


Percepción de inclusión educativa y atención a la salud de personas sordas en México

Perception of educational inclusion and health care of deaf people in Mexico

Recepción del artículo: 08-09-2021 | Aceptación del artículo: 04-06-2022

Resumen

¹Monica Cecilia Flores Saldaña 
monica.floressa@uaem.edu.mx

²Miroslava Cruz Aldrete 
miroslava.cruza@uaem.edu.mx

¹Eliseo Guajardo Ramos 
eliseo@uaem.mx

¹Alma Janeth Moreno Aguirre 
alma.moreno@uaem.edu.mx

¹Facultad de Comunicación Humana, UAEM, México.

²Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades, UAEM, México.

Para referenciar este artículo:

Flores-Saldaña, M. C., Cruz-Aldrete M., Guajardo-Ramos E. y Moreno-Aguirre A. J. (2022). Percepción de inclusión educativa y atención a la salud de personas sordas en México. *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 16-29.
<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.2>

Autor corresponsal: Alma Janeth Moreno Aguirre. alma.moreno@uaem.edu.mx

Actualmente, en el ámbito de la salud es urgente atender la demanda de acceso a una atención médica de calidad para las comunidades lingüísticas minoritarias utilizando su propio idioma, como lo es la comunidad Sorda. Por tanto, es importante explorar la percepción de los profesionales de la salud y del personal administrativo en relación a la inclusión de las personas Sordas en este contexto. El objetivo de este trabajo fue explorar la percepción de los profesionales de la salud y el personal administrativo sobre la inclusión educativa en el nivel superior y la experiencia en atención médica de las personas Sordas. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo exploratorio y la muestra estuvo compuesta por 31 participantes. Se aplicó una escala tipo Likert de actitud al personal médico y administrativo respecto a la inclusión de estudiantes Sordos. Adicionalmente, se empleó un cuestionario sobre la experiencia en la atención médica a pacientes Sordos. Los resultados obtenidos mostraron una postura positiva hacia la inclusión educativa de los estudiantes Sordos. Además, se pudo identificar que la dificultad de comunicarse con las personas Sordas es el principal problema que enfrentan los profesionales de la salud en la atención médica.

Palabras Clave: inclusión, sordos, personal de salud.



Abstract

Currently, in the healthcare field it is urgent to attend the access demand to quality medical care for the minority linguistic communities using their own language, such as the deaf community. Therefore, it is important to explore the perception of the health professionals and administrative personnel in regard to the inclusion of Deaf people. The aim of this work was to explore the perception of the health professionals and administrative personnel concerning to the educational inclusion at higher education level and the medical care of the deaf people. The study designed was a descriptive exploratory type and the sample was composed of 31 participants. The Likert-type attitude scale was applied to medical personnel regarding the inclusion of deaf students. In addition, a questionnaire on the experience in medical care for Deaf patients were employed. The results obtained showed a positive stance to the educational inclusion of Deaf students. Furthermore, it was possible to identify that the impossibility of communication with deaf people is the main issue that health professionals confront in medical care.

Key Words: inclusion, deaf, health personnel.

Introducción

A nivel internacional existen diversos estudios que se han realizado en torno al tema de atención a la salud de personas

con discapacidad auditiva o personas Sordas, en virtud de que se ha identificado una gran necesidad de conocer y dar solución a la problemática que estas personas enfrentan en ambos sectores del Sistema Nacional de Salud Mexicano (público y privado), mediante estrategias como la sensibilización para la atención a la diversidad y profesionalizar al personal de salud en el uso de herramientas metodológicas y teóricas que les permitan brindar una atención y cuidados de calidad a dichas personas.

Estas medidas resultan relevantes, considerando que cualquier persona con discapacidad, ya se encuentra en una condición de vulnerabilidad por el solo hecho de presentarla (OMS, 2018). Sin embargo, en el caso de la discapacidad auditiva, se ha observado que, cuando estas personas requieren servicio de atención médica, por presentar episodios graves de afectaciones a su salud, se enfrentan a mayores dificultades para establecer comunicación efectiva con personal de salud, a diferencia de otras personas con discapacidad que no presentan alteraciones que dificulten la relación médico-paciente.

Lo que evidencia la necesidad de tomar en cuenta al personal de salud y administrativo, que labora en diferentes centros de salud, pues se ha reportado que este tipo de personal carece de aptitudes para atender las necesidades de las personas con discapacidad, que son maltratados por dicho personal e incluso se les niega el servicio (OMS, 2018).

