

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**GESTIÓN DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VISUAL Y AUDITIVA RELACIONADO
CON LA SATISFACCIÓN EN LA
ATENCIÓN, BASES DE DATOS
BIOMEDICAS DE CHILE, ESPAÑA,
COSTA RICA, 2018-2022.**

ESTUDIANTE:

JENNIFER VARELA SANABRIA

2022

2.1.2.2 Clasificación de la Discapacidad Visual.....	24
2.1.3 Discapacidad Auditiva.....	25
2.1.3.1 Características de la Discapacidad Auditiva.....	27
2.1.3.2 Clasificación de la Discapacidad Auditiva	28
2.1.4 Cuidado.....	29
2.1.5 Gestión del cuidado en enfermería	30
2.1.5.1 Estrategias de la Gestión del Cuidado	30
2.1.5.2 Calidad del cuidado	31
2.1.6 Satisfacción en la atención.....	33
2.1.7 Teorizante de Enfermería.....	34
CAPITULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS	40
3.3.1. Fuentes	41
3.3.2. Población	41
3.3.3. Muestra	41
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	42
3.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.4.1. Revisión Bibliográfica	42
3.4.2. Artículos científicos.....	43
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.5.1. Fase uno (Preparatoria).....	44
3.5.2. Fase dos	45
3.5.3. Fase tres	46
3.5.4. Fase cuatro	46
3.5.5 Fase cinco	46
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	47

3.7. PLAN PILOTO.....	49
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	50
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	50
CAPITULO IV.....	51
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	51
4.1 RESULTADOS	52
CAPÍTULO V.....	61
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	61
5.1 DISCUSIÓN.....	62
CAPÍTULO VI.....	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
6.1 CONCLUSIONES.....	73
6.2 RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRÁFICA	78
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	83
GLOSARIO	83
LISTADO DE ABREVIATURAS	86
ANEXOS.....	87
Plan Piloto.....	90
Anexo 1. Carta del tutor.....	91
Anexo 2. Declaración Jurada.	92
Anexo 3. Carta de Aprobación.	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1 Criterios de inclusión y exclusión utilizados en los 5 artículos de la investigación, en Chile, España, Costa Rica, 2022.....	42
Tabla N.º 2 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de información, 2022.	49
Tabla N.º3 Distribución de población con discapacidad visual y auditiva según país de procedencia: Chile, Costa Rica y España. 2019-2022.....	54
Tabla N.º4 Distribución porcentual de la calidad en la atención brindada por enfermería a los usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.....	56
Tabla N.º5 Distribución porcentual de las emociones asociada a la atención de los usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Diagrama de flujo prisma, 2009.	43
Figura N°2 Distribución de los trabajos científicos en función del país donde se realiza la investigación. Revisión sistemática 2019-2022.....	52
Figura N°3 Distribución porcentual del total de las investigaciones científicas relacionado con las bases de datos con las que se realizó la investigación. Revisión sistemática 2019-2022.	53
Figura N°4 Distribución porcentual del total de artículos basados en la discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.	55
Figura N°5 Distribución porcentual de las satisfacción percibidas por los usuarios en la atención brindada por el profesional de enfermería. Revisión sistemática 2019-2022.	58
Figura N°6 Distribución porcentual según las estrategias ideales durante la atención para una mejor comunicación con los usuarios con discapacidad visual y auditiva . Revisión sistemática 2019-2022.	55
Figura N°7 Distribución porcentual según las características que presentan los profesionales en enfermería durante la atención de usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.	56

RESUMEN

Introducción: la gestión que realizan los profesionales en enfermería durante la atención con las personas con discapacidad visual y auditiva representan una satisfacción en el proceso ante la información brindada por el profesional. **Objetivo general:** determinar la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo, revisión sistemática, se desarrolla la metodología prisma para la selección de los artículos científicos, un plan piloto el cual considera 5 artículos científicos en los países de Chile, España, Costa Rica, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** la datos estudiados representan que España es uno de los países con mayor datos en el tema con un 60%, así mismo, cuenta con mayor población para el análisis con un 72% siendo predominante la discapacidad auditiva, por lo que hay menos información en la discapacidad visual. La calidad de la atención recibida en los centros de salud es deficiente e incluso los usuarios experimentan emociones como lo son frustración y miedo mayormente. El 20% de la población determina que las principales estrategias comunicativas empleadas por el personal de enfermería para mejorar la comunicación fueron interprete enfermero, dibujos, lenguaje de señas, escritura, expresión corporal y la escritura. **Conclusión:** esta revisión revela los problemas en la gestión de cuidado enfermero hacia las personas con estas discapacidades visuales y auditivas, lo que repercute en la satisfacción de la atención del paciente con discapacidad auditiva y visual.

Palabras Claves: discapacidad visual y auditiva, satisfacción, atención de enfermería.

SUMMARY

Introduction: the management carried out by nursing professionals during care for people with visual and hearing disabilities represents satisfaction in the process with the information provided by the professional. General objective: to determine the care management of nursing professionals towards people with visual and hearing disabilities related to satisfaction with care. Methodology: quantitative, descriptive approach, systematic review, the prisma methodology is developed for the selection of scientific articles, a pilot plan which considers 5 scientific articles in the countries of Chile, Spain, Costa Rica, which meet the criteria of inclusion and exclusion. Results: the data studied represent that Spain is one of the countries with the greatest data on the subject with 60%, likewise, it has the largest population for the analysis with 72% being predominantly hearing impaired, so there is less information in visual impairment. The quality of care received in health centers is deficient and even users experience emotions such as frustration and fear mostly. 20% of the population determined that the main communicative strategies used by the nursing staff to improve communication were nurse interpreter, drawings, sign language, writing, body expression and writing. Conclusion: this review reveals the problems in the management of nursing care for people with these visual and hearing disabilities, which affects the satisfaction of the care of patients with hearing and visual disabilities.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La discapacidad visual y auditiva es la pérdida progresiva o lesión de la visión y de la audición, sin embargo, son alteración que afectan la calidad de vida de las personas, asimismo, requieren de una persona que cuide de ellos, hasta que logren ser autosuficientes en sus actividades cotidianas. En el presente documento desarrolla los antecedentes internacionales y seguidamente los antecedentes nacionales.

Antecedentes internacionales

Rodríguez & Paravic, (2011) realizan un estudio en Chile, titulado “Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado”. Cuyo objetivo es especificar la importancia de enfermería como un medio para lograr una adecuada Gestión del Cuidado. Los autores analizan investigaciones y escritos enfocados al tema. En la investigación se concluye que los profesionales no cuentan con un adecuado conocimiento sobre los quehaceres de enfermería siendo esta una debilidad ante la población, ya que no cuenta con un conocimiento idónea sobre la gestión del cuidado, asimismo, se plantean métodos que permitan proporcionarle a los usuarios una mejor atención y satisfacción de sus cuidados, basándose en la evidencia, de esta forma los profesionales pueden ejercer de una manera adecuada.

Mármol et al, realizan un estudio en Madrid, en el año 2018, titulado “Impacto poblacional de las enfermeras en la cronicidad de las intervenciones asistenciales en España” cuyo objetivo es valorar la participación del profesional de enfermería en la atención a la cronicidad. El método que utilizan es por medio de revisiones bibliográficas donde se evalúa

el actuar de enfermería ante las enfermedades crónicas en usuarios adultos. Los autores identifican un 50% que corresponde a la gestión y prácticas del profesional, mientras que en los programas domiciliarios en el primer nivel de atención corresponde a un 41,7% y el seguimiento de casos a un 8,3%, asimismo, determinan que el actuar del enfermero tiene un impacto significativo en las personas, sin embargo, es necesario realizar más investigaciones sobre la ejecución del profesional de enfermería ante la atención de los usuarios con enfermedades crónicas. (Mármol, 2018)

Rojas, Arboleda, Pinzón, realizan una investigación bajo el título de “Caracterización de población con discapacidad visual, auditiva, de habla y motora para su vinculación a programas de pregrado a distancia de una universidad de Colombia” en el año 2018, cuyo objetivo es determinar las personas que tengan una discapacidad visual, auditiva, motora, disartria, para aplicar un plan propuesto por una universidad. El método utilizado por los autores fue emplear encuestas en Braille, lengua de señas a estudiantes. Los autores determinan que de las personas con discapacidad tiene la aspiración de superarse académicamente, sin embargo, los programas de formación educativo no son aptos para esta población en Colombia, planteando así estrategias y programas para que la educación sea inclusiva ante personas con discapacidad visual, auditiva o motora. (Rojas, Arboleda, Pinzón, 2018)

Campos & Cartes, realizan un estudio en Chile, titulado “Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve” en el año 2019. Cuyo objetivo es analizar la literatura basada en el comportamiento entre las personas con discapacidad y los servicios de salud. El métodos consiste en una revisión de 70 literaturas

bibliográficas. Los autores determina que esta población presenta diversas patologías, por tanto, requieren de un tratamiento y seguimiento por parte de profesionales en salud, sin embargo, en los sistemas de salud existen deficiencias lo cual hace que la atención en estas poblaciones no sea la adecuada. (Campos & Cartes, 2019)

Vargas & Becerra en el año 2019, realizan un estudio en Colombia, titulado, “La enseñanza del cuidado de enfermería en una Facultad de Enfermería en Bogotá”. Cuyo objetivo es identificar la tanto la educación como la experiencia de los estudiantes y docentes sobre el cuidado integral que brindan los profesionales en enfermería. La metodología utilizada es conocer el plan de estudios de enfermería, posteriormente entrevistar a los estudiantes que cursan el último semestre de la carrera. La investigación concluye que la formación de los estudiantes en el área de enfermería es un pilar fundamental, ya que por medio de la educación se fortalecen aspectos importantes del cuidado de las personas, con la finalidad de comprender de una manera más amplia a la persona, respetando en todo momento la integridad. (Vargas & Becerra, 2019)

Loyola, Medeiros, Brito, Bezerra, realizan un estudio en Brasil, titulado “El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura” en el año 2021. Cuyo objetivo es conocer el efecto que tiene la pandemia con el papel de enfermería. El método utilizado es, analizar revisiones narrativas en base de datos. Los autores determinan en 44 investigaciones la importancia de guiar, prevenir y brindar seguimiento de la enfermedad, durante la pandemia, siendo enfermería el responsable de proporcionar un acompañamiento y calidad en la atención de los usuarios. (Loyola, Medeiros, Brito, Bezerra, 2021)

Zambrano, realiza un estudio en Venezuela, titulado “Experiencia y Praxis Universitaria en la Evaluación de Estudiantes con Deficiencia Auditiva” en el año 2022. Cuyo objetivo es determinar cómo se realiza el proceso de evaluación en personas con discapacidad auditiva. El método empleado es por medio de entrevistas a estudiantes con hipoacusia en una Universidad. Los autores analizan que en el centro educativo los educadores no cuentan con conocimiento en lengua de señas y tampoco hay presencia de un intérprete de lescó durante las clases siendo más complejo el proceso de aprendizaje en ellos, además no cuentan con materiales o recursos necesarios que faciliten la formación, por tanto, se propone utilizar videos durante las clases y evaluaciones como una forma de inclusión con estos estudiantes. (Zambrano, 2022)

Mercado et al, realiza un estudio en Chile, titulado “Experiencia de cuidados de enfermería en centros de niños y adolescentes en riesgo” en el año 2020. Cuyo objetivo es comprender las vivencias de los cuidados de enfermería en niños, niñas y adolescentes en Araucanía. La metodología de la investigación es por medio de entrevistas a tres profesionales en enfermería. Los autores determinan un desconocimiento por parte de enfermería en el cuidado de niños y adolescentes, ya que se enfocan principalmente en la administración de medicamentos, actividades administrativas, entre otras, que no son propias del cuidado del menor de edad. El relato dado por los profesionales permite comprender que los valores son parte fundamental, como lo son: empatía, tolerancia, responsabilidad, sin embargo, no son formados para aplicar dichos valores en menores de edad que se encuentran en riesgo. (Mercado, 2020)

Antecedentes Nacionales

González, Martínez, realiza un estudio titulado “Marco histórico de la educación de las personas con discapacidad visual en Costa Rica” en el año 2022, Cuyo objetivo es comprender los retos a nivel educativo que afrontan las personas con discapacidad visual en el país de Costa Rica. El método utilizado es por medio de revisiones bibliográficas en bases de datos. Los autores determina que las personas con discapacidad visual y la educación del país han enfrentado desafíos, por lo que han tenido que plantear estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas con alteraciones oculares, asimismo, cada vez son más instituciones que apoyan y brindan una mejor atención, siendo así importante investigar sobre métodos que utilizan en la enseñanza para la incursión de educación inclusiva. (González, Martínez, 2022)

