para los pacientes con condiciones de las enfermedades o procedimientos, están categorizados en la mayoría de casos.

Comunicación

Naranjo (60) señala la comunicación no solo es conversar con los pacientes, existen expresiones no verbales y el silencio, esto también son forma de comunicación, que los profesionales de enfermería dentro de la formación deberían adquirir habilidades y destrezas para poder interpretar lo que un usuario quiera expresar aun sin hablar. Para brindar un cuidado integral se debe establecer una relación de confianza, de ayuda en donde exista un dialogo y una escucha clara y satisfactoria para satisfacer necesidades.

La comunicación es un proceso importante para mejorar las acciones enfocadas a lograr una utilización racional de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Comunicación de necesidades

Belda (61) la comunicación es el compromiso del personal de enfermería, para mejorar la calidad de la asistencia hacia las necesidades del paciente. Desde el inicio de la enfermería como profesión es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo basado en sus obligaciones, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud.

Propiciar la comunicación

Jiménez (62) el profesional debe tener una percepción de todo lo que lo rodea con pensamientos y emociones de los usuarios. El objeto de la información son las creaciones y las experiencias, tanto los individuos como los grupos se enriquecen apoyado en el ingenio del enfermero para para establecer una relación comunicarse correctamente. También es un requisito indispensable para la existencia del hombre y uno de los factores más importantes en su progreso de la salud.

Dimensiones de la comunicación

Comunicación verbal también llamada oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras, los gestos y todos los recursos de expresividad de movimientos del hablante que forman parte de aquello que inconscientemente acompaña a nuestras palabras pero que es interpretación no verbal

Comunicación no verbal se refiere a todas aquellas señas o señales relacionada con la información donde no se utiliza palabras escritas u orales. (63)

2.1.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1.1 Modelos y teorías

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Biografía

Margaret Jean Watson

Nació el 1940 en Estados Unidos de Norteamérica, es licenciada en enfermería con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría, y luego realiza un doctorado en psicología de la educación y consejería. Realiza sus estudios primarios y secundarios en centros de Virginia Occidental. Cuando los termina, Watson estudia enfermería en la escuela Lewis Gale, situada en Roanoke; Watson termina su doctorado, empieza a trabajar en la Escuela de Enfermería y en la Universidad de Ciencias de la Salud en Denver, con algunos colegas, funda el Centro para el Cuidado Humano. Este centro fue el primero de ese tipo en todos los Estados Unidos.

Tiempo después continuo con sus labores docentes en la Universidad y se implica en la creación de un programa de doctorado de Enfermería. Igualmente, ocupa el cargo de decano de la Escuela de Enfermería de la Universidad desde 1983 a 1990.

En el 2005, en España, funda una institución sin fin de lucro: el Instituto de las Ciencias del Cuidado Watson, con la finalidad dar a conocer su teoría en todo el mundo, su estudio del cuidado humano la convierte en una de las figuras más destacadas en ese ámbito. (64)

Teoría del cuidado humano

El modelo se consideraba uno de los pilares en los cuidados de enfermería, se basa en el cuidador humano de su teoría, se puede apreciar a través de una serie de ideas las cuales son: entender, experiencia, adaptación, percepción y sentir; expresa la necesidad de la identificación de una persona en situación de enfermedad o cualquier otra, para mejorar el cuidado y brindar un cuidado humanizado, cuando habla de este conjunto de ideas para el cuidado humano no se puede dejar de lado las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje, el cual confundir, malinterpretar o llevar el mensaje incorrecto por la falta de comprensión del lenguaje de señas o por la no utilizar métodos estratégicos para comunicarse, puede hacer que el cuidado humanizado no sea el adecuado para el paciente.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores o elementos de los cuidados, los cuales se complementarán en la investigación de la percepción de las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje.

Riegel (65) menciona los siete supuestos basados en los cuidados, Watson, donde el enfoque humanista en ayudar a comprender mejor a un paciente y verlo desde un punto de vista holístico.

El cuidado es demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, que se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades y diferentes formas, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales; la relación paciente-profesional tiene que ir ligada en aspectos de entendimiento del cuidado de las personas con algún tipo de discapacidad, y también a la relación de ayuda al paciente mediante el interés, empatía, confianza y paciencia.

Los cuidados están relacionados a períodos, lugares, necesidades de una población o de un individuo y de los elementos, por esto la necesidad de un conocimiento del contexto que rodea a la persona y el conocimiento del individuo en sí, la importancia radica que los profesionales de enfermería deben de estar capacitados para poder relacionarse con personas con problemas de audición y de lenguaje y así introducir a las personas con discapacidad a la sociedad y al sistema de salud, mediante estrategias que incentiven e involucren a las población con discapacidad.

Existen diferentes factores del cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas, el cual una persona con discapacidad de lenguaje o auditiva, poseen barreras no solo con los profesionales si no también con las instituciones, debido a que existen diferentes elementos en la sociedad y en las instituciones que dificultan que personas con discapacidad puedan satisfacer las necesidades humanas, una de las barreras notorias es la dificultad de comunicación con los profesionales; por la falta de capacitación e interés del profesional de enfermería en dar un cuidado humanizado.

El cuidado debe ser efectivo que promueva la salud y crecimiento personal y familiar, para que sea firme debe existir una promoción de la salud dirigida a todas las grupos sociales y culturales, también el crecimiento debe ir acompañado no solo con el cuidado humano sino también con ayudas de la intuición; como lo son las charlas a todas las personas sin importar a la discapacidad, también el incentivar a la población a participar en actividades de la salud para favorecer el cuidado humanizado.

Riegel indica que el ambiente es fundamental para el cuidado en el desarrollo y aumenta la confianza en el paciente para mejorar la ayuda en la salud, impulsar el autocuidado de personas con discapacidad es tarea de todo el equipo de salud e institución, el guiar al paciente para mejora de su salud es una labor compleja y muy transcendental para el profesional, más cuando existen problemas de comunicación entre enfermero y paciente por la dificultad del entendimiento del mensaje, para que el paciente tome las mejores decisiones sobre su salud el profesional debe de entender el lenguaje de las personas con discapacidad y orientarse a buscar estrategias para comprenderlas y con esto ayudarlas.

Watson enseña sobre la ciencia del cuidado que es adicional de la ciencia curativa, el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento con el comportamiento humano para generar, promover y recuperar la salud.

Poblete (66) menciona en su libro modelos y teorías de enfermería, factores curativos de la ciencia del cuidado, uno de los primeros es la formación de un sistema humanístico altruista en el cual que reúne valores humanísticos y generosos, proporciona la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo. También mención a el papel de enfermería a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero - paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

Formación de un sistema altruista

El elemento concentra valores humanísticos y altruistas que tienen ver con el bienestar que se siente al prestar ayuda, reúne la definición de enfermería holística como la práctica que enfoca

en sanar a la persona de forma integral como un todo a través de la unidad de cuerpo, mente, emoción, espíritu y medio ambiente, los profesionales se convierten en compañeros de los pacientes para el bienestar de la salud, para personas con discapacidad este vínculo tiene que ser más fuerte y comprometido por el enfermero para lograr una atención holística en el paciente.

Inculcación de fe y esperanza

La ampliación del sentido de sí mismo, es permitir y mantener un sistema de creencias profundas y apoyar el mundo subjetivo de sí mismo y de aquel de quien se debe cuidar. La espiritualidad, con frecuencia olvidada, es una parte de esa conformación integral que le da sentido a la totalidad al ser humano, Watson considera que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de la persona y que no es prerrogativa de los creyentes, pues puede estar desligada de la religión y no ser expresada como una práctica religiosa.

Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás

Es aceptación de sí mismo. Cuando los enfermeros reconocen su sensibilidad y sentimientos, se vuelven más auténticos, capaces, genuinos y sensibles hacia los demás. Es de suma importancia para el personal de enfermería apartar lo negativo de su vida como lo son las emociones, las vivencia personal con el ámbito profesional durante la atención de salud que se le brinda al paciente con o sin discapacidad, para desarrollar este equilibrio el profesional debe de lograr tener habilidad de valorar y manejar sus emociones identificando las maneras adecuadas de expresarlas y aplicarlas.

Desarrollo de una relación de ayuda confianza

El cuidado transpersonal implica enlazarse con el espíritu o el alma de los demás a través de los métodos de cuidado y de tratamiento. El desarrollo de una relación de confianza entre enfermería y los paciente con discapacidad es decisivo para el cuidado transpersonal, debido a que se logra ampliar la capacidad de comunicación, escucha e interpretación , y respeto por las creencias del otro, aceptación, integración y expresión de los sentimientos positivos y negativos.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

Los profesionales de enfermería deben de estar preparados para tener sentimientos positivos y negativos que puede expresar el paciente, también tener la capacidad para reconocer la comprensión intelectual y emocional de las distintas situaciones como con personas con discapacidad, además requiere desarrollar la capacidad de entendimiento y comprender la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos que puedan confluir en el entendimiento con el paciente con discapacidad. (67)

Uso sistemático del método de resolución de problemas

En enfermería la toma de una decisión demuestra un enfoque científico, la forma tradicional de percibir la enfermería es como colaborador del médico, el cual debería cambiar y adquirir conciencia sobre las formas de superarse continuamente, motivándose por el deseo de conseguir nuevos conocimientos para corregir la práctica diaria y la atención de sus diferentes tipos de pacientes, los profesionales de enfermería deben de buscar la capacitación, el aprendizaje y estar

actualizado en los avances tecnológicos para mejorar la calidad y rapidez de resolución de problemas.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal

Uno de los factores importantes de las personas con discapacidad, esta interacción del profesional con el usuario, se adquiere el conocimiento, para poder atender a estas personas mediante la reacción, el trato y la integración al sistema con su discapacidad; la comunicación efectiva permite que el paciente se encuentre informado sobre su condición de salud, ayudando que los niveles de ansiedad, disminuyan debido al desconocimiento que poseen por las diferentes barreras que pueden existir, también la enfermería facilita el proceso de curación con las técnicas de enseñanza con el objetivo de permitir al usuario realizar el autocuidado. El paciente con discapacidad debe de ser educado con las técnicas correctas en cuanto a los cuidados, debe conocer la razón de los mismo y reconocer la importancia su participación en su salud, y poder tener la capacidad de tener un criterio de lo que se le enseñó y con esto que sean escuchados, entendidos y tomados en cuenta por parte del profesional.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual

Los enfermeros tienen que reconocer la influencia que tienen los entornos internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales de un individuo y donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se desarrollen, se incluye la

percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historia, además contienen variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad, los entornos limpios y estéticos. Es importante que el paciente con discapacidad sienta que se les ha incluido a él y a su entorno (su familia, el medio donde se desenvuelve) en los cuidados de su salud, y que estos cuidados se realizan mediante un trato digno donde se respeta su integridad, su personalidad y su cuerpo.

Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas

Enfermería tiene la habilidad para reconocer las necesidades biofísicas, como lo son alimentación, eliminación, ventilación y las necesidades psicofísicas como la actividad, inactividad y sexualidad, las psicosociales tales como: estima social, autoestima e intrapersonales, debe tener estrategias que permitan que personas con discapacidad satisfagan las necesidades más básicas antes de intentar satisfacer las más complejas. Se maneja el término de prioridad en el cuidado, como un fenómeno que necesita estar organizado y coordinado, para poder intervenir de una manera positiva en la asistencia y así poder cumplir sus necesidades.

Fomento de fuerzas existenciales – fenomenológicas

La fenomenología describe los datos de una situación inmediata, que ayuda a la gente a comprender un fenómeno en cuestión, la psicología existencial trata la existencia humana mediante los análisis fenomenológicos. Watson, cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado y de facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas, es una experiencia motivadora del pensamiento que conlleva a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás, no basta la excelencia académica o intelectual ni la capacidad técnica.

El concepto más activo que el término de respeto como manifestación de cortesía, porque se manifiesta en acciones, palabras y maneras de ser que traen a la luz la experiencia profesional de la persona y depende de la confianza en uno mismo y la valentía que proviene del conocimiento certero de las capacidades, valores y metas. La enfermería debe ayudar al paciente a entender porque está en esa condición, debe intentar que el paciente con o sin discapacidad reflexione sobre el significado de su vida, y como puede comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.

La teorizante se introduce perfectamente en el tema de estudio, ya que los diferentes factores de esta teoría están basados en las dimensiones e indicadores, como es la formación de un sistema altruista, el cual lo que se resalta es el bienestar, ofrecer ayuda, el compromiso, el calor humano, cuidado de atención, el ser considerado, la disposición del personal de enfermería hacia las personas con discapacidad. También la ampliación de los sentidos de la fe y la esperanza, que se relaciona gran parte por las emociones y expresiones de este tipo de usuarios que a la hora de ser abordados los profesionales no consideran tan importante este factor que puede ser determinante para ellos.

La percepción de la sensibilidad de los usuarios hacia los profesionales, es basado en los sentimientos generados al paciente, la relación cercana, el interés sobre la condición y la disposición entre otros indicadores genera que este tipo de personas con discapacidad observe la parte negativa de lo que lo rodea, forme un ambiente el cual dificulte su intervención. La relación ayuda y confianza entre enfermería y los usuarios se traduce a través las diferentes

dimensiones, lo que trata es saber si personal cumple las necesidades de estos usuarios con los diferentes tratamientos o cuidados, para poder llegar a la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, para desarrollar la capacidad del profesional y del usuario el entendimiento que se necesita para decir cuáles sus molestias, las angustias, malestares o problemas, o en otros casos los factores positivos .

El interés, el propiciar la comunicación, el priorizar la atención o la educación son dimensiones que ayudan a la resolución rápida de algún problema en los usuarios con estas discapacidades, ya que ellos por sí solos tienen barreras de integración con el medio para poder solucionar alguna dificultad, el profesional debe tener herramientas, estrategias y la capacitación adecuada para atender este tipo de personas, para lograr no solo resolver sino también enseñar, educar sobre lo que se realiza, siempre viéndolo como aprendizaje con el de pacientes, ya que nos pueden ayudar en un futuro a atender a otro usuario con su mismo problema.

El dar un entorno de apoyo, protección y corregir estado mental, físico, sociocultural, espiritual, el asistir correctamente a las necesidades y el fomento a fuerzas existenciales, son factores esenciales en el estudio de personas con discapacidad, ya que a la hora de llegar a un centro de salud este tipo de usuarios se encuentra en momento de incertidumbre de lo que lo rodea y la atención que va a recibir de la enfermedad o padecimiento que padezca, en ese momento es donde enfermería debe tomar la situación y abordarlos de manera correcta, la investigación va enfocada en la percepción de ese momento, el personal debe de dar seguridad, la confianza, apoyo, pero sobre todo herramientas para satisfacer las necesidades humanas de los usuarios.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, este tipo de estudio se basa en una forma estructurada de recopilar y analizar los datos de las personas con discapacidad de lenguaje y auditivo, conseguidos de distintas fuentes e implica el uso de herramientas informáticas, estadística y matemáticas para obtener resultados, la investigación cuantitativa es concluyente en su intención trata de ponderar la percepción del problema y a entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultado que pueda proyectar la mayor población.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación descriptiva es para esclarecer la realidad de las situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que procura analizar el presente proyecto de investigación, y describe la problema, está pretende determinar la percepción de las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje a cerca de los cuidados recibidos en salud, según humanización del personal de enfermería.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

La unidad de análisis en esta investigación está conformada por cualquier hombre y mujer con discapacidad de lenguaje y auditivas, que visiten diferentes áreas de salud y tengan contacto con profesionales de enfermería.

3.3.1 Población

El estudio se cuenta con una población de 500 personas con discapacidad de lenguaje y auditivas inscritas activas e inactivas de la Asociación Nacional De Sordos De Costa Rica. Según esto se calcula una muestra de 100 personas.

3.3.2 Muestra

N = 500

n = muestra (subconjunto de N)

Z=1,96

P = 0,5

Q = 1

P = 0,5

d: 0.1

$$n = \frac{N Z^2 P * Q}{d^2 (N - 1) Z^2 P * Q}$$
$$n = \frac{500 (1.96)^2 0.5 * 0.5}{0.1^2 (500 - 1) (1.96)^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{500(3.84) 0.5 * 0.5}{0.01 (499)(3.84) 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{480}{4079}$$
$$n = 100.2$$

La muestra de la población total es de 100.2

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Personas con discapacidad de lenguaje y auditiva, que visiten alguna área de salud y que sean atendidos por profesionales de enfermería.	Personas con discapacidad de lenguaje y auditiva, que sean analfabetas (que no sepan leer o escribir) Se rehúsen a participar

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

El cuestionario es validado, con una serie de adaptaciones para la población estudiada, se realiza un cuestionario de 39 preguntas y de la muestra se toman 11 personas para elaborar el cuestionario, siguiendo los lineamientos establecidos y manteniendo los criterios de inclusión y exclusión. instrumento PCHE, adaptado por Oscar J. González H., es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios, y está disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional. Además, se determinó que esta versión cuenta con una validez facial y de contenido, por tener un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos

La confiabilidad se basa en instrumentos elaborados por medio del plan piloto. Se determinó que el instrumento PCHE "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión" es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios., para su nueva versión, es confiable, ya que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que no se realiza ninguna manipulación de variables, si no obtiene respuestas de situaciones ya existentes.

Además, es una investigación transversal, lo que busca es medir analizar las variables del estudio del grupo de personas.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumental
Caracterizar a los usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje, según aspectos sociodemográficos.	Aspectos socio demográficos humanizado por parte del personal de salud.	Son las características sociales, su dimensión, estructura, evolución y rasgos generales de una población.	Características sociodemográficas tales como: Edad, sexo, Lugar, ocupación. Que describen a la población socio demográficamente.	Sociodemográfica	Lugar de residencia Estado civil Escolaridad Edad Sexo	Ítem 1-5

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumental
Identificar la percepción de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería hacia usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje.	Cuidado humanizado por parte del personal de salud.	Proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida, en este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear soluciones oportunas, rápidas y de calidad.	Representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida.	Apoyo físico. Cualidades del hacer de la enfermera.	Respeto. Contacto visual. Contacto físico. Realiza los procedimientos con cuidado . Información sobre su condición. Educación. Propicia el dialogo. .	Ítem 19-25-17-22. Ítem 26-34-20.

				Proactividad.	Identificación del personal. Explica el procedimiento.	Ítem 33-31.
				Priorizar al ser cuidado	Prioriza la atención. Atiende las llamadas del usuario. Llama al apaciente por su nombre.	Ítem 22-30.
				Disponibilidad para la atención.	Disposición. Oportuna atención.	Ítem 32-29.
				Comunicación	Información suficiente sobre su salud Comunicación de cualquier necesidad	Ítem 35 - 37.

--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumental
--------------------------------	-----------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

Identificar percepción del trato humanizado brindado a usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje por parte del personal de enfermería, en el marco del cuidado de la salud.	Trato humanizado brindado por parte del profesional de enfermería.	La forma de manifestarse desde el primer contacto con el paciente, a través de una comunicación fluida, efectiva y cálida, el cual debe sentir un trato personalizado y cariñoso, cuidando el lenguaje verbal (lo que decimos y cómo lo decimos) y el lenguaje gestual, que transmite igualmente mensajes positivos y negativos	Representa el quehacer de enfermería, basado en hechos y acciones con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida.	Sentimientos generados al paciente. Características de la enfermera. Apoyo emocional.	Confianza. Seguridad. Cuidado durante la atención. Calor humano Personal agradable. Personas activas. Personal flexible. Personas eficientes Considerado. Positivo. Perjuicios. Escucha.	Ítem 7-8-10-6. Ítem 15-37-13-9. Ítem 14-34-11-12.
---	---	--	--	--	---	--

				Empatía	Relación cercana con el usuario. Comprensivo. Interés sobre la condición.	Ítem 23-21-28.
--	--	--	--	---------	---	----------------

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza en la provincia de San José, en diferentes áreas. Con el 10% de la población a estudiar, se ejecuta una prueba antes de aplicarla en el grupo de estudio, para corroborar que el instrumento sea fiable y de buen entendimiento. Se toma un rango de 11 personas, las cuales todas son mayores de edad, ubicadas en el límite específico de la investigación planteada a personas de todas las edades, de las diferentes provincias y diferentes cantones no tomando en cuenta a las personas que indican los criterios de exclusión.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

La Asociación Nacional de sordos de Costa Rica activos e inactivos son la población estudiada, en diferentes sectores del país, que se logra conocer la percepción de las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje. Se definen los factores, percepciones, ideas y también indicadores del trato humanizado que perciben del personal de enfermería.

El capítulo se presentan los resultados de la investigación por medio de 39 figuras que se detallan a continuación.

Tabla 2

Distribución porcentual de la población de estudio según características sociodemográficas, 2020.