En este sentido, la OMS (2018), recomendó que para eliminar las barreras

que impiden el acceso a la asistencia sanitaria de personas con discapacidad, se deben evaluar las políticas y servicios actuales para determinar las prioridades que permitan reducir las desigualdades sanitarias planificar el mejoramiento del acceso y la inclusión. En el caso del personal de salud, recomendó que debe mantenerse en programas de educación continua que incorporen la enseñanza de la discapacidad para que puedan participar en la prestación de servicios preventivos, de evaluación y tratamiento de personas con discapacidad.

Sin embargo, en el estudio de Gómes, Correa, Manfrin y De Sosa (2009), se menciona que los enfermeros demostraron una preocupación por los pacientes Sordos o con algún déficit auditivo, no obstante, relataron que, durante su vida académica y profesional, no recibieron informaciones específicas sobre cómo cuidar y comunicarse con los pacientes Sordos, lo que generó una limitación de conocimientos. Esto está relacionado con lo expuesto por los autores Méndez, Ortiz y Venegas (2011), quienes refieren que, al brindar atención a personas con discapacidad auditiva, el personal de enfermería, puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para brindar los cuidados a esta población.

Asimismo, en algunos estudios con enfermeras como el de Freitag, Gregório y Almeida (2007), se resalta que es difícil la comunicación con el paciente Sordo, aunque algunas manifiestan que su desempeño es satisfactorio. En ese proceso, se ha reportado que han tenido que utilizar

tanto la comunicación no verbal a través de mímica y lectura labial, gestos, uso de las manos y el cuerpo, posturas, miradas, expresiones faciales etc., como la comunicación oral y la escrita, lo que visualiza la gran necesidad de mejorar la comunicación no verbal entre personal de salud y pacientes Sordos; Sin embargo, es un aspecto que se sigue descuidado en la actualidad, por lo que debe ser un aspecto importante en atender dentro de los servicios de salud (Chaveiro, Porto & Alves, 2009). Resulta incluso indispensable que los prestadores de servicios de salud conozcan la lengua de señas (LS) que se usa en su país, en razón de que los pacientes Sordos manifiestan que es inviable esperar que se cuente con la figura formal de un intérprete de LS, por tanto, les preocupa no contar con la atención oportuna a su salud (Chaveiro et al., 2009).

Aunque, el caso que nos interesa es la inclusión de estudiantes Sordos en nivel superior en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) ubicada en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, México, por lo que es importante ahondar en este aspecto. Este estudio surge a partir del reciente proceso de inclusión de personas con discapacidad dentro de la UAEM que tiene su origen en el año 2016. En donde, Álvarez (2016), en aquel momento reportaba que solo el 3% de estudiantes presentaba algún tipo de discapacidad y en el universo de población, 13 personas (incluidos estudiantes, administrativos y docentes) eran Sordos. Más adelante, en el 2019 se reportaron 30 estudiantes Sordos, sin contar 5 con hipoacusia, que se encontraban distribuidos en el nivel medio superior y superior, todos ellos son

monolingües, usuarios de la lengua de señas mexicana (LSM), y sin un dominio del Español escrito, por lo que resulta más complicada su permanencia dentro de la Universidad (Guajardo, 2019).

Es importante mencionar que, dentro de la UAEM, ya se han realizado investigaciones con el objetivo de conocer las actitudes y percepción del profesorado y estudiantes respecto a la inclusión de estudiantes con discapacidad y en específico de estudiantes Sordos (Ortiz, 2018; Delgado, Martínez, Moreno y Hernández, 2016). Pero resulta importante también, conocer las barreras actitudinales a las que se puedan enfrentar estos estudiantes en otros contextos o ámbitos de participación. Debido a esto, el objetivo de este trabajo fue identificar la actitud que tienen los profesionales de la salud y personal administrativo que labora en diferentes centros de salud y hospitales dentro del estado de Morelos, respecto a la inclusión educativa de las personas Sordas en nivel superior y que permitió explorar también sobre las experiencias en la atención en este ámbito.

Método

Diseño: Se realizó un estudio exploratorio descriptivo, de corte transversal.

Participantes: La muestra estuvo conformada por 31 profesionales de la salud y personal administrativo (jefes de departamento, médicos hospitalarios, especialistas e internistas, enfermeros, psicólogos y administrativos) que ejercen actividad profesional en diferentes centros

de atención a la salud en el estado de Morelos, en el sector público.

Instrumentos: Se aplicó la escala de actitud de personal médico y administrativo respecto a la inclusión de estudiantes sordos (UAEM), la cual es una adaptación de la escala de Ortiz (2018), constituida por 30 ítems, tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta; en el que los participantes deben de manifestar su nivel de agrado o desagrado respecto a las afirmaciones que contiene la escala considerando las siguientes opciones de respuesta muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo y evalúa tres dimensiones de la actitud: (a) cognitiva, (b) afectiva y (c) de comportamiento o acción.