Arrieta, realiza un estudio en Costa Rica, titulado “TIC dirigidas a la superación de barreras educativas de las personas con discapacidad” en el año 2019. Cuyo objetivo es seleccionar las Tecnologías de la Información y la Comunicación que se pueden aplicar en centros de educación como medio para fortalecer la enseñanza y participación de las personas con discapacidad. El método utilizado es por medio de revisiones sistemáticas en bases de datos. La autora concluye que las Tecnologías de la Información y la Comunicación son una herramienta útil en el proceso de la enseñanza, que permite disminuir las barreras en la educación, por lo que se establecen instrumentos específicos según la condición de la persona para una mejor comprensión de la información. (Arrieta, 2019)

Reyes, Valenzuela, Rodríguez, realizan un estudio en Costa Rica, titulado ”Enfermería en salud ocupacional: una mirada a los instrumentos utilizados en la investigación a nivel

internacional” en el año 2019. Cuyo objetivo es determinar los mecanismos empleado en la salud ocupacional. El método utilizado es por medio de revisiones bibliográficas en bases de datos. Los autores concluyen que hay gran cantidad de herramientas que se pueden usar a nivel de salud ocupacional, sin embargo, no se detallan instrumentos específicos que puedan ser utilizados de acuerdo a las necesidades del profesional de enfermería, por lo que recomiendan profundizar en el tema para lograr una adecuada ejecución del trabajo. Además, infieren que el método más utilizado es el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, siendo las demás poco relevantes. (Reyes, Valenzuela, Rodríguez, 2019)

La Universidad de Costa Rica, realiza una política institucional, el cual indica que se “Garantiza igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad en los procesos de selección, contratación y promoción profesional, en las nuevas plazas administrativas y docentes, de manera que se avance anual y progresivamente, hasta alcanzar la meta de al menos un cinco por ciento (5%) de personas con discapacidad, como parte del nuevo talento humano contratado, y les brindará las condiciones de accesibilidad requeridas para el desarrollo de su trabajo”. En el año 2018. La universidad, destina 3 plazas anuales para personas con discapacidad. La oficina de Recursos Humanos de dicha institución debe cumplir la política, publicando las plazas, realizando el proceso de reclutamiento y apoyando en el durante el desarrollo del trabajo que realice la persona con discapacidad. (Universidad de Costa Rica, 2018)

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el 2018 establece lo siguiente: en la primera encuesta nacional sobre discapacidad en personas de 18 años en adelante corresponde a un 18,2%, siendo las mujeres las de mayor cantidad con un 60,9% contra un

39,1% de hombres, en el cual se analizan aspectos de educación donde el 5,7% asiste a un centro educativo, el 55,4% utiliza un apoyo, entre otras. El INEC determina que los espacios o entornos no son aptos para ellos, que además, necesitan de un medio para poder movilizarse, ya sea con un bastón, perro o persona, sin embargo, para ellos es difícil optar por un apoyo o no comprenden donde pueden conseguirlos. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2018)

1.1.2 Delimitación del problema

Este documento aborda bases de datos solventes, tanto científicas y académicas, que se tiene a disposición por la vía digital y que están catalogados en: textos científicos con base en investigaciones de campo, artículos y ensayos científicos en las poblaciones con discapacidad visual y aditiva, en los países de Costa Rica, Chile y España del 2018 al 2022.

1.1.3 Justificación

Los pacientes con discapacidad auditiva y visual tienen dificultad en la comprensión de lo que suceden en el entorno que les rodea, haciendo que no haya una comprensión adecuada debido a las barreras en la comunicación. Las barreras de la comunicación pueden afectar la calidad de la atención impidiendo así proporcionarle los cuidados necesarios que este requiere para la vida cotidiana.

La importancia de llevar a cabo este estudio es poder determinar la gestión que realiza el profesional de enfermería durante la atención de los usuarios con discapacidad visual y auditiva, con la finalidad de promover la salud y el bienestar en dicha población, asimismo, adquirir habilidades y conocimiento específicos que permitirán brindar un mejor cuidado. “A

pesar de que es de suma importancia la presencia de este conocimiento, se evidencia gran falta de capacitación y concientización del personal del país respecto a la discapacidad” (Bisso, Narváez, Sepúlveda, & Torrealba, 2020)

Los profesionales en enfermería no cuentan con conocimientos adecuados para comunicarse de manera adecuada con los usuarios, siendo un impedimento para brindar una oportuna educación e información sobre aspectos necesarios.

La calidad en la atención que se le brinda a los usuarios con discapacidad es de gran importancia, ya que es necesario comprendan la necesidad que se está presentado en la población y así identificar soluciones que puedan ayudar a mejorar el estado de la persona en el momento de abordarlas, demostrando así inclusión en el sistema de salud.

La atención adecuada de los usuarios con discapacidades contribuye a individuos con habilidades necesarias, proporcionando así cuidados de calidad y protección ante las necesidades que presenta la persona que lo requiere, por medio de enfermeros y enfermeras con destreza o habilidades en este ámbito.

Las personas con discapacidad experimentan desigualdad ante los servicios de salud en comparación de las personas que no tienen discapacidad, por lo que es necesario que haya una mayor equidad sanitaria e inclusión del sistema de salud para las personas con discapacidad en consonancia con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos.

Los profesionales en enfermería deben mejorar la atención que se le brinda a los usuarios con discapacidad, por tanto, los enfermeros deben identificar aspectos necesarios que permitirá que estas personas tengan una mejor calidad de vida, asimismo, disminuyendo las barreras de la comunicación.

El desconocimiento sobre esta población y sus familias provocan la necesidad de sistematizar todos los estudios científicos desarrollados en este entorno para las buenas prácticas en enfermería.

Los expertos en la salud que estudian estos aspectos, acrecentando la inclusión en poblaciones vulnerables, sin embargo, esto no es suficiente para cubrir a toda la comunidad que requiere inclusión, equidad en el acceso a la salud y calidad /calidez en la atención al paciente.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención, en Perú, España y Costa Rica?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención, bases de datos biomédicas de Chile, España, costa rica, 2018-2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la gestión del cuidado del profesional de enfermería en pacientes con discapacidad visual y auditiva.
- Reconocer la satisfacción de la atención en los usuarios con discapacidad visual y auditiva por medio del profesional de enfermería.
- Relacionar la gestión del cuidado del profesional de enfermería con la satisfacción en los usuarios con discapacidad visual y auditiva.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación actual no presenta alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación actual no presenta limitaciones en su elaboración.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Sentido de la vista y oído

La actividad de los sentidos es fundamental para el trabajo del cerebro y la consecuente organización mental. Lo que impulsa la actividad del cerebro es la múltiple variedad de estímulos del medio circundante y las respuestas de los sentidos, que conlleva al aprendizaje, la inteligencia y la experiencia.

Bedolla (2002) afirma, que es a través de la vista, oído, olfato, gusto y tacto que se perciben y reciben todas las sensaciones, para luego convertirse en aprendizaje, conocimiento y creatividad. Al sistema sensorial lo forman, un órgano que recibe la sensación y el sistema nervioso central, en el cual se producen las reacciones químicas y eléctricas que establecen la sinapsis entre neuronas, dando vida al pensamiento consciente.

La vista permite captar la información relacionada a color, tamaño, posición, cantidad, forma, distancia, volumen, entre otras características, que lleva a una mejor conexión con el medio que nos rodea (Clínica Baviera, 2021).

El oído, permite captar los sonidos del ambiente circundante, para tener sentido de la ubicación y la capacidad de actuación, comunicación y desarrollo del lenguaje. El oído también tiene la importante función de mantener el equilibrio cuando estamos en movimiento.

2.1.2 Discapacidad Visual

La Organización Mundial de la Salud, establece la discapacidad visual como aquella donde la agudeza visual es inferior a 0.05 (3/60) la cual se determina como ceguera o bien inferior a 0.1 (6/60) como grave, por tanto, se infieren que los valores mencionados hacen relación a la no captación o limitación del campo visual (OMS, 2021).

Las causas que pueden afectar la discapacidad visual en las personas son las siguientes:

Cataratas: Es una opacidad del cristalino con una intensidad suficiente para causar una reducción de la visión. Tal opacidad se desarrolla lentamente producto del envejecimiento, ocasionando una alteración gradual de la visión, puede quedarse estancada si se suministra tratamiento. Constituye una de las principales causas de ceguera que se diagnostican en la atención primaria (Jiménez, Guzmán, Nieto, 2021).

Agudeza visual: La agudeza visual se refiere a la capacidad del ojo para discriminar dos puntos próximos entre sí que se encuentran separados por un ángulo específico (García, et al., 2016).

Glaucoma: Constituyen un grupo de neuropatías ópticas que se caracterizan por la degeneración progresiva de las células ganglionares de la retina. Dichas células son neuronas del sistema nervioso central, cuyos cuerpos celulares se encuentran en la retina interna y sus axones en el nervio óptico. La degeneración de tales nervios conduce a la formación de copas, que acusan un aspecto característico del disco óptico y que conlleva a la pérdida de visión (Weinreb, Aung, Medeiros, 2014).

Ceguera en niños: Un niño es ciego cuando el menor carece de visión funcional y por ende requiere ayuda para poder desenvolverse en el mundo que lo rodea. Las causas de ceguera son múltiples van desde defectos producidos en el nacimiento, genéticos hasta ambientales (OMS, 2016).

Inflamación de la conjuntiva de origen bacteriano: Es una inflamación de la mucosa conjuntival ocasionada por una bacteria que se caracteriza por presentar secreción purulenta o mucopurulenta (Godoy, Oyarzun-Barrientos, Marín-Cornuy, Carrasco-Sanhueza, Águila-Torres, 2022).

2.1.2.1 Características de la Discapacidad Visual

Referido por Educación Diferencial (2022), las características generales, siempre tomando en cuenta que por las múltiples causas asociadas a la discapacidad visual que pueden atribuirle características específicas a cada caso, son:

Reducción del campo visual periférico: Es un síntoma caracterizado por la reducción del campo visual periférico, es decir, se pierde la capacidad de ver los laterales, sin embargo, se sigue percibiendo lo que se encuentra en el centro, un fenómeno que también es conocido como visión de túnel, que puede irse estrechando a medida que progresa la enfermedad ocular que lo originó (Jimeno, 2015).

Reducción del campo visual central: La reducción del campo visual central es causada por patologías de la retina o del nervio óptico, siendo las más comunes, la degeneración macular, la miopía patológica, las distrofias maculares y el edema macular diabético (Jimeno, 2015).

Cristalino opaco: El cristalino normalmente es transparente, sin embargo, producto del envejecimiento puede perder su transparencia, una afección conocida como catarata. Dicha afección provoca pérdida visual, molestia a la luz y cambio de graduación (Jiménez, Guzmán, Nieto, 2021).

Visión borrosa: debido a que la retina no enfoca adecuadamente las imágenes como producto del astigmatismo. (Jiménez, Guzmán, Nieto, 2021).

Pérdida o ceguera totales: los ojos no captan la luz, aislando a la visión del medio circundante, pero logrando desarrollar como compensación algunas otras capacidades sensoriales. (Jiménez, Guzmán, Nieto, 2021).

2.1.2.2 Clasificación de la Discapacidad Visual

La OMS (2021) expresa que según la Clasificación Internacional de Enfermedades se clasifica a la discapacidad visual en dos grupos, distante de presentación y cercana de presentación.

La discapacidad visual distante de presentación incluye estos tipos:

Leve: la agudeza visual está por debajo de 6/12 o es igual o por encima de 6/18.

Moderado: la agudeza visual está por debajo de 6/18 o es igual o superior a 6/60.

Grave: la agudeza visual está por debajo de 6/60 o es igual o superior a 3/60.

Ceguera: la agudeza visual está por debajo de 3/60.

La discapacidad visual cercana de presentación abarca este tipo:

Agudeza visual cercana por debajo a N6 o M.08 a 40 centímetros con la corrección existente.

La pérdida de la visión está influenciada por varios factores, como el acceso a prevención y tratamientos y a rehabilitación visual con lentes o apoyo técnico, además de las dificultades por acceso a infraestructuras, transporte e información en general.