Características demográficas		Personas %
Residencia	San José	58
	Heredia	20
	Alajuela	11
	Cartago	11
Género	Femenino	55
	Masculino	45
Estado civil	Soltero (a)	49
	Casado (a)	30
	Unión libre	16
	Viudo(a)	3
	Divorciado(a)	2
Escolaridad	Secundaria	55
	Universidad	34
	Primaria	8
	No estudio	3
Edad	31 a 45	47
	16 a 30	35
	46 a 60	18

Fuente: Elaboración propia 2020

Todos los entrevistados son de la Gran Área Metropolitana (Alajuela, San José, Heredia y Cartago). Las mujeres representan más de la mitad de los entrevistados. En lo que se refiere al

estado civil, pocos menos de la mitad son solteros, y menos de la tercera parte de los entrevistados son casados. Según su grado académico, gran parte de la población tiene algún grado de escolarización, un poco más de la mitad cursaron la secundaria, casi la tercera parte terminaron o cursan la universidad. Tomando en cuenta el rango de edad, la mayor población se ubica entre los 31 años a los 60 años.

TABLA 3

Distribución de la población según frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado			
Dimensiones	Indicadores	Frecuente %	Poco Frecuente %
Sentimientos generados al paciente	Cuidado en la atención	41	49
	Confianza	40	60
	Seguridad	33	67
	Calor humano	37	63
Características de enfermería	Activo	34	66
	Agradable	33	67
	Eficiente	30	70
	Flexible	23	77
Apoyo emocional	Escucha	39	61
	Perjuicios	25	75
	Considerado	26	74
	Positivo	22	78

Fuente: Elaboración propia 2020.

Sentimientos generados al paciente

El cuidado humanizado es percibido por las personas desde el análisis de diversas dimensiones. Se destaca la dimensión “*sentimientos generados al paciente*”, en el indicador de “*cuidado en la atención brindada por enfermería*”, cuatro de cada diez personas consideran que es frecuente que el personal brinde un cuidado de la atención que necesita. Y seis de cada diez personas

entrevistadas indica que es poco frecuente que el personal de enfermería le da "*confianza*". Seis de cada diez señala que es poco frecuente que el profesional le brindan "*seguridad en la atención*". Tres de diez personas cree que es frecuentemente que enfermería le brinda un "*calor humano*".

Las características de enfermería

Treinta y cuatro por ciento percibe que frecuentemente el profesional "*sea activo en la atención*". Poco más de las tres cuartas partes indica que es poco frecuente que el personal "*es amigable*". Siete de diez encuestados perciben que los profesionales eran poco frecuentes la hora de calificar "*la eficacia de la atención*" brindada. El setenta y siete por ciento contesto que es poco frecuente que el profesional de enfermería sea "*flexible*" en el momento de su atención.

Apoyo emocional

Los entrevistados en el tema de "*escucha y atención*" creen casi el cuarenta por ciento del profesional frecuentemente le prestan atención a lo que se necesita. Casi tres cuartas partes perciben que el personal poco frecuente es "*prejuicioso*" cuando se le atiende. Una cuarta parte indica que es poco frecuente que el profesional es "*considerado en la atención*". Más de tres cuartas partes percibe que es poco frecuente que el personal de enfermería es "*positivo*" en el trato que se le brinda.

Tabla 4

Distribución de la población según frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado	Indicadores	Frecuente %	Poco Frecuente %
Dimensiones			
Apoyo físico	Cuidado al realizar procedimientos	46	54
	Contacto visual	32	68
	Respeto	31	69
	Contacto físico	30	70
Cualidades del hacer de enfermería	Brinda información sobre su salud	27	73
	Educación	21	79
Proactividad	Explicación del procedimiento	28	72
	Identificación del personal	24	76

Fuente: Elaboración propia 2020.

El apoyo físico

Casi la mitad de los entrevistados señala que es frecuentemente que el profesional tiene “*cuidado al realizar los procedimientos*”. Y el treinta y dos por ciento indica que frecuentemente el personal tiene “*contacto visual*” a la hora de abordarlos. Más tres cuartas partes por indican que es poco frecuente que los profesionales le brindan “*respeto en la atención*”. Treinta por ciento indica que es frecuente el “*contacto físico*” con enfermería.

Las cualidades del hacer de enfermería

Dos de cada diez indican que solo frecuentemente enfermería “*brinda la información sobre su salud*”. Siete de cada diez indica que es poco frecuente que enfermería brinde “*educación*”.

Proactividad de enfermería

Siete de cada diez menciona que es poco frecuente que le “*explican el procedimiento que le realizan*”. Ocho de cada diez usuarios indican que es poco frecuente que el personal se “*identifica con el usuario*”.

TABLA 5

Distribución de la población según frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Dimensiones	Cuidado humanizado Indicadores	Frecuente %	Poco Frecuente %
Prioriza al ser del cuidado	Llama al usuario por su nombre	40	60
	Prioriza la atención	30	70
	Atiende al llamado	27	73
Empatía	Relación cerca con el usuario	49	51
	Comprensivo	33	67
	Interés sobre la condición	27	73
Disponibilidad de la atención	Disposición	26	74
	Oportuna atención	26	74
Comunicación	Comunicación de necesidades	27	73
	Propicia la comunicación	22	78

Fuente: Elaboración propia 2020.

Prioriza al ser del cuidado de enfermería

Cuatro de cada diez menciona que es frecuente que enfermería le “*llama por su nombre o seña al usuario*”. Tres de cada diez indica que es frecuente que los personales “*priorizan la atención*”. Dos de cada diez percibe que es poco frecuente que el personal “*atiende al llamado*”.

La empatía del personal de enfermería

Más de la mitad indica que es poco frecuente tener "*relación cercana entre personal y el usuario*". Más de la mitad de los entrevistados menciona que es poco frecuente que el personal de enfermería sea "*comprensivo*". Casi tres cuartas partes de los entrevistados indica que es poco frecuente que el personal se "*interesa sobre la condición del paciente*".

Disposición de la atención de enfermería

Siete de cada diez indica que es poco frecuente que el profesional de enfermería tiene "*disposición con la atención*". Siete de cada diez percibe que es poco frecuente que enfermería le brinda una "*atención oportuna*".

La comunicación

Seis de cada diez, indica que es poco frecuente "*comunicar las necesidades el usuario*". Dos de cada diez menciona que es frecuente que el personal "*propicie la comunicación con los usuarios*".

Tabla 6

Distribución de la población de acuerdo al lugar de residencia, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Lugar de residencia							
Dimensión	Indicador	San José		Heredia		Alajuela		Cartago	
		F.	P. F.	F.	P.F	F.	P.F.	F.	P.F.
Sentimientos generados al paciente									
	Cuidado en la atención	27	31	5	15	4	7	5	6
	Seguridad	23	35	2	18	3	8	2	9
	Calor humano	23	35	5	15	2	9	2	9
	Confianza	20	38	4	16	2	9	2	9
Características de enfermería									
	Agradable	24	34	6	14	3	8	1	10
	Eficiente	21	37	2	18	2	9	2	9
	Flexible	16	42	3	17	2	9	1	10
	Activo	13	45	5	15	3	8	1	10
Apoyo emocional									
	Positivo	25	33	7	13	2	9	5	6
	Escucha	23	35	7	13	5	6	4	7
	Considerado	20	38	3	17	1	10	2	9
	Perjuicios	19	39	3	17	1	10	3	8

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia =F. Poco Frecuente=P.F.

Sentimientos generados al paciente

Poco más de la mitad de los entrevistados califica como poco frecuente, que el personal de enfermería brinde “*sentimientos de confianza*”, “*seguridad*”, “*calor humano*” y “*cuidado a la atención*”.

Características de enfermería

La percepción de más de tres cuartas partes de los entrevistados califica como poco frecuente, las *“características de enfermería”*.

Apoyo emocional

Una cuarta parte de los entrevistados según lugar de residencia, indica que es frecuente que el personal le brinde *“apoyo emocional”*.

Tabla 7

Distribución de la población de acuerdo al lugar de residencia, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Lugar de residencia							
Dimensiones	Indicadores	San José		Heredia		Alajuela		Cartago	
		F.	P. F.	F.	P.F.	F.	P.F	F.	P.F.
Apoyo físico									
	Respeto	25	33	5	15	1	10	3	8
	Contacto físico	24	34	6	14	5	6	2	9
	Cuidado al realizar procedimientos	17	41	7	13	0	11	2	9
	Contacto visual	14	44	8	12	3	8	3	8
Cualidades del hacer de enfermería									
	Brinda información sobre su salud	18	40	2	18	0	11	3	8
	Educación	16	42	3	17	0	11	2	9
Proactividad									
	Explicación del procedimiento	20	38	4	16	1	10	3	8
	Identificación del personal	16	42	5	15	1	10	2	9

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia =F, Poco Frecuente=P.F.

Apoyo físico

Apoyo físico ocho de cada diez entrevistados creen que es poco frecuente por parte del personal.

Cualidades de hacer de enfermería

Siete de cada diez personas de las zonas entrevistadas percibieron como poco frecuentes “*cualidades de hacer de enfermería*”.

Proactividad

Más del setenta por ciento de los encuestados según lugar de residencia, perciben que es poco frecuente la “*proactividad de enfermería*”.

Tabla 8

Distribución de la población de acuerdo al lugar de residencia, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Lugar de residencia							
		San José		Heredia		Alajuela		Cartago	
Dimensiones	Indicadores	F.	P. F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F
Prioriza al ser del cuidado	Prioriza la atención	21	37	5	15	2	9	2	9
	Atiende al llamado	16	42	7	13	3	8	2	9
	Llama al usuario por su nombre	15	33	4	16	4	7	3	8
Empatía	Comprensivo	27	31	8	13	1	10	4	7
	Interés sobre la condición	21	37	5	15	0	11	1	10
	Relación cerca con el usuario	18	40	5	15	3	8	5	6
Disponibilidad de la atención	Oportuna atención	30	28	8	13	3	8	6	5
	Disposición	21	37	8	13	2	9	3	8
Comunicación	Propicia la comunicación	23	35	8	13	1	10	1	10
	Comunicación de necesidades	16	42	4	16	1	10	1	10

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia =F. Poco Frecuente=P.F.

Prioriza al ser del cuidado

Todas las provincias entrevistadas categorizaron en más de un setenta por ciento como poco frecuente que enfermería “prioriza al ser del cuidado”.

Empatía

Poco más de tres cuartas partes de los entrevistados calificaron como poco frecuente la “*empatía*” del profesional hacia el paciente.

Disponibilidad en la atención

Cuatro de cada diez usuarios de estas provincias creen que poco frecuente la “*disponibilidad en la atención*” que brinda enfermería.

Comunicación

Casi la tercera parte de los entrevistados según lugar de residencia perciben, que es poco frecuente que el personal tiene “*comunicación*” con los usuarios.

Tabla 9

Distribución de la población de acuerdo el estado civil según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado	Estado civil										
	Soltero(a)			Casado(a)		Unión libre		Viudo(a)		Divorciado (a)	
	Indicadores	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Sentimientos generados al paciente	Cuidado en la atención	23	26	10	20	7	9	0	3	1	1
	Confianza	15	34	5	25	6	10	1	2	0	2
	Seguridad	14	35	12	18	5	11	0	3	0	2
	Calor humano	11	38	14	16	8	8	0	3	0	2
Características de enfermería	Agradable	18	31	9	21	6	10	1	2	0	2
	Activo	12	37	6	24	3	13	0	3	1	1
	Eficiente	12	37	12	18	5	11	1	2	0	2
	Flexible	10	39	10	20	3	13	0	3	0	2
Apoyo emocional	Positivo	25	24	16	14	7	9	1	2	1	1
	Escucha	17	32	10	20	9	7	3	0	1	1
	Perjuicios	15	34	5	25	5	11	1	2	0	2
	Considerado	14	35	8	22	4	12	0	3	0	2

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Sentimientos generados al paciente

La percepción de los entrevistados según su estado civil, sobre los “*sentimientos generados por el paciente*”, es categorizada por más de la mitad como poco frecuente.

Características de enfermería

Una cuarta parte de los consultados perciben que las “*características de enfermería*” son poco frecuentes.

Apoyo emocional

Poco frecuente es la percepción de un poco más del sesenta por ciento de los entrevistados sobre el “*apoyo emocional*”.

Tabla 10

Distribución de la población de acuerdo al estado civil según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Estado civil									
		Soltero(a)		Casado(a)		Unión libre		Viudo(a)		Divorciado(a)	
Dimensiones	Indicadores	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Apoyo físico	Contacto físico	20	29	8	22	8	8	1	2	0	2
	Contacto visual	19	30	7	23	7	3	0	3	1	1
	Respeto	19	30	13	17	8	8	1	2	0	2
	Cuidado al realizar procedimientos	12	37	10	20	4	12	0	3	0	2
Cualidades del hacer de enfermería	Brinda información sobre su salud	13	36	7	23	3	13	0	3	0	2
	Educación	13	36	5	25	3	13	0	3	0	2
Proactividad	Explicación del procedimiento	16	33	7	23	4	12	1	2	0	2
	Identificación del personal	15	34	7	23	2	14	0	3	0	2

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Apoyo físico

El setenta por ciento de esta población consultada, percibe que es poco frecuente que obtenga el “apoyo físico” del personal de enfermería.

Cualidades de hacer de enfermería

Poco más de una tercera parte según el estado civil de los encuestados, percibe que la dimensión "*cualidades del hacer de enfermería*" es poco frecuente, demás los otros indicadores obtuvieron la misma percepción de poco frecuente.

Proactividad

Siete de cada diez de los encuestados según su estado civil calificaron la "*proactividad*" cómo poco frecuente.

Tabla 11

Distribución de la población de acuerdo al estado civil según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Estado civil									
		Soltero(a)		Casado(a)		Unión libre		viudo(a)		Divorciado (a)	
Dimensiones	Indicadores	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Prioriza al ser del cuidado	Llama al usuario por su nombre	23	26	11	19	5	11	0	3	1	1
	Prioriza la atención	18	31	13	17	8	8	0	3	0	2
	Atiende al llamado	14	35	13	17	2	14	0	3	1	1
Empatía	Comprensivo	21	28	13	17	8	8	1	2	0	2
	Relación cerca con el usuario	18	31	6	24	5	11	1	2	1	1
	Interés sobre la condición	11	38	12	18	4	12	0	3	0	2
Disponibilidad de la atención	Oportuna atención	23	26	13	17	8	8	1	2	1	1
	Disposición	15	34	13	17	5	11	0	3	0	2
Comunicación	Propicia la comunicación	14	35	14	16	4	12	0	3	0	2
	Comunicación de necesidades	11	38	8	22	3	13	0	3	0	2

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Prioriza al ser del cuidado

Esta dimensión es percibida por poco menos de tres cuartas partes de los encuestados como poco frecuente.

Empatía

Tres de cada diez categorizaron como frecuente la "*empatía*" de enfermería. Resaltando que cuatro de cada diez encuestados, cree que el "*ser comprensivo*" por enfermería es frecuente.

Disponibilidad en la atención

Esta dimensión es calificada por cuatro de cada diez como frecuente. La "*atención oportuna*" recibió una calificación de frecuente, por parte de poco menos de la mitad de los encuestados.

Comunicación

Casi el setenta por ciento indica que es poco frecuente que enfermería "*propicia la comunicación*".

Tabla 12

Distribución de la población de acuerdo al grado académico, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Grado académico							
Dimensiones	Indicadores	Secundaria		Universidad		Primaria		No estudio	
		F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Sentimientos generados al paciente									
	Cuidado en la atención	19	36	19	15	3	5	0	3
	Calor humano	16	39	16	18	1	7	0	3
	Seguridad	13	42	15	19	3	5	0	3
	Confianza	6	49	18	16	0	8	3	0
Características de enfermería									
	Agradable	13	42	17	17	1	7	1	2
	Flexible	10	45	14	20	2	7	0	3
	Eficiente	9	46	17	17	3	5	1	2
	Activo	9	46	13	21	0	8	0	3
Apoyo emocional									
	Escucha	18	37	18	16	1	7	3	0
	Positivo	15	40	10	24	2	6	1	2
	Considerado	8	47	17	17	1	7	0	3
	Perjuicios	3	52	16	18	1	7	2	0

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Sentimientos generados al paciente

La percepción de los usuarios indicó en su mayoría que los “*sentimientos que generados al paciente*” son poco frecuentes. La “*confianza*” fue categorizada por los universitarios y los que no tuvieron estudios con mayor porcentaje de frecuente. Mientras que los de primaria y secundaria, en su mayoría calificaron como poco frecuente el “*calor humano*” brindado por

enfermería.

Características de enfermería

Esta dimensión fue calificada por la mayoría de los entrevistados como poco frecuente. Rescatando entre los indicadores, la *"eficiencia"* y el ser *"agradable"* de enfermería, que el cincuenta por ciento década uno del universitario y los que no estudiaron, contestaron que es frecuente o poco frecuente.

Apoyo emocional

La mayoría de los usuarios indicaron que es poco frecuente el *"apoyo emocional"* por parte de enfermería. Resalta que los universitarios y los que no estudiaron, percibieron que el *"escuchar de enfermería"* es frecuente en su mayoría.

Tabla 13

Distribución de la población de acuerdo el grado académico, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Grado académico							
		Secundaria		Universidad		Primaria		No estudio	
Dimensiones	Indicadores	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Apoyo físico	Contacto visual	26	29	14	20	4	4	0	0
	Contacto físico	17	39	13	21	4	4	1	2
	Respeto	16	39	13	21	3	5	2	1
	Cuidado al realizar procedimientos	10	45	15	19	1	7	0	3
Cualidades del hacer de enfermería	Educación	8	47	15	19	1	7	0	3
	Brinda información sobre su salud	6	49	10	24	1	7	0	3
Proactividad	Identificación del personal	7	48	9	25	1	7	0	3
	Explicación del procedimiento	6	49	10	24	0	8	3	0

Fuente: Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Apoyo físico

La percepción de los usuarios entrevistados, calificaron en su gran mayoría como poco frecuente el “apoyo físico”.

Cualidades de hacer de enfermería

La percepción de los usuarios según su grado académico, en su mayoría indico que es poco frecuente esta dimensión.

Proactividad

La percepción de los entrevistados según grado académico, calificaron la gran mayoría como poco frecuente la "*proactividad*" de enfermería.

Tabla 14

Distribución de la población de acuerdo el grado académico, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Grado académico							
		Secundaria		Universidad		Primaria		No estudio	
Dimensiones	Indicadores	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Prioriza al ser del cuidado	Llama al usuario por su nombre	13	42	21	13	6	2	0	3
	Prioriza la atención	13	42	18	16	2	6	2	1
	Atiende al llamado	10	44	17	17	2	6	0	3
Empatía									
	Relación cerca con el usuario	9	46	17	17	2	6	3	0
	Comprensivo	13	42	23	11	1	7	2	0
	Interés sobre la condición	8	47	16	18	1	7	2	1
Disponibilidad de la atención									
	Disposición	8	45	18	16	3	5	2	1
	Oportuna atención	12	38	25	9	1	7	2	0
Comunicación									
	Comunicación de necesidades	3	51	17	17	1	7	0	3
	Propicia la comunicación	8	44	18	16	1	7	2	1

Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Prioriza al ser del cuidado

De dimensión gran parte de los entrevistados indicaron que es poco frecuente.

Empatía

Es poco frecuente según los entrevistados que exista una “*empatía*” por el personal de enfermería.

Disponibilidad en la atención

La percepción según el grado académico de la dimensión “*disponibilidad de la atención*”, fue catalogado por la mayoría como poco frecuente.

Comunicación

Esta dimensión es calificada como poco frecuente por la mayoría de usuarios. Lo que resalta son los universitarios que indicaron que es frecuente que el personal “*propicia la comunicación y ayuda a la comunicación de necesidades*”.

Tabla 15

Distribución de la población de acuerdo al sexo, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Sexo			
Dimensiones	Indicadores	Femenino	Masculino		
		Frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente
Sentimientos generados al paciente					
	Cuidado en la atención	28	27	12	33
	Seguridad	27	28	12	33
	Confianza	26	29	8	37
	Calor humano	22	32	19	26
Características de enfermería					
	Activo	25	30	16	29
	Agradable	18	37	16	29
	Eficiente	17	38	13	32
	Flexible	10	45	13	32
Apoyo emocional					
	Positivo	29	26	21	24
	Perjuicios	18	37	8	37
	Considerado	17	38	9	36
	Escucha	6	49	10	35

Fuente: Elaboración propia 2020.

Sentimientos generados al paciente

Según sexo, seis de cada diez percibe que es poco frecuente esta dimensión.

Características de enfermería

Casi un cuarto de hombres y mujeres categorizaron "*las características de enfermería*" como poco frecuentes.