También se incluyó en esta evaluación un apartado específico sobre la experiencia en atención a pacientes Sordos como complemento a la encuesta sociodemográfica.

Procedimiento: Se llevó a cabo un análisis estadístico para verificar la validez y confiabilidad de la escala a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics Data Editor (SPSS) versión 25 para Windows. Este cuestionario obtuvo un Alfa de Cronbach de .86, lo que indica que la validez y fiabilidad del instrumento entra en la categoría del coeficiente alfa mayor a 8 arrojando un resultado bueno de la prueba (Frías-Navarro, 2011).

También se analizaron los datos obtenidos en la escala de actitud con respecto a las categorías: (1) género, (2) edad, (3) ocupación, (4) experiencia

profesional, (5) discapacidad, (6) contacto con personas con discapacidad, (7) contacto con pacientes Sordos, (8) conocimiento sobre comunicación y manejo efectivo de pacientes Sordos, (9) capacitación, (10) recursos en el entorno laboral y (11) conocimiento de la LSM.

Para la predicción de la Actitud Inclusiva en profesionales de la salud se diseñó una red neuronal artificial (RNA) por retropropagación del error. Las RNA de acuerdo con Ponce (2010) y Román, Campillo, Martínez y Flores (2019), son modelos predictivos que se basan en el funcionamiento de neuronas biológicas. En una RNA al igual que en una red biológica, hay “entradas” de datos (obtenidos naturalmente o tratados por otras redes) que son transportadas hacia las neuronas por una conexión que tiene cierto nivel de “intensidad de señal” (que suele llamarse peso), así mismo, dentro de cada neurona existe un valor de umbral que al igual que los pesos son ajustados en el proceso de entrenamiento. La sumatoria de todas las entradas ponderada por los pesos \pm el valor de umbral da como resultado la “señal de activación”, que a su vez, es procesada mediante una “función de activación” o “función de transferencia” y obtenemos una salida de la neurona (Ponce, 2010). Comúnmente el tipo de redes neuronales que corresponde a la descripción antes mencionada son llamadas “RNAs por retropropagación del error” (Ponce, 2010; Román et al., 2019).

Las RNA pasan por un proceso de entrenamiento que puede ser supervisado o no supervisado, en este caso la RNA tuvo un entrenamiento supervisado, es decir,

que se le proporcionaron entradas y salidas ya conocidas obtenidas de los datos de la escala de actitud del personal médico y administrativo respecto a la inclusión de estudiantes sordos (UAEM) y los datos recogidos a través de la encuesta sociodemográfica. A su vez, las salidas de la red neuronal se comparan con las que se conocen y se ajusta el error entre ambas.

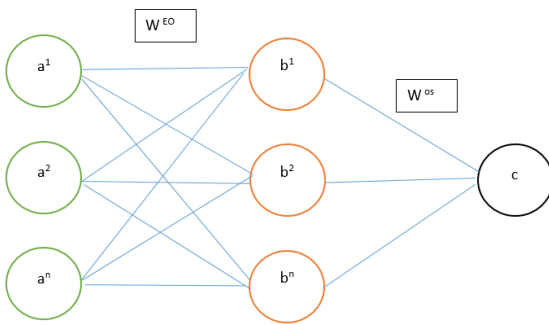
En este análisis se desarrolló una RNA del tipo antes mencionado, asimismo, el entrenamiento del modelo fue supervisado y se utilizaron 31 datos (muestra), se seleccionaron 11 entradas de la recogida de datos de la muestra y se indicó como salida la Actitud inclusiva. Misma que obtuvo un Coeficiente de regresión lineal de 0.96 y finalmente se utilizó el algoritmo de Garson para determinar el nivel de importancia de cada una de las variables de entrada, en este caso de los 11 factores seleccionados, varios estudios describen la efectividad de este algoritmo para evaluar la importancia de una entrada en las RNA (Montaño, 2002). Dicho de otra manera, el algoritmo de Garson determina un valor único para cada variable explicativa que describe la relación con la variable de respuesta del modelo.