2.1.3 Discapacidad Auditiva

La sordera es la que ocasiona en las personas dificultad para oír sonidos fuertes o bien, una conversación, por tanto, la OMS, indica que la sordera es aquella que demuestra ser igual o inferior a 20 dB, ya sea en uno o ambos oídos, que incluso puede haber afectaciones leves, moderadas graves o profundas, asimismo, no tiene la suficiente capacidad de escuchar lo que sucede en el entorno (OMS, 2021).

El Sistema Nacional DIF (2017) sostiene que la discapacidad auditiva es la pérdida parcial o total de la capacidad para escuchar en algún sitio del órgano auditivo, pasando inadvertido por la ausencia de condiciones o características físicas que lo hagan aparente.

Esta discapacidad se atribuye a factores congénitos, hereditarios o genéticos, pudiendo también ser por problemas en el parto o durante el crecimiento del feto, otitis media o crónica, medicamentos ototóxicos, meningitis bacteriana, envejecimiento, infecciones, enfermedades crónicas, traumatismos en los oídos o cabeza, exposición a sonidos muy altos y fuertes y otros, produciéndose una pérdida progresiva de la audición y de altos sonidos o ruidos.

Otitis media (OM): Es la inflamación del oído medio (que comprende la cavidad del oído medio y los huesecillos, que puede ser clasificada en OM aguda, la OM con derrame y la OM crónica supurativa (Schilder et al., 2016).

Otitis crónica: Representa una inflamación crónica del oído medio y la cavidad mastoidea; cuyo síntoma más común es la secreción persistente o recurrente del oído a través de una perforación de la membrana timpánica o un tubo de ventilación, esta afección causa pérdida de audición conductiva y puede dañar los huesecillos del oído medio (Schilder et al., 2016).

Medicamentos ototóxicos: Corresponde a un grupo de medicamentos que producen daño del oído y producen pérdida de la audición (Mariotto, Sanches, Soares, López, 2021).

Se ven afectados el crecimiento normal desde la infancia, impactando de forma determinante en el lenguaje, pensamiento, actitud, comportamiento e integración social, emocional y psicológica de las personas afectadas.

Como en el caso de la discapacidad visual, la sociedad no está adaptada a estas discapacidades, lo cual dificulta las actividades cotidianas y genera problemas de

desenvolvimiento e interacción por el aislamiento hacia fuentes de sonido y ruido, que no permite estar alertas y comprensivos con el medio circundante y niega toda posibilidad de comunicación mediante el habla. De allí la importancia de desarrollar un lenguaje adaptado a esta discapacidad que determina la comunicación y entendimiento del ambiente, pudiendo aprender, entender y expresar lo que se piensa y se siente, minimizando el aislamiento social y el estigma.

2.1.3.1 Características de la Discapacidad Auditiva

Sosa (2021) describe como características de la discapacidad auditiva, las siguientes:

Tiene lugar cuando hay una pérdida parcial o total de la escucha, llamada también como problema auditivo o sordera.

La gravedad de la discapacidad auditiva depende del mínimo sonido que se pueda escuchar con el oído más capacitado, al ser los decibelios más altos, más alto será el sonido.

La sordera se considera cuando hay una pérdida auditiva por encima de 90 decibelios y la discapacidad auditiva es cuando la pérdida auditiva está por debajo de 90 decibelios.

La comunicación se plantea con obstáculos en áreas de interacción social y de conocimiento, en actividades como participar en disertaciones, ver videos, presentar intervenciones orales, entender el vocabulario, entre otras.

La inteligencia no es directamente proporcional a la discapacidad auditiva, solo que los tiempos de aprendizaje son diferentes. La vida puede ser normal y se puede sobrellevar con esta afectación del oído.

2.1.3.2 Clasificación de la Discapacidad Auditiva

La Organización Nacional de Ciegos Españoles, (ONCE) (2022), menciona que la discapacidad auditiva atiende a esta clasificación:

Parte del oído afectada:

-Hipoacusia conductiva: El conducto transmite la onda de sonido, y en este caso se encuentra afectado, existiendo una falla en el proceso de transformar la onda de sonido a onda hidráulica en el oído interno, porque hay lesiones en la parte media y externa del oído. Estas lesiones están en el oído externo medio y la trompa de Eustaquio.

-Neurosensorial: Llamada hipoacusia de percepción se produce en las estructuras centrales del oído interno y en la vía auditiva. Es posible escuchar los sonidos graves. En el caso de ser una sordera por encima de 60 decibeles es una pérdida neurosensorial pura mixta.

-Mixta: Se combinan la hipoacusia conductiva y neurosensorial.

Causas:

- **Hereditarias genéticas recesivas:** Los progenitores tienen la enfermedad, pero no son hipoacúsicos.
- **Hereditarias genéticas dominantes:** Es el 10% de las hipoacusias, en la cual uno de los progenitores tiene y transmite el gen afectado y es hipoacúsico.

Adquiridas

-Prenatales: Cuando la progenitora femenina en el embarazo tiene enfermedades como sarampión, rubeola, varicela, alcoholismo y otras, puede surgir la hipoacusia en el hijo o hija, principalmente si sucede entre la séptima y décima semana de embarazo.

-Neonatales: Se producen traumas en el parto, anoxia neonatal (el oxígeno falta), el bebé es prematuro o ictericia (subida de la bilirrubina en sangre por Rh no compatible).

-Postnatales: Se presenta otitis con sus consecuencias, lesiones del oído interno y nervio auditivo fracturas del oído, intoxicaciones asociadas a antibióticos, tumores, meningitis, encefalitis y otros.

Intensidad:

-Leves: pérdida bajo 40 decibeles.

-Moderadas: pérdida de 40 a 70 decibeles.

-Severas: pérdida sobre 70 decibeles. Se considera sorda a partir de 75 decibeles.

-Sordera profunda o Cofosis: no se escucha ningún sonido.

2.1.4 Cuidado

El cuidado es la atención profesional y especializada, preventiva o curativa, que recibe una persona, ya sea en una institución clínica o en su hogar.

El cuidado, en una proporción importante, que realizan los enfermeros, tienen la responsabilidad de cuidar la salud del paciente y ayudar o asistir las necesidades básicas, siempre dependiendo del estado y nivel de salud del paciente.(Euroinnova, 2022)

2.1.5 Gestión del cuidado en enfermería

La gestión de la calidad en enfermería requiere de un criterio profesional ante los procesos de planificación, organización, motivación y control en los cuidados, siendo estos proporcionados de una manera adecuada, para así poder brindarle al usuario una atención adecuada. Vázquez, menciona que es una labor rigurosa que requiere de análisis, deducción, discernimiento y conocimiento; es decir, la aplicación de “juicio enfermero”, sustentado en el ser, saber y quehacer de la Enfermería como profesión y disciplina. (Ceballos, Jara, Stiepovich, Aguilera, Vílchez, 2015)

2.1.5.1 Estrategias de la Gestión del Cuidado

Zarate (2004) determina estrategias que determinan la responsabilidad del profesional ante la gestión del cuidado:

El personal debe de conocer con claridad aspectos relevantes en temas de cuidado a usuarios.
Explicar a usuarios y familia las intervenciones que enfermería realiza con la persona que requiere de los cuidados, para una adecuada recuperación o mejoramiento de la salud.
Comprender y apoyar la importancia del cuidado de cada una de los usuarios.

La importancia de que los pacientes y familiares comprendan cada una de las intervenciones que enfermería realiza con la persona que requiere de los cuidados, para lograr una adecuada recuperación del mismo. La gestión del cuidado en el sector salud debe ser primordial ante la enfermedad.

Zarate (2004) indica ejemplos fundamentales para mantener una adecuada gestión del cuidado con los usuarios:

Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD): Se enfocan en planificar correctamente los cuidados, situaciones y riesgos que pueda presentar la persona afectada.

Enfermería Modular: La enfermería modular se basa en las decisiones y acciones que toma enfermería para un cuidado oportuno, toman en cuenta a un grupo de usuarios que requieren de cuidados específicos según la situación de cada uno. Los profesionales de otras disciplinas de la salud, participan en el cuidado de modo que contribuyen al mejoramiento de las necesidades del individuo.

Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas: La atención del usuarios requiere de conocer aspectos propios del individuo como: la edad, dependencias, necesidades, entre otros que son fundamentales para lograr un cuidado óptimo en el usuario.

2.1.5.2 Calidad del cuidado

La calidad en el cuidado de personas con discapacidad es fundamental, ya que permite brindar un adecuado trato al usuario y minimizar posibles errores que puedan surgir. Según

la Organización Mundial de la salud, se define como el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (OMS, 2022)

La calidad de los servicios asistenciales requiere reconocer a los usuarios con discapacidad como el centro de la atención, con miras a la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia, equidad de los servicios, bajo la imperante garantía y protección del derecho a la salud y a una vida digna. La atención para que sea de calidad debe mantener una eficacia, proporcionando ayuda a quienes requieren del servicio, sin ningún acto que cause un daño en la salud del paciente, asimismo, enfocándose principalmente en factores prioritarios que se requiera (Beltrán, 2021).

La atención de la discapacidad está lejos de lograr calidad pues en la mayoría de países latinoamericanos no existen parámetros específicos para su cuidado, sino simples interpretaciones de sus necesidades de salud entre las que constan: la atención con amor, cariño, ternura, paciencia, la enseñanza al crecimiento personal y el fortalecimiento del amor familiar. (Beltrán, 2021)

Enfermería, experimenta un desafío en la atención de las personas con discapacidad, por lo que se ha determina que en algunos casos un déficit en la formación académica y la comunicación deterioran la calidad de la atención, asimismo, ocasionando confusión, prevención, desconfianza en el abordaje del usuario, por lo que es necesario que enfermería

tenga la seguridad, el compromiso y el conocimiento necesario para atender a esta población que tanto lo necesita (Beltrán, 2021).

2.1.6 Satisfacción en la atención

La satisfacción en la atención es el resultado positivo del ejercer del profesional en enfermería en la atención de los usuarios, esta se puede evidenciar en el momento en que el usuario comenta su opinión, por lo que se puede identificar si la perspectiva indicada es superada o deseada en la atención. El indicador es un elemento útil en el proceso para mejorar y fortalecer las posibles debilidades que se presenten en el servicio de salud, por tanto, se trata de cumplir las expectativas de la persona y familiares (Febres, & Mercado, 2020).

Así mismo, la calidad en la atención puede considerarse como una oportunidad en la que los centros de salud mejoran el resultado en la intervención de manera eficiente, por lo que se debe de tomar en cuenta el conocimiento de los profesionales, el cual debe ser bajo conocimiento científico para lograr una atención oportuna para todos, garantizando así una adecuada atención y cuidado de la salud de los pobladores.

La Organización Mundial de la Salud (2020), determina que para que haya una adecuada atención deben lograrse lo siguiente:

- **Eficacia:** brindar a los individuos un servicio basado en evidencia a todas aquellas personas que lo requieren.
- **Seguro:** se debe evitar producir un perjuicio en la salud de las personas.

- **Centrado en las personas:** la atención que se brinda debe ser acorde a las necesidades, valores y preferencias que tiene cada persona.

2.1.7 Teorizante de Enfermería

La estadounidense Dorothea Orem, inicia su carrera profesional en Enfermería en el Providence Hospital de Washington, donde también adquiere el grado de Maestría, obtiene sus experiencias en ámbitos quirúrgicos, domiciliarios, hospitalarios, docencia, y como directora de la Escuela de Enfermería en Providence Hospital, Detroit en 1940 a 1949. Orem, tiempos después inicia sus labores en la Division of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health, donde tenía como finalidad dar a conocer la importancia del papel de enfermería a nivel hospitalario. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Dorothea Orem desarrolló su teoría de enfermería a partir de cuatro metaparadigmas principales que son: persona, entorno, salud y enfermería, los cuales permiten comprender cómo la enfermería puede contribuir a mejorar la salud y bienestar de las personas. (Naranjo-Hernández, 2019)

Dorothea Orem, se basa en la teoría del déficit del autocuidado, donde plantea 3 puntos importantes, en el primero se plantea dos interrogantes, ¿por qué? y ¿cómo las personas cuidan de sí mismas?, en el segundo, propone el ¿cómo el profesional de enfermería puede ayudarle al usuario? y en la tercera, expone elementos claves para un adecuado cuidado de la persona. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

La teoría del déficit del autocuidado que plantea Dorothea Orem, puede ser aplicada en todas las personas que presentan una discapacidad visual y auditiva, ya que existen limitaciones en las actividades y cuidados de los individuos, por tanto, enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado de cada una de las personas con dichas discapacidades, siendo así relevante brindarle cuidados de calidad con la finalidad de obtener una satisfacción en la atención.