Apoyo emocional

Siete de cada diez de los y las entrevistadas opinan que es poco frecuente el "*apoyo emocional*" brinda enfermería.

Tabla 16

Distribución de la población de acuerdo al sexo, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Sexo			
Dimensiones	Indicadores	Femenino	Masculino		
		Frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente
Apoyo físico					
	Respeto	24	31	17	28
	Contacto físico	21	34	19	26
	Contacto visual	15	40	11	34
	Cuidado al realizar procedimientos	15	40	11	34
Cualidades del hacer de enfermería					
	Brinda información sobre su salud	16	39	7	38
	Educación	14	41	7	38
Proactividad					
	Explicación del procedimiento	19	36	9	36
	Identificación del personal	15	40	9	36

Fuente: Elaboración propia 2020

Apoyo físico

La percepción sobre el “*apoyo físico*” del personal, fue catalogado por poco menos de tres cuartas partes como poco frecuente.

Cualidades de hacer de enfermería

Esta dimensión fue calificada por tres cuartas partes tanto de hombres como de mujeres como poco frecuente.

Proactividad

La cuarta parte tanto hombres como mujeres, indica que es poco frecuente la “*proactividad*” en enfermería

Tabla 17

Distribución de la población de acuerdo al sexo, según de la frecuencia con que se perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Sexo			
		Femenino		Masculino	
Dimensiones	Indicadores	Frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente
Prioriza al ser del cuidado	Llama al usuario por su nombre	28	27	12	33
	Prioriza la atención	27	28	12	33
	Atiende al llamado	14	41	16	29
Empatía	Comprensivo	27	28	13	32
	Interés sobre la condición	16	39	11	34
	Relación cerca con el usuario	11	44	11	34
Disponibilidad de la atención	Oportuna atención	31	24	15	30
	Disposición	11	44	11	34
Comunicación	Propicia la comunicación	19	36	13	32
	Comunicación de necesidades	11	44	11	34

Fuente: Elaboración propia 2020

Prioriza al ser del cuidado

La percepción de las y los entrevistados, mencionan gran porcentaje que es poco frecuente el “*priorizar al ser del cuidado*”.

Empatía

Entre los hombres y mujeres es poco común en su mayoría que los enfermeros tengan “*empatía*” con los y las usuarias.

Disponibilidad de la atención

Es catalogado según sexo por poco frecuente. Exceptuando el indicador de que el personal brinda frecuentemente una “*atención oportuna*”.

Comunicación

Tres cuartas partes de los y las entrevistadas, cree que es poco frecuente la “*comunicación*” con enfermería.

Tabla 18

Distribución de la población según de la edad que perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Edad					
Dimensiones	Indicadores	31 a 45 años		16 a 30 años		46 a 60 años	
		F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Sentimientos generados al paciente							
	Seguridad	16	31	14	21	1	17
	Cuidado en la atención	14	33	24	11	3	15
	Calor humano	14	33	13	22	6	12
	Confianza	9	38	14	21	4	14
Características de enfermería							
	Eficiente	14	33	14	21	2	16
	Agradable	13	34	17	18	4	14
	Flexible	10	37	12	23	1	17
	Activo	8	39	12	23	2	16
Apoyo emocional							
	Positivo	22	25	20	15	8	10
	Escucha	15	32	17	18	8	10
	Considerado	10	37	15	20	1	17
	Perjuicios	7	40	17	18	2	16

Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Sentimientos generados por el paciente

Según edad tres de cada diez lo categorizaron por poco frecuente esta dimensión. Sobresale el “*cuidado en la atención*” del personal, el cual más de la mitad de los encuestados en edades entre 16 años a 30 años, indicaron que es frecuente este indicador. También dos de cada diez entrevistados entre las edades de 31 años a 45 años cree que es frecuente que el personal brinde “*confianza*”.

Características de enfermería

La percepción de siete de cada diez de los entrevistados en su gran, indican que es poco frecuente las "*características de enfermería*".

Apoyo emocional

Según edad, cuatro de cada diez señala que es frecuente el "*apoyo emocional*" de parte de enfermería.

Tabla 19

Distribución de la población según de la edad que perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Edad					
Dimensiones	Indicadores	31 a 45 años		16 a 30 años		46 a 60 años	
		F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Apoyo físico							
	Respeto	19	28	17	18	5	13
	Contacto físico	14	33	20	15	3	15
	Contacto visual	10	16	13	19	3	15
	Cuidado al realizar procedimientos	13	34	12	22	1	18
Cualidades del hacer de enfermería							
	Brinda información sobre su salud	6	41	16	19	1	17
	Educación	6	41	14	21	1	17
Proactividad							
	Explicación del procedimiento	7	40	17	18	4	14
	Identificación del personal	8	39	15	20	1	17

Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Apoyo físico

El “*apoyo físico*” de enfermería es catalogado como poco frecuente por seis de cada diez entrevistados.

Cualidades de hacer de enfermería

Percepción de ocho de cada diez de los usuarios entrevistados, calificaron como poco frecuente las "*cualidades del hacer de enfermería*".

Proactividad

La percepción de los encuestados según edad de casi tres cuartas partes es de poco frecuente de la "*proactividad*" de enfermería.

Tabla 20

Distribución de la población según de la edad que perciben las dimensiones e indicadores del cuidado humanizado, 2020.

Cuidado humanizado		Edad					
Dimensiones	Indicadores	31 a 45 años		16 a 30 años		46 a 60 años	
		F.	P.F.	F.	P.F.	F.	P.F.
Prioriza al ser del cuidado							
	Prioriza la atención	19	28	19	16	1	17
	Llama al usuario por su nombre	13	34	25	10	2	16
	Atiende al llamado	10	37	14	21	6	12
Empatía							
	Comprensivo	13	34	20	15	7	11
	Interés sobre la condición	13	34	14	21	0	18
	Relación cerca con el usuario	12	35	17	18	2	16
Disponibilidad de la atención							
	Oportuna atención	20	27	17	18	9	9
	Disposición	13	32	14	21	6	12
Comunicación							
	Propicia la comunicación	15	32	14	21	3	15
	Comunicación de necesidades	10	37	12	23	0	18

Elaboración propia 2020. Frecuencia = F. Poco Frecuente = P.F.

Priorizando al ser del cuidado

Más del sesenta por ciento entrevistados fue catalogado como poco frecuente esta dimensión.

Empatía

Percepción, de siete de cada diez indica que la "*empatía*" con el usuario es poco frecuente.

Disponibilidad en la atención

Esta dimensión es percibida como poco frecuente en seis de cada diez usuarios. Sobresale la "*oportuna atención*", que cinco de cada diez entrevistados según la edad cree que es frecuente.

Comunicación

La percepción de la "*comunicación*", fue catalogada según sexo como poco frecuente por casi una cuarta parte. Entre las edades de 45 a 60 años, ninguno experimentó que el personal permite "*comunicarle las necesidades*".

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La población encuestada se caracteriza por residir en el área metropolitana principalmente en las provincias de San José y Heredia. El INEC en este sector es donde habita el 17 por ciento de las personas discapacidad auditiva y de lenguaje. La zona central del país ofrece mayores oportunidades de empleo y de servicios de salud a las personas en general y en particular a las personas que padecen discapacidad. En relación con el empleo, GAM es la encargada de dar más de la mitad del empleo de Costa Rica. Con esto, abre la posibilidad de porcentaje que la persona con discapacidad tenga una facilidad de una ocupación. En la parte de salud, es donde se encuentra áreas o instituciones más importantes y especializadas, agregando la facilidad de transporte público y privado para movilizarse en estas zonas. (68)

resaltar la encuesta, casi la mitad de la población son hombres, el restante son mujeres. El INEC más de la mitad de las personas con discapacidad son femeninas. Y OMS indica que más del quince por ciento de la población mundial tiene alguna discapacidad, y es más frecuente en damas que varones, aunque la literatura no señala este sexo como de mayor prevalencia.

Los solteros son casi la mitad, más de una cuarta parte casados, entre los datos del INEC resalta que es mayor el porcentaje de esta discapacidad lo tiene los casados y en unión libre con mitad y menos de una cuarta parte solteros. Una relación de datos cercana con los obtenidos.

Conforme a la edad la mayoría se encuentra en edad productiva lo cual podría explicar también su permanencia en el GAM. El Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, casi la mitad tiene edades que van desde los 36 años a los 64 años, y solo 18 por ciento son personas

que van desde los 18 hasta los 35 años. Tomando en cuenta estos datos se puede observar la que coinciden con el porcentaje de la edad con la que se realiza la entrevista.

Una de las características es la escolaridad. Los encuestados refieren que 34 cursan la universidad, secundaria con 55, 8 de los encuestados primaria, los que no estudian con 3. De igual manera en la parte de educación, el GAM es donde se encuentra los centros de estudios que brindan una educación especializada y dirigida a estas poblaciones, debido que el 95 por ciento de los centros de enseñanza del país no pose ningún tipo de apoyo relacionado con las adecuaciones curriculares, no significativas o el uso del lenguaje LESCO. Se relaciona con cantidad de entrevistados con algún grado de escolaridad que se obtuvo, por el lugar de residencia que es la GAM. Y comparación a nivel de enseñanza total el 87 por ciento evidencia la igualdad de grado de estudio en Costa Rica. Debido a que la gran mayoría tiene de los encuestados tiene un grado de escolaridad superior, el estudio forma un criterio serio emitido por bases de personas que conocen sus derechos y deberes de salud, enseñados desde la primaria y reforzados en secundaria y universidades.

En humanización es inevitable no mencionar a la autora de la Teoría del Cuidado Humano Jean Watson, que recalca la importancia de este componente de la atención ante el riesgo de deshumanización durante el atención del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humanitario, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, dentro de la humanización de enfermería es importante mencionar algunas de las dimensiones y los indicadores más importantes para poder valorar y dar un punto de vista de los resultados obtenidos.

Sentimientos generados al paciente

Se resalta que más de la mitad de todos lo que encuestados indican que el personal no genera sentimientos positivos al paciente. Es importante tomar en cuenta que las personas con estos tipos de discapacidad, tiene un modo de percibir, observar y analizar de una manera distinta y más detallada de todo lo que los rodea, es decir estos usuarios tienen la facilidad de apreciar el trato que le brinda el enfermero. Lo que se busca es que enfermería brinde una impresión positiva a todos los usuarios. Patiño, (32) expresar los sentimientos es una de respuesta física y espiritual, es la forma de lo que siente y es una reacción el ser humano ante eventos de la vida diaria. También son subjetivos, son reacciones biológicas a respuestas que movilizan energía, y que buscan adaptar el cuerpo a una situación diaria para mantener un equilibrio de la salud.

Atención en la atención

Este indicador se destaca ya que brinda el personal, ya que es el tercer mejor indicador calificado. Y el mejor calificado, por más de la mitad las mujeres, El cuidado en la atención de usuarios con discapacidad es importante, ya que se basa en ciertos casos en la dependencia de funciones biológicas, psicológicas y emocionales. Para estos pacientes con estas dificultades, el profesional tiene que tener la capacidad de dar una atención digna, frecuente y especializado, debido que es de suma importancia para que su salud se vea reflejada por medios de la atención que brinda enfermería. También esta vincula no solo a conservar la salud y conjunto de necesidades, sino también a la ayuda que se le puede brindar en el momento que más se requiera, va dirigido a la vigilancia del estado físico de una persona enferma. (18)

Confianza

La relación enfermero pacientes fundamental para este indicador, poco menos de la mitad de todos los entrevistados lo califican positivamente. Esto muestra que la mayoría no perciben que el personal brinde confianza a la hora de abordar a los usuarios. La confianza en personas habitantes con discapacidad es vital, debido que el trato es más cercano y especializado. Esto puede llegar afectar los planes de la atención a la hora de tomar decisiones para la mejora de tratamiento. La confianza es uno primeros pasos para el usuario y para que el profesional, para que tenga una buena relación correcta y con esto favorecer a un cuidado digno y tratamiento adecuado. (33)

Seguridad

Siete de diez entrevistados cree que no es correcto, la forma en que el personal le brinde seguridad, pero como dato interesante poco más de la mitad las mujeres, perciben sentirse seguros por parte de enfermería. En enfermería la confianza de personas con discapacidad, se calificarse como trascendental a la hora de generar un sentimiento, ya que para muchos de ellos entrar a un centro de salud es algo ya tráumate por las diferentes barreras que existen, el estar al salvo, tranquilo e invulnerable para estos usuarios pueden favorecer a expresar de una manera más cómoda y fácil sus necesidades. Es interesante observar como las damas lo califican mejor que los hombres, esto puede varias por muchos factores como lo son: mayores visitas de las mujeres a centros de salud que los hombres, la forma de ver a la madre, hija o esposa como persona más delicada y sensibles, el cual puede mejorar el trato brindado. En enfermería es fundamental para el primer contacto con el paciente, ya que genera un vínculo positivo ayude a forjar enfermería de calidad y efectiva. (69)

Calor humano

Los entrevistados Casi tres cuartas partes, perciben que no es bueno el calor humano que da enfermería. Pero es mejor calificado por cuatro de cada diez según sexo. La percepción del calor humano en personas con estas discapacidades, es relevante en el cuidado, en que tanto el usuario permite interacción con ellos, es impórtate que este porcentaje debe ser positivo en su mayoría, ya que este indicador no es solo valores, sentimientos, acciones de enfermería o prácticas de enfermería, es la forma de percibir como se hacen esas cosas. El calor humano es más de interpretación y percepción, va basado en la relación humana y el afecto que se brinda al realizar el cuidado. (70)

Características de enfermería

Casi una cuarta parte de los entrevistados cree que son buenas las características de enfermería. Existen muchas características que determinar la calidad de un profesional, algunas que, ya que se encuentra en constante evolución, y otras que se requieren reforzarse ya que traen nuevos retos y diferentes descubrimientos para la carrera. La atención de un paciente con discapacidad auditiva y de lengua, es bastante complejo por diferentes componentes que afectan la percepción el cuidado como lo son: la falta de conocimiento del lenguaje, el poco trato con personas con estas discapacidades, la poca capacitación, el tiempo de atención entre otras. Se puede decir que enfermería siempre está en constante movimiento, pero esto no forja que el profesional pierda características que lo identifiquen como una ciencia aplicada en conocimientos, prácticas y que esté basada en hechos científicos. (37)

Activo

El personal de enfermería, es catalogado por tres de cada diez los entrevistados como activo. El porcentaje bastante bajo ya que el profesional, debe considerarse activo ante las necesidades o en este caso la discapacidad que el paciente posee, buscar cómo llegar a cumplir necesidades es primordial en los usuarios. Las cualidades que se busca en un profesional es ser dinámico en todo momento de la atención tanta valoración, en la aplicación de procedimientos o en el seguimiento de salud. El ser activo se puede valorar conforme a los resultados, ser activo hace más valioso un servicio de salud o una comunidad. (71)

Agradable

La población entrevistada Poco más de tres cuartas partes, percibe que el personal no sea agradable a la hora de la atención. Se destaca la característica de edad en el cual, más del treinta por ciento cree que si es agradable el profesional. Es de gran importancia que enfermería sea agradable a la hora de la atención con personas con discapacidad, ya que esto puede favorecer a una relación más cercana con el usuario. Esta característica de enfermería, es una cualidad que se tiene natural de cada persona, y se fortalece con los buenos hábitos tales como; amabilidad, respeto y cordialidad. (40)

Eficiencia

Es catalogada por casi una cuarta parte de los usuarios mala. Esto quiere decir que en su mayoría cree que el personal no es productivo a la hora de la atención. Se puede pensar en la dificultad y las carencias que posee el profesional en el momento de abordar a usuarios con discapacidad, el cual puede observar efectividad y calidad en diferentes situaciones. La eficacia en estos casos puede estar ligada a la estrategia para mejorar productividad en el ámbito de salud. González, (49) es la calificación que se obtiene durante un proceso de los servicios que se brindan cuando se tiene un resultado. Este indicador es difícil de demostrar debido que a hay muchas

intervenciones no medibles que la dificultan o no se permite observar el trabajo en una forma clara.

Flexible

Enfermería no solo tienen que ver con horas de trabajo y responsabilidad, también se basa en características del personal. En este caso es el peor calificado el cual solo dos de cada diez entrevistados, que indican que personal sea flexible. El personal debe tener la capacidad de abordar a diferentes usuarios con distintas necesidades y problemas, para que con esto las personas con discapacidad perciban que es correcto el cuidado que se le brinda. García, (72) es capacidad de adaptarse, moldearse, ajustarse o acomodarse rápidamente a las circunstancias dependiendo a la que se enfrente modificando las actitudes y conductas para mejorar el entendimiento, armonía y convivencia con los usuarios.

Apoyo Emocional

Los entrevistados poco más de una tercera parte, percibe que enfermería brinda apoyo emocional en atención. El indicador está más relacionado con la profundización en la calidad de la relación, el cómo brindar soporte básico necesario de las necesidades con el fin de dar la comodidad amplia a las diferentes tareas. Motta, (73) menciona que este tipo de apoyo se puede fortalecer a través de muestras básicas de cariño, palabras o en este caso señas de elogios, apoyo, fuerza o el contacto físico, mediante medios de tacto el primer contacto.

Escucha

El usuario con discapacidad es frecuente que cada cuatro de diez le prestan atención o escuchan las necesidades. Esto indica que, aunque no era la mayoría quien califica positivamente existe una buena parte que cree que personal le escucha sus necesidades; más las de los usuarios con estas discapacidades el cual requieren ser comprendidas y atendidas de una forma más

personalizada y guiada. El escucha a estos pacientes es de vital importancia debido a que en muchos casos el enfermero no sabe el lenguaje enseñan lo que dificulta el cuidado, pero solo prestar atención hace que este tipo de usuarios personas traten de comunicar de una otra manera sus problemas. Hommes, (7) menciona que el profesional no se encuentra calificado en la mayoría de los casos, pero si el personal le brinda el tiempo y la atención necesaria los usuarios en su mayoría pueden explicar sus problemas.

Prejuicioso

Se describe un tipo de discriminación o como deterioro, daño físico o emocional por medio de actitudes o hechos que se originan por parte del personal hacia los pacientes. El cual en la investigación solo dos de diez encuestados, indican que el profesional no es prejuicio. No obstante, al ser un dato bastante negativo por el porcentaje obtenido no indica que el enfermería brinde un mal directo al usuario, ya que esto se puede percibir por parte del paciente como algo discriminatorio o actitudes no deseadas hacia ellos y no como un deterioro de su salud. (74)

Considerado

La consideración es aptitud importante para el cuidado de pacientes con discapacidad, debido que ellos necesitan más tiempo de cuidado, más respeto, y claramente siempre tratar de dar muestras repetidas de atención y estar pendiente de una forma cortés. Pero este indicador evidencia falencias de la profesión, ya que solo dos de diez entrevistados, indican que el personal es considerado en el momento de brindar cuidado. El ser considerado es para las personas con discapacidad es hacer sentir esa persona importante, útil y capaz de salir de proceso de salud que está viviendo. (43)

Positivo

Díaz, (75) enfermería da una imagen positiva que esta relacionados con las emociones, vivencias y experiencias previas de cada usuario. Los pacientes con discapacidad relacionan el ser positivo

del personal por actitudes, percepciones, características y acciones que ayuden al mejoramiento de la salud. El estudio destaca que solo dos de cada diez menciona que el profesional es positivo cuando lo atiende. Esto muestra que enfermería tiene muchos puntos en que mejorar en la relación con los usuarios pacientes con algún deterioro físico. discapacidad.

Apoyo físico

Las dimensiones mejor calificadas se encuentra el apoyo físico, el cual menos de la mitad lo describe como correcto. Esto indica que existen estrategias utilizadas por el profesional, que hacen que usuario se sienta protegido y seguro. El tipo de apoyo es fundamental para que personas con discapacidad ya que favorece al bienestar físico del usuario, tomando en cuenta las diferentes formas de resolver los problemas de salud. este tipo de apoyo es una necesario para formar un vínculo de positivo de salud. (52)

Cuidado al realizar los procedimientos

El indicador mejor calificado por todos los encuestados, con por poco más del cincuenta por ciento. Lo que demuestra que el personal tiene la capacidad de realizar una de las principales funciones de enfermería de una manera correcta. La percepción de estos usuarios, es vital en el desarrollo de la profesión. La forma del primer contacto al realizar los procedimientos es primordial en el momento de abordarlos, debido a que es la primera impresión que se brinda, también durante en cuidado se puede basar apreciación la técnica, el trato, la habilidad, la comunicación, la calidad y los resultados. La satisfacción diferentes grupos de personas es la clave del éxito en el sector salud, se puede decir que un paciente satisfecho es una tarea realiza por parte todos los que lo atienden. (76)

Contacto visual

En personas con discapacidad de auditivas y de lenguajes el contacto visual, es fundamental en todo momento, este tipo de contacto es tomado por estos usuarios, como una apertura a la comunicación. En la investigación tres de cada diez describe que sí obtienen este contacto con el personal, se puede decir que la mayoría percibe que no se da relación visual tan importante para comenzar cuidado humanizado. Claros, (77) menciona que la observación fija a estos pacientes a la hora de abordarlos les da una sensación de seguridad y tranquilidad, favoreciendo a la expresión de todas necesidades.