Para lo cual se utilizó la ecuación propuesta por Garson (1991) (citado en Montaño, Palmer & Fernández, 2002), en la cual se tienen en cuenta los pesos de las conexiones entre las capas de entrada, oculta y de salida. La ecuación correspondiente al algoritmo antes mencionado es el siguiente y el esquema de conexiones de la RNA está representado en la figura 1.

$$I_a = \frac{\sum_{b=1}^{NO} \left(\frac{|W_{ab}^{EO}|}{\sum_{a=1}^{NE} |W_{ab}^{EO}|} * |W_{bc}^{OS}| \right)}{\sum_{a=1}^{NE} \left(\sum_{b=1}^{NO} \frac{|W_{ab}^{EO}|}{\sum_{a=1}^{NE} |W_{ab}^{EO}|} * |W_{bc}^{OS}| \right)}$$

Figura 1

Esquema de conexiones de la RNA



Dónde: la es la importancia relativa de las variables de entrada “a” sobre la salida “c”, “b” representa cada neurona de la capa oculta. Los pesos que se conectan desde las entradas a la capa oculta y sus similares desde la capa oculta a la capa de salida se representan como W EO y W OS, respectivamente, NE y NO son el número total de neuronas de entrada y ocultas, respectivamente.

Con esta ecuación se calculó la importancia relativa de los 11 factores seleccionados que se utilizaron en la RNA, en este caso de las 11 categorías seleccionadas y previamente mencionadas.

Resultados

Es importante mencionar que la población de profesionales de la salud y personal administrativo que fue encuestada para este estudio presentó un rango de edad de 18 a 60 años, el rango que más frecuencia tuvo fue el de 41 a 50 años y predominó el género femenino con el 61.3% de presencia y el masculino con el 38.7% restante.

En cuanto a la experiencia profesional, se encontró que el mayor número de participantes se encuentra en el rango de Mas de 15 años de experiencia con el 45.2% (N=14), mientras que el menor número de participantes se encuentra en el rango de 6 a 10 años con el 9.7% (N=3). Asimismo, del total de los participantes el 29% (N=9) se desempeña como médico hospitalario, el 16.1% (N=5) es jefe de departamento, no hay diferencias en los porcentajes entre las ocupaciones de médico interno, enfermeros y administrativos con el 12.9% (N=4), el 9.7% (N=3) es médico especialista y el resto corresponde a psicólogos (N=2).

Lo que parece relevante también, es que solo el 9.7% (N=3) presenta algún tipo de discapacidad y solo el 54.8% (N=17) conviven con personas que presentan algún tipo de discapacidad en diferentes contextos (familiar, educativo, laboral y social).

Los resultados generales en la escala de actitud presentan una media de 87.3 en la escala, lo cual se encuentra dentro de un rango positivo y se observa que el 96% de los participantes tienen una tendencia

positiva hacia la inclusión de estudiantes Sordos de nivel superior (tabla 1).

Tabla 1

Media obtenida en la escala de Actitud

Estadísticos descriptivos				
	N	Mín	Máx	M
Actitud inclusiva	31	60.00	105.00	87.3548
N válido	31			

Sin embargo, para conocer si existen diferencias entre medias por grupos en cuanto a las variables anteriormente mencionadas primero se realizó el análisis con la prueba Shapiro Wilk ($n < 50$) y después se usó la prueba de igualdad de varianza. Por lo tanto, en cada variable se encontró que la distribución de la muestra es normal y en la prueba de igualdad de varianza se muestra un resultado de P-Valor mayor al puntaje de error de Alfa del 0.05, por lo que se dice que la varianza es igual.

En cuanto a la prueba T-student, se analizó la variable género en las tres dimensiones de la Actitud inclusiva y se encontró que no hay diferencias significativas entre cada grupo por cada dimensión. Lo mismo sucede con las categorías de ocupación y contacto con pacientes Sordos. No obstante, los resultados de las categorías de sector y la experiencia profesional presentaron discrepancias.

Respecto al apartado relativo a la experiencia en atención de pacientes Sordos se encontró lo siguiente: los participantes manifiestan que han tenido pocas experiencias de contacto con pacientes Sordos a lo largo de su experiencia profesional, incluso hay quienes reportan que nunca han atendido a pacientes con esta discapacidad.

La mayoría de la muestra identifica que tiene dificultad para comunicarse con pacientes Sordos, mientras que el resto comenta que no presenta dificultad para comunicarse con estos pacientes, ya que emplean diferentes estrategias de comunicación.

Un aspecto importante encontrado en los datos es que solo 4 de los participantes afirman conocer la LSM, mientras que el resto comenta que solo sabe algunas señas o frases que le permiten comunicarse de manera limitada con este tipo de pacientes y otros participantes incluso reportan no conocer esta lengua.

En cuanto a las experiencias de formación o capacitación la mayoría reporta que no han recibido ningún tipo de capacitación sobre comunicación y manejo efectivo de pacientes Sordos, y solo unos cuantos reportó que, por lo menos una vez a lo largo de su ejercicio profesional ha contado con este tipo de capacitación.