El cuidado es fundamental en cualquier proceso de vida, por tanto, las personas adquieren habilidades necesarias de cuidado por medio de elementos esenciales que les facilitan el cuidado de sí mismos, siendo así, que las personas con discapacidad visual y auditiva logra desarrollar autosuficiencia en su cuidado personal, ya sea por medio de charlas con intérpretes, guías, imágenes, afiches, medios audiovisuales y demás herramientas que son de gran utilidad para que esta población identifique los riesgos y acciones que deben de realizar de forma idónea.

El profesional en enfermería al crear una cercanía con el usuario durante la atención de calidad que se le brinda, permite que se logre ofrecer opciones de ayuda o de mejoramiento en la salud a usuarios con discapacidad visual y auditiva, teniendo así una cercanía y conocimiento más amplio sobre las principales inquietudes o déficit que está presentando la persona, con la finalidad de esas sean resueltas de la mejor manera.

La teoría del déficit del autocuidado está compuesta por tres teorías específicas que se relacionan entre sí, como lo son la teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

Teoría del autocuidado

Las personas con discapacidad visual y auditiva tienen dificultad para cuidar de sí mismos, lo cual pone en riesgo la salud de cada uno de ellos, por tanto, se requiere de un proceso e interés del usuario para lograr que este adquiriera los conocimientos necesarios para mantener un adecuado control en la calidad de vida. Enfermería, tiene como objetivo mejorar o modificar las prácticas de las personas (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017).

La teoría de Dorothea Orem, establece tres elementos que son fundamentales para que las personas cuiden de sí mismas:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son aquellos requisitos de autocuidado que son comunes a todas las personas y que se relacionan con la supervivencia y el bienestar básico. Estos requisitos incluyen la necesidad de aire, agua, alimentos, eliminación, actividad física, sueño y descanso, y equilibrio entre el trabajo y el ocio. (Marcos Espino & Tizón Bouza, 2013)
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** estos requisitos de autocuidado se relacionan con el crecimiento y desarrollo de la persona a lo largo de su ciclo de vida. Incluyen la necesidad de aprender, la necesidad de conocer, comprender la salud, la enfermedad, y la necesidad de desarrollar habilidades para el autocuidado. (Marcos Espino & Tizón Bouza, 2013)
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** estos requisitos de autocuidado se relacionan con las situaciones en las que la persona experimenta algún tipo de alteración de su salud. Incluyen la necesidad de buscar y recibir atención médica, la necesidad de seguir un tratamiento, la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida, y la necesidad de adaptarse a la situación de enfermedad. (Marcos Espino & Tizón Bouza, 2013)

Teoría del déficit del autocuidado

Las personas con discapacidad visual y auditiva pueden tener una dificultad para cuidar de sí mismos, debido a un escaso conocimiento sobre su cuidado personal en el entorno en el que se encuentra, poniendo en riesgo su salud, asimismo, se mantienen dependientes de cuidador para que realicen las actividades de él o ella, teniendo así una dificultad para adaptarse al sitio en el que se encuentra (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017).

Teoría de los sistemas de enfermería.

Las personas con discapacidad visual y auditiva requieren de cuidados específicos, los cuales estos deben ir aprendiendo con el tiempo, por lo que en un inicio enfermería deberá cuida y velar por las necesidades básicas del usuario, sin embargo, el usuario al adaptarse al proceso permite que este ejecute su cuidado personal, por tanto, en ese caso, el profesional en enfermería únicamente brinda un acompañamiento y ayuda a este en caso de necesitarlo. El paciente al adquirir una autonomía de su salud tiene la capacidad para incorporarse a su vida, y adaptarse según las nuevas condiciones que este tenga, logrando que en todo momento tenga una mejor calidad de vida.

La teoría de Dorothea Orem, plantea que los seres humanos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y de satisfacer sus necesidades básicas de manera independiente. En el caso de las personas con discapacidad visual y auditiva, las necesidades pueden verse afectadas debido a su condición, por tanto, la teoría de Orem permite crear estrategias que ayuden a desarrollar habilidades de autocuidado en esta población.

Esta teoría plantea que los usuarios tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos y satisfacer sus necesidades básicas de manera autónoma, sin embargo pueden requerir apoyo adicional para el cuidado de su salud y bienestar.

Los usuarios con discapacidad visual y auditiva pueden enfrentar barreras en la comunicación durante la atención, por lo que la gestión del cuidado de enfermería debe incluir un ambiente o entorno de apoyo y comprensión que permita a estos usuarios sentirse seguros y cómodos en su entorno durante el proceso.

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es considerada cuantitativa de tipo descriptivo, dado que se busca describir las variables de investigación tal como se presentan en el contexto investigado, en el que se aborda la valoración de la gestión de calidad del profesional de enfermería orientada hacia el cuidado de las personas con discapacidad visual y auditiva en tres países tomados como referencia para el estudio: Costa Rica, Chile y España.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática, dado que se explicitan los contenidos de las distintas investigaciones consultadas en el proceso de sistematización de las referencias bibliográficas seleccionadas en el estudio.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS

La unidad de análisis se relaciona con los pacientes que presentan discapacidad visual y auditiva en Costa Rica, Chile y España, presentes en 8 investigaciones seleccionadas, luego de la revisión bibliográfica realizada a 76 artículos científicos, las cuales cumplen con los criterios de inclusión planteados para el presente estudio, para el lapso 2020-2022. Se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Tres (3) investigaciones de Costa Rica, tres (3) de España y dos (2) de Chile.

3.3.1. Fuentes

En la fuente procede a realizar una revisión documental, haciendo uso de las siguientes bases de datos especializadas: Mandelley, Google Scholar, Scielo, Dialnet y Redalyc, Science Direct, CLACSO Red de Bibliotecas Virtuales de Medicina.

3.3.2. Población

La población está conformada por novecientos sesenta (960) pacientes que presentan discapacidad visual y auditiva en los distintos países investigados. Su distribución es la siguiente: Costa Rica 340 pacientes (35,4%); España 483 pacientes (50,3%) y Chile 137 (14,3%).

3.3.3. Muestra

La muestra corresponde con el total de la población seleccionada, por ser la que aparece de manera integral en la totalidad de los trabajos científicos seleccionados en cada uno de los países (960 sujetos, 100%)

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N.º 1 Criterios de inclusión y exclusión utilizados en los 5 artículos de la investigación, en Chile, España, Costa Rica, 2022.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos sobre pacientes con discapacidad auditiva en Chile, España y Costa Rica.	Artículos que asocian las disfunciones visuales y auditivas a otras patologías.
Artículos sobre pacientes con discapacidad visual en Chile, España y Costa Rica.	Artículos sobre calidad de la atención de enfermería en disfunciones visual y auditiva en países que no forman parte de la población estudiada.
Artículos sobre la satisfacción en la atención de enfermería a discapacitados visuales y auditivos.	Artículos que no presenten discapacidad visual o auditiva.
Artículos sobre la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con discapacidad visual y auditiva.	Cartas al editor.
Estudios que se realizaron entre el 2018 y el 2021.	Estudios con más de 5 años de antigüedad.

Fuente: elaboración propia 2022

3.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

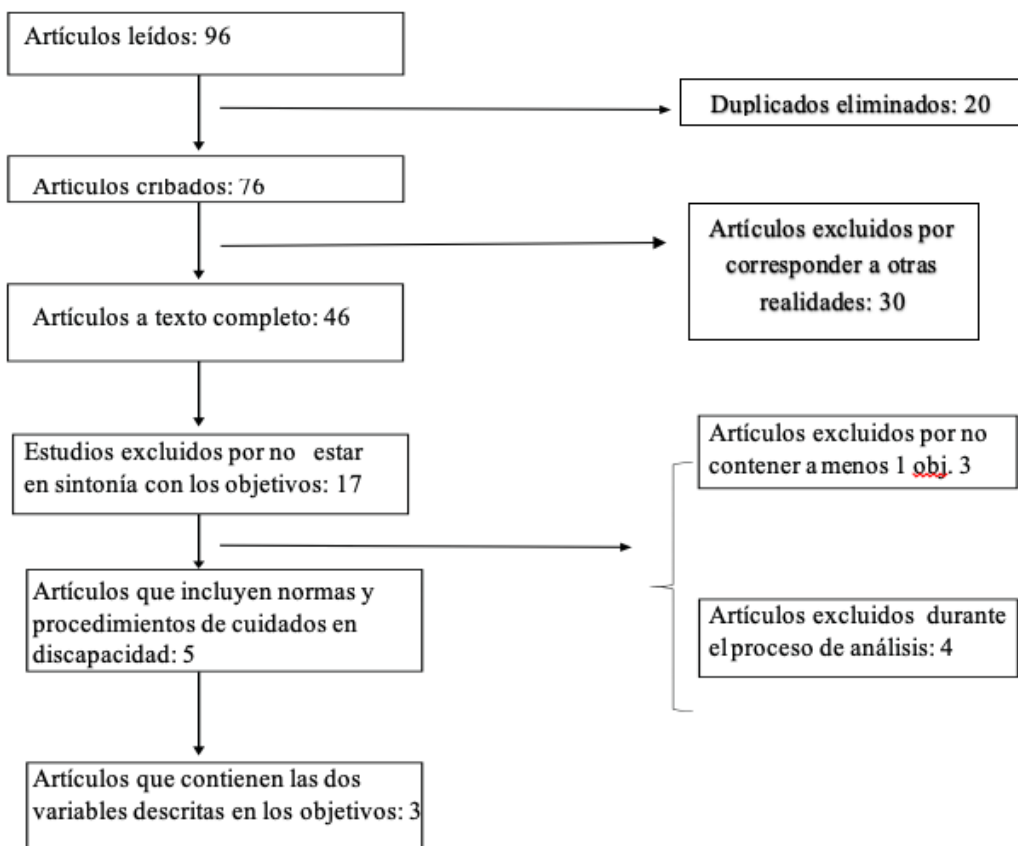
3.4.1. Revisión Bibliográfica

La revisión bibliográfica, se aplica para seleccionar los trabajos de investigación relacionados con la calidad de gestión de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con discapacidad visual y auditiva. Este diseño es considerado como un proceso mediante el cual se recopilan conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado sobre la temática investigada.

3.4.2. Artículos científicos

Los artículos científicos son escogidos por criterios boléanos utilizando ecuaciones de búsqueda de información que sirvieron de referencia para encontrar contenidos relevantes y orienten a otros investigadores con ecuaciones de búsqueda precisas sobre la prospectiva de la atención de la calidad de la enfermería para el cuidado de pacientes con discapacidad auditiva y visual, su implementación y las propuestas más importantes.

Figura N°1. Diagrama de flujo prisma, 2009.



Fuente: elaboración propia, 2022.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se efectúa mediante observación y análisis. Siendo adecuado a que ninguna variable se emplear, se lleva a cabo con la información extraída, con un diseño no experimental de tipo transversal, dado que se realiza en un tiempo determinado.

En esta investigación se aplica la metodología denominada Prisma, la cual comprende las siguientes fases:

3.5.1. Fase uno (Preparatoria)

Búsqueda inicial o exploración de fuentes (documentos del colectivo internacional acerca de la calidad en la atención a la discapacidad visual y auditiva). En esta fase se realiza un diseño de tipo revisión sistemática bibliográfica de trabajos de investigación relacionados con la calidad de gestión de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con discapacidad visual y auditiva. Este diseño es considerado como un proceso mediante el cual se recopilan conceptos con el propósito de obtener un conocimiento sistematizado sobre la temática investigada, en las diferentes plataformas digitales a nivel internacional y nacional, por medio de internet y los diferentes buscadores digitales especializados en los criterios de inclusión, y los catálogos online de bibliotecas con repositorios institucionales.

En esta fase preparatoria, se definen las unidades de análisis. Los criterios de inclusión en las unidades de análisis están determinados por las características del perfil deseable para la investigación, en la cual se hace necesario conocer el contenido de investigaciones con las categorías objeto de estudio. En el caso de la presente investigación las unidades de análisis son las siguientes:

Autores de investigaciones en instituciones relacionados con la calidad para el cuidado de pacientes con discapacidad visual y auditiva.

Centros de investigación sobre el cuidado de pacientes con discapacidad visual y auditiva.

3.5.2. Fase dos

Recolección de Datos: En la investigación se utilizan técnicas de evaluación documental basadas en la revisión sistemática de bibliografía especializada sobre el tema investigado partiendo de la información que pueda recolectarse de resultados de investigación de investigadores nacionales e internacionales sobre las categorías referidas a la calidad de gestión de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con discapacidad visual y auditiva.