Respeto

El respeto se puede describir como reconocimiento al valor de los usuarios, los derechos humanos y de la igualdad. Los resultados de este estudio, demuestran que casi el setenta por ciento de los entrevistados, perciben que el profesional no es respetuoso. La calificación de este indicador es importante para la investigación, ya que el enfermero deber de tener siempre y en todo momento respeto por lo que se realiza y por a quien se realiza. Watson describe que el respeto es un fenómeno de integración con el humano de aprecio por la vida, basado en valores creencias, para favorecen al cuidado. (78)

Contacto físico

Los entrevistados solo tres de cada diez cree que el personal da contacto físico adecuado, correcto o que brinda un trato mecánico en la atención. El indicador para estos usuarios con discapacidad, es el método de interacción importante para mejorar, ayudar o iniciar la relación positiva. Se puede decir este contacto se percibe por las personas sordas o dificultad de lenguaje, como una relación de apoyo, confianza y empatía. La parte del acercamiento físico en la relación enfermero paciente tiene que ser de una manera respetuosa y delicada, para que el usuario se

sienta que el personal está apoyándolo en todo momento. Y no contacto de forma inadecuada e irrespetuosa.

Cualidades de hacer de enfermería

El personal de enfermería debe de poseer muchas facetas cualidades a la hora de la practica la profesión, estas cualidades en la investigación fueron la más mal calificadas por los entrevistados, el cual más de tres cuartas partes obtuvo un mal porcentaje, esta percepción de muestra que enfermería tiene que mejorar en momento de atención con personas con discapacidad y aparte formar un vínculo que haga sentir que todo lo que se realice sea para su bienestar. Esto se pude describir como condiciones y características, que destacan aspectos para facilitar el cuido del paciente. (79)

Brindar información y educación

Los usuarios se le brinda información y la educación que se relacionan tanto en la parte de teórica como en la obtención de resultados, ya que en los dos, ocho de cada diez percibe que mala la información y la educación. Esto va de la mano de la dificultad del personal por comunicarse con los usuarios con discapacidad, la falta de estrategia para dar una información correcta, clara y sencilla. También la capacitación para dar información que ayude las necesidades del paciente y educar de manera correcta. (50)

Proactividad

La proactividad esta entre los peores tres calificados entre los encuestados, ya que solo dos de cada diez es proactivo el personal, este tiene mucho que ver con la responsabilidad con el usuario, con identificación de necesidades y explicación de los procedimientos. De una manera

global los pacientes con discapacidad necesitan que el personal sea proactivo en los deberes diarios, esta percepción se mejorar con ayuda de estrategias que faciliten la relación y se tenga un control de lo que hace. La proactividad comprende acciones de la enfermera que indican su grado de iniciativa, capacidad de dar respuesta a las interrogantes del paciente y su familia y hacerlos partícipes de su recuperación. (80)

Priorizan al ser del cuidado

Los entrevistados perciben que solo cuatro de diez lo hacen de la forma correcta y que priorizan al ser del cuidado el personal. Esta dimensión, es importante para esta población, debido a que con la discapacidad estos usuarios pueden ser catalogados como pacientes con más necesidades que otros, la discapacidad no quiere decir que sea un paciente especial, pero sí que necesite cuidados especiales y diferentes. Enfermería relacionada al sentimiento de "ser valorado" por el profesional como ser único con necesidades diferentes. (81)

Empatía

La empatía se puede describir como capacidad del profesional de establecer una relación afectiva con usuario con discapacidad, de ponerse en su lugar, favoreciendo la expresión de sentimientos. Estos usuarios en su mayoría indican que el no reciben la empatía de enfermería. Por eso se debe mejorar capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona. A esto se le puede sumar la comunicación de lo que pasa o va a pasar con el usuario, este caso los profesionales tiene la obligación de enfocarse en cómo implementar ideas o estrategias para comprender a los usuarios con discapacidad y con eso ayude a mejorar esta dimensión. (82)

Relación cerca con el usuario

La relación enfermero paciente constituye una de las principales bases del cuidado. Es vital que este vínculo exista de una manera positiva y eficaz. En este caso la mitad de los entrevistados percibieron que, si hay una relación con el personal, sobresaliendo como el mejor indicador calificado. Para las personas con estas discapacidades es fundamental crear el entorno de adaptación para que se dé una relación buena, utiliza diferentes estrategias como: el tratar de eliminar las barreras, la utilización de facilitadores de comunicación, mejora del entorno, las técnicas o formas de interpretación. (45)

Comprensivo

El ser comprensivo es parte fundamental de la empatía que debe tener el profesional a la hora de intervenir en un proceso de salud. Poco más de una tercera parte indicó que el personal es comprensivo. En esta disciplina el trato con personas con discapacidad, es una experiencia muy enriquecedora desde todo punto de vista, pero más enfatizado en sentir de lo que en verdad necesita estos usuarios, se dice que el ser comprensivo es como un proceso, donde se desarrolla una relación entre dos, el cual siempre lo que se quiere es la preservación de la salud, mediante la expresión de las necesidades, para esto, el diálogo o la comunicación es parte fundamental, el personal el cual debe estar preparado para atender este tipo de personas. (57)

Disponibilidad de la atención

La disponibilidad de la atención es estar alerta en el momento que el usuario con discapacidad lo necesite, pero en este caso se requiere más que estar el lugar y momento adecuado, es saber cómo intervenir a estos pacientes. El indicador es mal catalogado por siete de diez entrevistados. La falta de disponibilidad se puede evidenciar por las diferentes barreras que dificultan la atención de necesidades de las personas con estas discapacidades. Esta atención es un problema

comprobado desde el punto de vista de falta capacitación, experiencia y hasta tiempo requerido, ya que por más que personal quiera trato atención rápido, existen muchos inconvenientes para abordarlos. (59)

Comunicación

La comunicación un pilar fundamental, es componente esencial para poder realizar cuidados individualizados mediante el conocimiento de sus necesidades. Es una de las herramientas fundamentales que utilizan los profesionales para poder atención de calidad. Estas dimensiones es la vital para todos los procesos de atención del personal, en la investigación solo el treinta por ciento percibe que enfermería brinda información correcta. Esto refleja que atención, no están capacitados para proporcionar una comunicación adecuada, y parte de esto es que no están habituados a tratar a los usuarios con esta discapacidad y manejarse con ellas. Es importante la comunicación entre pacientes y enfermería y por las dificultades que pasan cada día los pacientes sordos. Cada día hay más personas con discapacidad necesitan atención sanitaria, que se encuentra con el obstáculo de una comunicación no efectiva y barreras que les impiden tener una asistencia plena, para ser integrado en el sistema de salud. (83)

Propicia la comunicación

La comunicación es importante para crear una relación con el paciente, ese primer contacto o esa primera mirada tiene mucho que ver cómo percibe las personas con discapacidad auditivo y de lenguaje ese primer intento de información. Poco más de tres cuartas partes de los entrevistados cree que enfermería no propicia ni facilita la comunicación. La mala percepción de esta población puede ser por las faltas de capacitación o protocolos de atención, poca experiencia con estas personas, el trabajo acumulado y en cantidad que recae en enfermería. Es una de las puertas a un buen cuidado humanizado, pero también es forma de comenzar la relación enfermero paciente que tanto se necesita. (78)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El estudio concluye que el mas del 50% de esta población, percibe que no se da un cuidado humanizado del personal de enfermería en la gran mayoría de dimensiones e indicadores, lo que demuestra que el personal no está capacitado de dar una atención medica humanizada a personas con discapacidad.

El cual de las diez dimensiones mencionadas ninguna supera el frecuente como dato positivo, y de los treita y dos indicadores uno llega al cuareanta y nueve porciento de frecuencia, lo que demuestra que la percepción de los usuarios con estas discapacidades no recibe el trato y cuidado humanizado que se merecen.

El estudio evalúa la calidad de percibida de la atención hospitalaria, indica que la dimensión mejor calificada es la empatía de enfermería, el mejor indicador la relación cercana con el usuario con 49%, por encima del cuidado en la atención con 46%, y el cuidado al realizar procedimientos con 40%. revela la importancia la atención para la investigación.

La encuesta resalta, que el 55% (55 usuarias) de la población son mujeres, el restante 45% (45 usuarios) son hombres, lo cual indica lo equitativo que acorde al sexo. Conforme a la edad de los participantes, se realiza una distribución de plazos de 15 años, donde de 0 a 15 años no existe encuestados, de 16 a 30 años es la de mayor porcentaje con un 35% (35 usuarios), de 31 a 45 años con 47% (47 usuarios), le siguen los de 45 a 60 años con 18% (18 usuarios), los de 61 a 75 años y los de más de 75 años no tuvo participación, de esta forma se puede apreciar que la muestra por aspectos sociodemográficos, arroja valores significativos, lo que permite cumplir con este objetivo.

Los aspectos mencionados en el estudio de los usuarios con discapacidad, son los sociodemográficos; que se distribuyen de esta manera: la edad, el sexo, el lugar de residencia, estado civil y escolaridad, el cual se puede destacar aspectos como los hombres y mujeres mayormente de San José, se caracterizan por oscilar entre las personas de edad adulto joven, con un mayor porcentaje de personas solteros y universitarios.

En la investigación se logra el objetivo, el cual es identificar si la población con discapacidad auditiva y de lenguaje, percibe que los cuidados del personal de enfermería son los adecuados a la hora de ser atendidos, y el conocer el pensamiento de estos usuarios, sobre el trato humanizado del personal de enfermería, se obtiene la información adecuada sobre la disposición para la atención y la gestión de cuidado, estas dimensiones e indicadores los cuales son fundamentales para identificar los cuidados brindados hacia los pacientes

Esta investigación abre la oportunidad de comparar la percepción de otro tipo de población y observar mediante resultados las diferencias. El trato humanizado que brinde enfermería debe ser igualitario y eficaz para todas las poblaciones por eso las importancias de realizar la comparación entre personas con discapacidad y las que no. También da pie a los resultados sean analizados por parte de la profesión para mejorar las falencias y fortalecer las virtudes

6.2 RECOMENDACIONES

La institución de salud liderada por la Caja Costarricense del Seguro Social el cual debe de impulsar la educación continua para el trato de personas con diferentes discapacidades, tanto en su parte técnica, habilidades, que se identifican con todo el conocimiento académico y curricular, que se obtenga durante el proceso formativo y las habilidades que tienen que ver con la práctica integrada de aptitudes, rasgos de personalidad, conocimientos y valores adquiridos, el humanismo y el cuidado humanizado. Estas son habilidades que las instituciones tienen que fomentar en sus colaboradores a lo largo de sus vidas profesionales, dado que son beneficiosas tanto para la recuperación y tratamientos del paciente con discapacidad o sin discapacidad.

El cuidado humanizado tiene que meter dentro los planes y charlas brindas por el colegio de enfermería, como también el abordaje de pacientes con discapacidad, esto se debe incluir el curso de ética, esto debido a que estas habilidades deben fomentarse en el estudiante en las edades tempranas del desarrollo académico, de forma semejante a como se hace con los cursos de humanidades, la idea es que el buen profesional no solo es excelente técnicamente sino también por el desarrollo de sus habilidades empáticas.

Las instituciones de salud dirigidas por el gobierno tienen que mejorar el acceso a los servicios a toda la población incluyendo a los discapacitados, y aprovechar las plataformas tecnológicas facilitar trámites para estos usuarios, el usuario tiene el poder resolver cuándo y cómo quiere ser atendido mediante una planificación y no solo limitarse lo que tiene en estos casos a las pocas profesiones que están capacitados para atender a una persona con discapacidad de lenguaje y auditivo.

.

6.3 PROPUESTA

Esta propuesta está en periodo de construcción, análisis y retro alimentación sobre el tema, esta propuesta va dirigida a las personas con discapacidad de lenguaje y auditivo, basada en la observación, análisis de los datos de recolección de esta investigación y las vivencias recogidas en diferentes grupos de personas con discapacidad.

Se basa en la creación de una aplicación móvil para teléfonos inteligentes, el cual lo que busca es mejorar la comunicación entre personal de ciencias de la salud y los personas con discapacidad, con una serie de implementaciones relacionadas a la salud.

Esta aplicación será un chat donde solo el personal de salud y el usuario pueden ingresar y comunicarse de una manera más fácil y rápida. La forma de manejo de la aplicación esta descrita en el anexo 41, el cual describe como se utiliza y como se ve la interface de la aplicación.

Esta aplicación tiene ventajas y diferencias con las demás aplicaciones de comunicación social, entre ellas están que es solo de uso a nivel de salud, que debe realizarse y crear diferente tanto el profesional como el usuario, perfil de profesional será un perfil menos personal y más profesional y del usuario será más una ficha médica, el chat inicia solo si el profesional le brinda un código, el cual solo él puede usarlo y eliminarlo el profesional, además será muy fácil de utilizar.

El principal objetivo de aplicación es mejorar la comunicación entre personal de salud y usuario con discapacidad.

Bibliografía

1. López B, M V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. 29 de enero de 2014 [citado 14 de febrero de 2018];1. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2601>
2. Dimitra M, Armyra C, Fradelos E. Deaf people's accessibility in health services. Health Sci Res. 25 de octubre de 2015; 1:102-6.
3. Giúdice MD, Diez MA. Percepción del bienestar emocional y relaciones interpersonales en la calidad de vida de personas sordas en la etapa escolar. Conoc Educ [Internet]. 28 de febrero de 2017 [citado 19 de mayo de 2020]; 4:95-110. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/ceunicaes/article/view/5713>
4. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clínica Med Fam [Internet]. febrero de 2017 [citado 1 de septiembre de 2018];10(1):29-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ACESSIBILIDADE DO SURDO AO ATENDIMENTO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO COMUNICA | Interfaces - Revista de Extensão da UFMG [Internet]. [citado 5 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistaintefaces/article/view/18998>
6. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 6 de febrero de 2020];27: e3127. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100318&tlng=en
7. Hommes RE, Borash AI, Hartwig K, DeGracia D. American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. J Community Health [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 19 de mayo de 2020];43(5):956-61. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-018-0511-3>
8. Cayuela Fuentes PS, Pastor Bravo M del M, Conesa Guillén M de los Á, Cayuela Fuentes PS, Pastor Bravo M del M, Conesa Guillén M de los Á. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. Enferm Glob [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2020];18(54):303-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Velasco C, Pérez Sánchez MI. percepción de Sistemas y recursos de apoyo a la comunicación y al lenguaje de los alumnos sordos. 19 de octubre de 2017 [citado 23 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1927>
10. OMS | Sordera y pérdida de la audición [Internet]. WHO. [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
11. Ley N° 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad | Ministerio

de Educación Pública [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.mep.go.cr/ley-reglamento/ley-n%C2%BA-7600-ley-igualdad-oportunidades-para-personas-discapacidad>

12. Umaña. Costa Rica lanza nueva version de su Política Nacional en Discapacidad. Xinhua News Agency (Spanish). 2017;
13. Katherine Nuñez. Enfermería y la atención a las personas sordas – Boletín de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2020]. Disponible en:
<https://boletin.enfermeria.cr/enfermeria-y-la-atencion-a-las-personas-sordas/>
14. Gilberto Leonardo Oviedo. La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt – Blog da Psicologia da Educação [Internet]. [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/>
15. Marrero E. Sensación y percepción. Recuperado El. 2006;5.CITADO 21-2-2018
16. Concepto de sensación - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/sensacion>
17. Sabido Ramos O. Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. Debate Fem [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 24 de junio de 2018]; 51:63-80. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300317>
18. Gabriela J Katherine, Osmeiry, Stefany Y. La Percepcion: Factores que influyen en La Percepcion [Internet]. La Percepcion. 2010 [citado 5 de julio de 2018]. Disponible en:
<http://percepcion4c.blogspot.com/2010/03/factores-que-influyen-en-la-percepcion.html>
19. Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. junio de 2006 [citado 25 de junio de 2020];14(3):309-15. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692006000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. OMS | Discapacidades [Internet]. WHO. [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
21. Fuentes. Descubre los Tipos de Discapacidad que Existen y su Clasificación [Internet]. Disiswork Blog. 2017 [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <https://disiswork.com/blog/tipos-de-discapacidad/>
22. Diseño AY. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD SENSORIAL [Internet]. Arquitectura y Diseño Accesible. 2011 [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en:
<https://arquitecturaaccesible.wordpress.com/2011/06/04/concepto-de-discapacidad-sensorial/>
23. Oscar Castellero Mimenza. Tipos de discapacidad intelectual (y características) [Internet]. [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <https://psicologiyamente.net/clinica/tipos-discapacidad-intelectual>
24. Fernandez. Todo lo que necesitas saber sobre Discapacidad Auditiva [Internet]. Incluyeme.com. 2015 [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.incluyeme.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-discapacidad-auditiva/>

25. Causas de la deficiencia auditiva | Observatorio del Implante Coclear [Internet]. [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.observatorio-ic.org/temas/audicion/causas>
26. Alvarado M, Rocío MD, Miranda V, Yadira L, Franco M, Raquel M. LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.: CONSIDERACIONES PARA LA ATENCION EN LA ESCUELA. Rev Univ Soc [Internet]. septiembre de 2017 [citado 29 de junio de 2018];9(3):191-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202017000300030&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
27. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. :8.
28. Prieto MGI. Humanización del cuidado de Enfermería. 2007;4(2):7.
29. Zambrano MLC. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 8 de marzo de 2018];7(1):1227-31. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300>
30. Gualdrón M, Barrera-Ortega K, Parra-González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. Aibi Rev Investig Adm E Ing [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 9 de junio de 2020];7-12. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/507>
31. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 27 de junio de 2018];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
32. Patiño Y, Vela M, Rojas A, Prada W, Trujillo M. Sentimientos que surgen en el paciente hospitalizado en los Servicios de cirugía general, plastica, ortopedia, medicina Interna e infectología derivado del trato que reciben por Parte del personal de salud que lo atiende del HUHMPN en el Mes de octubre del 2007 [PhD Thesis]. Tesis. Universidad Surcolombiana. Facultad de salud. Programa de enfermería ...;
33. Villarroel P, Silvia A. Factores personales e institucionales valorados en el “Cuidado Humano de Ayuda – Confianza” brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de Lima. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2019 [citado 9 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7107>
34. Milton CL. Will Nursing Continue as the Most Trusted Profession? An Ethical Overview. Nurs Sci Q [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 18 de junio de 2020];31(1):15-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318417741099>
35. Flores-González MT, Cruz-León A, Morales-Ramón F. Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 17 de junio de 2019 [citado 18 de junio de 2020];27(1):14-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87300>
36. Arica Cieza VJ. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. [citado 29 de julio de 2020]; Disponible en:

<https://core.ac.uk/reader/160791383>

37. Molano Pirazán ML, Guerrero NS. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Rev Cuba Enferm [Internet]. junio de 2012 [citado 9 de junio de 2020];28(2):169-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192012000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Romero Guevara SL, Sanabria Estupiñan JP, Rueda Díaz LJ. Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar. Rev Cuba Enferm [Internet]. marzo de 2011 [citado 18 de junio de 2020];27(1):20-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit [Internet]. 1 de noviembre de 2016 [citado 20 de junio de 2020]; 30:93-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630125X>
40. Agramonte del Sol A, Leiva Rodríguez J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. marzo de 2007 [citado 18 de septiembre de 2018];23(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192007000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. María Dolores Martínez Garduño VGM. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería; una mirada desde la perspectiva del alumno | Martínez Garduño | Enfermería Universitaria [Internet]. [citado 19 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/29935>
42. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera [Internet]. [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013
43. Alvarado M, Rocío MD, Miranda V, Yadira L, Franco M, Raquel M. LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.: CONSIDERACIONES PARA LA ATENCION EN LA ESCUELA. Rev Univ Soc [Internet]. septiembre de 2017 [citado 29 de junio de 2018];9(3):191-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202017000300030&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
44. León P, Cristina I. Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 7 de noviembre de 2017 [citado 9 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1762>
45. Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm Univ [Internet]. septiembre de 2015 [citado 21 de junio de 2020];12(3):134-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000300134&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
46. Gómez-Londoño E. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN ESTADO