Sobre los recursos que pueden servir de apoyo a la comunicación con pacientes Sordos y hacer más accesible este tipo de servicios, la mayoría señala que en sus centros de trabajo no cuentan con ningún recurso como Intérprete de Lengua de

Señas Mexicana (ILSM), televisores con subtítulos, gráficos, videos o material de apoyo, etc., que facilite la atención a pacientes Sordos, mientras que solo el 12.9% (N=4) reportó que si cuenta con este tipo de recursos.

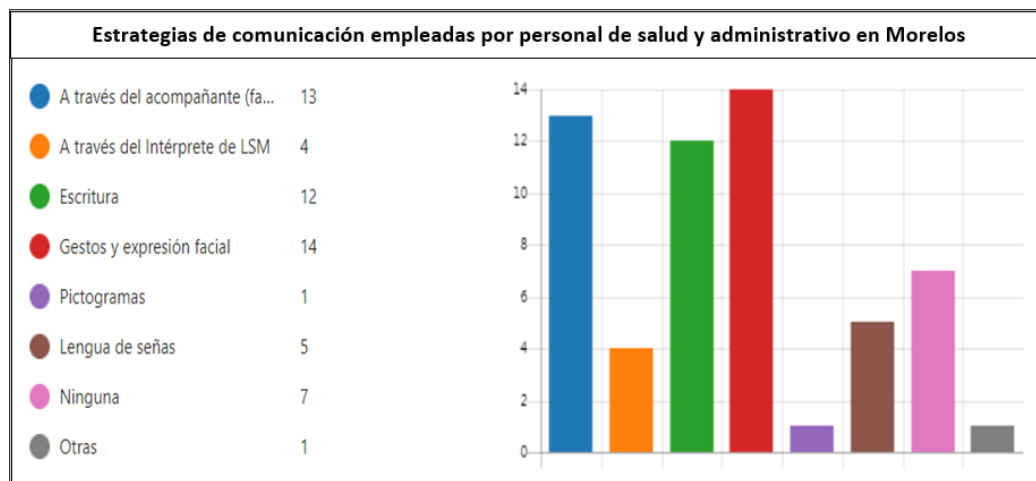
Es importante mencionar que todos los participantes identifican como una necesidad participar en programas de educación continua sobre temas de discapacidad y se muestran dispuesto a recibir capacitación respecto a cómo comunicarse con pacientes Sordos y

ampliar sus conocimientos sobre el manejo efectivo de este tipo de pacientes.

Respecto a las estrategias de comunicación que los participantes encuestados reportaron que utilizan con más frecuencia los gestos y la mímica para comunicarse con pacientes Sordos, secundado por la escritura y comunicarse a través de un acompañante (familiar) y finalmente con menos frecuencia se encontró que se comunican a través de un intérprete de LSM y usando LSM (en los que reportaron conocer la LSM) (Ver figura 2)