Los artículos recolectados se someten a una lectura rápida y exhaustiva que indica una primera escogencia, lo que da origen a una lectura interpretativa mucho más profunda que indican la selección de los artículos con los cuales se va a trabajar la revisión bibliográfica. Se realiza un inventario de los documentos existentes y disponibles y luego se hace una clasificación de los documentos identificados:

- Libros o capítulos de libros
- Monografías (pregrado, maestría o doctorado)
- Textos, manuales e informes
- Publicaciones académicas o no académicas.

Producto: Tabla con los documentos disponibles

3.5.3. Fase tres

Selección de los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación

Producto: Listado de documentos seleccionados.

3.5.4. Fase cuatro

Lectura en profundidad del contenido de los documentos seleccionados, para extraer elementos de análisis y consignarlos en fichas bibliográficas.

Productos: Ficha bibliográfica y de contenido

3.5.5 Fase cinco

Se realiza una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, de modo que sea posible construir una síntesis, sobre la realidad humana analizada.

Para la realización de esta síntesis se utiliza el método de triangulación. Éste forma parte de la metodología cualitativa que consiste en realizar el análisis de informaciones desde diferentes ángulos para su comparación y confrontación. Este método, según Kemmis (1983), se basa en controlar y cruzar datos de diferentes fuentes: Sujetos, resultados de la aplicación de la compilación documental, combinándolos en la forma que se estime conveniente para lograr un constructo teórico aproximado a la realidad.

Para el caso de la presente investigación se realiza la triangulación de datos provenientes de múltiples y diversas fuentes, aún en lo temporal, dado que se compilan en distintos momentos

para comprobar su constancia y consistencia. Así mismo, se realiza la recolección de información en distintos espacios e investigadores para la comprobación de coincidencias.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Identificar la gestión del cuidado del profesional de enfermería en pacientes con discapacidad visual y auditiva.	Gestión del cuidado del profesional de enfermería.	La gestión de la calidad en enfermería requiere de un criterio profesional ante los procesos de planificación, organización, motivación y control en los cuidados, siendo estos proporcionados de una manera adecuada, para	Normas técnicas y medidas sanitarias adoptadas por los profesionales de la enfermería para el obtener una adecuado cuidado en el paciente.	Cuido del profesional Educación al usuario Planificación de acciones	Calidad en la atención Eficiencia en la atención






		así poder brindarle al usuario una atención adecuada.			
Reconocer la satisfacción de la atención en los usuarios con discapacidad visual y auditiva por medio del profesional de enfermería.	Satisfacción de la atención de enfermería.	La satisfacción en la atención es el resultado positivo del ejercer del profesional en enfermería en la atención de los usuarios, esta se puede evidenciar en el momento en que el usuario comenta su opinión, por lo que se puede identificar si la perspectiva indicada es	La satisfacción permite analiza la atención que se le brinda a las personas atendidas por parte del profesional de enfermería, pudiendo determinar si la atención es la adecuado o no.	Calidad de la atención Atención al usuario Medios de comunicación Educación al usuario	Eficacia en la atención Seguridad en la atención Adaptado según las necesidades

		superada o deseada en la atención.			
--	--	------------------------------------	--	--	--

Fuente: elaboración propia. 2020

3.7. PLAN PILOTO

Tabla N.º 2 Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de información, 2022.

Criterios de inclusión	Artículo científicos sobre la atención sanitaria de las personas con discapacidad en Chile.	Artículo sobre la calidad y satisfacción en la atención de las personas con discapacidad auditiva en España.	Estudio sobre la comunicación durante la atención de enfermería a usuarios con discapacidad auditiva en España.	Estudios sobre las estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas en Costa Rica	Artículo sobre la comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial, en España.
Links de los artículos					

Fuente: elaboración propia 2022.

De las bases de datos se obtienen 5 artículos científicos, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: Chile 1, España 3 y Costa Rica 1.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de datos se da mediante el abordaje de bases de datos tanto científicos como académicos, en los que se encuentra: Google Scholar, Scielo, Dialnet y Redalyc, Science Direct, disponibles por vía digital y orientados en la gestión que realiza el profesional de enfermería en la poblaciones con discapacidad visual y auditiva.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos científicos se recolectan y se analizan con la finalidad de determinar que el contenido sea acorde a lo establecido, posteriormente se procede a realizar la tabulación y graficación de los datos obtenidos por medio de Microsoft Excel.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

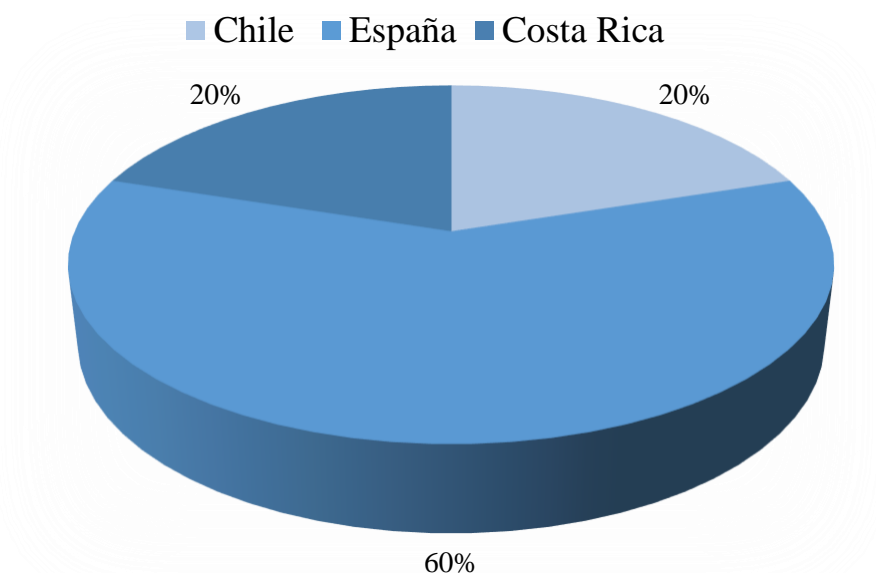
El análisis de los datos se realiza por medio de los objetivos previamente establecidos en la investigación, desarrollando una unión en la teoría y comparación de información encontrada en bases de datos científicas.

CAPITULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Publicación según país

Figura N°2 Distribución de los trabajos científicos en función del país donde se realiza la investigación. Revisión sistemática 2019-2022.

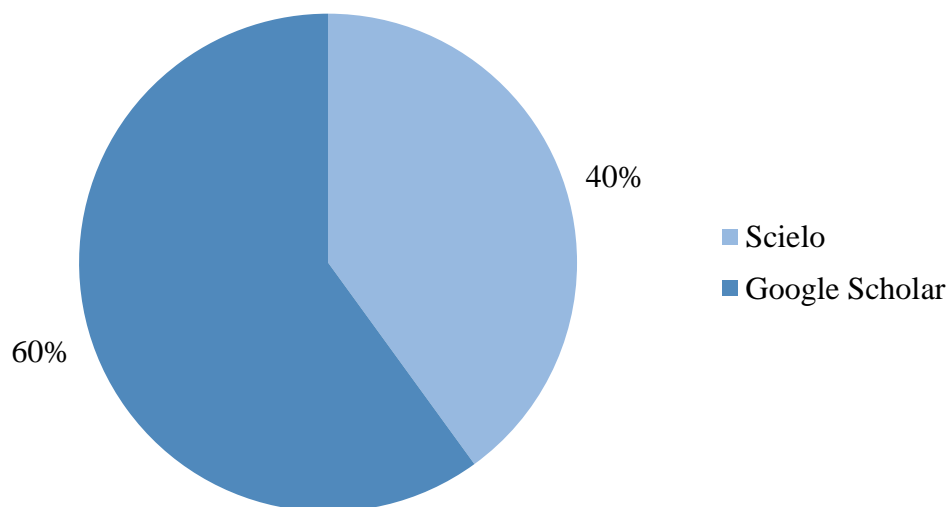


Fuente: elaboración propia 2022.

España es el principal país con indagaciones en investigaciones sobre el tema de la discapacidad visual y auditiva, con relación a los países seleccionados, representando así un 60% (n=3), seguido de Chile con un 20% (n=1) y Costa Rica con un 20% (n=1) .

4.1.2 Distribución según base de datos

Figura N°3 Distribución porcentual del total de las investigaciones científicas seleccionadas según las bases de datos con las que se realizó la investigación. Revisión sistemática 2019-2022.



Fuente: elaboración propia 2022.

Google Académico es la principal base de datos de acuerdo a la búsqueda realizada de los artículos seleccionados, representado un 60% (n=3), luego Scielo con un 40% (n=2).

4.1.3 Distribución según población

Tabla N°3 Distribución de población con discapacidad visual y auditiva según país de procedencia: Chile, Costa Rica y España. 2019-2022

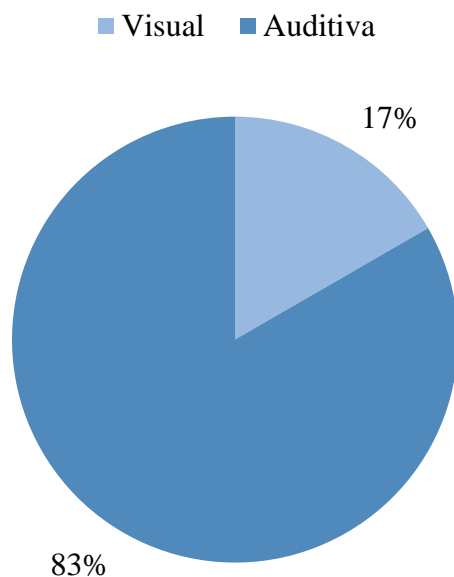
País	Población	%
Chile	14	18%
Costa Rica	8	10%
España	57	72%
Total	79	100%

Fuente: elaboración propia 2022.

España, es el país que representa un 72% (n= 57) de las personas en estudio, seguido de Chile con un 18% (n=14), por último se encuentra Costa Rica con un 10% (n=8)

4.1.4. Distribución según discapacidad

Figura N°4 Distribución porcentual del total de artículos basados en la discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.



Fuente: elaboración propia 2022.

La discapacidad auditiva ha sido predominante en la investigación estando presente en los 5 artículos seleccionados, donde la discapacidad auditiva representa un 83% (n=5) seguido de la discapacidad visual que representa un 17% (n=1).

4.1.5. Distribución según la calidad en la atención

Tabla N°4 Distribución porcentual de la calidad en la atención brindada por enfermería a los usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.

Calidad en la atención	Cantidad	Porcentaje
Adecuada	1	20%
Regular	1	20%
Deficiente	3	60%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia 2022.

Usuarios indican que la calidad en la atención por parte del profesional de enfermería es principalmente deficiente, representando este un 60% (n=3), seguido de regular con un 20% (n=1) y adecuada con un 20% (n=1).

4.1.6. Emociones percibidas durante la atención.

Tabla N°5 Distribución porcentual de las emociones asociada a la atención de los usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.

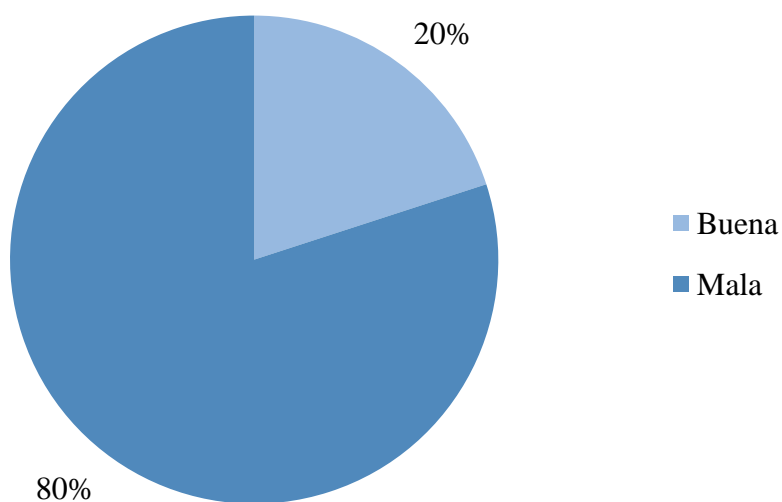
Emociones	Cantidad	Porcentaje	Total
Ansiedad	3	60%	100% (n=5)
Impotencia	3	60%	100% (n=5)
Frustración	4	80%	100% (n=5)
Miedo	4	80%	100% (n=5)
Vergüenza	2	40%	100% (n=5)
Discriminación	1	20%	100% (n=5)
Maltratos	1	20%	100% (n=5)
Impaciencia	1	20%	100% (n=5)
Desconfianza	1	20%	100% (n=5)
Angustia	1	20%	100% (n=5)
Incomodidad	1	20%	100% (n=5)
Inseguridad	1	20%	100% (n=5)

Fuente: elaboración propia 2022.