- CRÍTICO UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA. Pers Bioét [Internet]. diciembre de 2008 [citado 25 de junio de 2020];12(2):145-57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-31222008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
47. BURGOS JTG, MARTINEZ DCQ. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIAS DE GINECOOBSTETRICIA DE UNA INSTITUCIÓN DE II Y III NIVEL DE ATENCIÓN. 2009;101.
48. Barca Fernández I, Parejo Miguez R, Gutiérrez Martín P, Fernández Alarcón F, Alejandro Lázaro G, López de Castro F. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. Aten Primaria [Internet]. 1 de enero de 2004 [citado 25 de junio de 2020];33(7):361-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704788861>
49. González MAD, Rojas YAC, Casallas LFG, Rodríguez JMG. ¿Cuál es la productividad de enfermería? Av En Enferm [Internet]. 1 de julio de 2008 [citado 20 de junio de 2020];26(2):91-7. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902>
50. Parra S D. La obligación de informar al paciente: Cuestiones sobre el derecho a ser informado. Rev Médica Chile [Internet]. diciembre de 2013 [citado 25 de junio de 2020];141(12):1578-83. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872013001200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Hemesath MP, Santos HB dos, Torelly EMS, Barbosa A da S, Magalhães AMM de. Estrategias educativas para mejorar la adhesión a la identificación del paciente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. diciembre de 2015 [citado 25 de junio de 2020];36(4):43-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472015000400043&lng=en&nrm=iso&tlng=en
52. Thompson JR, Bradley VJ, Buntinx WHE, Schalock RL, Shogren KA, Miller MES, et al. Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero Rev Esp Sobre Discapac Intelect [Internet]. 2010 [citado 3 de agosto de 2020];41(233):7-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3182798>
53. 1. Identificar Correctamente a los Pacientes | Seguridad del Paciente [Internet]. [citado 25 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/identificar-correctamente-a-los-pacientes/>
54. Contreras-Nuñez R, Coronado-Martínez M, López-Villanueva NH, Aguilar-Hernández RM, Félix-alemán A, Vega-Alanís MC. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. Enferm Univ [Internet]. 2008 [citado 3 de agosto de 2020];5(1). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/439>
55. Córdova-Alcaráz AJ, Rodríguez-Kuri SE, Díaz-Negrete DB. Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. Rev Intercont Psicol Educ [Internet]. 2010 [citado 15 de septiembre de 2018];12(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80218376008>
56. Aguilar-Luzón M del C, Calvo-Salguero A, García-Hita MÁ. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. Salud Pública México [Internet]. diciembre de 2007

- [citado 21 de junio de 2020];49(6):401-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342007000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto Amp Contexto - Enferm* [Internet]. 2006 [citado 4 de agosto de 2020];15(SPE):158-63. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072006000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=es
58. J D de V, Manuel J. LA IGUALDAD CONSTITUCIONAL: MÚLTIPLE Y COMPLEJA. *Rev Chil Derecho* [Internet]. abril de 2015 [citado 28 de agosto de 2018];42(1):153-87. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-34372015000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
59. Wallace SP, Enriquez-Haass V. Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. julio de 2001 [citado 4 de agosto de 2020]; 10:18-28. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2001.v10n1/18-28/>
60. Vanegas BC. Comunicación del profesional de Enfermería con pacientes que tienen dificultades en la expresión verbal por sordera. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2008 [citado 4 de agosto de 2020]; 3:13-20. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1398>
61. Verdugo MÁ. Todos somos todos: derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. 3 de enero de 2018 [citado 3 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5267>
62. Jiménez Herrera L, Jiménez Herrera L. Vigilancia de la salud. *Rev Costarric Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 26 de julio de 2020];24(2):153-9. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292015000200153&lng=en&nrm=iso&tlng=es
63. Angela Hernández Rios. UNIDAD I Comunicación verbal y no verbal. 2. 22 de abril de 2017;2(1):25.
64. Montano J. Jean Watson: Biografía y Teoría [Internet]. Lifeder. 2018 [citado 13 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
65. Riegel F, Crossetti M da GO, Siqueira DS. Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico del enfermero. *Rev Bras Enferm* [Internet]. agosto de 2018 [citado 9 de junio de 2020];71(4):2072-6. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000402072&lng=en&nrm=iso&tlng=en
66. Poblete-Troncoso M del C, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan* [Internet]. 2012 [citado 15 de septiembre de 2018];12(1). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=74124091002>
67. Pabón P, Mishell A. Cuidado humanizado a la paciente gineco-obstetra del hospital San Vicente de

Paúl, según la teoría de Watson. 11 de septiembre de 2019 [citado 23 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9502>

68. INEC. Población con discapacidad | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. 2019 [citado 22 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/social/poblacion-con-discapacidad>
69. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. Cienc Enferm [Internet]. 2013 [citado 21 de junio de 2020];19(2):77-88. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
70. Cieza A, Juliane V. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. Univ católica St Toribio Mogrovejo - USAT [Internet]. 2017 [citado 18 de junio de 2020]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1323>
71. Actitudes de los estudiantes de enfermería hacia las personas con discapacidad: análisis y propuestas [Internet]. [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000100026&script=sci_arttext&tlng=en
72. García AG. flexibilidad [Internet]. Gestión de Enfermería. [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.gestiondeenfermeria.com/tag/flexibilidad/>
73. Motta CCL da, Moré CLOO. Enfermería y apoyo emocional: la perspectiva de la panturienta. Rev Psicol [Internet]. 1 de enero de 2006 [citado 1 de agosto de 2020];15(1): ág. 57-73. Disponible en: <https://boletinjidh.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18386>
74. Pino FJP del. Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: Una mirada desde el Sur de España. Enferm Glob [Internet]. 3 de julio de 2012 [citado 20 de junio de 2020];11(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.3.133721>
75. Díaz SM, Quiroga LG. Actitudes de los estudiantes de la salud de la Universidad de Chile hacia las personas con discapacidad. Rev Chil Ter Ocupacional [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 3 de agosto de 2020];(7): ág.3-12. Disponible en: <https://sintesisdejurisprudencia.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/42>
76. Vasquez C, Andrea P. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [citado 21 de junio de 2020];16(1):31-5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=e
77. Claros-Kartchner R. La inclusión de las personas sordas, como grupo étnico, en los sistemas educativos. 13 de octubre de 2017 [citado 3 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1928>
78. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Cienc Enferm [Internet]. abril de

2015 [citado 4 de agosto de 2020];21(1):91-102. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es_

79. Martínez Esquivel D, Martínez Esquivel D. Cualidades del personal de enfermería en salud mental para las consejerías en adicción a drogas. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 9 de junio de 2020];(37):223-33. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682019000200223&lng=en&nrm=iso&tlng=es
80. Ferreira GE, Dall'Agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [citado 4 de agosto de 2020];20(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452016000300202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
81. Layme L, Sebastian P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. [Internet] [Thesis]. 2015 [citado 26 de junio de 2020]. Disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4421>
82. Triana Restrepo MC, Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av En Enferm* [Internet]. agosto de 2017 [citado 4 de agosto de 2020];35(2):121-2. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=es
83. Ocampo de Guchea J. Las barreras de la comunicación en las personas sordas. *Ámbito de la ciudad*. 18 de junio de 2018 [citado 4 de agosto de 2020]; Disponible en:
<http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5462>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de la Investigación: **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DE LENGUAJE A CERCA DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS EN SALUD, SEGÚN HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. V.2**

Nombre del Investigador (a) Principal: **Luis Fernando Fernandez Quesada**

Nombre del participante:

La presente investigación es realizada por el estudiante de licenciatura en enfermería, Luis Fernando Fernández Quesada, de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de recolectar la mayor información sobre Percepción de los usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje a cerca de los cuidados recibidos en salud, según humanización del personal de enfermería, Asociación Nacional de Sordos de Costa Rica, el tiempo de participación de las personas en la investigación será de diciembre a enero.

Se le realiza una serie de preguntas, en las cuales lo único que debe hacer es contestarlas con sinceridad, para que pueda ser parte de la investigación, debe estar integrado en la Asociación Nacional de Sordos de Costa Rica, puede ser hombre o mujer, que presente una discapacidad

de auditivo o de lenguaje , en cualquier parte del país , en el momento en que usted se compromete a formar parte de esta investigación debe de ser honesto a la hora de contestar las preguntas, el tiempo que puede durar es aproximadamente un mes, para recolectar la información de toda la población.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído o se me ha leído, y he comprendido toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Indicaciones Generales

A continuación, se le presentaran preguntas en las cuales usted solo deberá marcar en la casilla con una (X) en el caso de que sea la respuesta correcta. Se utilizaras un método para calificar percepción; con respuesta de: siempre, casi siempre, nunca o con la respuesta correcta, ya escrita.

1. ¿Lugar de residencia

☐ Cartago ☐ San José ☐ Heredia ☐ Guanacaste ☐ Limón ☐ Puntarenas ☐ Alajuela

2. ¿Cuál es su estado civil?

☐ Soltero (a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión ☐ libre ☐ Casado (a)

☐ Divorciado(a)

3. ¿Hasta qué año cursó sus estudios?

☐ No estudió ☐ Secundaria ☐ Primaria ☐ Universitarios

4. Sexo

☐ Femenino ☐ Masculino

5. ¿Qué edad tiene?

☐ 0 a 15 ☐ 16 a 30 ☐ 31 a 45 ☐ 46 a 60 ☐ 61 a 75 ☐ 76 o mas

6. ¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

7. ¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

8. ¿Le llaman por su nombre?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

9. ¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

10. ¿Le manifiestan que están pendientes de usted?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

11. ¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

12. ¿Responden oportunamente a su llamado?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

13. ¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

14. ¿Le observan atentamente?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

15. ¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

16. ¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

17. ¿Le ayudan a manejar su dolor físico?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

18. ¿Le demuestran que son responsables con su atención?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

19. ¿Le respetan sus decisiones?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

20. ¿Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

21. ¿Le respetan su intimidad?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunc

22. ¿Le administran a tiempo los medicamentos?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

23. ¿Le hacen sentir como una persona?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

24. ¿Le tratan con amabilidad?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

25. ¿Les miran a los ojos, cuando le hablan o se comunica?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

26. ¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

27. ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

28. ¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

29. ¿Le generan confianza cuando lo(la) cuidan?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

30. ¿Le facilitan el diálogo?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

31. ¿Le explican previamente los procedimientos?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

32. ¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

33. ¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

34. ¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

35. ¿Le explican los cuidados usando el lenguaje correcto?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

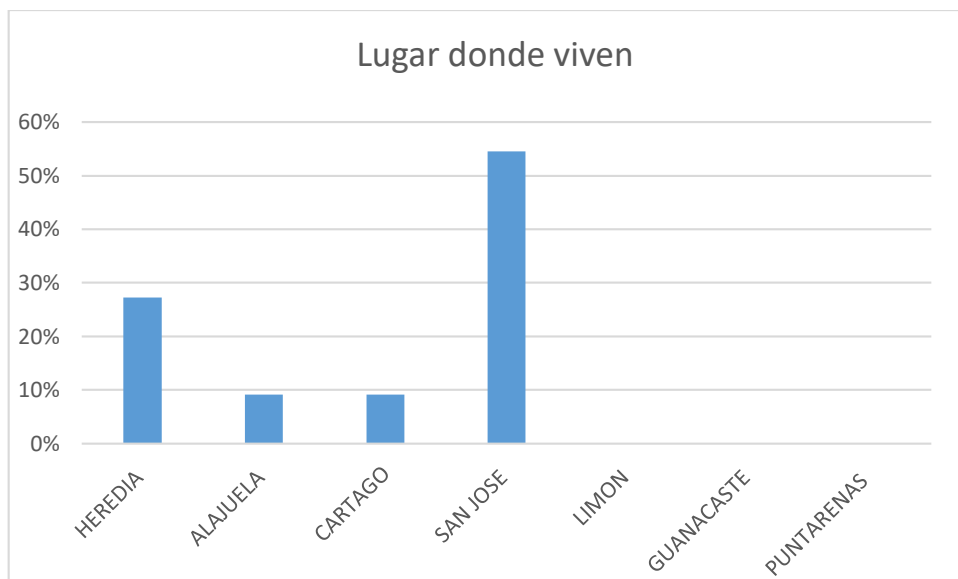
36. ¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

37. ¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?

☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

Anexo 2: Plan piloto

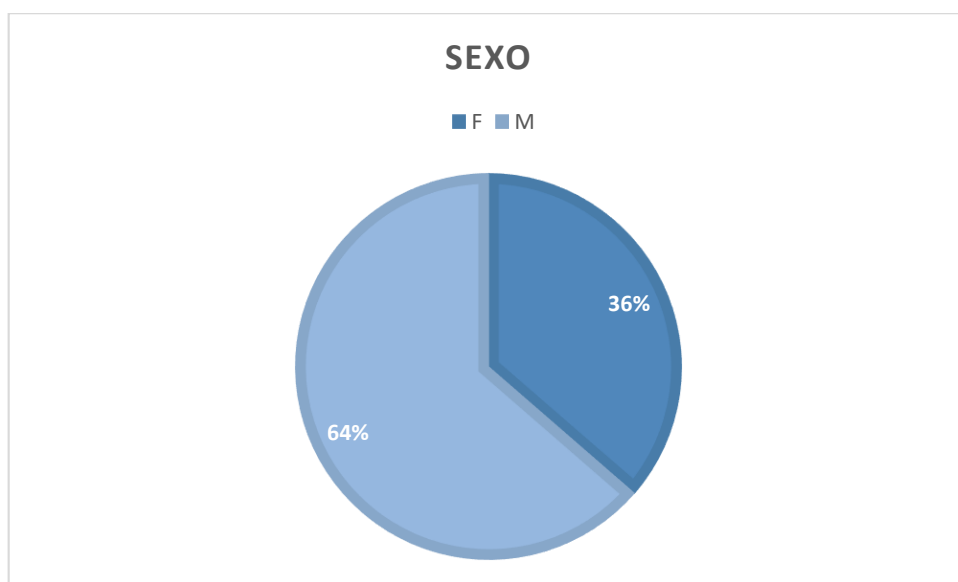


Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 3: Plan piloto

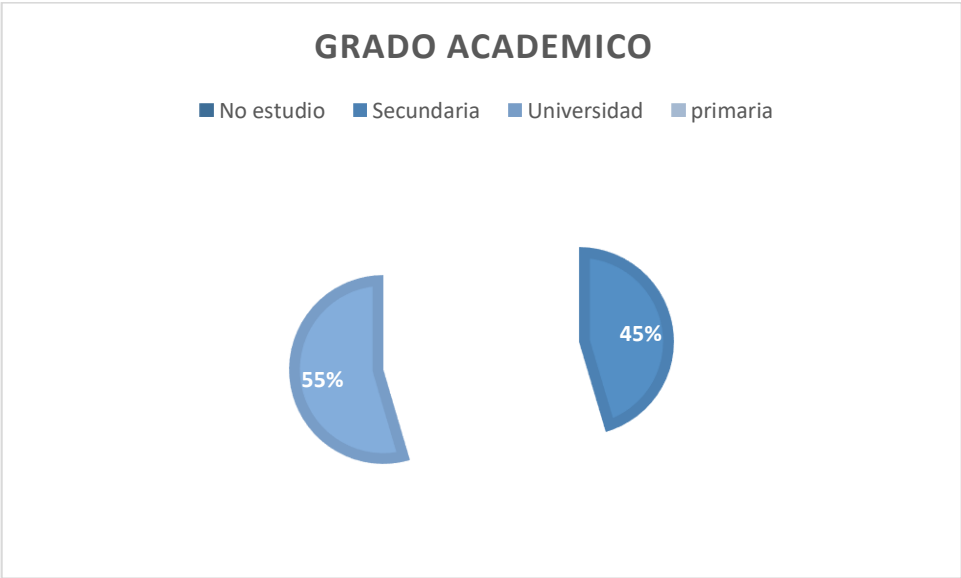
Fuente: Elaboración propia 2020

Anexo 4: Plan piloto



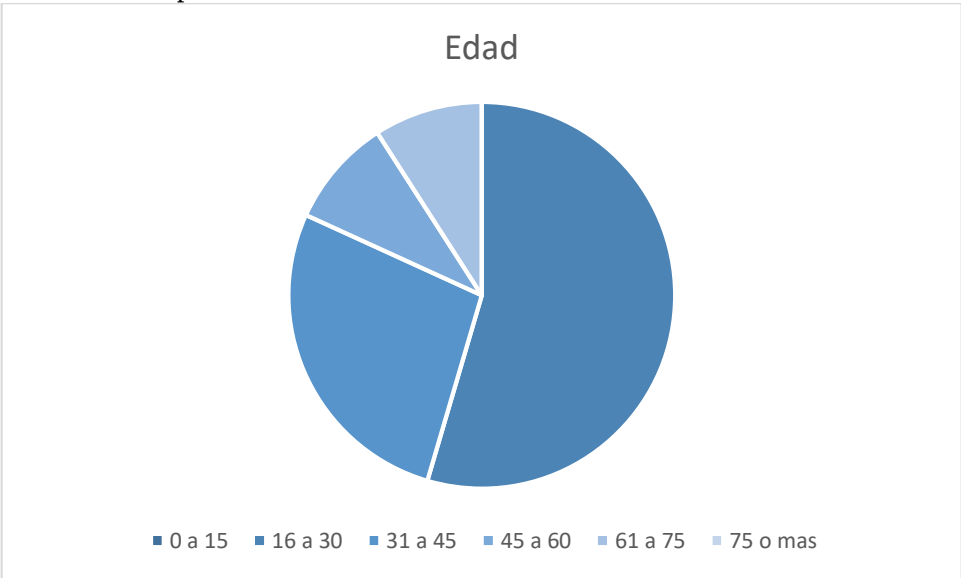
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 5: Plan piloto



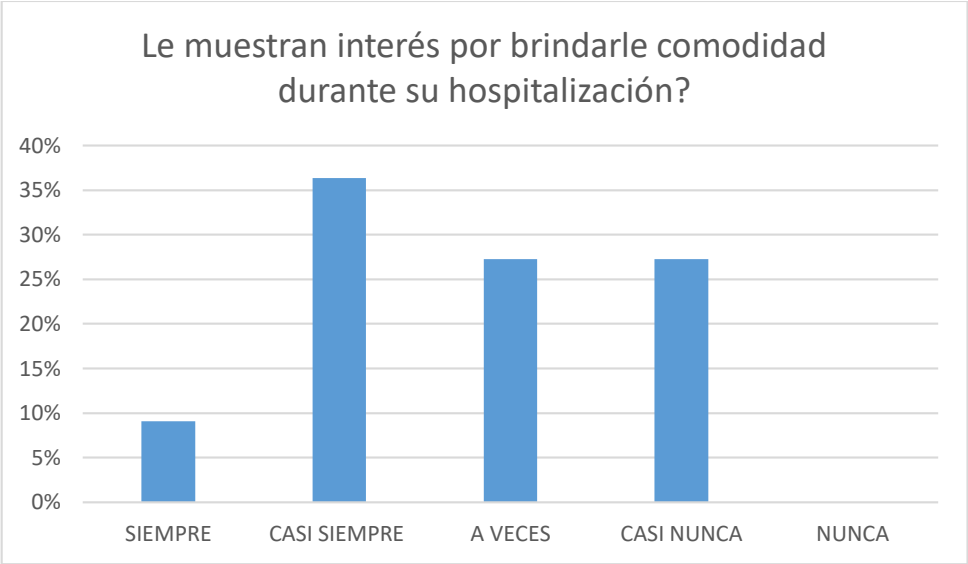
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 6: Plan piloto



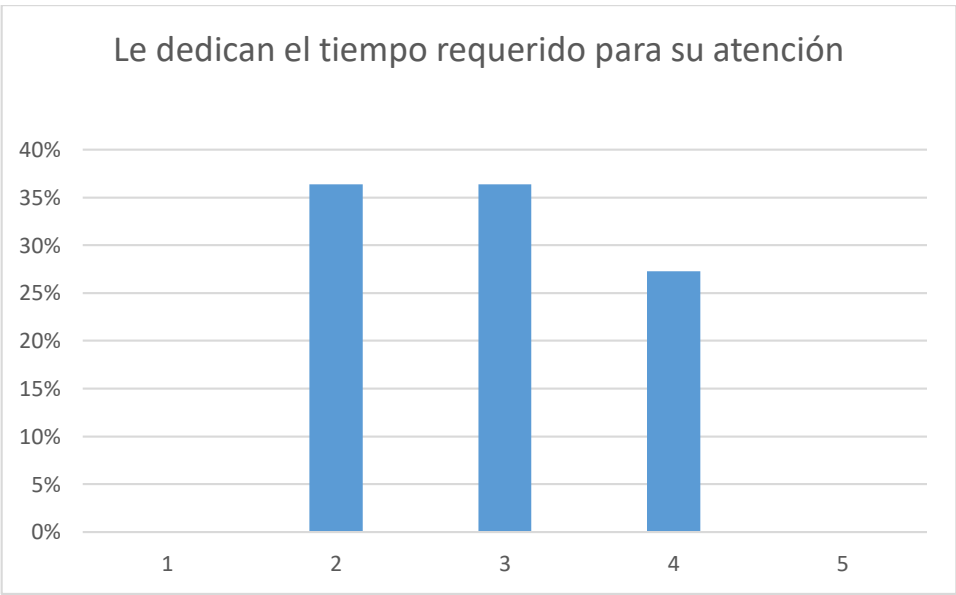
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 7: Plan piloto