Figura 2

Estrategias de comunicación más utilizadas

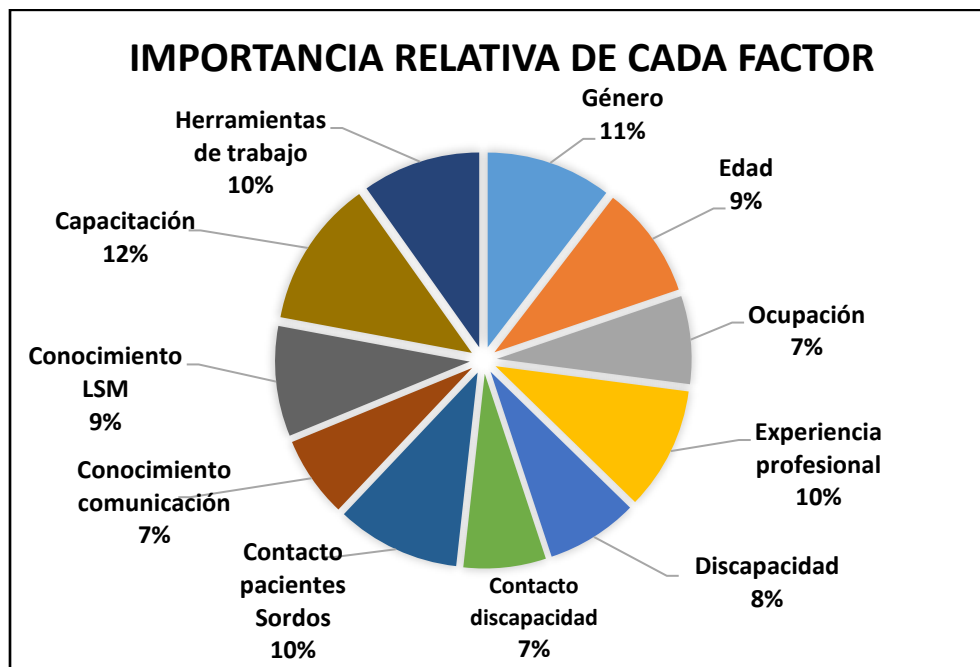


Finalmente en los resultados del análisis por RNA y como se muestra en la figura 3, se obtuvo como resultado que el factor que más impacta en la Actitud inclusiva el factor de capacitación con un 12.2%, secundado por el género, contacto con pacientes Sordos y la experiencia profesional con 10% de importancia en cada uno, mientras que los que impactan en menor grado son el presentar algún tipo de

discapacidad y el de tener conocimiento sobre cómo comunicarse con pacientes Sordos, esto puede deberse a un sesgo en el muestreo, puesto que la mayoría de las personas encuestadas no presenta ningún tipo de discapacidad y desconoce cómo comunicarse con pacientes Sordos.

Figura 3

Importancia relativa de cada factor sobre Actitud inclusiva



Discusión

En los resultados reportados se rescatan varios aspectos que brindan una perspectiva más clara sobre lo que debe atenderse con urgencia. Estos indican que, de manera general existe un desconocimiento respecto a cómo establecer comunicación con pacientes Sordos y de la LSM en específico y se identifica como una barrera la dificultad de comunicación con estos pacientes, esto podemos verlo en el apartado de resultados, donde se observa que la mayoría de los participantes percibe que se le dificulta establecer comunicación con pacientes Sordos y desconoce la LSM, solo un porcentaje afirma tener un escaso conocimiento de la LSM y otra mínima parte afirma conocerla, por lo que optan por

comunicarse principalmente a través de mímica y gestos, de la escritura o del acompañante familiar, estas dificultades y estrategias de comunicación, estos resultados son apoyados por lo reportado por Freitag, et al. (2007), ya que respecto a la comunicación evidencian que el personal de salud no está preparado para atender a pacientes Sordos.

En cuanto a recurrir al acompañante como puente de comunicación reportan que, el personal de salud encuentra más fácil que los pacientes Sordos sean acompañados por un familiar o amigo que sirva como intérprete. En concordancia, Gómes et al. (2009), reconocen que la familia es el eslabón entre el paciente Sordo y el personal de salud, pues ésta cobra un papel muy importante cuando el

profesional no tiene mucha noción de cómo abordar al paciente.

En este aspecto los participantes también reportan que se comunican a través del intérprete de LSM, sin embargo, Chaveiro y Alves (2005) indican que el vínculo médico-paciente ocurre cuando el mismo se siente comprendido y que la presencia del intérprete mejora, más no contribuye totalmente a la inclusión del Sordo. Pese a esto también reconocen que la falta de intérpretes de lengua de señas (ILS) es una barrera en las instituciones de salud, lo cual hace que la vida de las personas con sordera sea más complicada sobre todo cuando buscan atención o apoyo por parte de estas instituciones.

Respecto a la comunicación que se establece a través de la escritura según refieren los participantes, es importante considerar que Lieu, Sadler, Fullerton y Stohlmann (2007) reconocen que la gramática de la LS no es la misma que la de las lenguas orales, por lo que, no es adecuado solo usar este medio como vía principal de comunicación. En este caso, la emisión de mensajes escritos deberá ser lo más simple que se pueda y evitando el uso de tecnicismos médicos y expresiones que los pacientes Sordos encuentren difíciles de entender.

Asimismo, la mayoría de los participantes también reportaron que no cuentan con recursos o herramientas en su entorno laboral tales como ILS, televisores con subtítulos, gráficos o material de apoyo que faciliten la atención a pacientes Sordos. Esto es percibido también por los usuarios de servicios de salud, ya que Méndez et al. (2011) indican que los pacientes Sordos

han reportado que en su mayoría el personal de salud que les atiende no cuenta con las herramientas adecuadas para establecer una comunicación efectiva. Además, Silva et al. (2014) visualizan que existe la necesidad de mejorar las herramientas metodológicas para sistematizar la atención médica y la disponibilidad de material en LS.