Usuarios experimentan en la atención brindada por enfermería frustración y miedo, siendo está representada con un 80%(n=4) y las emociones que menos fueron percibidas son la discriminación, maltratos, impaciencia, desconfianza, angustia, incomodidad e inseguridad con un 20% (n=1).

4.1.7. Satisfacción percibida en la atención.

Figura N°5 Distribución porcentual de las satisfacción percibidas por los usuarios en la atención brindada por el profesional de enfermería. Revisión sistemática 2019-2022.



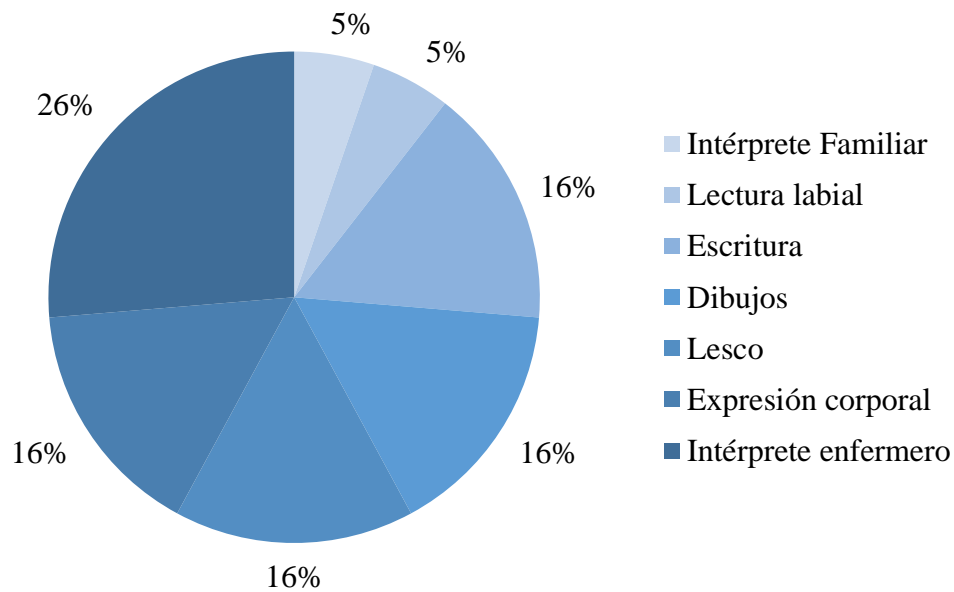
Fuente: elaboración propia 2022.

La satisfacción percibida por los usuarios con discapacidad visual y auditiva es deficiente siendo ésta representada con un 80% (n=4) seguido de una satisfacción buena que representa un 20% (n=1)

4.1.8 Estrategias

de comunicación con los usuarios con discapacidad visual y auditiva.

Figura N°6 Distribución porcentual según las estrategias ideales durante la atención para una mejor comunicación con los usuarios con discapacidad visual y auditiva . Revisión sistemática 2019-2022.

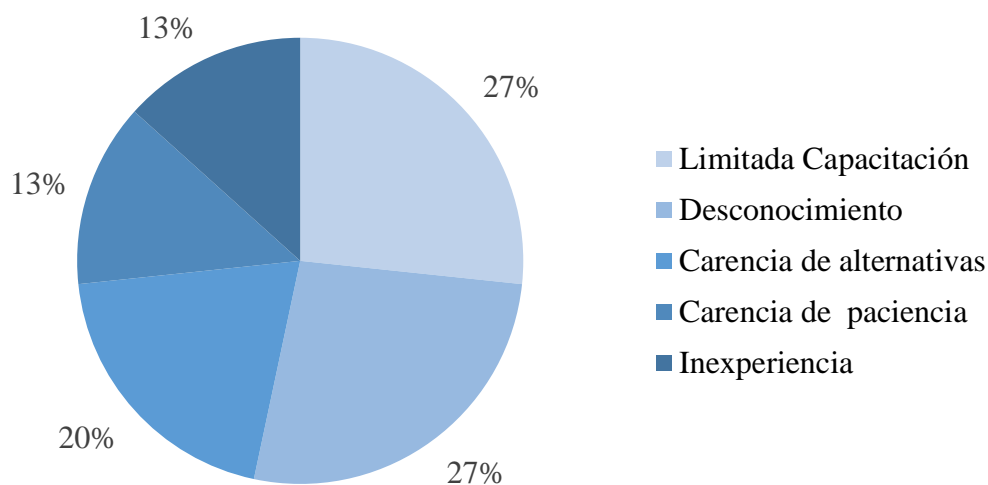


Fuente: elaboración propia 2022.

Usuarios manifiestan que prefieren que en la atención haya un intérprete enfermero porque les proporciona confianza en el proceso, siendo este representado con un 26% (n=5), mientras que la estrategia que menos se mencionaron fueron: lectura labial e interprete familiar con un 5%(n=1) cada una.

4.1.9. Características durante la atención de enfermería.

Figura N°7 Distribución porcentual según las características que presentan los profesionales en enfermería durante la atención de usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.



Fuente: elaboración propia 2022.

Enfermería conserva una limitada capacitación y desconocimiento durante la atención de los usuarios con discapacidad visual y auditiva, siendo estas representadas con un 27% (n=4), seguido de carencia de paciencia e inexperiencia con un 13% (n=2) respectivamente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN

La presente discusión e interpretación de los resultados se interpretan aspectos de gran relevancia y de análisis particular en la investigación, basados en la Teorizante del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, relacionado con la atención e interacción brinda a los usuarios con discapacidad visual y auditiva, de acuerdo con los datos seleccionados.

Enfermería, al interactuar con pacientes con discapacidad auditiva y/o visual requiere de instrumentos que le ayude a mantener una comunicación oportuna, ya que a través de esta se puede obtener información importante que le permite contextualizar y personalizar el cuidado acorde con las necesidades del paciente. El proceso comunicativo amerita reciprocidad entre los interlocutores, sin embargo, cuando alguno de ellos presenta algún tipo de dificultad comunicativa la interacción se resiente (Martínez & Miranda, 2012).

La teoría de Orem se enfoca en el concepto de autocuidado y cómo las personas pueden mantener su salud y bienestar. En este sentido, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental en el apoyo a los pacientes para que desarrollen habilidades de autocuidado y promuevan su bienestar.

El personal de enfermería debe ser capaz de comunicarse apropiadamente, en tal sentido, la comunicación constituye un elemento primordial para descodificar, descifrar y percibir el mensaje que el usuario quiere transmitir y así poder identificar las necesidades del mismo, no obstante, en el caso de las personas con discapacidad auditiva y/o visual la comunicación

presenta barreras que la dificultan pues son los órganos de los sentidos del pacientes los que están comprometidos (Barranco M., et all., 2016).

Las personas con discapacidad visual y auditiva, en el área de la comunicación es aún más importante ya que estas personas pueden tener dificultades para acceder a la información necesaria para el autocuidado. Enfocado a la teorizante de Orem la comunicación efectiva puede ayudar a estas personas a recibir información de manera clara y precisa, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su cuidado personal.

La discapacidad auditiva y/o visual pueden interferir de manera importante en las relaciones sociales de la persona afectada y en lo concerniente a la relación paciente-enfermera crea numerosas dificultades que tienen una repercusión directa en la adherencia al tratamiento, la orientación del paciente y en la comprensión e interpretación de la comunicación (Barranco M., et all., 2016).

Las investigaciones que abordan los derechos de las personas no oyente y no videntes, sigue enfrentando diferentes barreras en el acceso a los servicios de salud (Trigueiro Filho et al., 2013). Este hecho, se refleja en los resultados pues durante la búsqueda de los datos científicos para abordar la problemática planteada se pudo apreciar la escasez de publicaciones en relación con la gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención, encontrándose que la mayor proporción de trabajos científicos encontrados y a los que se pudo acceder provenían de España.

En la revisión de la literatura, se observa que existe un mayor número de publicaciones dedicadas a investigar la gestión del cuidado en enfermería en la población con discapacidad auditiva, mientras que se demuestran una disminución de números de publicaciones consultadas para esta revisión en discapacidad visual (figura 4). Estos resultados encuentran en concordancia con lo reportado por Barranco M., et al., 2016 quien señala la escasez de literatura en lo que respecta al cuidado enfermero de personas no videntes, en particular lo referente a la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes.

La gestión del profesional en enfermería hacia las personas con discapacidad auditiva y visual ayudó a identificar por medio de la literatura las barreras que impiden que la gestión se realice de forma adecuada, pudiendo así determinar los cuidados que se requieren cuando se trata a pacientes con discapacidad auditiva o pacientes con discapacidad visual.

Orem, establece que hay limitaciones que afectan que la persona tenga un correcto autocuidado, provocando así carencias en el conocimiento, por lo que en la población con discapacidad visual y auditiva, al existir una barrera en la comunicación se impide transmitir el mensaje correctamente, lo cual produce un déficit en el cuidado de sí mismo, y la necesidad de implementar estrategias para poder transmitir el mensaje y educar al usuario.

Los pacientes con dificultad auditiva tienen como principal barrera la comunicación, ya que para ejercer su función el personal de enfermería se nutre de la interacción con el usuario, proceso mediado fundamentalmente por la comunicación que entabla con el paciente, pues en base a la información que obtiene, este adecua su posterior actuación, sin embargo, cuando

el paciente presenta dificultades en su comunicación verbal, esta interacción sufre dificultades, obstáculos o interferencias (Chaveiro et al., 2010).

Los estudios señalan que cuando una persona con discapacidad auditiva amerita atención en los servicios de salud, se enfrenta a diversas dificultades, siendo la comunicación una de las barreras más importante ante la atención que brindan los profesionales sanitarios, elemento que finalmente ejerce un impacto negativo en la asistencia proporcionada (Aragão et al., 2014).

Trigueiro F et al., (2013) resalta la importancia de la comunicación no verbal y la estimulación de los sentidos en el paciente con ceguera a fin de propiciar una comunicación eficaz y terapéutica, resaltando por ejemplo, el valor de describir el ambiente físico, el guiar al usuario en el espacio, haciendo que lo explore y reconozca mediante el tacto durante la primera visita, para así propiciar una relación de confianza entre el enfermero y el paciente desde el primer contacto. Mientras que los pacientes con discapacidad visual enfrente no solo dificultades al momento de comunicarse sino barreras físicas al acceder a las instalaciones.

La gestión del cuidado realizada por enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva refleja una falta de sensibilización por parte del personal en lo relacionado durante la atención brindada, siendo así una deficiencia que se hacía explícita pues el personal solía emplear expresiones no apropiadas en el proceso en el que se encontraban (Sharts., et al., 2010), por lo que esto generaba en cada uno de los individuos emociones y sentimientos de desconfianza, inseguridad, discriminación, incomodidad y maltrato.

Dorothea, establece que es necesario identificar los principales problemas, para así poder brindar una mejor calidad de vida en el usuario, como es este caso, donde las personas con discapacidad al existir una barrera que le dificulte la comunicación ocasiona que se implementen estrategias aptas para esta población y poder así ayudarles y brindar apoyo por en el proceso de atención.

Una petición referida por la mayoría de los pacientes con discapacidad visual y auditiva es, la necesidad de que en los centros de salud cuenten con personal capacitado para su atención, ya que al no recibir un adecuado cuidado estos sienten que no hay un compromiso para mejorar los aspectos débiles en la atención, por lo que es importante resaltar la gran responsabilidad que tiene el profesional en salud, ya que al igual que cualquier otra persona esta población tiene necesidades y derecho a recibir una adecuada atención. (Trigueiro Filho et al., 2013).

Las personas no videntes admiten que un problema importante para ellos al momento de acudir a los centros sanitarios es el desconocimiento, lo que les ocasiona un ambiente hostil para ellos, lo que les crea inseguridad y desconfianza, que se puede agravar cuando se realizan remodelaciones o cambios en las instalaciones sanitarias. Por otra parte, la señalización presente en los centros asistenciales y en los hospitales usualmente es visual, esto ocasiona que el paciente con ceguera deba acudir a la asistencia sanitaria en compañía de una persona vidente, que le ayude a guiar y hacer que la visita sea más agradable para ellos. (Aparicio Niño, 2016).