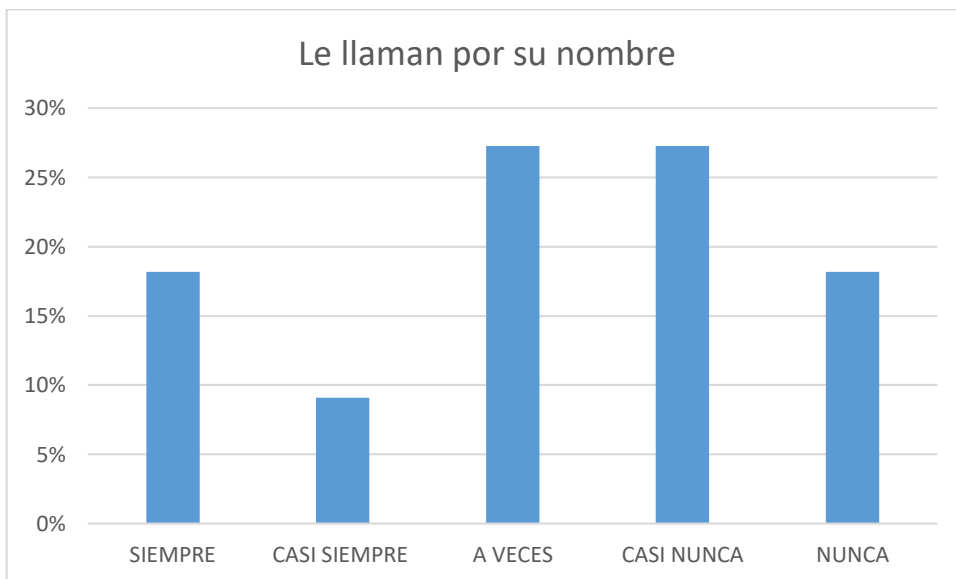
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 8: Plan piloto



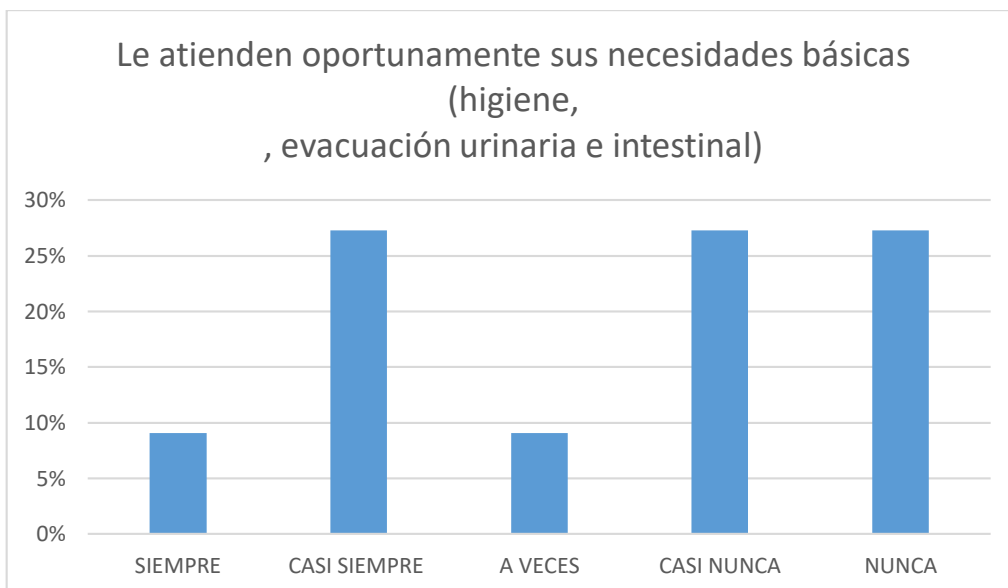
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 9: Plan piloto



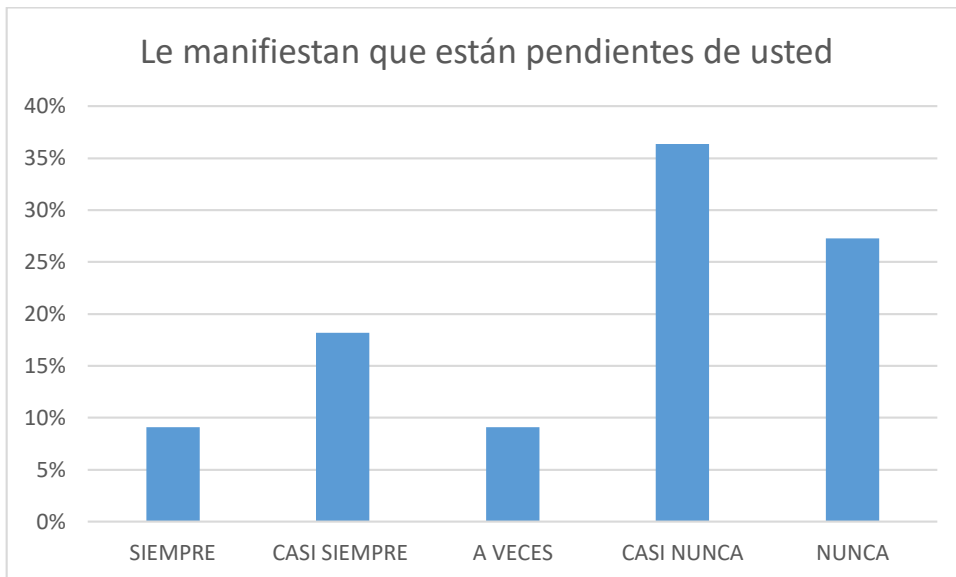
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 10: Plan piloto



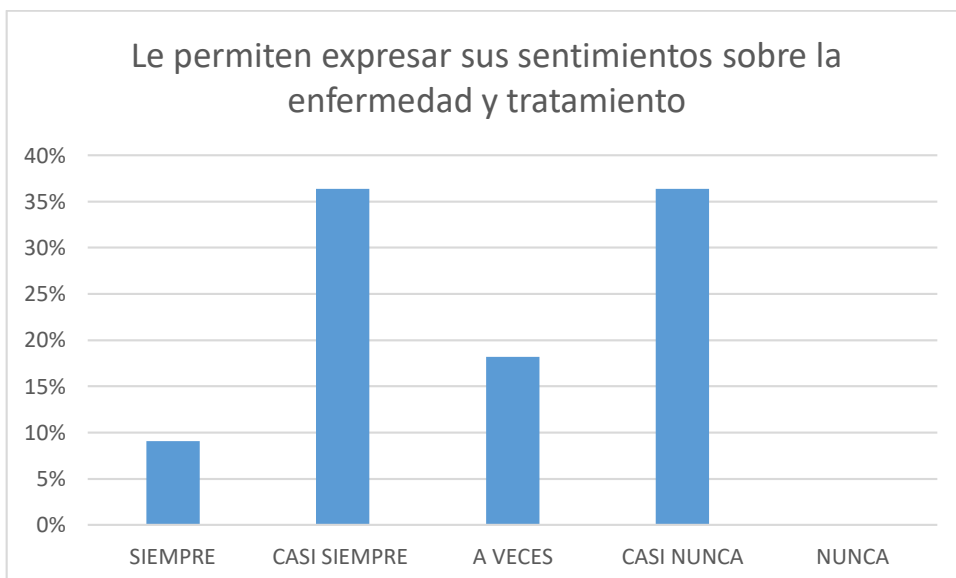
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 11: Plan piloto



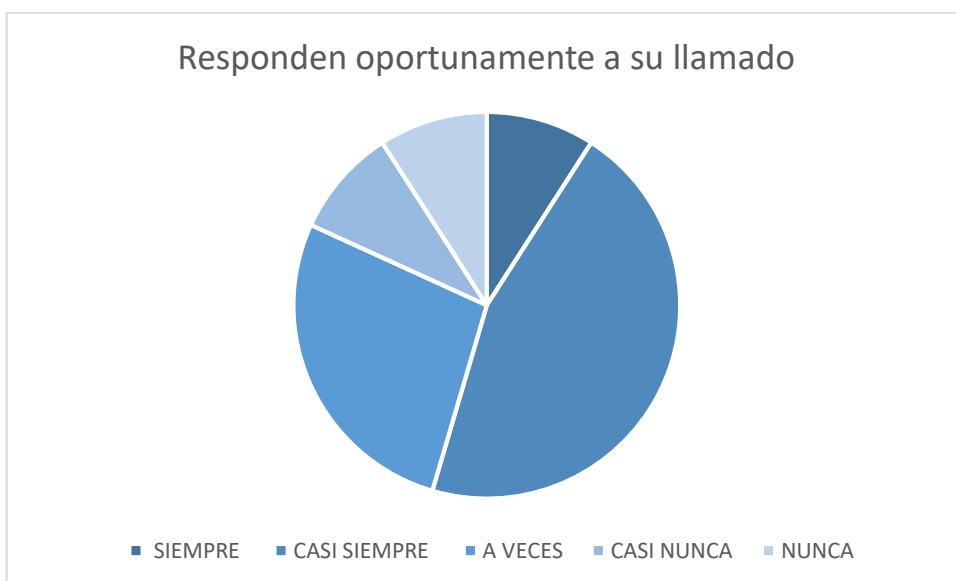
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 12: Plan piloto



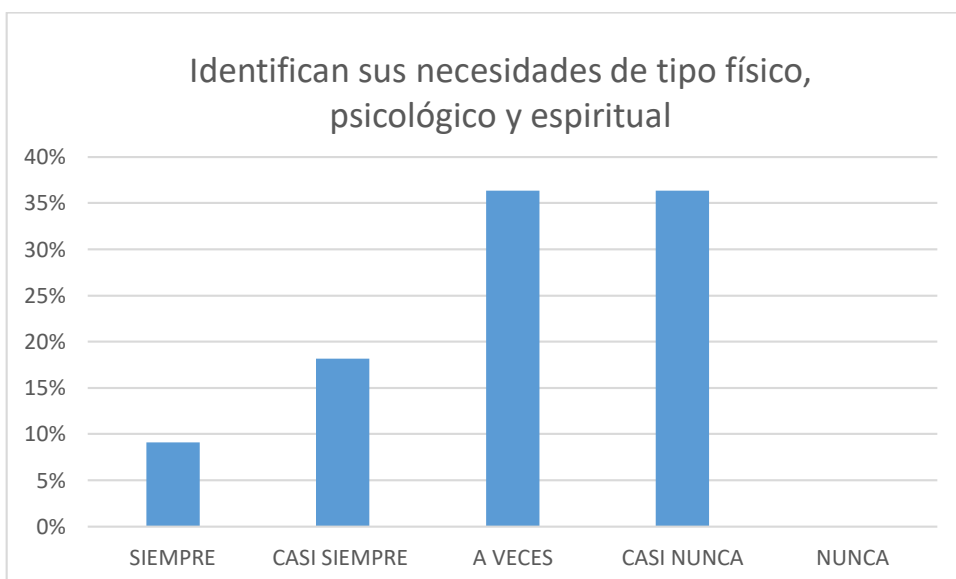
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 13: Plan piloto



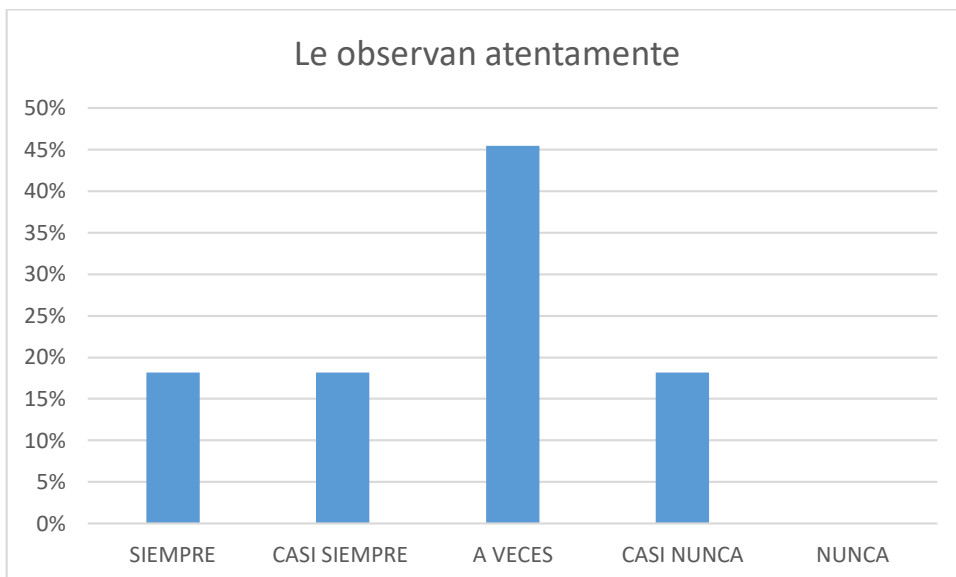
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 14: Plan piloto



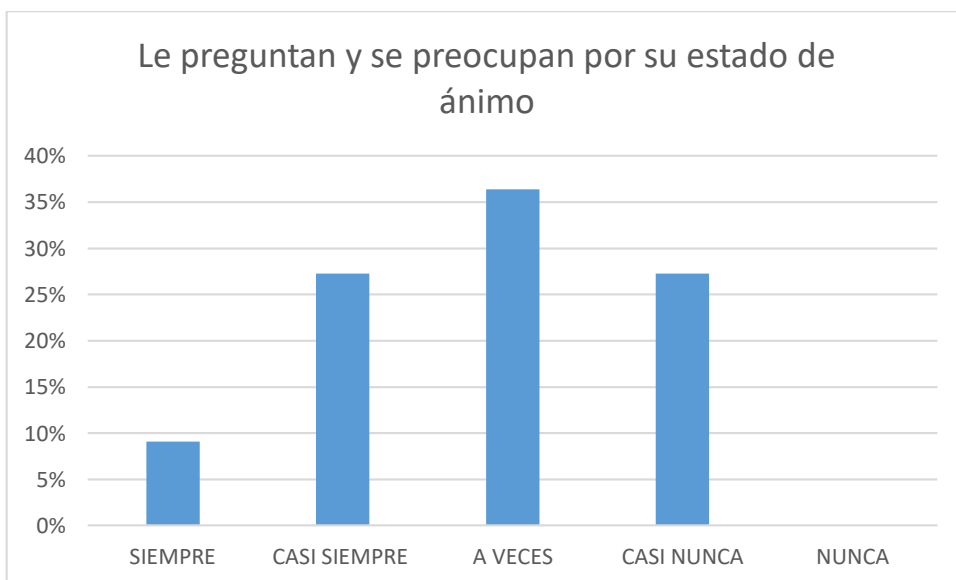
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 15: Plan piloto



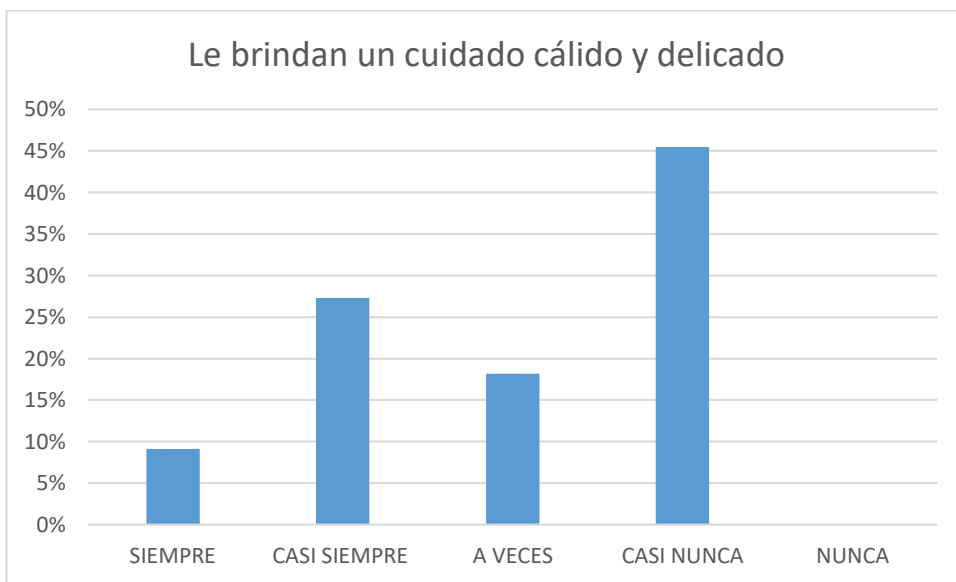
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 16: Plan piloto



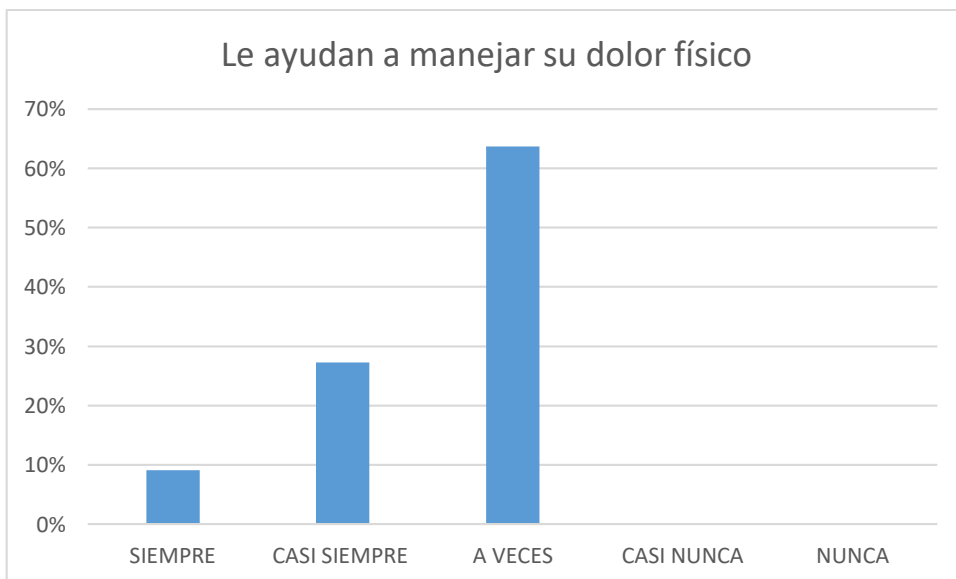
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 17: Plan piloto



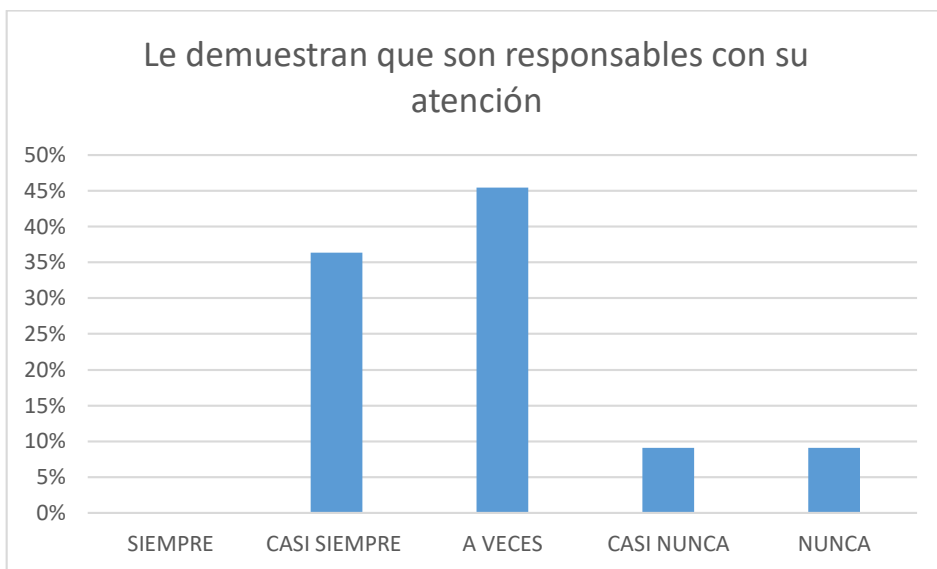
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 18: Plan piloto