Por otra parte, los resultados también evidenciaron que los participantes tienen una escasa formación en torno a temas de discapacidad, comunicación y manejo efectivo de pacientes Sordos, ya que la mayoría indicaron que durante su formación y a lo largo de su ejercicio profesional no han recibido algún tipo de capacitación al respecto. Esta problemática es reconocida por Freitag, et al. (2007) ya que enfatizan la necesidad de capacitación y difusión de la LS para personal médico en las instituciones de salud. Asimismo, Alves, Gomes y Márcia (2006) sugieren que se debe ofrecer formación sobre LS y facilitar las estrategias de comunicación con personas Sordas en instituciones de salud, incluso sugiere igual que Barnett (2002), que se debe incluir información sobre la pérdida auditiva, antecedentes de la misma y técnicas que permitan mejorar la atención a pacientes Sordos en los planes de estudio de áreas de la salud. Ya que consideran que los estudiantes de medicina y residentes aprendan diferentes estrategias de comunicación con personas Sordas y puedan apreciar las experiencias psicosociales de este sector de la población. Esto es importante destacarlo porque la OMS (2018) también recomienda que, el personal de salud debe mantenerse en programas de educación continua que

incorporen la enseñanza de la discapacidad para que puedan participar en la prestación de servicios preventivos, de evaluación y tratamiento de personas con discapacidad.

Pese a que algunos autores como Freitag, et al. (2007) y Barnett (2002) reportan que el personal de salud ha indicado sentirse menos cómodo brindando atención a pacientes Sordos, lo que podría indicar una tendencia negativa respecto a la Actitud inclusiva en este sector de la población. En los resultados obtenidos en este primer acercamiento, se encontró que la mayoría de la población tiene una tendencia positiva en las tres dimensiones que se evaluaron de la Actitud inclusiva en relación a los diferentes factores analizados, es decir que en cuanto al género, ocupación, contacto con pacientes Sordos, capacitación, y conocimiento de la LSM, hay una tendencia positiva hacia la inclusión de personas Sordas, en similitud a lo reportado por Delgado et al. (2016), indicaron que existe una percepción favorable para la inclusión de estudiantes Sordos, y no se encontró evidencia de que los estudiantes Sordos vivan algún tipo de rechazo por tener una condición diferente, y sobre todo, que existe una alta aceptación hacia la sordera.

Sin embargo, en algunos factores específicos como la experiencia profesional y sector de ocupación, si se observa una disminución en la media para las dimensiones afectiva y de comportamiento de la Actitud. Por lo que, se puede inferir que existe un indicador que involucra sentimientos de antipatía y la forma en que el personal de salud reacciona frente o en torno a la atención e inclusión de personas

Sordas, tienen una leve tendencia negativa. En concordancia con lo reportado respecto a la experiencia profesional, Ortiz (2018) reportó que en la dimensión del comportamiento de los docentes sin experiencia presentaban un puntaje menor en relación con el grupo de docentes con experiencia, es decir que los docentes que no han atendido estudiantes Sordos presentan menos acciones positivas en cuanto a actitud por los mismos.

Además, los resultados permiten identificar algunos aspectos que facilitan la atención a pacientes Sordos, estos pueden ser por ejemplo el uso de diferentes técnicas o estrategias de comunicación como se observa en el apartado de resultados, puesto que varios autores identifican que el uso de mímica y gestos, señas, el uso de ILS, lectura de labios y la escritura pueden ayudar a promover una interacción efectiva (Velonaki et al., 2015; Méndez et al., 2011). Además, en los participantes se puede observar una disposición para recibir capacitación respecto a cómo comunicarse con pacientes Sordos y ampliar sus conocimientos sobre el manejo efectivo de este tipo de pacientes, lo cual es importante porque el análisis por RNA arrojó que el factor que más impactó en la Actitud inclusiva es el de capacitación.

Por lo tanto, se identifica como una necesidad en este sector de la población y se reconoce que el acceso de los sordos en los servicios de salud está permeado por diferentes dificultades, como la comunicación que es el principal factor que debilita la inclusión de estos individuos (Silva et al., 2014; Gómes, et al., 2009).

Por lo que se reconoce la urgente necesidad de realizar más estudios en este campo y diseñar intervenciones de sensibilización y formativas que faciliten la adquisición de LSM básico, y competencia cultural para asegurar la atención y el éxito de la misma con pacientes Sordos. (Chaveiro & Alves, 2005; Lieu et al., 2007; Meader & Zazove, 2005).

Conclusiones

En México, el tema de inclusión y la atención a la salud para las personas Sordas sigue siendo un reto y se mantiene en proceso. Sin embargo, este estudio permitió observar que el personal de salud y administrativo de manera general tiene una postura positiva hacia la inclusión educativa de estudiantes Sordos y que identifican también diferentes dificultades para brindar atención a pacientes Sordos, tales como la escasa formación y conocimiento sobre la discapacidad

auditiva, cultura del Sordo y LSM, puesto que la principal barrera a la que se enfrentan es la de comunicación. Secundando la falta de herramientas o recursos en sus centros de trabajo que faciliten la atención a pacientes Sordos.

Como consecuencia se considera que las futuras investigaciones y trabajos de intervención y/o sensibilización deberán contemplar elementos que permitan fortalecer los aspectos mencionados y ayuden a disminuir y eliminar barreras de accesibilidad, y con esto, transformar positivamente las experiencias de atención médica tanto para el personal de salud como para la comunidad Sorda

Agradecimientos: Monica Flores agradece la beca de maestría otorgada por CONACyT (CVU: 1027233) y el apoyo técnico del M.I. Alfonso Monzamodeth Roman Sedano.

Referencias

- Álvarez, E. (2016). *Prevalencia de la Discapacidad y la Diversidad Cultural en la UAEM*. Morelos, México.
<https://www.uaem.mx/sites/default/files/puiead/prevalencia-de-la-discapacidad-2016.pdf>
- Alves, A., Gomes, K. y Márcia, M. (2006). Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 553-560.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>
- Barnett, S. (2002). Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for medical education. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 77(7), 694-700.
<https://doi.org/10.1097/00001888-200207000-00009>

- Chaveiro, N. y Alves, M. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 417-422. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>
- Chaveiro, N., Porto, C. y Alves, M. (2009). The relation between deaf patients and the doctor. *Braz J Otorhinolaryngol*, 75, 147-150. [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- Lieu, C. C., Sadler, G. R., Fullerton, J. T., y Stohlmann, P. D. (2007). Communication strategies for nurses interacting with deaf patients. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 16(4), 239-245. <https://europepmc.org/article/MED/17907696>
- Delgado, U., Martínez, F., Moreno, A. y Hernández, L. (2016). Inclusión educativa de personas sordas señantes en nivel universitario en México. *ConCiencia EPG*, 1(2), 43-56. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.1-2.4>
- Freitag, L., Gregório, N. y Almeida, C. (2007). Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 411-418. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5jBZVSbpTFY4X3qXKtNNWFn/?format=pdf&lang=pt>
- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia, España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gómes, V., Correa, M., Manfrin, R., y De Sosa, J. (2009). Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enfermería Global*, 17, 2-10. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009000300007&lng=es&tlng=es
- Guajardo, E. (2019, 24 de julio). *Inclusión Educativa en la UAEM-Comunidades Sordas: Unidad para la Inclusión Educativa UAEM*. El Regional del Sur. <https://www.elregional.com.mx/inclusion-educativa-en-la-uaem-comunidades-sordas-unidad-para-inclusion-educativa-uaem>
- Meader, H. y Zazove, P. (2005). Health Care Interactions with Deaf Culture. *Journal of the American Board of Family Practice*, 18(3), 218-222. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.3.218>
- Méndez, M., Ortiz, E. y Venegas, A. (2011). Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176002>

- Montaño, J. (2002). *Redes Neuronales Artificiales aplicadas al Análisis de Datos* [Tesis doctoral]. Universitat de Les Illes Balears, Palma de Mallorca, España. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9441/tjjmm1de1.pdf?sequence=1>
- Montaño, J., Palmer, A. y Fernández, C. (2002). Redes neuronales artificiales: abriendo la caja negra. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 4(1), 77-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2809617>
- OMS. (2018). Discapacidad y Salud. Organización mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
- Ortiz, M. (2018). *Actitud del docente respecto a la inclusión educativa de estudiantes Sordos en la Facultad de Artes, UAEM* [Tesis de maestría. Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Morelos, México. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/479>
- Ponce, P. (2010). *Inteligencia artificial con aplicaciones a la ingeniería*. Alfaomega Grupo Editor. <https://lelinopontes.files.wordpress.com/2014/09/inteligencia-artificial-con-aplicaciones-a-la-ingenierc3ada.pdf>
- Román, A., Campillo, B., Martínez, H. y Flores, O. (2019). Prediction of the stacking fault energy in austenitic stainless steels using an artificial neural network. *International Journal of Engineering and Technical Research (IJETR)*, 9(1), 31-38. <https://doi.org/10.31873/IJETR.9.1.2019.18>
- Silva, J, Oliveira, I, Silva, A., Rodrigues, A., Pereira, G. y França I. (2014). Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.1-7>
- Velonaki, V., Kampouroglou, G., Velonaki, M., Dimakopoulou, K., Sourtzi, P. y Kalokerinou, A. (2015). Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disability and Health Journal*, 8(1), 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.08.005>