Cuando la persona con discapacidad visual amerita hospitalización la situación no resulta muy distinta, pues debe cambiar del entorno conocido para él por una habitación que es completamente ajena. El hecho de que deba ser atendido por diferentes profesionales le puede ocasionar mucha ansiedad, por ello, es fundamental que el personal enfermero que le asiste, lo tome en consideración a fin de generarle confianza y seguridad al paciente.

Los profesionales de enfermería afirman sentir impotencia, ansiedad, negación, frustración, inseguridad, angustia y miedo al atender pacientes con discapacidad auditiva, así mismo, señalan que es necesario trabajar más y consumir mayor tiempo y recurso en la atención de pacientes con estas discapacidades (Blanco et al., 2011) esto señala la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación de los profesionales de salud, y, en caso particular de los profesionales de enfermería, para poder brindar una atención de calidad a esta población que lo requiere.

Los pacientes con discapacidad auditiva y visual afirman tener problemas al momento de la atención sanitaria pues tienen dificultad para conseguir citas médicas, las barreras en la comunicación con todo el personal de salud, incluidos los profesionales de enfermería, falta de preparación y sensibilización del personal sanitario en temas de discapacidad (Maart & Jelsma, 2014), tenido dificultades para tener acceso a información en temas referidos a la salud en cualquiera de los niveles de prevención, por ejemplo, los pacientes con discapacidad auditiva no pueden acceder a información de temas de salud cuando son transmitidos por radio o por televisión, mientras que los pacientes con discapacidad visual no pueden tener acceso a la información cuando se transmite por medio de pancartas, murales, panfletos (Horner-Johnson et al., 2014).

Los estudios indican que las personas con discapacidades visuales y auditivas determinan que la atención que reciben por parte de los profesionales en enfermería en los centros de salud presenta una atención deficiente para ellos, estos resultados se asemejan a los reportados por Cayuela Fuentes et al., (2019) quien afirma en su estudio que la mayor parte de los pacientes con discapacidad auditiva perciben que la calidad de la atención es mayormente regular.

La teorizante establece que la clave es la educación para que la persona pueda lograr el autocuidado, por lo que es necesario que en los centros educativos se establezcan los medios para poder educar a los usuarios de la mejor manera para así desarrollar confianza y seguridad en esta población.

La satisfacción con respecto a la gestión del cuidado profesional de enfermería se encuentra estrechamente vinculada al trato humano recibido y al profesionalismo percibido, por lo que en este estudio los participantes consideraron que la satisfacción percibida por los usuarios en la atención brindada por el profesional de enfermería fue buena.

Cayuela, menciona que la satisfacción en la población con discapacidad auditiva obtuvo un resultado deficiente mientras que de acuerdo al estudio realizado por el Servicio Murciano de Salud, 2014 la satisfacción de la población general fue adecuado. Los resultados de la presente investigación y el realizado por Cayuela et al (2019), demuestran que la satisfacción en la gestión del cuidado profesional de enfermería es menor en la población con discapacidad en comparación con la población general, esto puede estar vinculado a la

percepción del profesionalismo y el trato humano recibido por los pacientes con discapacidad auditiva y visual.

Los resultados permiten evidenciar las graves dificultades que se enfrentan los profesionales sanitarios, en particular, el profesional enfermero al momento de brindar cuidados a pacientes con discapacidad auditiva y visual, sobre todo, las dificultades al momento de comunicarse, pues el personal reconoce que carece de conocimiento, recursos, estrategias, herramientas, habilidades para establecer una comunicación efectiva ante la presencia de un paciente con necesidades especiales, como es el caso de los pacientes no videntes y no oyentes siendo así que estudios previos permiten respaldar estas aseveraciones (Britto & Samperiz, 2010).

Las personas con discapacidad auditiva manifiestan la necesidad de estrategias que le permitan una adecuada comunicación con el profesional, sin embargo, estos acuden a los centros de salud con familiares, que son oyentes, los cuales hacen la función de intérpretes durante la consulta o estancia en el centro de salud, por lo cual en algunos casos personas no oyentes omiten información por medio de que el que interpreta es un familiar o persona cercana, por tanto, estos determinan que es importante que los enfermeros tengan conocimiento en la lengua de señas, ya que así sentirían mayor confianza en el proceso de atención y se evitaría omitir o limitar en decir datos relevantes.

La teorizante de Dorothea Orem puede ser adaptada a el caso de la población con discapacidad visual y auditiva ya que esta población enfrenta limitaciones en la comunicación y comprensión de información durante el proceso de atención sanitaria, por lo

que como se demuestra anteriormente hay una afectación en los cuidados proporcionados. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

Las personas con esta condición al tener una carencia informativa desarrollan habilidades de autocuidado para poder cubrir las necesidades básicas que tienen de sí mismos, creando así una autosuficiencia en la vida, sin embargo, estas acciones en algunos casos no son las mejores, ya que si no se le brindó la información adecuada por parte de enfermería las personas realizarán de manera inapropiada su cuidado. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

El autocuidado es un aspecto de gran importancia, que las personas con discapacidad visual y auditiva, ya que lo van desarrollando con el tiempo, por tanto, debe estar estrechamente relacionado con el interés proporcionado por el usuario ante las necesidades que presenta. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

La poca información suministrada a esta población ocasiona que haya un alto riesgo en la salud de cada uno de ellos, ya que el autocuidado y la participación del individuo es fundamental para lograrlo, también la necesidad de transmitir una adecuada información adaptada según la condición de la población con discapacidad visual y auditiva que le permita enriquecer los conocimientos de la persona que está siendo atendida. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

El profesional, al estar capacitado o bien crear estrategias comunicativas ayuda a generar un ambiente adecuado para cada persona, por lo que es necesario una adecuada comprensión de

la información para que la persona pueda lograr la autonomía necesaria, como se mencionó anteriormente. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez 2017)

Existe una necesidad, por parte de los individuos y de los profesionales, ambos requieren de medios necesarios para comunicarse entre sí, lo cual hace que se implementen mayores estrategias que faciliten el proceso durante la atención y a su vez disminuir sentimientos o emociones tanto en enfermería como en los usuarios.

Esta revisión reveló los problemas en la gestión de cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con estas discapacidades sensoriales, lo que repercute en la satisfacción de la atención del paciente con discapacidad auditiva y visual.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El presente documento evidencia que la gestión del cuidado de enfermería hacia los usuarios con discapacidad visual y auditiva está compuesta por una muestra total de 79 personas, en los países de España, Chile y Costa Rica durante los años 2018-2022.

La gestión del cuidado es fundamental en enfermería, ya que permite mantener un adecuado proceso en la atención, sin embargo, al tener una limitada comunicación produce una alteración en el desarrollo de esta, causando a su vez inconformidad por parte del usuario con discapacidad, por tanto, se evidencia que la gestión en el cuidado de usuarios con discapacidad visual y auditiva es de gran relevancia, y adecuada en los centros de salud, pero se ve distorsionada por medio de la comunicación con dicha población.

Los profesionales en enfermería necesitan ampliar los conocimientos sobre las estrategias comunicativas efectivas para que le permitan ejercer una gestión del cuidado de calidad hacia los pacientes con discapacidad auditiva y visual, a fin de mejorar la satisfacción en la atención que recibe esta población.

Los resultados señalan que las personas no se sienten satisfechas con la atención que reciben en los centros de salud, lo cual les genera desconfianza y preocupación al no comprender con claridad lo que está sucediendo o bien lo que le van a realizar, por tanto, esta población establece la importancia de la presencia de herramientas útiles como la lengua Lesco, escritura, dibujos, la expresión corporal, braille e intérprete para facilitar la comunicación. Incluso en esta etapa, es de gran importancia valorar cual medio prefiere utilizar la persona

para comunicarse y así adaptarse a ellos para generar una mayor seguridad en el usuario que se le está brindando la atención.

En algunos casos acuden familiares para que estos los acompañen y sean parte del proceso de atención, pero la mayoría de las personas con discapacidad prefieren ser atendidos por profesionales en enfermería que tengan conocimiento de la condición de ellos, y que conozcan los medios o recursos que le permita comunicarse adecuadamente, ya que al existir un familiar como interprete causa una distorsión en el mensaje, porque no se sienten cómodos con expresar lo que siente o lo que le sucede, incluso esta variable causa que las personas decidan no asistir a la atención sanitaria ni participar en actividades de promoción de la salud porque no sienten confianza.

La gestión del cuidado con el profesional de enfermería ha demostrado que genera insatisfacción en los usuarios con discapacidad visual y auditiva, por medio de la poca comunicación que existe entre enfermería y los usuarios, siendo esta una experiencia deficiente, la cual genera frustración y miedo durante el proceso de atención.

También, se concluye que existe más conocimiento a nivel investigativo sobre la discapacidad auditiva que de la discapacidad visual, lo cual genera inquietud ante la necesidad que está viviendo esta población, principalmente del entorno que lo rodea o bien a factor físico.

6.2 RECOMENDACIONES

Personal de salud

- Establecer herramientas que permitan mantener una comunicación efectiva entre los usuarios con discapacidad visual y auditiva y el personal de enfermería como medio para generar confianza.
- Conocer de la lengua Lesco como un medio de comunicación entre el profesional de salud y el usuarios con discapacidad auditiva.
- Brindar información clara y concisa a los usuarios, familias durante el proceso de la atención.
- Desarrollar planes y estrategias llamativas, claras y concisas sobre los cuidados que estos deben de tener o bien aspectos propios del centro de salud que le permitan mantener una comunicación más efectiva con los usuarios y a su vez generar más confianza durante la atención, asimismo, adecuándose según las necesidades de cada uno.
- Crear líneas de investigación que aborden la experiencia de la atención enfermera de pacientes con discapacidad auditiva y visual para contribuir a conocer la real problemática en nuestro país y poder mejorar la atención en enfermería
- Implementar talleres de formación y sensibilización en torno a las discapacidades auditiva y visual al personal de enfermería.

Centros universitarios de formación en enfermería

- Incorporar en los planes de estudio de enfermería programas que permitan al futuro egresado poseer herramientas necesarias para la atención de las personas con discapacidad auditiva y visual.
- Implementar talleres de formación y sensibilización en torno a las discapacidades auditiva y visual al estudiantes.

Personas con discapacidad visual y auditiva

- Al acudir a un centro de salud los usuarios deberán ir acompañado de otra persona que pueda facilitar la comunicación o bien, que lo pueda guiar en el centro de salud.
- Personas con discapacidad auditiva pueden llevar por escrito aspectos relevantes de salud, como por ejemplo: si es alérgico a cuales medicamento, qué medicamentos consume, padecimientos, entre otros, o bien.
- Pueden llevar por escrito lo que siente.
- Personas con discapacidad visual solicitar que lo guíen en el centro de salud y le describan lo que hay en el entorno para una mejor adaptación
- Al acudir al centro de salud emplear dibujos que ejemplifiquen aspectos necesarios de su propio conocimiento para facilidad de entendimiento, entre el profesional y el usuario.
- Utilizar la tecnología como un medio de comunicación donde se pueda ejemplificar acciones importantes en personas con discapacidad auditiva.

- Personas con discapacidad visual grabar un audio con las indicaciones de cuidado, tratamiento o aspectos relevantes que al momento de llegar al hogar pueda escucharlo y recordar lo que le indicaron.

BIBLIOGRÁFICA

Arrieta-Casasola A. (2019). TIC dirigidas a la superación de barreras educativas de las personas con discapacidad. *Innovaciones Educativas*, 21(31), 115-130. <https://doi.org/10.22458/ie.v21i31.2698>

Beltrán Espín & Velasco Acurio. (2021). Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América latina. *Enfermería Investiga*, 6(5), 58 -65. doi:10.31243/ei.uta.v6i5.1011.2021

Las actualizaciones automáticas de citas están deshabilitadas. Para ver la bibliografía, haga clic en Actualizar en la pestaña de Zotero.

Campos, Valeria y Cartes-Velásquez, Ricardo. (2019). Atención de la salud de las personas con discapacidad visual o auditiva. *Revista médica de Chile*, 147 (5), 634-642. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>

Ceballos-Vásquez, Paula, Jara-Rojas, Ana, Stiepovich-Bertoni, Jasna, Aguilera-Rojas, Pamela, & Vílchez-Barboza, Vivían. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (29), 108-118. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>

Ceguera y discapacidad visual. (s. f.). Recuperado 12 de julio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Febres-Ramos, Richard J., & Mercado-Rey, Miguel R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s. f.). Recuperado 12 de julio de 2022, de <https://www.inec.cr/noticia/pais-tiene-182-personas-en-situacion-de-discapacidad>

Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O'Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Mármol-López, M. I., Miguel Montoya, I., Montejano Lozoya, R., Escribano Pérez, A., Gea-Caballero, V., & Ruiz Hontangas, A. (2018). Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática [Population impact of nurses in care interventions chronicity in Spain. Systematic review]. *Revista española de salud pública*, 92, e201806032.

Mercado-Elgueta, Claudia, Guarda-Soto, Katteryn, Soto-Luarte, Pamela, Villarroel-Carrasco, Cristóbal, Hernández-Díaz, Alejandro, & Illesca-Pretty, Mónica. (2020). Experiencia de atención de enfermería a niños y adolescentes en centros de riesgo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24 (4), e7470. Epub 01 de agosto de 2020. Recuperado en 12 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400009&lng=es&tlng=en.

Morales-Rodríguez, M. y Coto-Jiménez, M. (2022). Primeras experiencias de colaboración docente entre las carreras de Ingeniería Eléctrica y Educación Especial de la Universidad de Costa Rica. *Revista Educación*, 46(2). <http://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.49662>

Morfi Samper, Rosa. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 1-2. Recuperado en 12 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es.

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica*

Espirituana, 19(3), 89-100. Recuperado en 12 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

Reyes Luna, Juan Domingo, Valenzuela Suazo, Sandra & Rodríguez Campo, Varinia. (2019). Enfermería en salud ocupacional: una mirada a los instrumentos utilizados en investigación a nivel internacional. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 188-205. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34876>

Rodríguez Campo, V.A., & Paravic Klijn, T.M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24)<https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>

Rojas-Rojas, Luz Myrian, Arboleda-Toro, Nestor, & Pinzón-Jaime, Leidy Johanna. (2018). Caracterización de población con discapacidad visual, auditiva, de habla y motora para su vinculación a programas de pregrado a distancia de una universidad de Colombia. *Revista Electrónica Educare*, 22(1), 97-124. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.22-1.6>

Sordera y pérdida de la audición. (s. f.). Recuperado 12 de julio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Ucr.ac.cr. Recuperado el 12 de julio de 2022, de <https://vd.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2020/01/1.-Proyecto-de-empleabilidad-de-docentes-con-discapacidad.pdf>

Vargas-Escobar, L. M., & Becerra Pabón, A. C. (2020). La enseñanza del cuidado de enfermería en una Facultad de Enfermería en Bogotá. *Revista Cuarzo*, 25(2), 8–20. <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v25.n2.424>

Zambrano-Steensma, L. (2022). Experience and University Praxis in the Evaluation of Students with Hearing Disabilities. *Revista Electrónica Educare*, 26(2), 1-15. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.6>

Zarate Grajales, Rosa A.. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Recuperado en 03 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

Agudeza visual: La agudeza visual se refiere a la capacidad del ojo para discriminar dos puntos próximos entre sí que se encuentran separados por un ángulo específico (García, et al., 2016).

Cataratas: Es una opacidad del cristalino con una intensidad suficiente para causar una reducción de la visión. Tal opacidad se desarrolla lentamente producto del envejecimiento, ocasionando una alteración gradual de la visión, puede quedarse estancada si se suministra tratamiento. Constituye una de las principales causas de ceguera que se diagnostican en la atención primaria (Ortiz, Ariz & Nieto, 2021)

Ceguera en niños: la ceguera en niños es cuando el menor carece de visión funcional y por ende requiere ayuda para poder desenvolverse en el mundo que lo rodea. Las causas de ceguera son múltiples van desde defectos producidos en el nacimiento, genéticos hasta ambientales (OMS, 2016).

Cristalino opaco: El cristalino normalmente es transparente, sin embargo, producto del envejecimiento puede perder su transparencia, una afección conocida como catarata. Dicha afección provoca pérdida visual, molestia a la luz y cambio de graduación (Ortiz et al., 2021).

Glaucoma: Constituyen un grupo de neuropatías ópticas que se caracterizan por la degeneración progresiva de las células ganglionares de la retina. Dichas células son neuronas del sistema nervioso central, cuyos cuerpos celulares se encuentran en la retina interna y sus axones en el nervio óptico. La degeneración de tales nervios conduce a la formación de copas, que acusan un aspecto característico del disco óptico y que conlleva a la pérdida de visión (Weinreb, Aung, Medeiros, 2014).

Inflamación de la conjuntiva de origen bacteriano: Es una inflamación de la mucosa conjuntival ocasionada por una bacteria que se caracteriza por presentar secreción purulenta o mucopurulenta (Godoy-Mancilla, Oyarzun-Barrientos, Marín-Cornuy, Carrasco-Sanhueza, Águila-Torres, 2022).

Pérdida o ceguera totales: los ojos no captan la luz, aislando a la visión del medio circundante, pero logrando desarrollar como compensación algunas otras capacidades sensoriales.

Reducción del campo visual central: La reducción del campo visual central es causada por patologías de la retina o del nervio óptico, siendo las más comunes, la degeneración macular, la miopía patológica, las distrofias maculares y el edema macular diabético (Jimeno, 2015).

Reducción del campo visual periférico: Es un síntoma caracterizado por la reducción del campo visual periférico, es decir, se pierde la capacidad de ver los laterales, sin embargo, se sigue percibiendo lo que se encuentra en el centro, un fenómeno que también es conocido

como visión de túnel, que puede irse estrechando a medida que progresa la enfermedad ocular que lo originó (Jimeno, 2015).

Visión borrosa: debido a que la retina no enfoca adecuadamente las imágenes como producto del astigmatismo.

LISTADO DE ABREVIATURAS

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

GRD: Grupos Relacionados por el Diagnóstico

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

Lesco: Lenguaje de señas costarricense

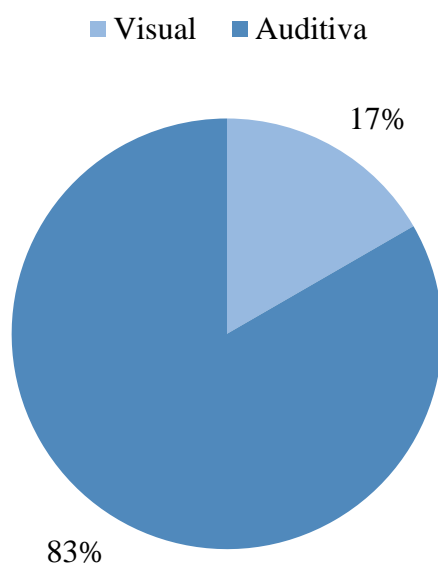
OM: Otitis media

OMS: Organización Mundial de la Salud

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

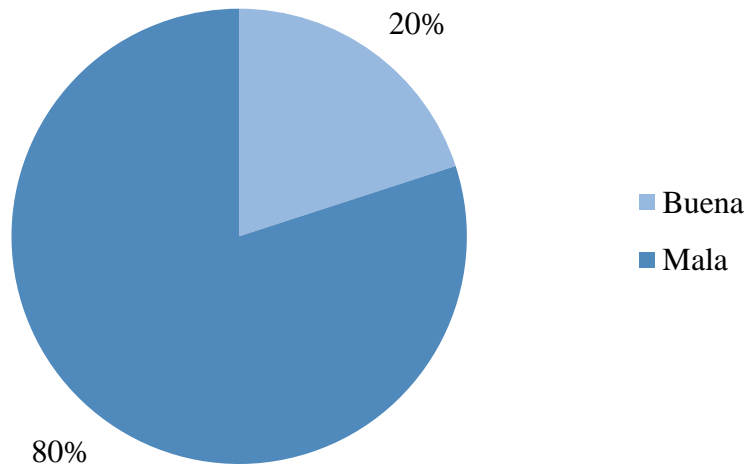
ANEXOS

Figura N°4 Distribución porcentual del total de artículos basados en la discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.



Fuente: elaboración propia 2022.

Figura N°5 Distribución porcentual de las satisfacción percibidas por los usuarios en la atención brindada por el profesional de enfermería. Revisión sistemática 2019-2022.



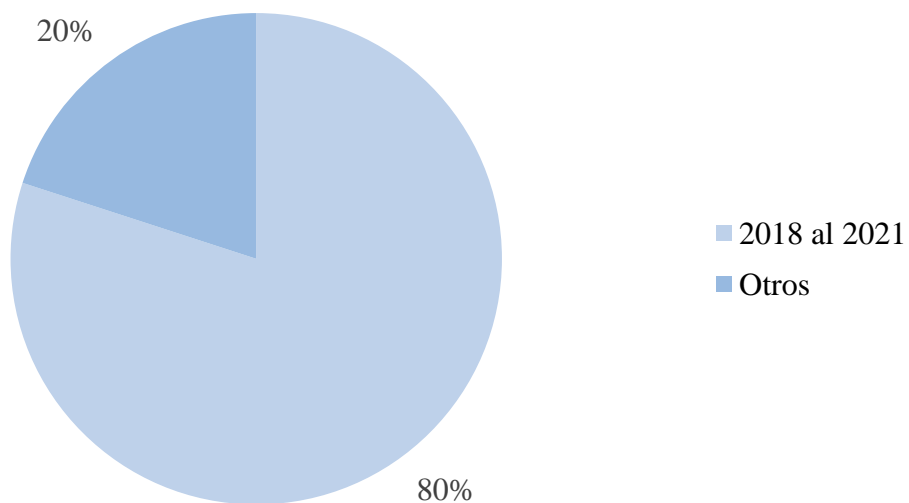
Fuente: elaboración propia 2022.

Tabla N°6 Distribución porcentual según las características que presentan los profesionales en enfermería durante la atención de usuarios con discapacidad visual y auditiva. Revisión sistemática 2019-2022.

Características	Absoluto	Porcentaje	Total
Limitada Capacitación	4	27%	100% (n=5)
Desconocimiento	4	27%	100% (n=5)
Carencia de alternativas	3	20%	100% (n=5)
Carencia de paciencia	2	13%	100% (n=5)
Inexperiencia	2	13%	100% (n=5)

Fuente: elaboración propia 2022.

Figura N°8 Distribución porcentual según estudios que se realizaron entre el 2018 al 2021.



Fuente: elaboración propia 2022.

Plan Piloto.

Criterios de inclusión	Artículo 1	Artículo 2	Artículo 3	Artículo 4	Artículo 5
Artículos sobre pacientes con discapacidad auditiva en Chile, España y Costa Rica.	*	*	*	*	*
Artículos sobre pacientes con discapacidad visual en Chile, España y Costa Rica.	*	x	x	x	x
Artículos sobre la satisfacción en la atención de enfermería a discapacitados visuales y auditivos.	*	*	x	x	*
Artículos sobre la gestión del cuidado en pacientes con discapacidad visual y auditiva	*	x	*	*	*
Estudios que se realizaron entre el 2018 y el 2021.	*	*	*	x	*

* Cumple

X No cumple

Anexo 1. Carta del tutor.

CARTA DE LA TUTORA

San José, 24 de enero, 2022.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **JENNIFER VARELA SANABRIA**, cédula **7-0248-0859** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“Gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención. En bases de datos biomédicas, Chile, España, Costa Rica, 2018-2022.”**, 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.

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		89%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; favor en dicho proceso dar mayor énfasis a la discusión.

Atentamente,

MARIA MARCELA
CASTRO
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.01.24
08:37:18 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 2. Declaración Jurada.

Yo Jennifer Varela Sanabria, cédula de identidad 7-0248-0859, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado “Gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención. En bases de datos biomédicas, Chile, España, Costa Rica, 2018-2022.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 19982 y sus reformas, públicas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que esto no sea tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en ciudad de San José, el día 15 de mayo del 2022.



702480859

Anexo 3. Carta de Aprobación.

CARTA DEL LECTOR

San José, 05 de mayo de 2023

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Jennifer Varela Sanabria, cédula de identidad número 7-0248-0859, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL Y AUDITIVA RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN, BASES DE DATOS BIOMEDICAS DE CHILE, ESPAÑA, COSTA RICA, 2018-2022". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría 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.

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%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,

MSc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704



**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, miércoles, 30 de agosto de 2023.

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Jennifer Varela Sanabria, con número de identificación 702480859, autor (a) del trabajo de graduación titulado Gestión del cuidado del profesional de enfermería hacia las personas con discapacidad visual y auditiva relacionado con la satisfacción en la atención, bases de datos bionedicas de Chile, España, Costa Rica, 2018-2022 , presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, SÍ / NO 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,



Jennifer Varela Sanabria
Insertar documento de Identidad