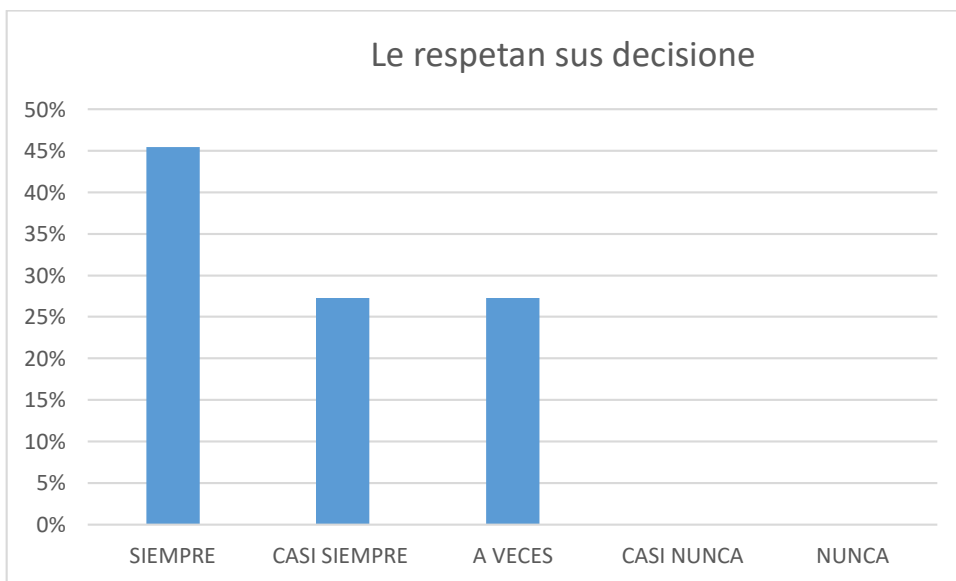
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 19: Plan piloto



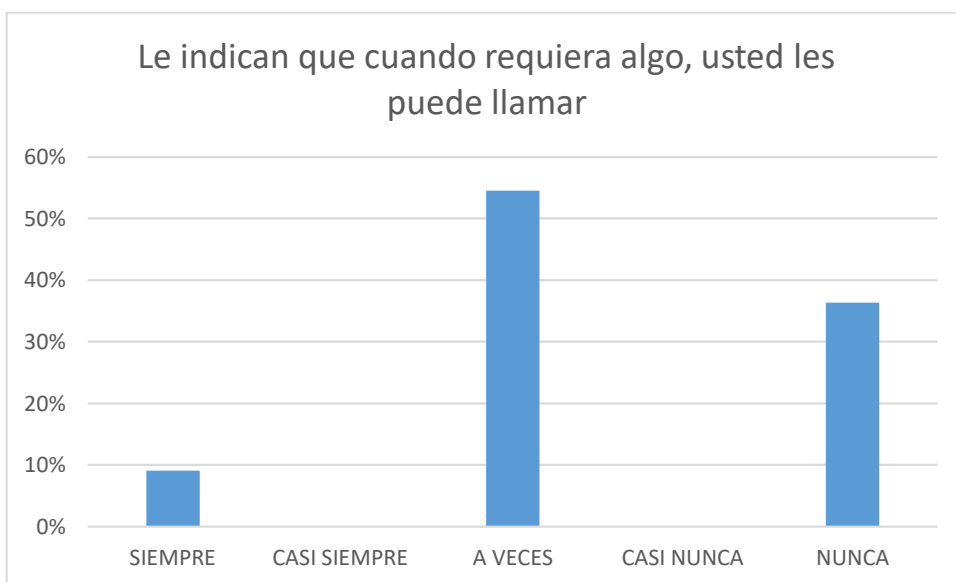
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 20: Plan piloto



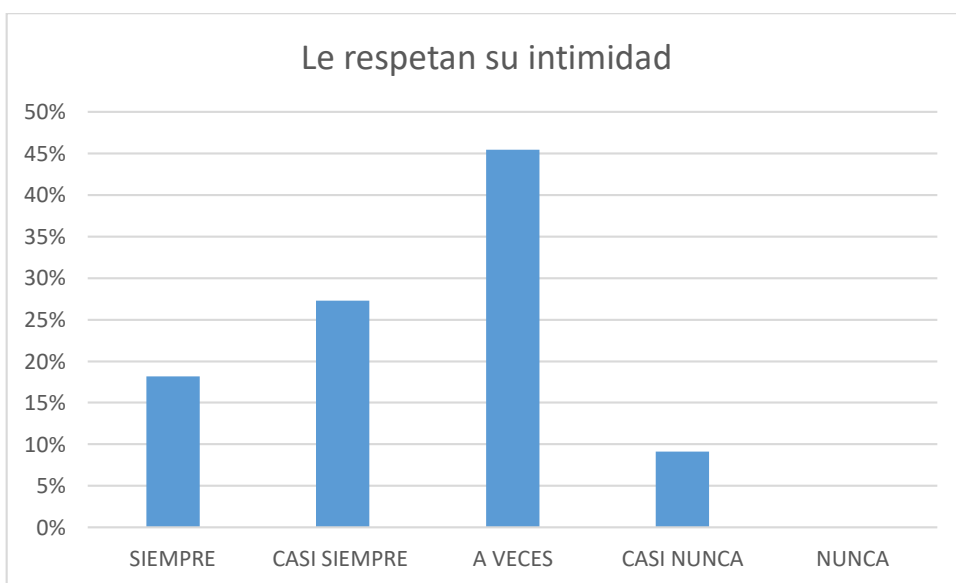
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 20: Plan piloto



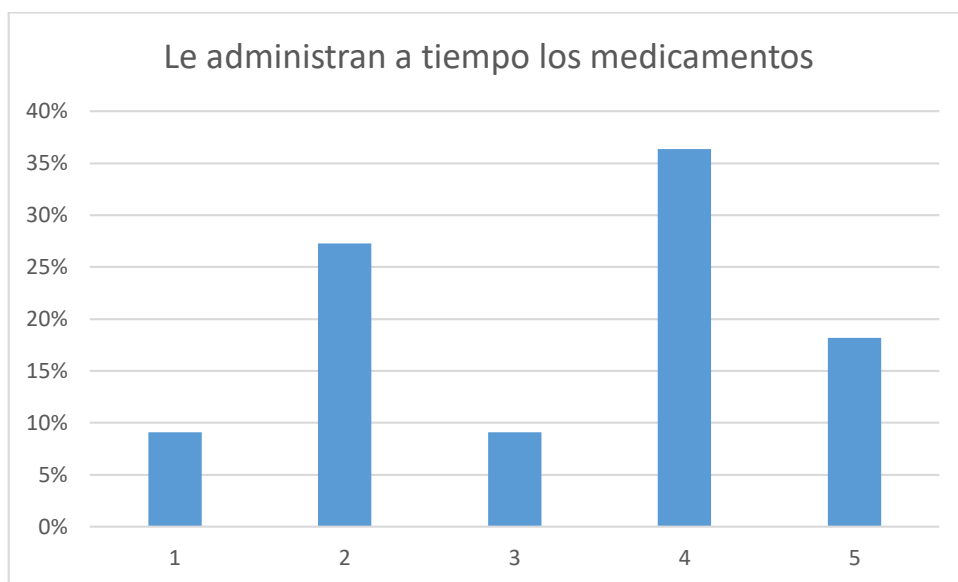
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 21: Plan piloto



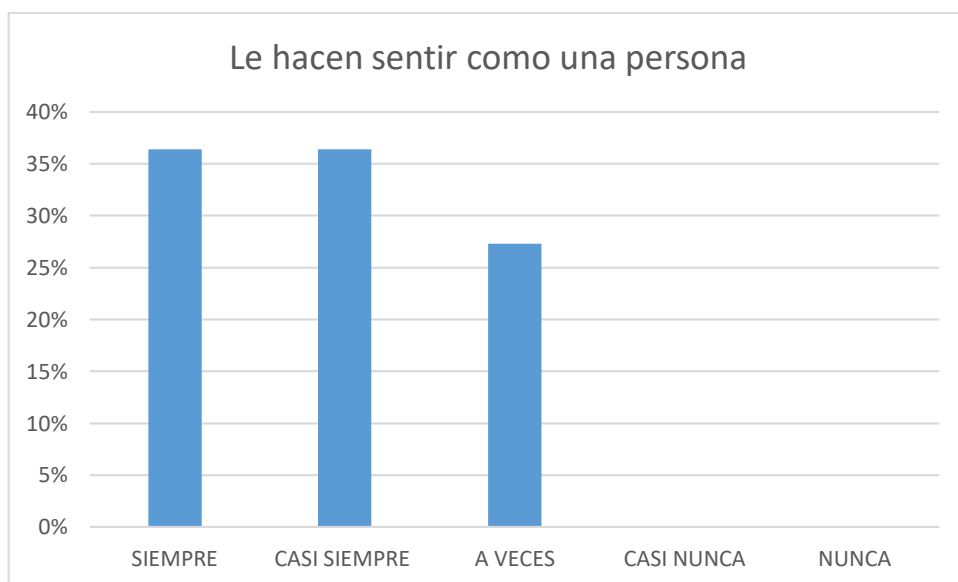
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 22: Plan piloto



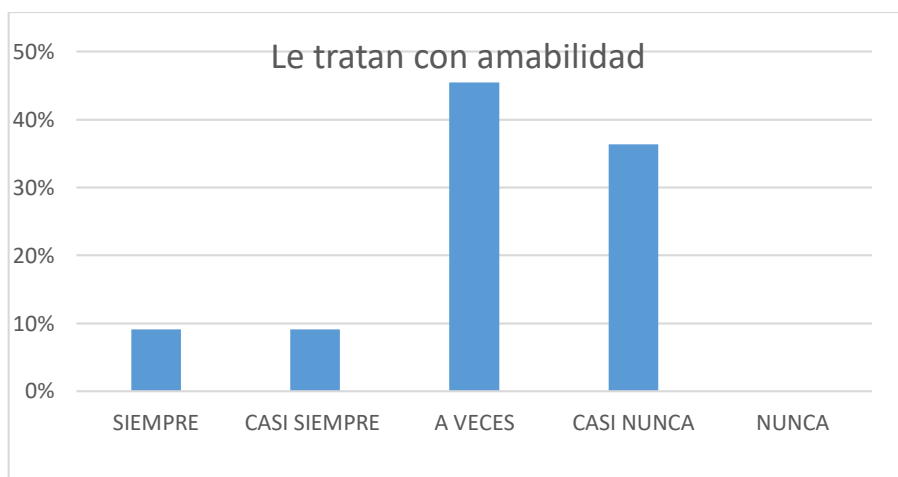
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 23: Plan piloto



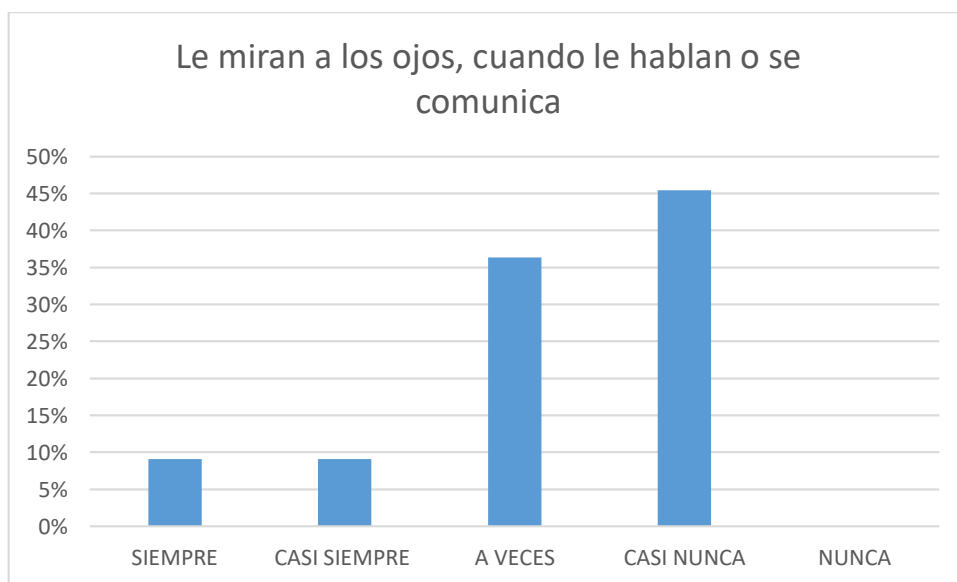
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 24: Plan piloto



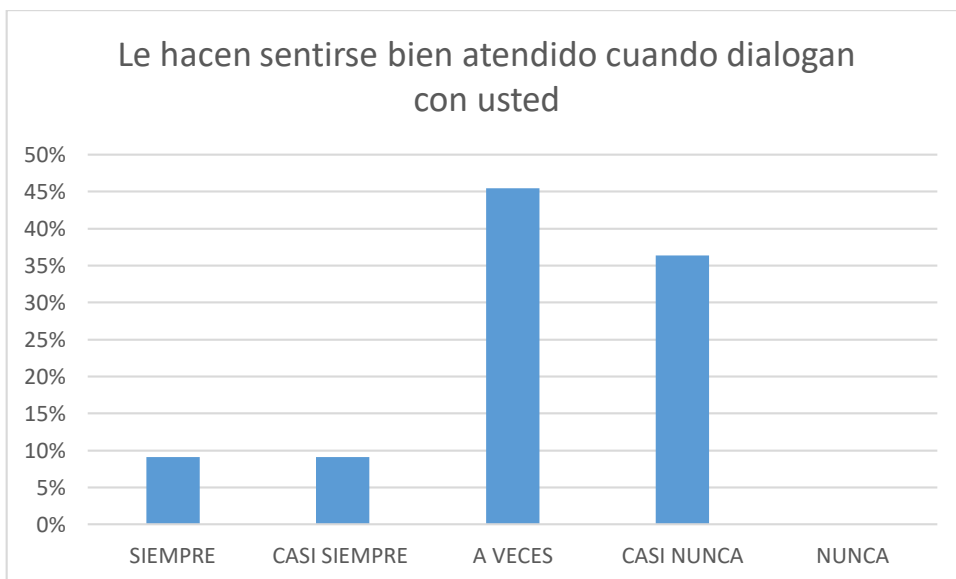
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 25: Plan piloto



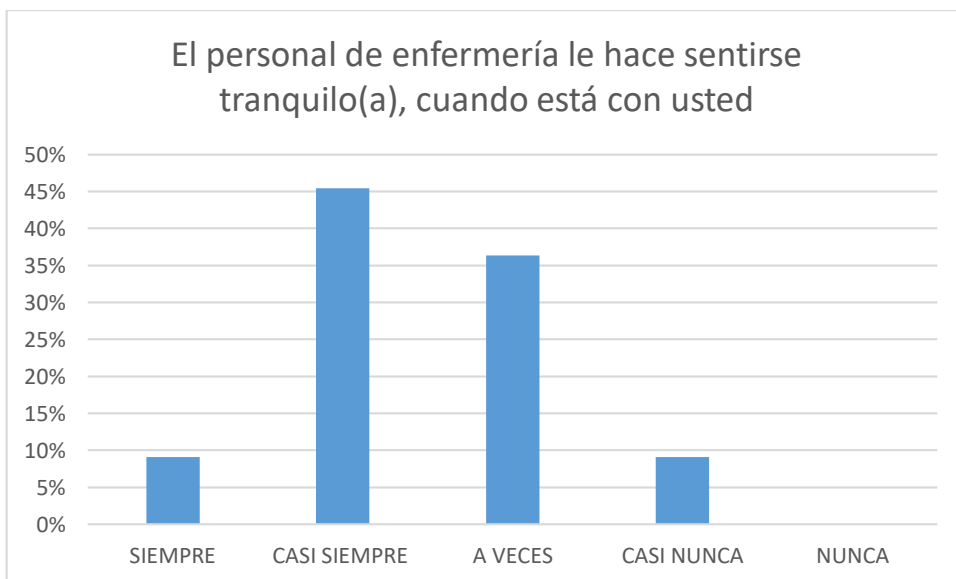
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 26: Plan piloto



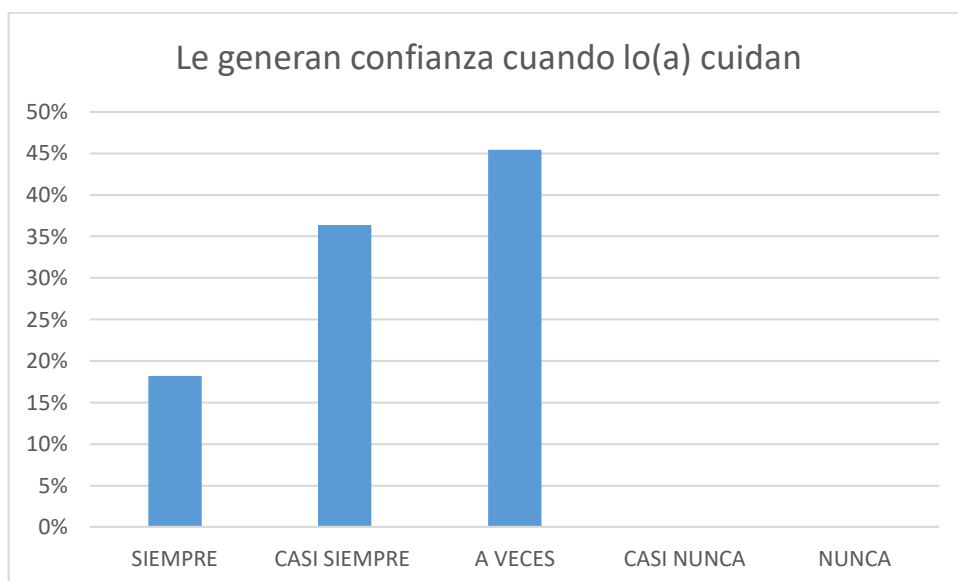
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 27: Plan piloto



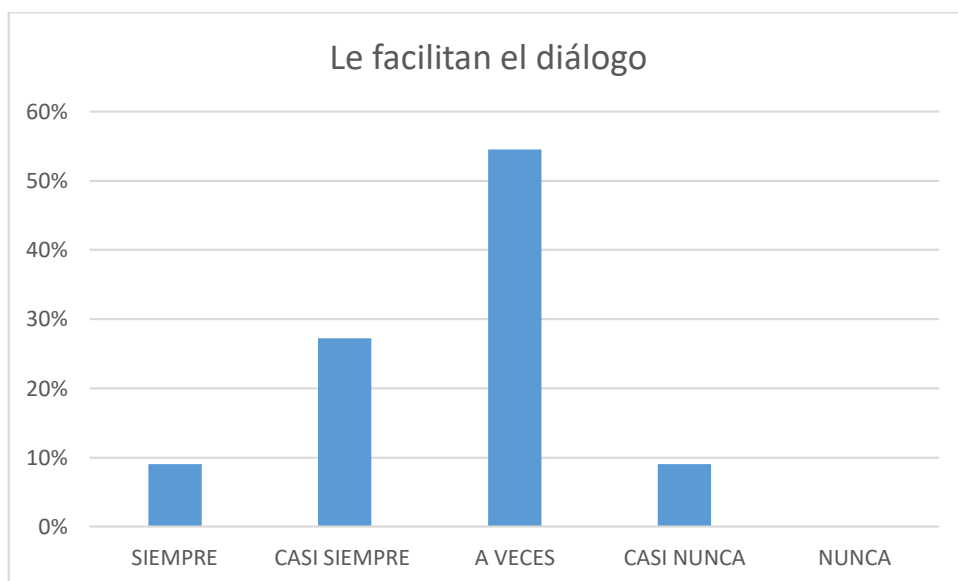
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 28: Plan piloto



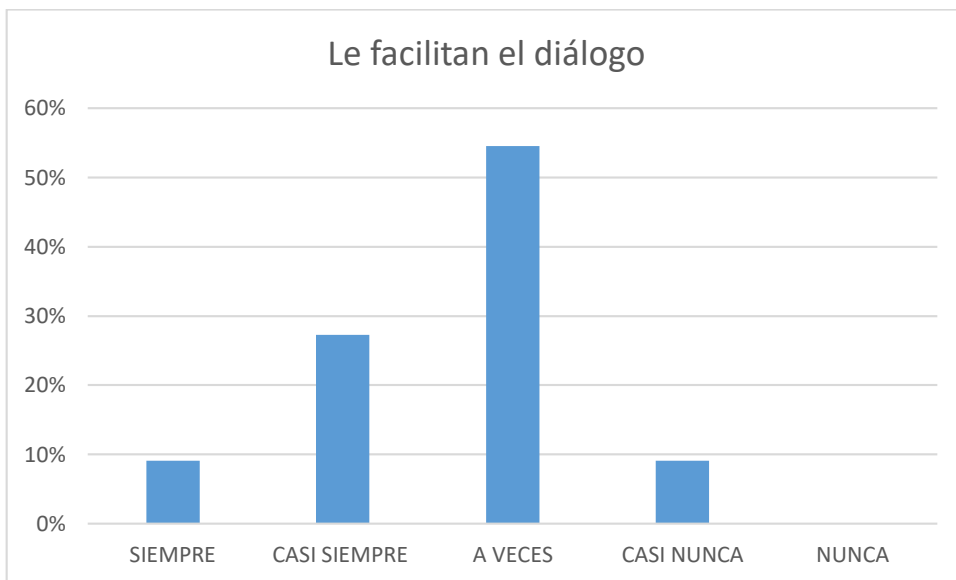
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 29: Plan piloto



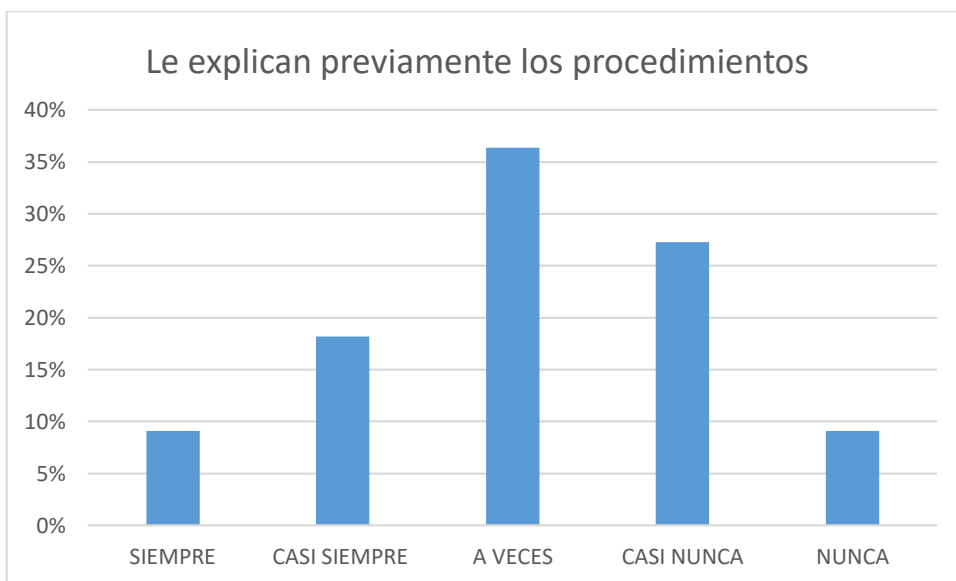
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 30: Plan piloto



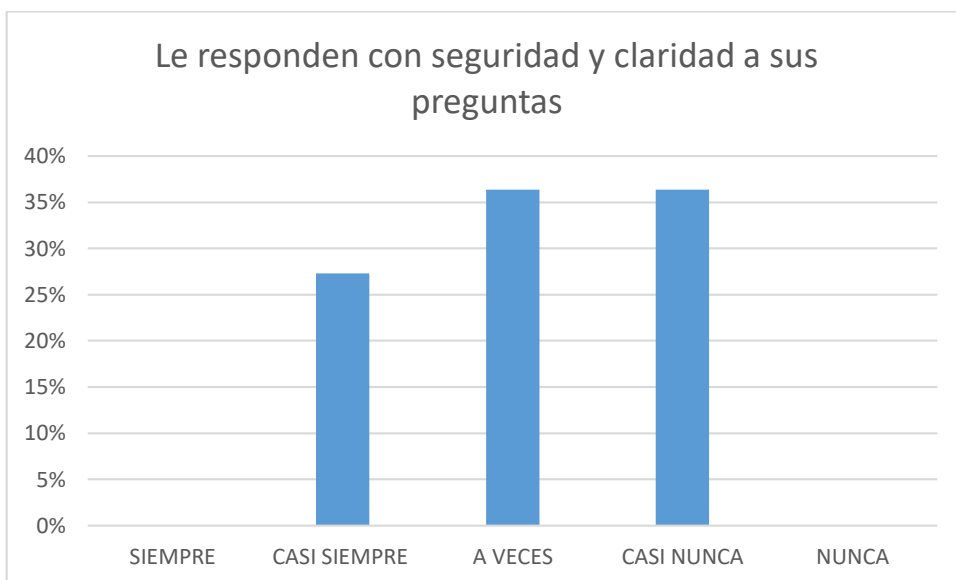
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 31: Plan piloto



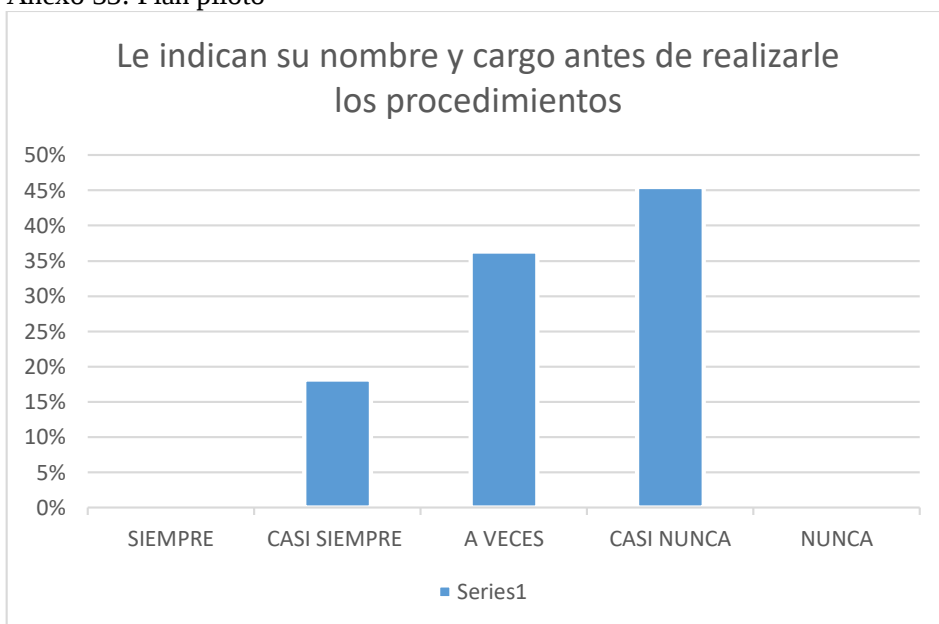
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 32: Plan piloto



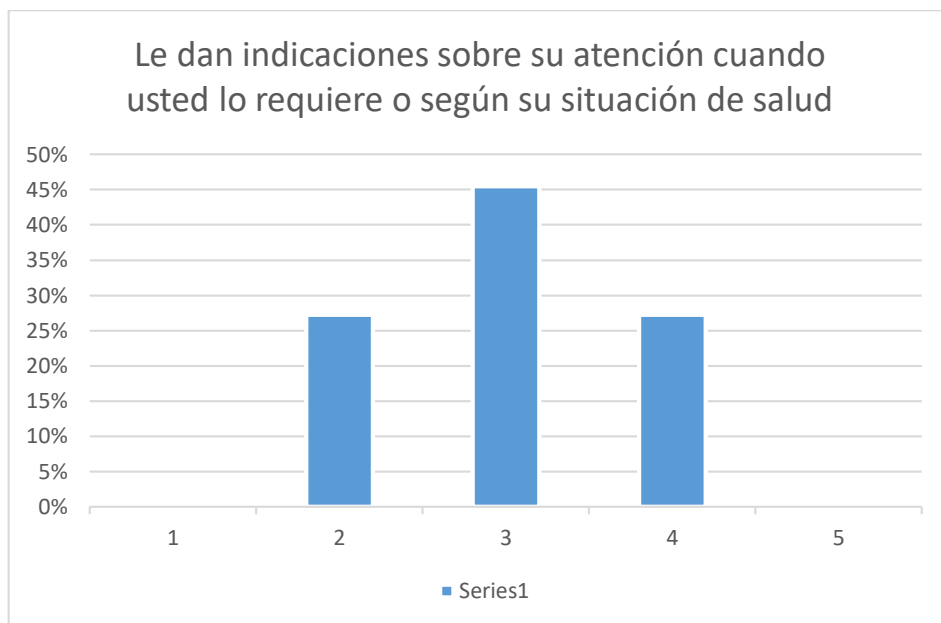
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 33: Plan piloto



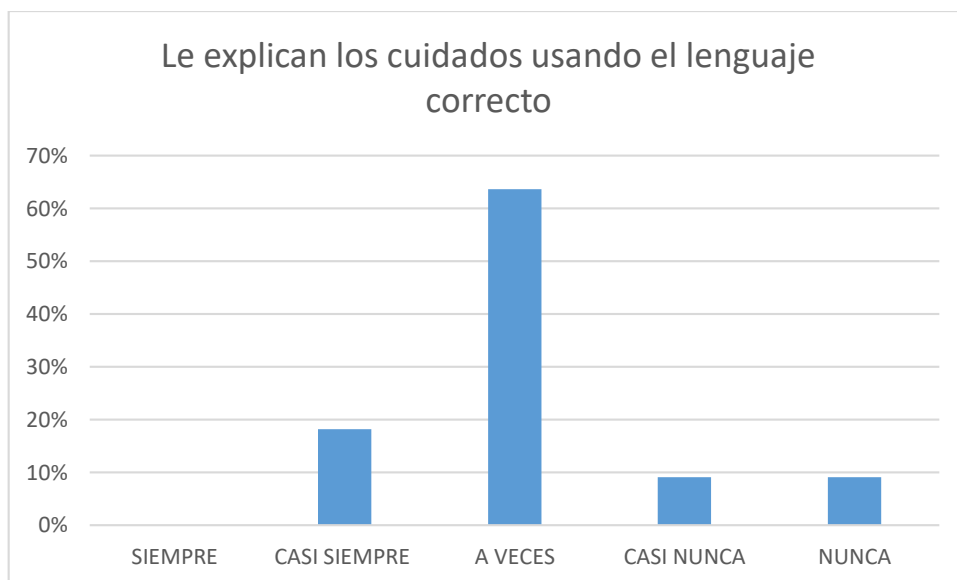
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 34: Plan piloto



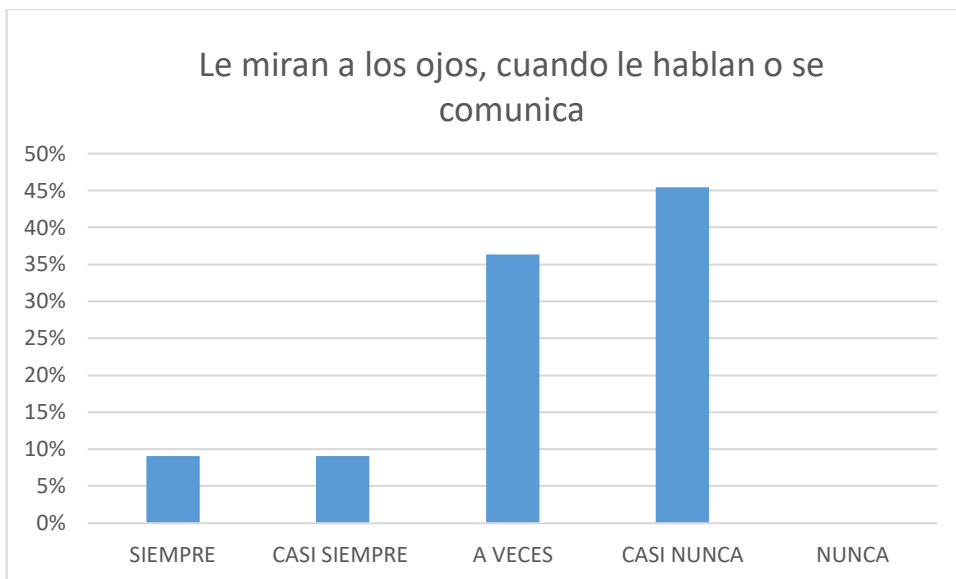
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 35: Plan piloto



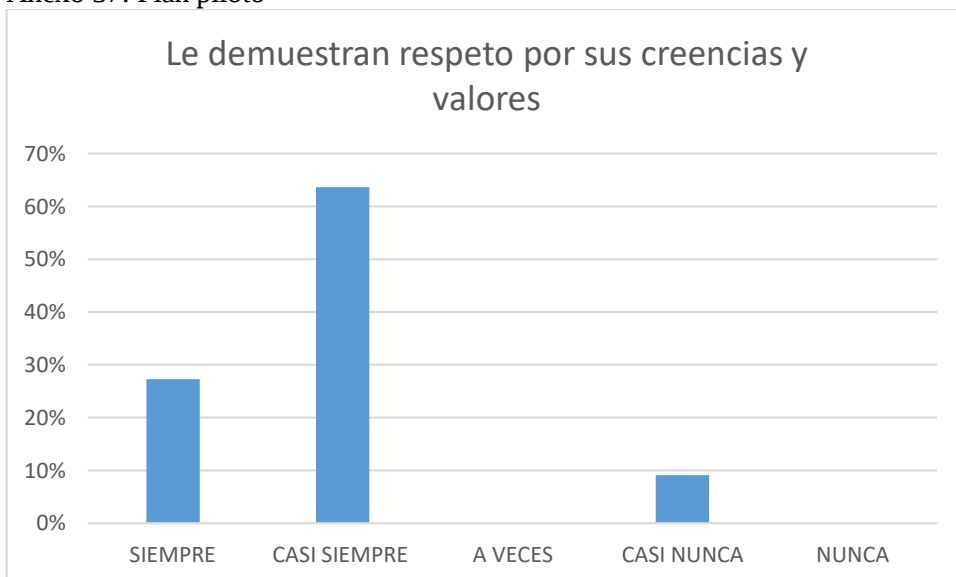
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 36: Plan piloto



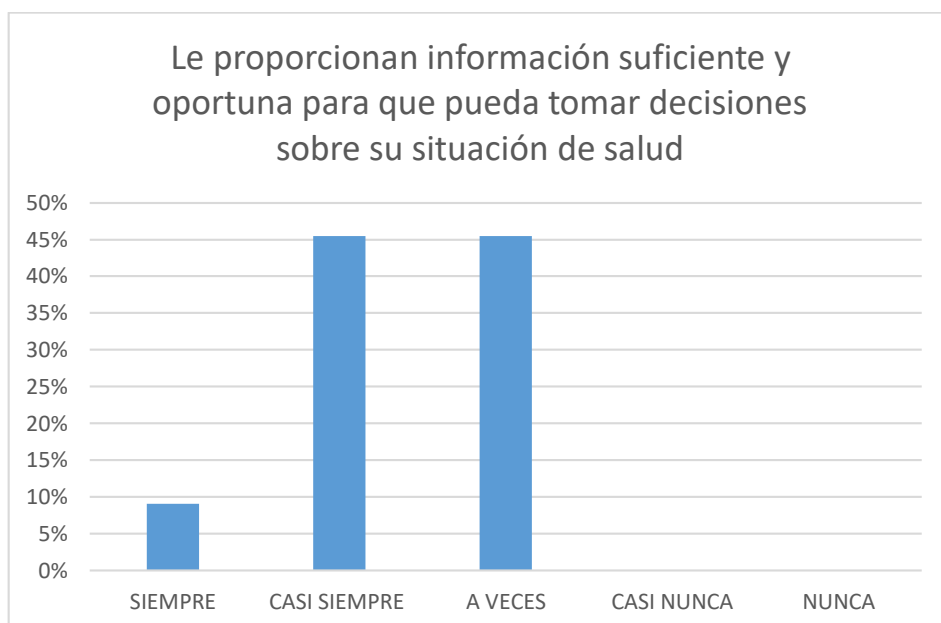
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 37: Plan piloto



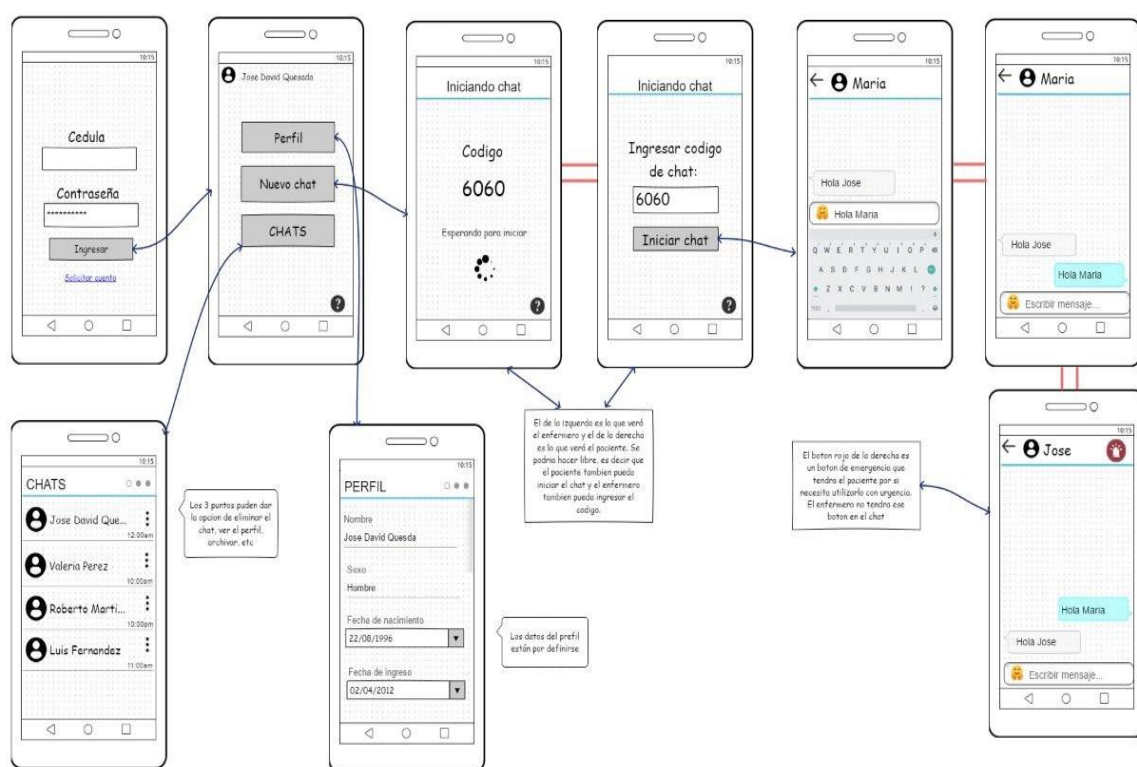
Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 38: Plan piloto



Fuente: Elaboración propia 2019

Anexo 41: Imagen explicativa de la propuesta

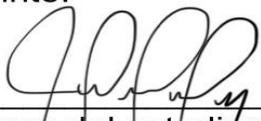


DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Luis Fernando Fernandez Quesada, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1342-0211 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciado en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Percepción de los usuarios con discapacidad auditiva y de lenguaje a cerca de los cuidados recibidos en salud, según humanización del personal de enfermería, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, el día diecinueve del mes de agosto del año dos mil veinte.



Firma del estudiante
Cédula: 113420211

CARTA DE TUTOR

CARTA DEL LECTOR

San José, 18 de agosto 2020.

Máster
Marcela Cerdas Salazar
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante **Luis Fernando Fernández Quesada**., cédula de identidad número 1-1342-0211 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DE LENGUAJE A CERCA DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS EN SALUD, SEGÚN HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, ENERO 2020**. el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

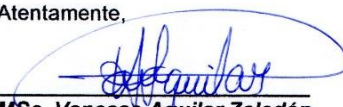
Debe realizar algunos ajustes menores en la parte de redacción (revisar verbos en pasado, estructura de algunas oraciones y coherencia entre número y género en adjetivos) sin embargo no hay motivo para detener su proceso de avance hacia la lectura metodológica.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	24
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16
	TOTAL		86

En virtud de la calificación obtenida, se avala para continuar con el proceso de tesis.

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 24 enero del 2021

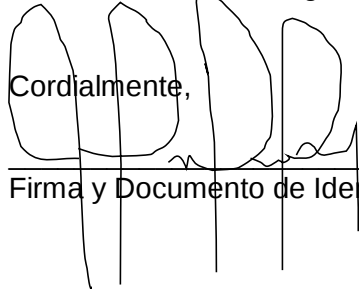
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Luis Fernando Fernandez Quesada con número de identificación 113420211 autor (a) del trabajo de graduación titulado **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DE LENGUAJE A CERCA DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS EN SALUD, SEGÚN HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, ENERO 2020** presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar por el título de licenciado de enfermería ; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

CARTA DEL LECTOR

San José, 08 de octubre, 2020

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DE LENGUAJE A CERCA DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS EN SALUD, SEGÚN HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, ENERO 2020.", a cargo de la estudiante LUIS FERNANDO FERNÁNDEZ QUESADA; he revisado y aprobado el documento, según se terminen de realizar las correcciones presentadas en el informe, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica