



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD
CAMPO DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIOMÉDICAS

ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL MÉDICO Y EL PACIENTE CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA: HACIA UNA PROPUESTA EDUCATIVA

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN CIENCIAS

PRESENTA:
FERNANDA ESPINOSA RODRÍGUEZ

TUTORA PRINCIPAL: DRA. ALICIA HAMUI SUTTON
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR: DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM
DR. ABRAHAM DANIEL MANRÍQUEZ SANTIAGO
FACULTAD DE DERECHO, UNAM

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX. ABRIL 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**PROTESTA UNIVERSITARIA DE INTEGRIDAD Y
HONESTIDAD ACADÉMICA Y PROFESIONAL**

(Graduación con trabajo escrito)

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 87, fracción V, del Estatuto General, 68, primer párrafo, del Reglamento General de Estudios Universitarios y 26, fracción 1 y 35 del Reglamento General de Exámenes, me comprometo en todo tiempo a honrar a la Institución y a cumplir con los principios establecidos en el Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente con los de integridad y honestidad académica.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que el trabajo escrito titulado "**Análisis de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva: hacia una propuesta educativa**" que presenté para obtener el grado de **Maestra en Ciencias** es original, de mi autoría y lo realicé con el rigor metodológico exigido por mi programa de posgrado, citando las fuentes de ideas, textos, imágenes, gráficos u otro tipo de obras empleadas para su desarrollo.

En consecuencia, acepto que la falta de cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y normativas de la Universidad, en particular las ya referidas en el Código de Ética, llevará a la nulidad de los actos de carácter académico administrativo del proceso de graduación.

Atentamente

Fernanda Espinosa Rodríguez

311152809

(Nombre, firma y número de cuenta de la persona alumna)

Dra. Alicia Hamui Sutton
Vo. Bo. Tutor principal

Dedicatoria:

A mis padres, Gabriela Rodríguez y Felipe Espinosa, fuente inagotable de amor y apoyo incondicional. Su sacrificio y dedicación han sido mi mayor motivación.

A mis hermanos, Gabriela Espinosa y Felipe Espinosa, cómplices de risas, gracias por ser mi refugio en los momentos difíciles.

A mi prometido, Miguel Angel Rivera, por ser mi pilar emocional y mi inspiración constante.

Este logro también es suyo; los amo infinitamente.

Agradecimientos:

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a mi tutora principal, la doctora Liz Hamui, por su orientación experta, enorme paciencia y compromiso inquebrantable con mi crecimiento académico. Agradezco también a mi comité tutor, el doctor Abraham Manríquez y el doctor Isaías Hernández, por su invaluable contribución y sabios consejos que han enriquecido mi investigación.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi *alma mater*, gracias por brindarme la oportunidad de realizar este posgrado. A mis maestros y compañeros de la maestría, quienes han compartido conmigo este viaje, agradezco sus enseñanzas y la camaradería que han hecho este camino una gran experiencia. Agradezco la beca otorgada por Conahcyt, la cual no solo alivió la carga financiera, sino que también permitió que mi enfoque estuviera completamente dedicado a la investigación.

A Manuel Muciño, intérprete extraordinario que colaboró en este proyecto, te agradezco por tu habilidad para dar voz a las palabras y hacer posible la comunicación fluida entre mundos. Tu trabajo ha sido esencial y significativo.

Un agradecimiento especial a las personas con discapacidad auditiva y a los médicos que generosamente compartieron sus vivencias, brindándome una perspectiva única y valiosa que ha enriquecido mi investigación. Su colaboración ha sido fundamental para el éxito de este proyecto.

Esto no hubiera sido posible sin el apoyo de tantas personas maravillosas, y les estoy agradecida a todos por formar parte de este capítulo significativo en mi vida.

Contenido

Introducción	4
Capítulo 1. Fundamentación teórica.....	6
1. Antecedentes	6
1.1. Internacionales.....	6
1.2. Nacionales	8
2. Marco teórico.....	9
2.1. La persona con discapacidad como paciente.....	9
2.1.1. La discapacidad.	10
2.1.2. La discapacidad auditiva.	11
2.1.2.1. Tipos de discapacidad auditiva.	12
2.2. La comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva.....	13
2.2.1. Concepto de comunicación.	13
2.2.1.1. Modelo de las tres dimensiones de la comunicación en la relación médico y paciente.	14
2.2.2. La comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva.	17
2.2.2.1. Formas de comunicación desarrolladas en las personas con discapacidad auditiva	20
2.2.2.2. Estrategias y recomendaciones para la atención en consulta a la persona con discapacidad auditiva.....	20
3. Contexto	23
3.1. La educación médica y su relación con la enseñanza de la discapacidad y la comunicación	23
3.1.1. Esfuerzos por integrar la discapacidad en la educación médica	23
3.1.2. Incorporación de la comunicación en la educación médica.	25
3.1.3. La habilidad de la comunicación en la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de medicina de la UNAM.	26
Capítulo 2. Problema de investigación.....	28
1. Planteamiento del problema	28
1. 2. Justificación	28
1.3. Preguntas de investigación	29
1.4. Lineamientos que orientan la investigación.....	29
1.5. Objetivos.....	29
1.5.1. General.....	30
1.5.2. Específicos.	30
2. Metodología.....	30

2.1. Tipo de estudio	30
2.2. Contexto	31
2.3. Participantes	31
2.4. Técnica e instrumento para la obtención de la información	32
2.4.1. Entrevista.	32
2.5. Procedimientos	39
2.5.1. Entrevista a los médicos.	39
2.5.2. Entrevista a los pacientes.	39
3. Consideraciones éticas.....	40
Capítulo 3. Análisis y resultados	42
Capítulo 4. Diseño de una propuesta educativa	50
1. De la investigación al diseño del curso	50
2. Modelo pedagógico	53
3. Aplicación del modelo ASSURE	54
4. Curso.....	56
4.1. El programa	56
4.2. Presentación.....	57
4.3. Objetivos del curso.....	58
4.3.1. Principal.....	58
4.3.2. Específicos.	58
4.4. Temario.....	59
4.5. Metodología educativa	60
4.6. Mecanismo de evaluación.....	60
4.7. Perfil profesiográfico	60
4.8. Programa operativo.....	62
5. Actividades para el curso.....	90
Capítulo 5. Discusión y conclusiones	152
1. Discusión.....	152
2. Conclusiones.....	155
Referencias	155
Anexos.....	163

Introducción

Este proyecto explora el proceso de la comunicación presente en la consulta entre el paciente con discapacidad auditiva (hipoacusia o sordera) y el profesional de salud; particularmente, con el médico especialista en Audiología, Otoneurología y Foniatría, que, por las características de su área, atiende con mayor frecuencia a pacientes con discapacidad auditiva en su consulta comparado con médicos generales y de otras especialidades.

Se buscó conocer a través de entrevistas sus experiencias y recuperar aquellas estrategias que han contribuido en la comunicación desde las perspectivas y vivencias de ambos grupos de participantes. También se compartieron recomendaciones para las nuevas generaciones de médicos en temas de comunicación y de la propia discapacidad, así como por el contexto de la pandemia de COVID-19 vivido recientemente al estudio, se comentó cómo influyó durante el encuentro de comunicación.

Toda esta información recopilada, constituyó la base para la construcción de un curso, dirigido a estudiantes de pregrado de la licenciatura de medicina de la UNAM, a fin de que adquieran el conocimiento y la habilidad del uso de distintas estrategias de comunicación con personas con discapacidad auditiva (PcDA) y se sensibilicen en estos temas, preparándolos para mejorar su atención hacia esta población. Se determinó que la etapa de pregrado representa una gran oportunidad temporal para este curso, ya que se espera que independientemente del camino que tome el estudiante una vez egresado: ya sea una maestría, un diplomado, una especialidad clínica o quirúrgica, área administrativa o de investigación; cuente con el antecedente de acercamiento a esta población y pueda aplicarlo en su contexto.

El presente documento está dividido en cinco capítulos. En el primer capítulo se encuentra descrita la fundamentación teórica que ha sido revisada para sustentar este proyecto e incluye los tres pilares de esta investigación: la discapacidad auditiva, la comunicación y la educación médica, con sus respectivas intersecciones entre conceptos, como lo son: la enseñanza de la comunicación en la formación del médico a través del modelo de las tres dimensiones de la

comunicación en la relación médico y paciente; los diferentes tipos de comunicación que utilizan las PcDA y la importancia de que el estudiante de medicina las conozca. Además, incluye una revisión a los esfuerzos que se han realizado en otros entornos para educar a personal de salud sobre discapacidad auditiva, que sirven como ejemplo y motivación para este trabajo.

El capítulo dos aborda el problema de investigación y la metodología realizada paso a paso, dividida en dos fases principales: la investigación cualitativa integrada de entrevistas a médicos audiólogos y a PcDA. Y la segunda fase trata sobre el diseño de la propuesta educativa que se describe en extensión más adelante en su propio capítulo. Asimismo, se mencionan las consideraciones éticas fundamentales para este proyecto ya que parte de nuestros participantes representan una población vulnerable y había que asegurar el total entendimiento de su participación en el proyecto.

El capítulo tres describe los resultados obtenidos y el análisis de la primera fase del proyecto, que se conecta con el capítulo cuatro, cuyo contenido describe la elaboración del diseño de curso.

Las discusiones y conclusiones generadas en el proyecto se exponen en el capítulo cinco.

Finalmente, se puntualizan las referencias y anexos para proporcionar más información al lector.

Capítulo 1. Fundamentación teórica

1. Antecedentes

1.1. Internacionales

Algunas escuelas de medicina han realizado esfuerzos para mejorar la capacitación sobre la atención a las personas con discapacidad a través de la educación médica. Iøerger, et al. (2019) realizaron una revisión sistemática sobre las intervenciones para enseñar a los estudiantes de medicina sobre la discapacidad, en seis bases de datos (PubMed, Web of Science, Scopus, PsycINFO, HealthSTAR y CINAHL) encontrando 77 artículos que abarcan 58 años (1960-2018), de los cuales 41% se dirigieron a estudiantes del tercer o cuarto año. Los objetivos compartidos en el 76% de los artículos fueron: Cambio de actitudes, aumento del conocimiento de la discapacidad y aumento de las habilidades. Se encontraron cuatro dominios de evaluación en el 94% de los artículos, considerando: La satisfacción general (con la experiencia educativa y la retroalimentación), actitudes, conocimientos y habilidades. Sin embargo, concluyeron que ningún método de intervención pudo ser confirmado como más efectivo debido a los informes estructurados inadecuadamente y las evaluaciones limitadas a la satisfacción del estudiante (que pudiera estar sesgado cuando se trata de asignaturas electivas). Esta información resulta de gran utilidad para poner mayor atención a los aspectos metódicos educativos y sustentar la propuesta en un modelo de diseño instruccional documentado, apropiado para su reporte detallado. Así como la inclusión de diferentes estrategias de evaluación, que no se limiten a la satisfacción del estudiante, que si bien, aporta información relevante sobre el curso, es ideal complementarlo con la evaluación de los conocimientos y habilidades desarrolladas.

En años más recientes, han surgido nuevas intervenciones. Por ejemplo, en España, Mirón, et al. (2019) proponen que existen dos estrategias para introducir conocimientos y competencias

profesionales sobre la materia de discapacidad. Una es a través de la estrategia general, donde se busca integrar a las asignaturas ya establecidas en los planes de estudio contenidos que tengan que ver con el tratamiento y la resolución de problemas de los pacientes con alguna discapacidad; la otra es una estrategia oportunista, en la cual, se introducen los contenidos formativos a través de una asignatura específica. Es esta última la que llevaron a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, con la asignatura híbrida (presencial y virtual): “Atención integral a las personas con discapacidad”, dirigida a estudiantes de quinto año, cuyo objetivo es mejorar la sensibilización y los conocimientos básicos sobre la atención a las personas con discapacidad y se divide en siete módulos. Entre estos módulos, tienen uno que considera las habilidades sociales y de comunicación en relación con las personas con discapacidad. Los otros módulos abordan temas del marco legal, informes médicos para la incapacidad, diferentes tipos de discapacidades, así como su relación con enfermedades crónicas.

Por otro lado, Ratakonda, et al. (2022) mencionan la electiva: “Deaf Health Pathway” de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Rochester, que ofrece preparación durante los cuatro años de la licenciatura. Los primeros dos años los estudiantes asisten a tres seminarios sobre la cultura sorda, los años tercero y cuarto ya tienen interacción con la comunidad sorda y deben desarrollar un proyecto de investigación. Pueden vivir experiencias clínicas con la comunidad o llevar un taller de Lengua de Señas Americana (ASL) médicas. Entre sus objetivos están enseñar sobre aspectos culturales y lingüísticos, así como aumentar la conciencia de las necesidades de salud de los sordos. Otro proyecto de esta Facultad es el “Deaf Strong Hospital”, una actividad que realizan los estudiantes de primer año, donde se realiza un juego de roles. Los estudiantes de medicina se vuelven “pacientes” que buscan atención por los “médicos” que son los miembros de la comunidad sorda local. Se les proporciona previo al evento el abecedario en ASL y un listado de síntomas que tendrán que transmitir. Para su comunicación se les permite además de la ASL, la escritura, uso de gestos o

en último de los casos solicitar un intérprete si está disponible. Posterior al evento se reúnen para discutir sus experiencias. Este ejercicio es explícitamente obligatorio para todos los estudiantes de la Facultad, por lo que deben completarlo para poder graduarse.

Otra escuela muy comprometida en temas de discapacidad es la Facultad de Medicina de la Universidad de Michigan. Que cuenta con la optativa “The Disability Health”, donde además de las prácticas clínicas, se enseña sobre aspectos teóricos, culturales e incluso políticos en el cuidado de la salud de personas con discapacidad. El más reciente de sus proyectos comenzó en el 2021, con la impartición de un curso híbrido (presencia y virtual) de ASL a estudiantes de medicina del primer año, con una duración de diez semanas. Los temas incluyen señas que van desde el abecedario, hasta palabras comunes y términos clínicos, también se da una introducción a la cultura sorda y experiencias de las personas sordas en el entorno médico. Estos ejemplos además de guiar este proyecto lo motivan, ya que demuestran que se está atendiendo esta necesidad de sensibilización y de educación médica entorno a asuntos de discapacidad, particularmente sobre la discapacidad auditiva.

1.2. Nacionales

Conforme a la información que se tiene hasta el momento, en México no hay un curso de formación médica que se centre explícitamente en el tema de la discapacidad auditiva y comunicación. Lo más cercano a esto es el “Taller de sensibilización sobre discapacidad” ofrecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social disponible gratuitamente en: https://edutk.imss.gob.mx/local/staticpage/view.php?page=ft_taller_de_sensibilizacion. Que tiene el objetivo de concientizar al servidor público que atiende a las personas con discapacidad, bajo una perspectiva de inclusión y reconocimiento de los derechos humanos. Incluye temas de legislación en derechos humanos, y de reflexión sobre el trato adecuado hacia las personas con discapacidades: visual, auditiva, física, intelectual y mental-psicosocial. También hay diversos talleres de Lengua de Señas Mexicana (LSM) para personal de salud, que implican un costo, como los ofrecidos por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, y la

agrupación Mis Manos Por Mi Voz I.A.S.P. en Chihuahua. Aunque estos talleres son valiosos para la comunicación con personas sordas, no abordan las necesidades de comunicación de personas con otros tipos de discapacidades auditivas como la hipoacusia o de aquellas personas sordas que no saben LSM.

2. Marco teórico

2.1. *La persona con discapacidad como paciente*

Con frecuencia, la experiencia de atención médica de las personas con discapacidad se ve comprometida debido a la carencia en la formación sobre el cuidado particular de esta población, afectando incluso directamente su estado de salud.

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) se habla acerca de las desventajas que experimentan las personas con discapacidad repercutiendo en peores niveles de salud comparados con la población general. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y trastornos relacionados con la edad. Algunos estudios también han indicado que las personas con discapacidad tienen más comportamientos de riesgo, como el hábito de fumar, una dieta deficiente e inactividad física que la población sin discapacidad; y que también corren un mayor riesgo de estar expuestas a violencia.

Las personas sordas y con problemas de audición, comparadas con la población general, tienden a visitar con menor frecuencia al médico (Barnett, S. y Franks, P, 2002), participar menos en servicios preventivos (Centros de Control y Prevención de Enfermedades, 2007) y experimentar seguimientos del binomio salud-enfermedad inadecuados (Scheier, D. 2009).

En el Artículo 25. Salud. De la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018), del cual México forma parte, se manifiesta, que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Entre sus apartados se establece que se debe:

“Exigir a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad

atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.”

Con información más reciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) reportó que las personas con discapacidad han mencionado que sufren maltrato por parte del personal de salud cuatro veces más que las personas sin discapacidad. Refieren, así mismo, tres veces más que se les niega la asistencia y comentan percibir dos veces más, que el personal de salud carece de las aptitudes para atender sus necesidades. Todos estos ejemplos constituyen un foco de alarma para aquellos que se dedican a la atención de la salud y entienden la importancia de proporcionar un adecuado servicio médico, basado en una comunicación empática y respetuosa.

2.1.1. La discapacidad. El concepto de discapacidad tiene diversas definiciones, entre las que tienen mayor aceptación se encuentra la proporcionada por La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001), que define la discapacidad como un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones y restricciones. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y su contexto, es decir, las características de la sociedad en la que vive. Existen múltiples discapacidades, entre ellas la discapacidad visual, motriz, intelectual, psicosocial, y la auditiva. Las condiciones de discapacidad también son diversas. Por ejemplo, las personas que nacen sordas pueden requerir poco o nada de intervención médica para esta condición a lo largo de sus vidas. Incluso se habla en la literatura de una comunidad sorda,

donde los individuos son conscientes de elementos fundamentales y distintivos de su cultura y las reconocen con orgullo, como lo es su lengua. Por el contrario, los individuos que desarrollan enfermedades degenerativas, como la hipoacusia, generalmente buscan tratamientos para retrasar la progresión de la enfermedad y el deterioro funcional, muchas veces, no se sienten identificados como una comunidad ni hablan con orgullo de sus características.

2.1.2. La discapacidad auditiva. En el mundo, 430 millones de personas tiene una pérdida de audición discapacitante. Para el año 2050 se prevé que esta cifra aumente a 700 millones (OMS, 2023), debido al incremento y envejecimiento de la población (Iezzoni y Long-Bellil, 2012) así como a la insuficiencia de medidas preventivas, por ejemplo: la vacunación; detección y tratamiento de afecciones comunes del oído; protección de la audición en el ámbito laboral y el uso racional de medicamentos ototóxicos (OMS, 2023).

Existen diversas definiciones del concepto de discapacidad auditiva. La CIF habla de la discapacidad para oír, comprendiendo las descripciones que se relacionan con la pérdida total de la audición en uno o en ambos oídos, o con la pérdida parcial pero intensa, grave o severa en uno o en ambos oídos. Son ejemplos los sordos totales, los sordos de un solo oído, así como las personas con debilidad auditiva (personas que sólo escuchan sonidos de alta intensidad). Por su parte, en la NOM-015-SSA3-2012 se define como discapacidad auditiva, a la restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación. La deficiencia abarca al oído, pero también a las estructuras y funciones asociadas a él.

Con estos datos como base, se puede notar que la población con discapacidad auditiva va en aumento, por lo que el personal médico debe estar preparado para proporcionarles una adecuada atención a cualquier nivel y en cualquier especialidad. A su vez, se distingue que se trata de una población muy variada, por ello existen múltiples clasificaciones que podemos encontrar para la búsqueda de su agrupación y entendimiento.

2.1.2.1. Tipos de discapacidad auditiva. Es común que el médico mexicano recurra a las Guías de Práctica Clínica, elaboradas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), por lo que, recuperando las diferentes descripciones que algunas de éstas nos ofrecen relacionadas con la discapacidad auditiva, podemos mencionar que son dos categorías principales que la conforman:

- La sordera, que se refiere a la completa pérdida de la habilidad de oír de uno o ambos oídos. Encontrando cuatro tipos:
 - Congénita: que se instaura durante la gestación o dentro de los tres primeros meses de vida.
 - Prelocutiva: sobrevenida antes de los dos años.
 - Perilocutiva: adquirida entre los dos y cinco primeros años de vida.
 - Poslocutiva: presente en adultos, después de la adquisición del lenguaje.
- La hipoacusia o deficiencia auditiva, que se refiere a la pérdida parcial de la habilidad de oír en uno o ambos oídos. La disminución del nivel de audición es por debajo de lo normal, es decir, entre 0-20 dB. Hay diferentes formas de clasificar la hipoacusia:
 - Por su nivel de deficiencia se clasifica en: superficial o leve (20 a 40 dB), moderada (41 a 70 dB), severa (71 a 95 dB) y profunda (sobre 95 dB).
 - Dependiendo el momento de aparición de la hipoacusia, podemos encontrar dos tipos principales: la prelocutiva, que aparece antes de la adquisición del lenguaje, generalmente antes de los dos años y la poslocutiva, que se instaura después de que la adquisición de lenguaje se ha consolidado.
 - Según su localización: en conductiva (oído externo y medio) y neurosensorial (lesiones en oído interno o en la vía nerviosa auditiva).

Autores como Martínez (2001) comparten que conocer estas definiciones puede resultar útil para la investigación clínica y la práctica de la medicina, pero no aportan suficiente al entendimiento de la naturaleza social y lingüística de la discapacidad auditiva, como tampoco a

la elaboración de las políticas sociales, culturales y del lenguaje que se derivan de tal entendimiento. Desde esta perspectiva, utilizar la clasificación general de hipoacusia y sordera, así como el momento de aparición, puede orientarnos a la aplicación de una u otra estrategia de comunicación en la consulta, así como guiarnos al entendimiento del individuo, por lo que son las que se utilizan en este proyecto.

2.2. *La comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva*

2.2.1. Concepto de comunicación. La comunicación es esencial en la relación médico y paciente, Hernández Gamboa (2001) menciona que, dentro de las relaciones humanas, la relación médico-paciente es una de las más complejas e intensas, ya que tanto paciente como médico dependen mutuamente del saber del otro, del deseo de sanar y de su compromiso en el proceso terapéutico. Es un elemento fundamental y crítico, ya que impacta positiva o negativamente en aspectos como la satisfacción con la atención, el apego al tratamiento y el bienestar del paciente (Iloh, et al. 2019).

Petra y Cortés (2015) refiere que comunicar es un arte y una habilidad aprendida con gran influencia social, que se asocia entre otras áreas con las relaciones, el respeto, los aspectos psicológicos (humanismo, empatía y motivación) aspectos éticos y legales, profesionalismo, etc.

Empleando las palabras de Hamui (2018), los avances científicos y tecnológicos, así como las formas en que se administran los procesos de salud-enfermedad-atención en las instituciones de salud pública y privada han modificado la forma en que los médicos abordan los padecimientos y los pacientes perciben sus trastornos corporales. Estas modificaciones del quehacer médico en la consulta implican reaprender a comunicarse, visualizar elementos que antes se daban por hechos y no se cuestionaban; obliga a la reflexión del propio desempeño y a la valoración de la relevancia e influencia que el encuentro puede tener en la salud del paciente. Es necesario establecer una comunicación auténtica, que descubra las ideas, las creencias, preocupaciones y expectativas del paciente.

La literatura presenta varios modelos para analizar la comunicación entre médicos y pacientes.

Por ejemplo, Hernández-Torres, et al. (2006) resumen cuatro modelos clave:

- El modelo de las tres funciones del médico abarca la recolección de información, la respuesta a las emociones del paciente y la influencia en la conducta del paciente para un manejo óptimo.
- El modelo del autoconocimiento del médico, que se centra en la comprensión de sus propios sentimientos y cómo influyen en la entrega de una experiencia positiva al paciente.
- El modelo de abordaje sistémico familiar para el cuidado del paciente reconoce que la comunicación en la atención no es un proceso exclusivo de dos participantes, sino que la familia como un tercero, desempeña un papel influyente en la salud y la enfermedad del paciente.
- Por último, el modelo de atención a la salud propuesto por Engel ve al paciente como un ser holístico y subraya la importancia de abordar sus necesidades desde una perspectiva integral, tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Derivado de este enfoque surge el modelo de comunicación clínico centrado en el paciente. Donde el médico busca comprender el significado que la enfermedad tiene en la vida de su paciente a través del entendimiento de sus creencias y expectativas, haciéndolo partícipe de las tomas de decisiones.

2.2.1.1. Modelo de las tres dimensiones de la comunicación en la relación médico y paciente. Para integrar los elementos presentes en el proceso de comunicación entre el médico y el paciente en un contexto educativo y de aprendizaje se utiliza el modelo tridimensional de la comunicación médico paciente que propone Hamui (2018) de tipo teórico-metódico para sustentar conceptualmente la enseñanza de las habilidades de comunicación en la formación profesional del médico. Las tres dimensiones presentadas simultáneamente en el

transcurso del acto médico son:

- Biomédica: Los médicos, al hacer conciencia que su trabajo puede ser ineficaz si no está enmarcado en una relación real con el paciente donde la comunicación juega un papel central, y el paciente tiene requerimientos específicos: ser informado sobre su condición de salud y el plan de tratamiento, quiere saber primero lo que está pasando y por qué y espera un consejo médico. El encuentro tiene como objetivo abrir nuevas perspectivas para facilitar cambios de comportamiento y minimizar riesgos para la salud del paciente. El consejo dirigido a la prevención resulta central en la promoción de la salud. El trabajo de información y asesoramiento en las medidas terapéuticas y preventivas es una parte integral del acto médico. Desde el punto de vista del médico, la importancia de la comunicación con el paciente reside en su influencia directa sobre el cuidado de la salud, pues incide fuertemente en la calidad de la información que obtiene para elaborar un diagnóstico correcto. Además del proceso diagnóstico, la función esencial del médico es el manejo terapéutico. El apego al tratamiento depende, entre otros aspectos, de la capacidad comunicativa del médico y de la confianza que logre construir. En el consenso Kalamazoo I se identificaron siete fases esenciales de la tarea de la comunicación: Construir la relación médico-paciente, iniciar la discusión, recopilar información, comprender la perspectiva del paciente, compartir información, llegar a un acuerdo sobre los problemas y planes, y efectuar el cierre. Concluyendo que una relación médico-paciente fuerte, terapéutica y eficaz es una condición indispensable de la comunicación.

Los consensos: norteamericano 2001, europeo 2012 y latinoamericano 2016 comparten los temas de: “el uso del lenguaje comprensible para el paciente, la escucha atenta, la empatía, la importancia de conocer la historia de vida del paciente con el fin de recuperarla e incorporarla al plan terapéutico”. Se mencionan también las necesidades de los profesionales de la salud en situaciones difíciles, como dar malas noticias.

- Emocional: En esta dimensión se busca analizar el papel de la intervención de los sentimientos durante el encuentro para generar empatía. Los pacientes esperan del médico además de la resolución de su problema de salud, un soporte emocional y social, para lo cual los médicos no siempre están capacitados formalmente. Existen emociones primarias (miedo, ira, alegría, tristeza, el disgusto y la sorpresa) que se acompañan de respuestas faciales, motoras, vocales, endócrinas y anatómicas; y las emociones secundarias (envidia, vergüenza, culpa, calma) que tienen un componente cognitivo más alto y que va asociado a las relaciones interpersonales. Panksepp, citado por Hamui (2018), postula que hay cuatro niveles básicos relativos al conocimiento de las propias emociones, cuando hablamos de inteligencia emocional:

- Percepción emocional: Habilidad para identificar y reconocer sentimientos propios y de los otros, implica prestar atención y decodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz.
- Facilitación o asimilación emocional: Habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas (en la toma de decisiones).
- Comprensión emocional: Habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, para etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan.
- Regulación emocional: Es la más compleja e incluye la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos y reflexionar sobre los mismos para aprovechar o descartar la información que los acompaña en función de su utilidad; incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas. Esta inteligencia emocional contribuye a aumentar la competencia social, a través de la empatía y el control emocional, incrementando la sensación de

eficacia en las acciones y desarrolla la competencia emocional.

- Biográfico (o de identidad sociocultural): En esta tercera dimensión, se pretende establecer la comunicación a partir del conocimiento de la historia de vida del paciente. Esto se logra cuando el médico propicia el espacio para que el paciente exprese su punto de vista, ideas, preocupaciones y expectativas, reflexione sobre su trayectoria, su proyecto de vida antes y después de la enfermedad. Cuando el médico logra develar las historias de vida e incorpora los relatos en el diagnóstico y la terapéutica, la comunicación se vuelve dialógica y coadyuva en el cuidado de la salud del paciente por ser compatible con su contexto. La narrativa se vuelve un recurso valioso para la comprensión de la afectación biológica, psicológica y sociocultural de los trastornos corporales en tramas sociales concretas donde se expresan los significados tanto del sujeto como del mundo en el que habita.

En este modelo de las tres dimensiones, se busca el entendimiento de la enfermedad en su contexto con la vida, en el marco cultural del paciente. Sirve como base para el estudio de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva y a partir de él, desarrollar instrumentos para la enseñanza de la competencia de la comunicación en los médicos en formación.

2.2.2. La comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva.

Al indagar sobre la importancia de la comunicación entre médicos y pacientes con discapacidad en la literatura, se encuentran diversos estudios internacionales que exploran las perspectivas de ambos personajes, por ejemplo: Agaronik, et al. (2019) desarrollaron una investigación acerca de la perspectiva de 20 médicos de diferentes especialidades como medicina familiar, medicina interna, reumatología, neurología, ortopedia y ginecoobstetricia, sobre la comunicación con pacientes con discapacidad visual, auditiva e intelectual; a través de entrevistas telefónicas semiestructuradas de aproximadamente 41 minutos y grabadas en audio. Retomando específicamente lo correspondiente a la discapacidad auditiva, trece

médicos reportaron contar con acceso a intérpretes de ASL (a diferencia de la preferencia de los pacientes por contar con un intérprete en vivo, los médicos los preferían a distancia, argumentando que a veces llegan tarde o son difíciles de encontrar) y diez tenían comunicación mediante el uso de dispositivos telefónicos de texto (TTY/TDD). Entre otras modalidades de comunicación mencionaron la lectura de labios, cambiar el tono, hablar a una velocidad más lenta y escribir notas (aunque esta fue descrita como en ocasiones ineficiente, por ser lenta y no proporcionar tantos detalles como se haría oralmente. Este estudio permite ver entre sus resultados varios esfuerzos por parte de la comunidad médica para comunicarse de manera efectiva con sus pacientes con discapacidad, sin embargo, las lagunas en el proceso persisten. Ahora, desde la perspectiva del paciente, estudios como el de Santana & Freire (2019) ayuda a comprender cómo es su experiencia de comunicación en el ámbito clínico. En esta ocasión se utilizó un cuestionario con preguntas cuantitativas y cualitativas a 121 personas sordas adultas. En los resultados la falta de un intérprete de lengua de señas fue el principal obstáculo señalado. Entre las estrategias más utilizadas se encontró el apoyo de un acompañante oyente y el uso de mímica/gestos. La mayoría también reportó inseguridad después de la consulta por no comprender totalmente su diagnóstico y tratamiento.

Estos ejemplos permiten reflexionar un poco sobre la manera en que estos personajes viven el encuentro, que se vuelve complejo al tener estructuras diferentes en sus agendas y contar con medios de comunicación distintos.

Destacando las diferentes estrategias de comunicación, que varían según las necesidades, conocimientos y recursos disponibles tanto para el médico como para el paciente, podemos hablar de otra perspectiva, la de un tercero, el intérprete. Hommes, et al. (2018) reportan el proceso de comunicación entre el personal médico y los pacientes sordos o con dificultades auditivas, visto desde la perspectiva de los intérpretes de ASL. Este estudio realizado mediante una encuesta transversal de diez preguntas a 37 intérpretes concluye que los intérpretes observaron que los pacientes no entendían las instrucciones del proveedor en casi la mitad de

las citas. El 81% de los intérpretes dijo que los proveedores "casi nunca" utilizan métodos de enseñanza con los pacientes para garantizar la comprensión de la información proporcionada incluyendo riesgos de los medicamentos, plan de seguimiento u otras instrucciones, la mayoría opinó que para los proveedores de atención médica la lectura de labios y las notas escritas son formas adecuadas de comunicación más de lo que los pacientes sordos las calificarían. Esto resalta el desconocimiento del otro, de sus preferencias de comunicación y de los significados que le da a su discapacidad.

En este mismo artículo comenta que dada la falta general de empoderamiento entre los pacientes sordos y con hipoacusia, para hablar y hacer preguntas, existe una gran necesidad de que los proveedores garanticen la comprensión del paciente de los requisitos de diagnóstico, prescripciones y seguimiento. Este aspecto bien puede abordarse teniendo en cuenta la dimensión biomédica de la comunicación, en el modelo de las tres dimensiones.

De acuerdo con O'Halloran et al. (2012) los pacientes con una discapacidad como la discapacidad auditiva corren el riesgo de no poder comunicarse de manera eficaz con los proveedores de atención médica, y estos pacientes pueden sufrir peores resultados de salud, como experimentar un efecto adverso y menor satisfacción con la atención médica. Una forma de mejorar la comunicación de la atención médica entre las PcDA y sus proveedores de atención médica es mejorar el entorno de comunicación. Brown (2015) comenta que mejorar la comunicación en el entorno clínico es un primer paso fundamental para alentar a los pacientes sordos o con problemas de audición a utilizar la atención médica disponible. Esta mejora traería como resultado un mayor uso de la medicina preventiva, una mejor comprensión de las enfermedades, la adherencia al tratamiento y una mayor satisfacción del paciente. Expresa también, que tener un plan antes de que sea necesario es crucial para brindar una atención al paciente oportuna y eficaz. Este plan debe incluir preguntas sobre el método de comunicación preferido por el paciente, que varía ampliamente desde el lenguaje hablado, escritura de notas, hasta una lengua signada. La colaboración con el paciente es fundamental para crear un

entorno más propicio para la comunicación y la comprensión.

2.2.2.1. Formas de comunicación desarrolladas en las personas con discapacidad auditiva. La comunicación oral, es la forma más común para participar en los entornos sociales, utilizándola comúnmente en nuestra vida diaria, permite establecer relaciones con otras personas. Sin embargo, las PcDA, pueden no poseerla de manera total o parcial, influyendo en su desarrollo y desenvolvimiento social. Es por lo que han desarrollado alternativas a la comunicación oral, con la que interpretan y comparten su visión del mundo. Estas formas de comunicación varían entorno a las características de los individuos, como se mencionaba previamente, una persona sorda no vive de la misma manera su discapacidad a como lo vive una persona con hipoacusia, también influye significativamente el momento en el que se desarrolló la discapacidad por el aprendizaje previo con el que pudiera contar el individuo.

Entre estas alternativas encontramos la LSM, que es la lengua materna que utilizan las personas sordas en México. Como toda lengua, posee su propia sintaxis, gramática y léxico. (CONADIS, 2016), otras alternativas son la lectura de labios, la comunicación escrita, la lengua de señas casera, el sistema dactilológico por mencionar algunos.

2.2.2.2. Estrategias y recomendaciones para la atención en consulta a la persona con discapacidad auditiva. Todos los profesionales de la salud necesitan paciencia, ingenio y voluntad para aprender a comunicarse de manera efectiva con pacientes que tienen discapacidad sensorial (Bowman & Cushing, 2021). En ocasiones podrá apoyarse de terceros, en otras no, por lo que conocer y desarrollar alternativas puede ser de gran utilidad.

Se han descrito diversas formas de comunicarse en el ámbito clínico, entre estas encontramos:

- Con apoyo de un intérprete de lengua de señas: definido por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) como aquel capaz de interpretar la información de manera efectiva, precisa e imparcial. Idealmente debe ser capacitado y especializado en la interpretación médica. Éste, dicho con las palabras de Hommes, et al. (2018),

contribuye a empoderar a los pacientes con discapacidad auditiva, ayudándolos a hacer preguntas, buscando garantizar la comprensión del diagnóstico, prescripción y tratamiento. Lamentablemente en hospitales, clínicas y centros de salud de nuestro país no siempre se cuenta con intérpretes que apoyen en los diferentes escenarios en los que requiere atención una persona con discapacidad auditiva.

- Con ayuda del familiar o acompañante del paciente: muchas veces apoya en el proceso de la comunicación, sin embargo, se ha reportado que las instalaciones médicas deben evitar depender de ellos para la interpretación de la información en el entorno clínico, ya que su participación emocional y personal, la falta de familiaridad con la terminología médica y la posible dificultad para interpretar en situaciones muy sensibles y estresantes les impedirán cumplir el mandato de brindar acceso al idioma de manera efectiva, precisa e imparcial. (Brown, 2015). Garantizar la confidencialidad también es un problema cuando se utilizan intérpretes no profesionales.
- Uso de dispositivos electrónicos de asistencia disponibles para personas sordas o con hipoacusia: como los auriculares de teléfono con amplificadores integrados reducen el ruido de fondo, lo que hace que las conversaciones sean más fuertes y claras. Los audífonos electrónicos de asistencia para escuchar aumentan los sonidos recibidos a través de un micrófono, entregando un sonido más claro y fuerte al oyente a través de un auricular.
- El servicio TTY/TDD: el paciente escribe las palabras en un dispositivo portátil, la señal se envía a través de las líneas telefónicas y se muestra como texto o se puede convertir en voz a través de un servicio de retransmisión telefónica.

Los servicios de retransmisión telefónica y los teléfonos de transferencia de voz facilitan las llamadas telefónicas entre personas con pérdida auditiva y personas que oyen donde la persona con pérdida auditiva puede leer el mensaje entrante en una pantalla; el mensaje de la persona a la persona que escucha se convierte en habla.

Los servicios de retransmisión de video permiten a las personas que llaman que usan la lengua signada conversar con un intérprete a través de un enlace de video.

Algunos de estos dispositivos tecnológicos no son tan accesibles económicamente para toda la población, afortunadamente, existen aplicaciones y configuraciones que tanto el médico como el paciente pueden utilizar en su teléfono celular con sistemas operativos Android y iOS de Apple (Morris y Mueller, 2014).

- Mediante comunicación escrita: escribir palabras clave e incitar al paciente a escribir ayuda al proceso de la comunicación. Aunque esta puede ser ineficaz para algunos pacientes debido a la baja escolaridad, o al uso de la jerga médica (Agaronnik, et al. 2019).
- Lectura de labios: para que se lleve a cabo de manera adecuada, el médico debe mirar directamente al paciente vocalizando con claridad, procurando que no se pierda de vista su rostro hasta que haya explicado lo que se va a hacer (Ball, et al. 2019).
- Gráficos: pueden ser fotografías, dibujos, esquemas, impresos o a través de una pantalla, y son útiles para apoyar la comprensión o para que el paciente señale.
- El lenguaje corporal: usar la mirada, la expresión facial o el gesto; mostrar o señalar objetos contribuye a la transmisión de la información (Jensen, et al. 2015).

También se han puntualizado recomendaciones por algunos autores como Brown, et al. (2015), O'Halloran, et al. (2012) y Ball, et al. (2019) por ejemplo: hacer un plan para la atención de PcDA ya sean establecidos y nuevos; preparar y tener disponibles imágenes y modelos que representen pruebas, procedimientos y partes del cuerpo; conocer los recursos disponibles y cómo acceder a ellos; permitir tiempo adicional al reunirse con ellos; considerar utilizar un "buscapersonas" vibratorio para llamar a los pacientes al escritorio o de regreso a la sala; preguntar a los pacientes sobre su método de comunicación preferido de una manera libre de prejuicios, documentando preferencias en la historia clínica; sólo formular las preguntas más

oportunas sobre la discapacidad; siempre mirar de frente al paciente; asegurarse de que el paciente se sienta cómodo física y emocionalmente; preguntar periódicamente a los pacientes sobre la eficacia de la comunicación; evitar saltar de un tema o idea a otro; procurar que una persona hable a la vez en un ambiente grupal; cuidar el entorno físico (los altos niveles de ruido de fondo dificultan que los pacientes con discapacidad auditiva se comuniquen con éxito con los proveedores de atención médica, los entornos ocupados y que distraen visualmente también dificultan la comunicación de los pacientes); utilizar buena iluminación, evitando pararse o sentarse frente a una luz brillante o una ventana; solicitar sugerencias y resumir la comprensión del paciente de la información transmitida.

Estas estrategias y recomendaciones abren camino para explorar las que se llevan a cabo en el entorno de los participantes de este proyecto y transmitir las con ejemplos o actividades concretas a los estudiantes.

3. Contexto

3.1. La educación médica y su relación con la enseñanza de la discapacidad y la comunicación

3.1.1. Esfuerzos por integrar la discapacidad en la educación médica. Como lo hace notar Iezzoni, et al. (2012) los médicos de todo el mundo generalmente carecen de formación sobre el cuidado de las personas con discapacidad, es por ello, que los educadores médicos de los Estados Unidos de América están desarrollando competencias básicas para los estudiantes, relacionadas con la atención de pacientes con discapacidades, que incluyen comprender las percepciones de los pacientes sobre su calidad de vida y sus habilidades para brindar atención centrada en el paciente.

Por ejemplo, Kirshner y Curry (2009) propusieron seis competencias básicas para la formación de médicos relacionadas con la discapacidad, de las cuales se retoman principalmente tres que involucran la temática de la comunicación:

1. Abordar las discapacidades siempre en el contexto de la diversidad humana a lo largo

de la vida y dentro del entorno social y cultural.

2. Capacitación en principios generales de etiqueta al tratar con personas con discapacidad.
3. Adquisición de competencias en enfoques de atención centrados en el paciente, incluida la comprensión de la percepción de la calidad de vida de los pacientes.

Por otra parte, Long-Bellil y cols. (2011) destacan los objetivos comunes de varias escuelas de medicina en Estados Unidos, al estudiar la enseñanza a los estudiantes de medicina sobre la discapacidad mediante el uso de pacientes estandarizados son:

- Enseñar a los estudiantes cómo comunicarse de manera adecuada y eficazmente con personas con discapacidad.
- Proporcionar a los estudiantes una oportunidad de interactuar y, por lo tanto, aprender, sentirse a gusto con personas con discapacidades.
- Desacreditar las nociones de que las personas con discapacidad son incapaces de hablar y hacer por sí mismos, y que no tienen una buena calidad de vida incluyendo trabajo y relaciones significativas.

Recientemente, en el 2021 se publicó el Consenso Nacional sobre las Competencias de la Discapacidad para la Educación Sanitaria establecido por la Alliance for Disability in Health Care Education. Donde personas con discapacidad, defensores, familiares, los profesionales de la salud, y los educadores sanitarios interdisciplinarios se reunieron para establecer lo que los proveedores de atención médica en todas las disciplinas deben saber para brindar atención de calidad a pacientes con todo tipo de discapacidades. Resultando así 6 competencias principales, de las cuales la competencia 1 y 2 son pertinentes en nuestra visión y consisten en:

- Competencia 1. Marcos contextuales y conceptuales sobre discapacidad: introduce la discapacidad como una característica demográfica en oposición a un resultado de salud negativo. El alumno adquiere un marco conceptual de la discapacidad en el contexto de

la diversidad humana, la duración de la vida, el bienestar, las lesiones y los entornos sociales y culturales.

- Competencia 2. Profesionalismo y atención centrada en el paciente: aborda el profesionalismo y la necesidad de mitigar los prejuicios implícitos contra las personas con discapacidad. El alumno demuestra dominio de los principios generales de profesionalismo, comunicación, respeto por los pacientes y reconoce una salud y una calidad de vida óptimas desde la perspectiva del paciente.

Estos objetivos y competencias mencionados son clave en el desarrollo integral de la propuesta educativa de este proyecto, basada en la bibliografía y en las experiencias de nuestra propia población.

3.1.2. Incorporación de la comunicación en la educación médica. Hamui (2018) expresa que la medicina es una ciencia social y no sólo biológica, por lo que la posibilidad de humanizarla se encuentra en la comunicación que interviene en el estado de salud de las personas, y eso se aprende, no es una cuestión intuitiva.

Desde que los estudiantes de medicina ingresan a la licenciatura, se les dice que deben comunicarse de manera efectiva con los pacientes, pero en los primeros años de la carrera pocos tienen acercamiento con ellos, y tampoco reciben instrucción sobre cómo deben hacerlo. La comunicación es algo que se da por hecho y la mayoría de los médicos que han ejercido su profesión por mucho tiempo no se cuestionan sus capacidades en esta área y, aunque repiten, a menudo inconscientemente, modos de interacción con los pacientes, suponen que lo hacen bien, ya que es así como les ha funcionado por años.

Petra (2012) señala que, en el campo de las ciencias de la salud, la comunicación es vista como una competencia nuclear para dilucidar los síntomas del paciente, sus problemas y preocupaciones y se sabe que facilita la promoción de la salud y el apego al tratamiento; siendo indispensable para una buena relación. Se debe considerar nuevamente, que la comunicación es una habilidad aprendida, compuesta por conductas verbales y no verbales que deberá ser

desarrollada desde el primer año de la carrera hasta el posgrado, incluso durante la educación continua y permanente. Llevar a cabo una enseñanza adecuada favorece el desarrollo de una comunicación efectiva y enriquece la formación del médico, pudiéndose observar en su práctica profesional resultados como: mayor satisfacción del paciente mejor apego al tratamiento, disminución del riesgo de un error médico y mejora la satisfacción del médico.

Teniendo en cuenta a Hamui (2018), la intención de guiar a los médicos para que logren comunicarse con sus pacientes se centra en la posibilidad de comprender la perspectiva del paciente y compartir su situación para coadyuvar el mejoramiento de su estado de salud.

Un punto de partida muy valioso para repensar la comunicación es la consulta médica, que da un acercamiento a nuestra realidad, permitiéndonos analizar los elementos que forman parte de este proceso de comunicación y visualizar las áreas que se pueden mejorar y retomar aquellas estrategias analizadas para hacer una propuesta educativa sólida, fundamentada y aplicable.

3.1.3. La habilidad de la comunicación en la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de medicina de la UNAM. La comunicación no es algo innato que todos ya tenemos, sino que se aprende y se mejora. En la Facultad de Medicina de la UNAM, se han realizado diversos esfuerzos para incorporar la habilidad y aptitud de la comunicación, por ejemplo, su incorporación como competencia en el Plan de Estudios 2010, de cuya descripción, para el egresado se recuperan estas dos características:

Competencia: Comunicación efectiva

- Establece una comunicación dialógica, fluida, comprometida, atenta y efectiva con los pacientes basada en el respeto a su autonomía, a sus creencias y valores culturales, así como en la confidencialidad, la empatía y la confianza.
- Utiliza un lenguaje sin tecnicismos, claro y comprensible para los pacientes y sus familias en un esfuerzo de comunicación y reconocimiento mutuo.

Llama la atención que, en dicho documento se agrega que para la formación médica el

lenguaje se interpreta como la comunicación escrita y oral en español e inglés, dejando fuera las necesidades de comunicación de poblaciones vulnerables cuyas lenguas maternas difieren al español y al inglés. Con esta información no pretendemos atacar la integración de la competencia, sino visibilizar la población que pudiéramos estar descuidando al enfatizar nuestro lenguaje y nuestra comunicación al español y al inglés, a lo oral y a lo escrito. El médico debería sensibilizarse y adaptarse para buscar lograr en realidad una comunicación efectiva.

Entre otros esfuerzos que encontramos en el plan de estudios de la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM, está la asignatura “Medicina psicológica y comunicación” de carácter obligatorio y la asignatura optativa de “Cine y comunicación en Medicina”. En las que, si bien, se abordan temas de la comunicación, no se contempla cuando esta es con personas con discapacidad, en particular, discapacidad auditiva.

Con esta evidencia podemos concluir que, a pesar de estas valiosas implementaciones curriculares, la comunicación no se ha abordado a profundidad en la formación de los futuros médicos cuando se trata de los pacientes con discapacidad auditiva.

Capítulo 2. Problema de investigación

1. Planteamiento del problema

A lo largo del tiempo se han documentado en múltiples estudios las dificultades que existen en el proceso de la comunicación entre los proveedores de atención médica y los pacientes, entre ellas: la omisión de información, hablar en términos que el paciente no comprenda, no verificar que se haya entendido la información, no prestar atención como mirarlo o escucharlo, no involucrar al paciente en la toma de decisiones y apresurar la consulta; contribuyendo a las disparidades en la salud, al error médico y a una mala experiencia del encuentro con sus respectivas influencias en las emociones y perspectivas de los que intervienen en el acto. Esto es especialmente cierto con respecto al proceso de comunicación entre el personal de salud y los pacientes con discapacidad auditiva, debido a un conocimiento limitado de la situación de vida de las personas con discapacidad como la falta de comprensión de las diferencias culturales y lingüísticas, es decir, falta de reconocimiento del otro, la ineficacia de varios medios de comunicación y el nivel de alfabetización en salud dentro de esa población (Hommes, et al. 2018, Dungs, et al. 2020). Aunado a la existencia de la estigmatización hacia las personas con discapacidad, encontrándose en la interacción los malentendidos, la impaciencia, falta de empatía y las suposiciones que dificultan y comprometen la relación entre estos personajes.

Para nosotros es importante analizar el proceso de comunicación entre el médico (que cuenta con experiencia en atender a esta población) y el paciente con discapacidad auditiva, rescatando sus estrategias para finalmente realizar una propuesta educativa, que apoye a los médicos en formación a lograr esta comunicación efectivamente.

1. 2. Justificación

De acuerdo con Lezzoni & Long-Bellil (2012) los médicos de todo el mundo generalmente carecen de formación sobre el cuidado de las personas con discapacidad, por lo que desarrollar competencias básicas al respecto es necesario.

Comprender las modalidades en que sucede la comunicación en consulta entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva es importante para fortalecer y fomentar las estrategias que abarquen las dimensiones biomédica, emocional y sociocultural. Hay amplias sugerencias para mejorar, comenzando con los médicos preguntando a los pacientes sobre su enfoque de comunicación preferido. (Iezzoni, 2004) Si no se conocen estos enfoques y su influencia el proceso de comunicación se vuelve aún más complejo.

1.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las estrategias comunicativas que podemos identificar en la narrativa de la relación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva?
- ¿Cómo se vinculan las estrategias con el modelo de las tres dimensiones de la comunicación?
- ¿Cómo nos pueden servir las narrativas sobre las experiencias de los médicos y los pacientes con discapacidad auditiva para el desarrollo de una propuesta educativa?

1.4. Lineamientos que orientan la investigación

Suponemos que:

Los médicos especialistas en AOF tienen experiencia en la atención a pacientes con discapacidad auditiva, así que cuentan con estrategias que les han permitido lograr un proceso de comunicación dialógico durante la consulta y por ello, es pertinente analizar los encuentros entre estos personajes.

Conocer las estrategias utilizadas por los médicos con experiencia en la atención a pacientes con discapacidad auditiva, y su influencia en las dimensiones biomédica, emocional y sociocultural de la comunicación puede orientar el diseño de una propuesta educativa.

A través de la educación médica por medio del conocimiento teórico y práctico, los estudiantes pueden comprender y reflexionar acerca de la interacción entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva en la consulta.

1.5. Objetivos

1.5.1. General. Diseñar una propuesta educativa sobre la comunicación entre médico y paciente con discapacidad auditiva, que se pueda aplicar a estudiantes de pregrado de la carrera de medicina.

1.5.2. Específicos.

- Identificar las estrategias de comunicación que se han empleado entre los médicos y las PcDA.
- Interpretar cómo estas estrategias se articulan con las 3 dimensiones de la comunicación: emocional, biomédica y sociocultural.
- Construir el programa instruccional de un curso teórico práctico sobre comunicación en la consulta entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva.

2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

El paradigma guía para el desarrollo de la metodología de esta investigación fue el constructivismo, en el cual, se busca la comprensión a partir de las reconstrucciones personales, Hamui (2016) comenta que en este nivel, el mundo social es una construcción cultural cambiante, que supone el acuerdo y la interacción de los sujetos que le otorgan sentido y significado a su existencia y tiene 3 componentes:

- La posición ontológica del relativismo nos habla acerca de que las realidades son comprensibles en forma de construcciones mentales múltiples e intangibles, basadas social y experiencialmente dependiendo del individuo o de los grupos que sostienen esas construcciones. Las realidades sociales son múltiples y pueden cambiar.
- Desde la posición epistemológica es transaccional y subjetivista, donde el investigador y el objeto de investigación están vinculados interactivamente, por lo que los hallazgos son creados al avanzar la investigación. El conocimiento se crea en la interacción entre el investigador y los participantes.

- En cuanto a la metodología es de tipo hermenéutica, dialéctica e interaccional. Donde el conocimiento se adquiere a través de un enfoque inductivo, se busca reconocer y comprender las construcciones.

La naturaleza del objeto de investigación orientó a que el abordaje ideal fuera a través de la metodología cualitativa que, como describe Pedraz Marcos, et al. (2014) Busca comprender realidades complejas y diversas, como lo son los procesos de comunicación en la atención médica, explorando significados de la experiencia humana, captando elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales. La consulta representa un espacio social complejo, intersubjetivo y simbólico para los diferentes personajes que la integran.

En la investigación cualitativa, se encuentran diversos enfoques, la teoría orientadora fue el interaccionismo simbólico, en las personas actúan con respecto a las cosas, en base al significado que les dan, estos significados determinan las acciones, además estos significados o interpretaciones no son personales, sino fruto de la interacción con otros y están sujetas a una continua revisión conforme al discurrir de los acontecimientos.

2.2. Contexto

El ámbito que se exploró es el clínico, particularmente la interacción en una consulta externa. De manera conceptual está definida por la NOM-035-SSA3-2012 como *“Aquella atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente”*. De manera reflexiva, esta consulta médica se contempló como un ritual performativo de encuentro entre lógicas distintas de entender la enfermedad, donde existe una trama narrativa que dió forma al encuentro.

2.3. Participantes

Para este proyecto se partió de una muestra intencional con el fin de encontrar a sujetos que cumplieran características pensadas de antemano (Pedraz Marcos, et al. 2014, Ramani S. &

Mann K. 2016) Estos sujetos seleccionados, fueron considerados como adecuados para brindar información útil acerca del objeto de estudio. También se trató de una muestra por conveniencia, donde, de acuerdo con Ramani S. & Mann K. (2016) los sujetos fueron seleccionados en función del acceso disponible a ellos. En este caso, se requirió de médicos con especialidad en AOF, ya que cuentan con experiencia en la atención a pacientes adultos con discapacidad auditiva y personas adultas con discapacidad auditiva que pudieran compartirnos sus experiencias como pacientes.

Para determinar el tamaño de muestra se consideró el criterio de “saturación” entendido como el punto en el cual se ha recopilado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos, o bien, son suficientes para los objetivos. (Martínez-Salgado, 2012).

2.4. Técnica e instrumento para la obtención de la información

2.4.1. Entrevista. La entrevista tiene como objetivo obtener, mediante un encuentro parecido a una conversación, información relevante que permita la comprensión de un fenómeno elegido en relación con los objetivos de investigación. Se persigue la comprensión de experiencias del médico en cuanto a las estrategias que ha implementado a lo largo de su trayectoria con los pacientes con discapacidad auditiva y viceversa.

Analizando los diferentes tipos de entrevista presentes en la literatura, se decidió no utilizar la entrevista estructurada, ya que al ser tan sistemática y presentar falta de adaptación al sujeto, se pudiera perder información que resulte relevante para los fines de este estudio. Tampoco se usó una entrevista no estructurada, ya que no se quería correr el riesgo de presentar grandes lagunas de la información, de aspectos que pudieran resultar claves en la investigación. Es así, que se determinó que el tipo de entrevista que mejor servirá en este caso es la entrevista semiestructurada, ya que de acuerdo con Díaz-Bravo, et al. (2013) Este tipo de entrevista presenta flexibilidad, partiendo de preguntas planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados. Entre sus ventajas están que motiva al interlocutor, permite aclarar términos,

identificar ambigüedades y reducir los formalismos. Permitió hacer las adecuaciones necesarias en el camino de la entrevista y recuperar todas las herramientas y estrategias que el entrevistado quiso compartir con el entrevistador.

En este caso las preguntas abiertas fueron de manera individual, cuya recuperación de la información fue mediante la grabación en audio o video y complementada con notas de campo.

Para el desarrollo de la guía de entrevista se tomó de referencia el esquema de Cisterna para garantizar la alineación entre los diferentes elementos que conforman la investigación, es decir del problema de investigación, con las preguntas de investigación y los objetivos. Para su elaboración fueron consideradas las dos primeras preguntas de investigación, ya que la tercera se trabajó más bien a partir del análisis que se le dió a la información en conjunto y no de lo preguntado directamente a los participantes. En la Tabla 1 se muestra el esquema de Cisterna para la entrevista hacia el médico.

Tabla 1

Cuadro de Cisterna para la entrevista hacia el médico.

Preguntas de investigación	Objetivo general	Objetivo específico	Categoría	Subcategorías
¿Cuáles son las estrategias que podemos identificar en el análisis de la comunicación del médico con el paciente con discapacidad auditiva?	Identificar, describir y analizar las estrategias en el proceso de comunicación entre un médico y su paciente con discapacidad auditiva en la consulta médica,	Identificar las estrategias que han empleado los médicos con experiencia en la atención a personas con discapacidad auditiva.	Estrategias de comunicación	-Estrategias de comunicación con pacientes con hipoacusia -Estrategias de comunicación con pacientes sordos

¿Cómo se vinculan las estrategias comunicativas utilizadas en la consulta entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva con las 3 dimensiones de la comunicación?	con el fin de diseñar una propuesta educativa que se puede implementar con estudiantes de pregrado de la carrera de medicina.	Analizar, e interpretar cómo estas estrategias se desarrollan en las 3 dimensiones de la comunicación: emocional, biomédica y sociocultural.	Desarrollo de las estrategias de comunicación en las 3 dimensiones de la comunicación.	-Estrategia en la dimensión emocional -Estrategia en la dimensión biomédica -Estrategia en la dimensión sociocultural
---	---	--	--	---

En las Tablas 2 y 3 se presentan las guías de entrevista que se utilizaron, contemplando las preguntas formuladas en el cuadro de Cisterna, ordenadas en las diferentes fases de la entrevista.

Tabla 2

Guía de entrevista al médico.

Fase	
1 FASE DE PREPARACIÓN	Lugar: La entrevista tendrá lugar en el consultorio médico particular o a través de Zoom. Fecha y hora: Dependerá del espacio que el médico tenga disponible.
2 FASE DE APERTURA	<p><i>Buenos días, mi nombre es Fernanda Espinosa, estoy realizando un proyecto de investigación sobre la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva.</i></p> <p><i>Para ello, quisiera hacerle una entrevista que consta de alrededor de 18 preguntas con un tiempo aproximado de 40 min-1 h.</i></p> <p><i>Los propósitos de esta entrevista son:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Conocer qué estrategias ha implementado para llevar a cabo el proceso de comunicación con el paciente con discapacidad auditiva.</i> <i>Explorar cómo estas estrategias han influido en las áreas emocionales, biomédicas y socioculturales de la comunicación.</i> <i>Que usted pueda compartirme historias o experiencias de vida significativas en su trayectoria en cuanto a la comunicación.</i> <i>Una vez teniendo claros los propósitos de la entrevista y su descripción, solicito su autorización para iniciar la grabación en audio.</i> <p><i>Me parece importante iniciar con una breve reseña de la trayectoria del médico, para “romper el hielo” y fomentar la confianza e interés. Inicio grabación, para comenzar me gustaría que me platicara un poco de su experiencia profesional.</i></p>

	<i>Su perfil me ayudará bastante a obtener información muy valiosa para el proyecto.</i>
3 FASE DE DESARROLLO	<p><i>Entrando en materia, me gustaría preguntarle:</i></p> <p>1. <i>¿Para usted que es la comunicación?</i></p> <p><i>Considerando la importancia que tiene la comunicación en la vida cotidiana de las personas:</i></p> <p>2. <i>¿De qué maneras conoce que se comunican las personas con discapacidad auditiva? Entre ellos y con personas sin discapacidad auditiva.</i></p> <p><i>Ahora, teniendo en mente la importancia que tiene la salud en la vida de todas las personas, vayamos a un entorno clínico:</i></p> <p>3. <i>¿Qué piensa sobre la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva?</i></p> <p><i>Sabemos que cada persona vive de diferente forma sus condiciones, en su consulta:</i></p> <p>4. <i>¿Ha notado diferencias entre la manera de comunicarse con una persona con hipoacusia y una persona sorda? ¿Cómo cuáles?</i></p> <p>5. <i>¿Me podría platicar cómo fue su primer encuentro en consulta con una persona con discapacidad auditiva?</i></p> <p><i>Por su especialidad, es más frecuente que vea a pacientes sordos o con hipoacusia comparado con otros especialistas</i></p> <p>6. <i>¿Qué adecuaciones ha implementado en su consulta para llevar a cabo la comunicación con estos pacientes? ¿Me podría contar la historia de algún paciente con discapacidad y cómo logro comunicarse con él?</i></p> <p>7. <i>¿Cómo fue el proceso para llegar a estas adecuaciones? ¿Cómo aprendió a usar esa forma de comunicación, dónde, cuándo, platíqueme su experiencia? Tomó un curso, investigó, sugerencia de algún colega, solicitado por el paciente.</i></p> <p>8. <i>¿Cuál ha sido el reto más grande al que se ha enfrentado en cuanto a comunicación? ¿Cómo lo resolvió? ¿Con la experiencia que tiene ahora considera que su abordaje sería diferente? ¿Qué cambiaría?</i></p> <p>9. <i>Cuándo un paciente sordo o con hipoacusia llega a su consulta por primera vez ¿Cómo se elige la forma de comunicación? ¿Cómo es el abordaje paso a paso?</i></p> <p>10. <i>¿Cómo piensa que han influido las distintas adaptaciones implementadas en la comunicación cuando lleva a cabo la anamnesis?</i></p>

	<p>11. ¿Cómo piensa que han influido en la exploración física?</p> <p>12. ¿Cómo considera que han contribuido estas adecuaciones en cuanto a comunicar el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la prevención en el paciente y sus familiares? ¿Y en usted cómo médico?</p> <p>13. ¿Cuál ha sido el impacto de estas estrategias en los sentimientos y en las emociones del paciente? ¿Y en los suyos?</p> <p>14. ¿Cómo piensa que han repercutido estas modificaciones en la vida cotidiana del paciente y su manera de ver la enfermedad?</p> <p>15. ¿Cuál ha sido la repercusión de la pandemia en sus estrategias de comunicación con el paciente con discapacidad auditiva?</p> <p>16. ¿Qué aspectos considera claves para todo médico sobre la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva?</p> <p>17. ¿Tiene alguna recomendación que quiera hacer a los estudiantes de ciencias de la salud, previo a su ingreso al área clínica donde puedan encontrarse ante un paciente sordo o con hipoacusia?</p>
<p>4 FASE DE CIERRE</p>	<p>Para finalizar:</p> <p>18. ¿Desea agregar algún comentario más sobre este tema?</p> <p><i>Es todo por esta entrevista, le agradezco mucho su participación en este proyecto, tanto su disposición, como el tiempo proporcionado y las experiencias que me ha compartido. Al concluir el proyecto me volveré a contactar con usted, para entregarle el trabajo final del que ha sido parte.</i></p>
<p>5 POSTERIOR</p>	<p>Tomar los datos personales relevantes para la investigación: Edad, sexo, especialidad, tiempo de experiencia; solicitar correo electrónico para el envío del proyecto final. Detener grabación.</p>

Tabla 3

Guía de entrevista al paciente.

Fase	
1 FASE DE PREPARACIÓN	<p>Lugar: Presencial en un lugar tranquilo, de preferencia donde ocurre la consulta médica o bien, de manera virtual a través de la plataforma de Zoom.</p> <p>Fecha y hora: Dependerá del espacio que el paciente tenga disponible.</p> <p>Acordar la manera en que se llevará a cabo la comunicación, si se requiere de un intérprete, por ejemplo.</p>
2 FASE DE APERTURA	<p><i>Hola, mi nombre es Fernanda, estoy realizando un proyecto de investigación sobre la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva. Tu ayuda me servirá para diseñar un curso para estudiantes de medicina y que sepan cómo comunicarse con una persona con discapacidad auditiva.</i></p> <p><i>Para ello, quisiera hacerte una entrevista que consta de alrededor de 15 preguntas con un tiempo aproximado de 40 min-1 h. Me apoyará _____ como intérprete.</i></p> <p><i>Los propósitos de esta entrevista son:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conocer cómo ha sido tu experiencia como paciente en cuanto a la comunicación con el médico.</i> • <i>Entender como ha influido la comunicación en las emociones, en la información dada en la consulta y en tu vida.</i> • <i>Que puedas compartirme historias o experiencias de vida significativas en la comunicación durante la consulta médica.</i> • <i>Una vez expuestos los propósitos de la entrevista y su descripción, solicito su autorización para iniciar la grabación en video.</i> <p><i>Me parece importante iniciar con una breve reseña de la historia de vida del paciente, que hable sobre su discapacidad. Inicio grabación, para comenzar me gustaría que me platicaras un poco sobre ti. (edad, a que te dedicas, qué discapacidad tienes).</i></p>
3 FASE DE DESARROLLO	<p><i>Entrando en materia, me gustaría preguntarle:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>¿Para ti que es la comunicación?</i> 2. <i>¿Cómo se comunican las personas con discapacidad auditiva?</i> <p><i>Pensando ahora en un entorno clínico:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. <i>¿Qué piensas sobre la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva?</i>

4. *¿Me podrías platicar cómo fue tu experiencia **la primera vez** que fuiste con el médico?
¿Cómo fue la comunicación?*
5. *¿Detectas **diferencias en la comunicación** con un médico general o de cualquier especialidad comparado con un audiólogo?*
6. *¿Cuál ha sido el **reto más difícil** al que te has enfrentado al comunicarte con el médico?
¿Qué hicieron? ¿Hubieras hecho algo diferente?*
7. *Cuándo llegas a **tu consulta por primera vez** ¿Cómo y quién elige la forma de comunicación? Lugar que ocupa su familiar en el proceso.*
8. *¿Has visitado algún médico que se preocupe y se esfuerce por comunicarse contigo?
Mejor experiencia ¿Qué **ajustes has encontrado** en su consulta que lleva a cabo el médico?*
9. *¿Cómo piensas que han influido esas adecuaciones cuando el médico te hace **preguntas**? ¿Y cuando tú le haces preguntas?*
10. *¿Cómo piensas que han influido cuando el médico te **revisa**?*
11. *¿Estas adecuaciones te han ayudado a entender el **diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y la prevención**?*
12. *¿Cómo **te sientes** con esas adecuaciones? ¿Cómo crees que **se siente el médico**?*
13. *¿Estas adecuaciones de la consulta las has llevado a tu **vida diaria**? ¿Han influido en cómo ves tu discapacidad?*
14. *¿Cómo influyó la **pandemia** en tu comunicación con el médico?*
15. *¿Qué crees que **todo médico tendría que saber** sobre la comunicación con personas con discapacidad auditiva?*
16. *¿Tienes alguna **recomendación para los estudiantes** de ciencias de la salud?*

4 FASE DE CIERRE	<p><i>Por último.</i></p> <p>17. <i>¿Deseas comentarme algo más sobre este tema?</i></p> <p><i>Es todo, muchas gracias por tu ayuda, tu tiempo y tu historia.</i></p> <p><i>Cuando termine el proyecto, te busco y te comparto el trabajo final.</i></p>
5. POSTERIOR	<p>Tomar los datos personales relevantes para la investigación.</p> <p>Detener grabación.</p>

2.5. Procedimientos

2.5.1. Entrevista a los médicos. Para contactar a los participantes se realizó una búsqueda en internet a través de redes sociales como Facebook^{MR}, LinkedIn^{MR}, INTERMED y consultando el directorio del Instituto Nacional de Rehabilitación disponible en <https://www.inr.gob.mx/c01.html> y del Consejo Mexicano de Comunicación Audiología, Otoneurología y Foniatría, A.C. (COMCAOF) disponible en <https://comcaof.org/directorio/>. Se convocaron a 17 médicos especialistas y se desarrolló un documento en Word^{MR} de “Contacto y agenda médicos” como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4

Ejemplo de registro de contacto médico y agenda.

Nombre	Localización	Solicitud enviada	Solicitud respondida	Cita	Consentimiento firmado
Médico 01	COMCAOF	Correo electrónico	Sí	Virtual Zoom 15/02/2022 12:00	PDF

2.5.2. Entrevista a los pacientes. Se contactaron a través de Facebook^{MR} a grupos y comunidades con hipoacusia y sordera en México (Figura 1.), se preguntó a conocidos de la investigadora sobre PcDA que quisieran participar, se elaboró un documento en Word^{MR} de “Contacto y agenda pacientes” como se ve en la Tabla 5.

Tabla 5

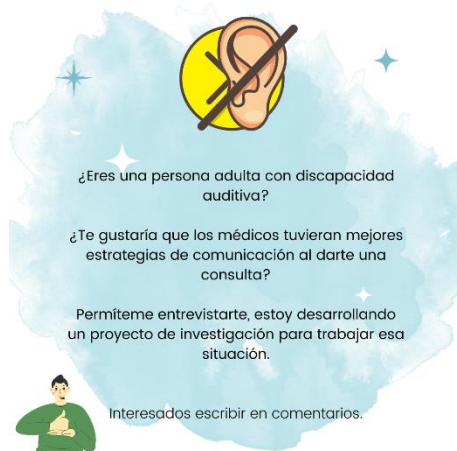
Ejemplo de registro de contacto paciente y agenda.

Nombre	Contacto	Cita	Forma de comunicación	Consentimiento firmado
Paciente 01	WhatsApp ^{MR}	Presencial 9/10/2022 9:30	Con intérprete (Manuel confirmado)	Físico

El intérprete que apoyó en los casos en los que se entrevistó a personas usuarias de la LSM fue maestro de la investigadora principal en la Academia de Lengua de Señas Mexicana.

Figura 1

Anuncio ocupado en redes sociales para contactar participantes.



Se acordaba la fecha y hora de reunión, modalidad presencial o virtual y en el caso de los pacientes si se requería apoyo de intérprete o forma de comunicación preferida.

Se acudió de manera puntual a las reuniones, con micrófonos y cámaras para grabar la entrevista.

3. Consideraciones éticas

Este proyecto se apegó a las normas éticas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se trató de un estudio sin riesgo, guiado por el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

Se buscó cumplir la libertad y la voluntad de los sujetos participantes en todo momento con

base en los principios de la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la confidencialidad, la autonomía y el anonimato. La participación voluntaria de los informantes y los procedimientos formales de consentimiento fueron necesarios en el proceso de investigación, los cuales se solicitaron con una explicación clara y completa, buscando garantizar la confidencialidad de los participantes. Se redactaron consentimientos para el médico (ver Anexo A) y para el paciente (ver Anexo B).

El proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM con folio PMDCMOS/CE7/2023 (ver Anexo C). Los participantes firmaron el consentimiento informado en un documento escrito, se leyó conjuntamente y se aclararon dudas, en el caso de las personas sordas dicho documento fue interpretado en Lengua de Señas Mexicana.

Capítulo 3. Análisis y resultados

Como lo permite el proceso de investigación cualitativa, de manera simultánea a la recolección de datos, se realizó la codificación, el análisis, la interpretación de información y la continua toma de decisiones sobre el objeto de estudio a través de la teoría fundamentada que utiliza el razonamiento inductivo yendo de lo particular a lo general. Vives & Hamui (2021) citan a Corbin & Strauss, que la define como una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. El propósito es comprender e interpretar a profundidad las interacciones.

Se convocaron a 17 médicos especialistas, de los cuales, se entrevistaron a ocho doctores, siendo cuatro hombres y cuatro mujeres, se realizaron cinco entrevistas en modalidad virtual a través de la plataforma de Zoom^{MR} y tres de manera presencial. La información fue recopilada en audio o video, de acuerdo con las preferencias de los entrevistados. La entrevista más breve fue de 45 min. y la más larga de 01:10 h. En la Tabla 6 se encuentran los datos relevantes de los médicos entrevistados.

Tabla 6

Datos relevantes de los médicos entrevistados.

Médico	Edad (años)	Sexo (H hombre, M mujer)	Experiencia (años)	Modalidad de entrevista	Fecha de la entrevista
01	67	H	36	Presencial	25/03/2022
02	53	M	22	Presencial	28/03/2022
03	53	M	27	Virtual	29/03/2022
04	38	H	12	Virtual	31/03/2022
05	30	M	6	Virtual	05/04/2022
06	32	H	5	Virtual	07/04/2022
07	39	M	11	Presencial	08/04/2022
08	33	H	3	Virtual	07/09/2022

Figura 2

Imágenes representativas de las entrevistas a médicos de forma presencial y virtual.



Nota. En la imagen de la izquierda la médica entrevistada mostró el cubrebocas que utilizó en su consulta durante la pandemia de COVID-19 con sus pacientes que realizan lectura de labios como principal forma de comunicación. En la imagen de la derecha se representa cómo se pudo realizar entrevista a distancia de manera virtual.

Con respecto a los pacientes se convocaron a doce personas de manera directa, y se solicitó apoyo a través de las redes sociales en agrupaciones de la comunidad sorda, logrando conectar sólo con una persona. Se entrevistó un total de ocho pacientes, distribuidos en cinco mujeres y tres hombres, cinco entrevistas fueron realizadas de manera presencial y tres de manera virtual. Se grabaron en video siete entrevistas, sólo una fue grabada en audio por solicitud de la paciente. La entrevista más breve fue de 29 min. y la más larga fue de 01:15 h. En la Tabla 7 se muestran algunas características de los pacientes entrevistados.

Tabla 7*Datos relevantes de los pacientes entrevistados*

Paciente	Edad (años)	Sexo (H hombre, M mujer)	Ocupación	Discapacidad auditiva	Forma de comunicación en la entrevista	Modalidad y fecha de la entrevista
01	44	H	Miembro de una asociación de sordos	Sordera congénita hereditaria (3ra generación)	A través de LSM con apoyo de intérprete	Presencial 09/10/2022
02	88	H	Arquitecto jubilado	Hipoacusia bilateral adquirida, uso de auxiliar auditivo unilateral.	Oral (lectura de labios, aumento en el volumen de voz, frente al paciente)	Presencial 13/10/2022
03	57	M	Maestra de LSM, miembro de la red de discapacidad del estado de Chihuahua, secretaria general de sordos de México	Sordera bilateral	Escrita (proyección de preguntas en formato presentación y mediante el chat) y con LSM (sin apoyo de intérprete)	Virtual 14/10/2022
04	26	H	Diseñador web	Sordera congénita secundaria a infección materna de rubéola durante el embarazo	A través de LSM con apoyo de intérprete	Virtual 16/10/2022
05	65	M	Auxiliar de limpieza	Sordera adquirida secundaria a tuberculosis meníngea	Oral (lectura de labios, aumento en el volumen de voz, frente al paciente), escrita en una libreta y con señas caseras.	Presencial 16/10/2022
06	24	M	Ingeniera	Sordera congénita secundario a hipoxia fetal	A través de Lengua de Señas Mexicana con apoyo de intérprete	Virtual 11/11/2022
07	73	M	Ingeniera jubilada	Hipoacusia adquirida bilateral, con implante coclear unilateral.	Oral	Presencial 18/11/2022

08	35	M	Terapeuta de lenguaje y asesora de campaña dentro de una fundación	Hipoacusia bilateral profunda, con implante coclear bilateral.	Oral (lectura de labios, aumento en el volumen de voz, frente al paciente)	Presencial 18/11/2022
----	----	---	--	--	--	--------------------------

Figura 3

Imágenes representativas de las entrevistas a pacientes de forma virtual y presencial.



Nota. En la imagen superior izquierda se muestra una entrevista virtual realizada a paciente sordo con apoyo de intérprete de LSM, en la imagen inferior izquierda se evidencia una estrategia particular utilizada para llevar a cabo la entrevista, que fue de manera escrita con la proyección de las preguntas para la paciente sorda quién respondía de manera oral, si la diapositiva no era clara se complementaba a través del chat de la videollamada. En la imagen a la derecha se muestra una entrevista realizada de manera oral a paciente con implante coclear.

Una vez realizada la recopilación de la información en el trabajo de campo, se elaboró la

transcripción literal en versión electrónica, dentro de un procesador de textos estándar (Microsoft Word^{MR}). Para la comprensión de las narraciones transcritas se hizo una guía de relaciones por colores para clarificar el personaje al que se refería el entrevistado y que intervenía en esas líneas, así como las intervenciones del entrevistador, acciones e interrupciones. (Tabla 8)

Tabla 8

Guía de relaciones narradas por colores y ejemplo aplicado.

Guía	Ejemplo de aplicación
FER: Entrevistadora DR: Doctor / DRA: Doctora. PX: Paciente (acciones) <interrupciones> <INT: aportación del intérprete> “Doctor a paciente” “Doctor a familiar” “Paciente a doctor” “Familiar a doctor” “Familiar a familiar” “Familiar a paciente” “Paciente a familiar” “Otro personal de salud a doctor” “Doctor a otro personal de salud” “Otro personal de salud a paciente”	DRA: Bueno a esta paciente le dije: “¿Sabe qué? Para la siguiente vez me trae a su hijo”, -muy bien sí- porque aparte pues venía sola ¿No? Dije: “Si si no viene su hijo no la voy a atender”, “Ay doctora” “Pues dígale que pida permiso, lo que sea, pero necesito hablar con su hijo” porque de verdad la señora con un grado de angustia terrible. Entonces ya viene el hijo, “A ver mira tu mamá tiene esta discapacidad”, “Pero es que a veces si escucha” “A ver, o sea la pérdida...”, explicarle ¿No? “La pérdida auditiva es esto, tu mamá no tiene una pérdida auditiva así plana, escucha mejor unos sonidos que otros, entonces por eso a veces algunas cosas si te las escucha, -sí- pero tienes que ser comprensivo, hablarle de frente, si tú” y ya le puse “mira así es como escucha tu mamá”, hasta ejemplos y ya así como que: “Ay perdón”, “Entonces no me la angusties, por favor háblale despacio y más si le quieres decir algo importante, siéntate un momentito con ella y dile: Mamá lo que sea que le quieras decir que es importante para ti, que le quede claro”, “Ah bueno” “Y no te enojas, o sea”, “No es que no me enojo, es que luego ando corriendo” “Bueno tú manifiestas como molestia con tu mamá y entonces ella se angustia y entonces ya no te escucha y ya no se comunica”.

Para la sistematización de los datos se estructuró un árbol de categorías apriorísticas que fue enriquecido a lo largo de la investigación con la integración de categorías y subcategorías emergentes, estas últimas se muestran subrayadas en la Figura 4.

Figura 4

Árbol de categorías.

1. Concepto de comunicación	5.2.2.2. <u>Disminuir la velocidad al</u>	7.3. Del familiar
2. Alteraciones de la audición	<u>hablar</u>	7.3.1. Positivas
2.1. Hipoacusia	5.2.2.3. Repetición	7.3.1.1. Gratitud
2.1.1. Congénita	5.2.2.4. Correcta	7.3.1.2. <u>Interés</u>
2.1.2. Adquirida	articulación/Pronunciación	7.3.2. Negativas
2.1.3. <u>Prelingual</u>	5.2.2.5. Usar frases cortas	7.3.2.1. Impaciencia
2.1.4. <u>Poslingual</u>	5.2.3. Auxiliares	7.3.2.2. Enojo
2.2. Sordera	auditivos/Implantes cocleares	7.3.2.3. Indiferencia
2.2.1. Prelocutiva	5.3. Sordera	7.3.2.4. <u>Tristeza</u>
2.2.2. Poslocutiva	5.3.1. Lengua de Señas	7.3.2.5. <u>Impotencia</u>
2.2.3. <u>Oralizado</u>	Mexicana	8. Dimensión biomédica de la comunicación
2.2.4. <u>No oralizado</u>	5.3.2. <u>Señas caseras / señas</u>	8.1. <u>Establecimiento de la comunicación</u>
3. Primer encuentro entre persona con discapacidad auditiva y médico	<u>artesanales</u>	8.2. Interrogatorio
3.1. Personal	5.3.3. Intérprete / Tercer interlocutor	8.3. Exploración
3.2. Profesional	6. Fuentes de aprendizaje	8.4. Diagnóstico
4. Reto más grande en la comunicación entre persona con discapacidad auditiva y médico	6.1. Empírica	8.5. Tratamiento
4.1. Reto	6.2. Académica	9. Dimensión sociocultural de la comunicación
4.2. Solución	7. Dimensión emocional de la comunicación	9.1. Comunidad de sordos / <u>silente</u>
4.3. Nueva solución	7.1. Del médico	9.2. Familia
5. Estrategias de la comunicación	7.1.1. Positivas	9.3. Atención a la salud
5.1. Discapacidad auditiva (ambos)	7.1.1.1. Felicidad	9.3.1. Influencia institucional
5.1.1. Gestos/ <u>Señas universales</u>	7.1.1.2. Satisfacción	9.4. Sociedad
<u>/Mímica</u>	7.1.2. Negativas	9.4.1. Estereotipos y prejuicios
5.1.2. Lectura labiofacial	7.1.2.1. Frustración	9.5. Crecimiento personal y profesional
5.1.3. Lectoescritura	7.1.2.2. Angustia	9.6. Problemas de conducta
5.1.4. Dispositivos y aplicaciones de transcripción	7.1.2.3. Tristeza	10. Influencia de la pandemia en el proceso comunicativo
5.1.5. <u>Modificación del entorno de comunicación</u>	7.1.2.4. <u>Enojo</u>	11. Recomendaciones
5.1.6. <u>Ponerse frente al paciente</u>	7.2. Del paciente	12. <u>Elementos propios del lenguaje oral que comprometen la comunicación</u>
5.1.7. <u>Contacto físico</u>	7.2.1. Positivas	13. <u>Educación médica</u>
5.1.8. <u>Apoyo visual (imágenes, videos, modelos)</u>	7.2.1.1. Tranquilidad	
5.2. Hipoacusia	7.2.1.2. Felicidad	
	7.2.1.3. <u>Comprensión</u>	
	7.2.2. Negativas	
	7.2.2.1. Desesperación	
	7.2.2.2. Angustia	
	7.2.2.3. Miedo	

5.2.1. Adaptación	7.2.2.4. Tristeza
5.2.2. Lenguaje oral	7.2.2.5. <u>Vergüenza</u>
5.2.2.1. Elevar el volumen de voz	

Para las codificaciones de las entrevistas se utilizó el árbol de categorías, así como la simbología de la Tabla 9. Resaltando con color gris los fragmentos a utilizar en el proyecto, como frases, expresiones o párrafos completos para el diseño de la propuesta educativa, y al finalizar esa sección, entre paréntesis se colocaba la numeración definida en el árbol de categorías. Se tuvieron fragmentos con más de un código, posteriormente en una nueva revisión se seleccionaba el que se consideró predominante.

Tabla 9

Simbología para la codificación.

Simbología	Ejemplo aplicado
# ↔ # Relación importante entre códigos. Fragmento del texto vinculado al código. Código predominante entre los vinculados al fragmento de texto. * Reflexiones personales	PX: A veces yo puedo escribir, tal vez el doctor no quiere, "Necesita traer a algún familiar o algún intérprete" es lo que me dice, el piensa que el sordo no puede comunicarse y yo puedo escribir, pero no tengo mucha habilidad para el español, a veces me falla, es más seguro que venga un intérprete, pero a veces yo tengo que pagarle, no hay institución de gobierno que les pague a ellos. (5.1.3., 5.3.3., 9.3.1.)

Testimonios por categorías

Ejemplos de testimonios por categorías (Tabla 10.), para los cuales se han diseñado etiquetas específicas:

EM02P15 Representa:

EM → Entrevista a médico

02 → Número de entrevistado

P → Página

15 → Número de página consultada

EP08P41 Representa:

EP → Entrevista a paciente

08 → Número de entrevistado

P → Página

41 → Número de página consultada

Tabla 10*Ejemplo de testimonios por categorías.*

Categoría: 5. Estrategias de comunicación	
Subcategoría: 5.2.3. Auxiliares auditivos/implantes cocleares	
Fragmento de entrevista a médico	Fragmento de entrevista a paciente
<p>EM02P15 Me decía la mamá: “Doctora, es que de verdad me da mucha tristeza la falta sensibilidad de sus colegas médicos, porque como la ven que trae el implante a mí ya no me dejan participar en explicar qué es lo que sucede. Entonces cuando a ella le están preguntando pues sí obvio, si le preguntan su edad, su dirección, pues si la dice, pero cuando hacen ya oraciones más estructuradas en donde ella tiene que dar una respuesta, no lo entiende y ellos ni siquiera se dan cuenta que ella no les está entendiendo. Y entonces a mí me hacen a un lado porque me dicen: “No ya su hija es adulta y además ya trae el aparato, entonces no necesito que usted esté”. Y si necesito estar yo doctora, no porque me entrometa en la vida de mi hija sino porque realmente necesita un soporte para establecer una buena comunicación.</p>	<p>EP08P41 Cuando utilizaba los auxiliares auditivos a mi mamá si le daba como mucho la sensación de que yo no le iba a entender al doctor ni él a mí, pero no porque no pudiera hablar sino porque tal vez le respondiera algo que no y entonces casi siempre iba acompañada, pero la mayoría de las veces yo contestaba las cosas, o sea sólo la otra persona que me acompañaba complementaba y de hecho hasta la fecha sigo recibiendo este tipo de apoyo pero no porque lo necesite sino porque no está demás ¿No? Y como te digo pues no hay médicos sensibilizados y no sabemos que pudiera eso dificultar el diagnóstico o manejo un medicamento erróneo por esa comunicación trabada.</p>

Capítulo 4. Diseño de una propuesta educativa

1. De la investigación al diseño del curso

Una vez organizada la información e identificados los temas relevantes en la comunicación entre médicos y PcDA en la consulta, se propuso utilizar estos hallazgos en la elaboración de una asignatura optativa en la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM con el fin de formar a los estudiantes para afrontar los desafíos biológicos y psicosociales que conlleva el encuentro. La asignatura "Comunicación con pacientes con discapacidad auditiva en la consulta médica" surgió de la investigación profunda y detallada antes presentada sobre las experiencias de las interacciones entre los médicos audiólogos y sus pacientes con discapacidad auditiva. Esta investigación reveló varias áreas críticas de desafío y oportunidad, que se buscan abordar en este curso con el objetivo de mejorar la atención médica para las personas con discapacidad auditiva.

La investigación abarcó una amplia variedad de temas, desde el concepto básico de la comunicación y las diferentes formas de discapacidad auditiva, hasta los desafíos específicos que se presentan durante el encuentro médico y las posibles soluciones a estos retos. Los testimonios recogidos de médicos y pacientes aportaron una perspectiva valiosa y realista a estos temas, aterrizado en el contexto de la consulta médica en hospitales y clínicas de la Ciudad de México.

Esta asignatura se desarrolló con el objetivo de proporcionar a los estudiantes de medicina la oportunidad de aprender de esta investigación y aplicar sus conocimientos en su práctica médica. Los temas abordados en el curso reflejan las principales categorías y subcategorías identificadas en la investigación.

El curso está diseñado para llevar a los estudiantes más allá del conocimiento teórico y proporcionarles la oportunidad de desarrollar habilidades prácticas y empáticas en la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva. Las actividades, las discusiones y las

reflexiones están diseñadas para ayudar a los estudiantes a entender mejor las experiencias de estos pacientes, y para desarrollar estrategias efectivas de comunicación.

Por último, esta asignatura busca también ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre su propio desarrollo profesional y personal en relación con su trabajo con pacientes con discapacidad auditiva. Reconocer la importancia de la dimensión emocional en la comunicación y aprender a manejar las propias emociones y las de los pacientes y sus familias es fundamental para proporcionar una atención efectiva y compasiva.

La conexión entre la investigación y este curso es clara: la investigación proporciona la base de conocimientos y la perspectiva que informa el diseño del curso y las actividades que se llevarán a cabo. A su vez, el curso tiene como objetivo traducir la investigación en situaciones de enseñanza de habilidades prácticas y conocimientos aplicables, para que los futuros médicos estén mejor equipados para brindar atención médica de calidad a los pacientes con discapacidad auditiva.

Los hallazgos de las entrevistas revelaron información que contribuyó a la selección y organización de los contenidos del curso. Por ejemplo:

Unidad 1. Discapacidad auditiva.

A lo largo de las entrevistas los participantes utilizaron de manera indistinta el concepto de hipoacusia y sordera, los médicos resaltaron que el punto de partida para la comunicación es la distinción del momento en el que se adquirió la discapacidad, es decir, si fue antes o después de adquirir el lenguaje, lo que se conoce como prelingual o prelocutiva y poslingual o poslocutiva respectivamente. Los pacientes por su parte también hacían esta distinción, pero se enfocaban en si la PcDA sabe o no sabe español. Conocer esta información orienta al tipo de comunicación que podemos utilizar, por ejemplo, la comunicación escrita no ayudaría si la persona tiene discapacidad prelingual y no aprendió español.

La mayoría de los médicos entrevistados considera que los médicos generales y de otras especialidades no cuentan con el conocimiento suficiente para entender lo variado que son los

tipos de discapacidad auditiva. Comentarios como “No es tomada en cuenta, se le conoce como la discapacidad invisible” “No se ve y no duele y como no se ve y no duele: no importa” Las citas de los médicos ilustran la percepción de una falta de conciencia y comprensión sobre la discapacidad auditiva entre los profesionales médicos de otras especialidades.

Unidad 2. Modelo de las tres dimensiones de la comunicación médico paciente.

Este modelo es fundamental en el contexto de atención médica para PcDA, ya que engloba tres aspectos vitales de la comunicación: biomédico, emocional e identidad cultural.

En el aspecto biomédico, las entrevistas resaltaron varias ocasiones en las que la comunicación inadecuada llevó a tratamientos incorrectos o diagnósticos erróneos. En el aspecto emocional, se destacaron tanto las emociones positivas como las negativas que surgieron en los pacientes y sus familias debido a la calidad de la comunicación con los profesionales médicos.

La dimensión de identidad cultural es particularmente relevante en el caso de las personas con discapacidad auditiva. Los entrevistados compartieron su experiencia dentro de la comunidad sorda, el papel de la familia en su atención sanitaria, y cómo la sociedad, con sus estereotipos y prejuicios, afecta su experiencia. También proporcionaron valiosos ejemplos de crecimiento personal y profesional a pesar de los desafíos.

Por tanto, esta unidad temática es esencial para proporcionar una comprensión integral de cómo la comunicación efectiva y consciente puede mejorar la atención médica para las personas con discapacidad auditiva.

Unidad 3. Situaciones de aprendizaje y estrategias de comunicación.

Está diseñada para dar a los estudiantes una comprensión profunda y práctica de las diversas estrategias de comunicación efectivas en el contexto de la atención médica a PcDA.

Sobre la estrategia de LSM, se reconoce la relevancia de esta forma de comunicación, aunque se resalta que, de los ocho médicos entrevistados, tres refirieron alguna vez a ver tomado alguna capacitación al respecto, pero solo una médica la utiliza activamente en su consulta. Por

su parte, los pacientes que usan la LSM como principal forma de comunicación refirieron que les gustaría que los médicos la supieran.

El papel de los intérpretes y terceros Interlocutores se mencionó en las entrevistas que generalmente es el familiar quien funge como interprete y que ayuda bastante. Pero desde la perspectiva del médico no siempre cuenta con la preparación para ejercer hablando principalmente en el ámbito clínico (terminología médica, conceptos complejos y abstractos), esa inexperiencia influye en la información que transmite y puede comprometer el proceso de comunicación, el estado de salud del paciente y las emociones de los que intervienen. Por su parte los pacientes comentan sentirse agradecidos por el acompañamiento y apoyo de su familiar, solo uno refirió incomodidad por la influencia en su independencia como adulto.

Sobre las modificaciones a la comunicación oral y la lectura labiofacial, sugirieron el uso de frases cortas, una pronunciación clara, y ajustes en la velocidad y tono de voz.

Ambos grupos de entrevistados mencionaron la comunicación gestual y mímica como una estrategia esencial, especialmente para proporcionar contexto a la información. Se destaca su uso en combinación con otras estrategias de comunicación.

Comparando lo respondido entre médicos y pacientes, solo los médicos refirieron utilizar apoyo visual como imágenes, videos y modelos; así como el uso de dispositivos y aplicaciones de transcripción, sin embargo, elegir estos últimos, así como la lectoescritura en otra presentación dependerá de las habilidades en el español que tenga el paciente.

Sobre el apoyo con auxiliares auditivos e implantes cocleares comentaron los pacientes la creciente aceptación de estas tecnologías en la comunidad sorda, así como las preocupaciones y desafíos asociados a su uso.

2. Modelo pedagógico

Para darle una base sólida educativa al curso se utilizó el modelo de ASSURE. Este modelo, desarrollado por Heinich y colaboradores en 1999, proporciona un marco sólido y centrado en el estudiante para desarrollar un curso efectivo y atractivo. El acrónimo ASSURE representa los

seis pasos de este proceso: analizar las características de los estudiantes; establecer los objetivos de aprendizaje; seleccionar estrategias, tecnologías y recursos; organizar el escenario de aprendizaje; garantizar la participación activa y colaborativa de los estudiantes; y evaluar el aprendizaje y el desempeño del estudiante. Es especialmente adecuado para la enseñanza de habilidades de comunicación con PcDA, ya que permite la incorporación de situaciones de comunicación específicas basadas en las experiencias compartidas por pacientes con discapacidad auditiva y médicos especializados.

3. Aplicación del modelo ASSURE

La elección del modelo ASSURE para la investigación se fundamenta en su sólida base teórica y su capacidad para integrar de manera efectiva diferentes componentes. Este modelo, enraizado en el constructivismo, se distingue por su enfoque en las características individuales de los estudiantes, sus estilos de aprendizaje y la promoción de la participación activa y comprometida del alumno en el proceso educativo.

El modelo ASSURE consta de seis fases que guían de manera integral la planificación, implementación y evaluación del diseño instruccional. En la fase inicial, se destaca la importancia de analizar las características de los estudiantes, considerando aspectos generales como nivel de estudios, edad, características sociales y físicas, así como capacidades específicas de entrada, incluyendo conocimientos previos, habilidades y actitudes, y estilos de aprendizaje.

Posteriormente, se procedió a la formulación de objetivos de aprendizaje, definiendo claramente los resultados que se espera que los estudiantes alcancen durante el curso. Esta fase también implicó la selección cuidadosa de estrategias, tecnologías, medios y materiales educativos, asegurando una alineación precisa con los objetivos establecidos.

El tercer paso abordó la organización del escenario de aprendizaje, donde se crea un entorno propicio para el proceso educativo, utilizando los medios y materiales previamente

seleccionados. Una revisión exhaustiva del diseño del curso antes de su implementación, especialmente en entornos virtuales, garantiza un funcionamiento óptimo de los recursos y materiales.

La participación activa de los estudiantes se fomenta a lo largo de todo el proceso, mediante estrategias colaborativas que buscan involucrar al estudiante de manera efectiva en su propio aprendizaje. Finalmente, la evaluación y revisión constante de la implementación y los resultados del aprendizaje permiten una reflexión crítica que orienta la mejora continua y la optimización de la calidad de la acción formativa. En el caso de este proyecto se pueden desglosar así cada una de las letras que componen su acrónimo:

- **A.** Se identificaron a los estudiantes de 4to año de la licenciatura, que cursaron determinadas materias que consideramos antecedentes relevantes para nuestro curso. También son nativos digitales, y se consideró que la formación online es la opción más adecuada debido a su dispersión geográfica durante las prácticas clínicas.
- **S.** Se definió un objetivo principal y cinco específicos para el curso, de manera individual cada unidad y cada actividad cuenta con su objetivo descrito, alineado a los anteriormente mencionados.
- **S.** Se eligió Moodle como plataforma principal, porque es ampliamente utilizada en la UNAM y los estudiantes ya están familiarizados. Se seleccionaron otras herramientas como Zoom, Padlet y Google Jamboard para apoyar distintas actividades colaborativas del curso. Se han establecido las lecturas apropiadas para cada unidad, así como las actividades sincrónicas y asincrónicas a realizar, con herramientas fáciles de utilizar, como videos y documentos en formato electrónico.
- **U.** Se organizó el curso de forma coherente y lógica, para abordar los temas desde aspectos conceptuales hasta la aplicación en escenarios concretos.
- **R.** Se desarrolló un conjunto de actividades que fomentan el aprendizaje activo y colaborativo.

- E. Se diseñaron evaluaciones diagnósticas y sumativa a partir del cumplimiento de las actividades durante el curso y la evaluación final.



4. Curso

4.1. El programa

Para la elaboración del programa se utilizó como referencia el formato de registro de las materias optativas de la Facultad de Medicina de la UNAM (Figura 5.) A continuación, se presenta la adecuación del formato a la asignatura propuesta.

Figura 5

Ejemplo del formato de asignatura optativa de la Facultad de Medicina de la UNAM.

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA DE MEDICO CIRUJANO Programa de las asignaturas optativas			
Denominación: Enseñanza y Aprendizaje de la Medicina I		Secretaría de Educación médica	
Clave:	Área: Aportaciones de las ciencias sociales CS		No. Créditos: 4
Carácter: optativo		Horas	
Tipo: Teórico		Teoría:	Práctica:
		2	
		2	
		34 horas	
Modalidad: (x) curso Infraestructura: aula () taller () laboratorio () otro _____		Duración del programa: semestral El alumno podrá cursarla desde el primer año de la licenciatura	

Objetivos generales:
 Proporcionar bases conceptuales que permitan al estudiante de medicina fomentar la práctica docente de calidad.
 Fomentar el desarrollo de habilidades que motiven al estudiante de medicina a impartir clases.
 Generar actitudes y valores que permitan al estudiante de medicina tomar decisiones en su futura práctica docente.
 Transferir al estudiante de medicina la motivación de realizar la práctica docente como opción para su desarrollo profesional.

Justificación:
Competencias con las que se relaciona en orden de importancia
 (4) Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información
 (2) Aprendizaje autorregulado y permanente
 (1) Comunicación efectiva
 (6) Conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina
 () Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.
 (5) Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales
 () Salud poblacional y sistemas de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
 (3) Desarrollo y crecimiento personal.

Denominación de la asignatura: “La comunicación en consulta con pacientes adultos con discapacidad auditiva”

Grado en el que se imparte: esta asignatura es elegible para los estudiantes a partir del cuarto año de la licenciatura Médico Cirujano, de la Facultad de Medicina de la UNAM

Área: aportaciones de las Ciencias Sociales

Carácter de la asignatura: optativa

Tipo de asignatura: teórico-práctico

Modalidad: virtual

Duración: semestral. 34 horas totales distribuidas en 2 horas a la semana

Número de créditos: 4 créditos

Competencias del Plan 2010 de la Licenciatura de Médico Cirujano con las que se relaciona: comunicación efectiva; desarrollo y crecimiento personal; aprendizaje autorregulado y permanente; profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales; y pensamiento crítico, juicio cínico, toma de decisiones y manejo de información

4.2. Presentación

“Esta asignatura surge en respuesta al aumento que ha habido de la población con discapacidad auditiva y los retos que este grupo enfrenta en el sistema de salud. Entre estos retos, uno de los más relevantes es el desafío que representa la comunicación. Al ser la comunicación oral la principal forma de interacción en el ámbito médico, la relación médico y paciente con una audición disminuida o nula pudiera estar limitada, presentar dificultades que comprometan el proceso comunicativo y que incluso impacten en el estado de salud del paciente y en su calidad de vida.

Como profesionales de la salud, es esencial que reconozcamos la necesidad de garantizar el derecho a una atención médica integral y digna para todos los pacientes, incluyendo aquellos con discapacidades auditivas. La comunicación eficaz y respetuosa es un paso fundamental para lograr este objetivo.

En este curso, nos enfocaremos en visibilizar a esta población, analizaremos diversas historias de vida para entender sus experiencias en la consulta médica, reflexionándolas con el enfoque

del modelo de las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: emocional, biomédica y sociocultural, buscando mejorar nuestros procesos de comunicación identificando diferentes estrategias de utilidad de acuerdo con las características del individuo. A lo largo del curso se hará énfasis en los valores que sustentan la buena comunicación como: la importancia de la autonomía del paciente, la confidencialidad, la empatía, la atención y el respeto por las creencias y los valores culturales de cada persona”.

4.3. Objetivos del curso

4.3.1. Principal. Al finalizar esta asignatura, los estudiantes deberán comprender y ser capaces de aplicar diversas estrategias de comunicación con personas con discapacidad auditiva, teniendo en cuenta las tres dimensiones de la comunicación para abordar de manera más efectiva y completa las necesidades de sus pacientes. Deberán demostrar empatía y sensibilización a estos individuos y un compromiso firme para procurar sus derechos a una atención sanitaria adecuada.

4.3.2. Específicos. Se espera que al finalizar este curso el estudiante pueda:

- Definir los diferentes tipos de discapacidad auditiva y distinguir los conceptos apropiados para referirse a éstos.
- Reflexionar críticamente sobre las dinámicas de la relación médico paciente en el contexto de la discapacidad auditiva, partiendo de un análisis desde la esfera emocional, biomédica y sociocultural.
- Entender las diferentes estrategias de comunicación que pueden tener las personas con discapacidad auditiva.
- Aplicar estrategias efectivas de comunicación en la consulta médica con pacientes con hipoacusia y sordera.
- Desarrollar enfoques creativos y personalizados para la comunicación con personas con discapacidad auditiva en la consulta médica.

4.4. Temario

Tabla 11

Temario.

Unidad 1. Discapacidad auditiva
Descripción: se abordan los conceptos relevantes para que el estudiante comprenda las características de la población con discapacidad auditiva, lo que establecerá la base para el entendimiento de la aplicación de las diferentes estrategias de comunicación. Subtemas Tipos de discapacidad auditiva: sordera, hipoacusia, prelocutiva y poslocutiva
Unidad 2. Modelo de las tres dimensiones de la comunicación
Descripción: se describen las dimensiones sociocultural, biomédica y emocional. Se aplicará este modelo en el contexto de la atención médica a pacientes con discapacidad auditiva, explorando sus desafíos y posibles estrategias para optimizar la comunicación. Subtemas <ul style="list-style-type: none">- Concepto de la comunicación- Modelo de las tres dimensiones de la comunicación: sociocultural, biomédica y emocional- Modelo de las tres dimensiones de la comunicación en el contexto del paciente con discapacidad auditiva
Unidad 3. Situaciones de aprendizaje y estrategias de comunicación
Descripción: a través de diversas actividades se buscará el análisis de situaciones reales, los estudiantes tendrán la oportunidad de reflexionar y aplicar diversas estrategias de comunicación en situaciones de consulta con pacientes con discapacidad auditiva. Subtemas <ul style="list-style-type: none">- Generalidades de la LSM- Señas caseras o artesanales- Apoyo de intérpretes y terceros interlocutores- Comunicación oral y lectura labiofacial- Comunicación gestual y mímica- Comunicación lectoescritura- Dispositivos electrónicos de transcripción simultánea y comunicación visual- Auxiliares auditivos e implantes cocleares- Influencia del entorno de comunicación

4.5. Metodología educativa

Este curso está diseñado para ser interactivo, fomentando la participación activa de los estudiantes a través de una variedad de actividades sincrónicas y asincrónicas. Las actividades están diseñadas para promover la empatía y la comprensión de las experiencias y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad auditiva, así como para desarrollar habilidades y estrategias efectivas para mejorar la comunicación y la atención médica para estas personas.

Se propone el uso de exposición audiovisual para los conceptos claves; ejecución de juego de roles para favorecer el aprendizaje colaborativo y significativo; discusión de situaciones a través de casos ABP, historietas y videos donde se reflejan las historias de vida y el uso de diversas estrategias de comunicación en la consulta para que los estudiantes reflexionen críticamente y apliquen de forma creativa su aprendizaje.

4.6. Mecanismo de evaluación

Existirán tres momentos claves de evaluación, al inicio a través de un examen diagnóstico de selección de opción múltiple; en el desarrollo de la asignatura a través de las participaciones y el cumplimiento de las actividades evidenciadas en sus portafolios; y al final mediante la entrega de un ensayo de un video.

4.7. Perfil profesiográfico

Se recomienda para la impartición de esta asignatura una persona egresada de la licenciatura de Médico Cirujano que:

- Tenga bases en la educación médica y en la enseñanza del tema de comunicación.
Comprenda las habilidades profesionales e interpersonales que se necesitan para la consulta médica.
- Tenga conocimiento sobre la discapacidad auditiva y la reconoce en sus dimensiones biopsicosociales.
- Cuente con el conocimiento, habilidad y actitud para el desarrollo de la comunicación efectiva con el paciente con discapacidad auditiva.

Busque fomentar la sensibilización y reconocimiento de la persona con discapacidad como paciente.

4.8. Programa operativo

Tabla 12.

Programa operativo del curso.

Contenido	Objetivo	Actividades	Bibliografía	Vínculo con la investigación
UNIDAD 1. DISCAPACIDAD AUDITIVA				
<p>Bienvenida al curso</p>	<p>-Identificar y comunicar las expectativas personales y educativas del curso.</p> <p>- Fomentar un ambiente de confianza y respeto a través de la presentación personal y la discusión grupal.</p> <p>- Reflexionar sobre las propias percepciones y entendimientos sobre la discapacidad auditiva.</p> <p>- Crear y personalizar un portafolio de</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min tolerancia)</p> <p>Presentación de los integrantes del curso, apertura de cuenta en Padlet y responder las siguientes preguntas: ¿Por qué elegiste esta materia? ¿Tienes alguna experiencia con personas con discapacidad auditiva? ¿Qué esperas del curso? (15 min hacer, 15 min presentar)</p> <p>(10 min descanso)</p> <p>Actividad 1. Prueba diagnóstica a través de Google Forms. 5 -10 preguntas. (20 min)</p> <p>Presentación del curso: lectura de los objetivos, el temario, métodos de enseñanza, aprendizaje, evaluación y establecimiento de la comunidad de aprendizaje en línea. (15 min)</p> <p>Actividad 2. Minutos en tu papel. (30 min)</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-Artículo que publiquemos sobre la investigación.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-Madruño, V. Y. L. Uso de la herramienta Padlet para fomentar la participación de los estudiantes. <i>GKA EDU 2022</i>, pp 33-37. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Alejandro-Henriquez/publication/362002543_Actas_GKA_EDU_2022_XII_Congreso_Internacional_de_Educacion_y_Aprendizaje_Varios_autores/links/62d0900f9b8b7d1f6f6f21a0/Actas-GKA-EDU-</p>	<p>Categorías: 6. Fuentes de aprendizaje (6.1. empírica, 6.2. académica) 13. Educación médica</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio de la doctora justifica el contenido de la primer sesión: "Yo creo que les hubiera pedido a mis maestros exponernos más con pacientes reales, yo no me acuerdo nunca en la Facultad de Medicina haber visto un sordo y hay suficientes sordos como para no haber visto uno, y en la Facultad de Medicina, en la "uni" de Nuevo León, que es una facultad grande nunca vi un sordo, nunca vi un auxiliar auditivo, un implante coclear nada y obviamente sales siendo un tonto y ahí se en el primer contacto que es donde llegan muchos con el médico general, el pediatra, el ginecólogo, el neonatólogo, o sea si los médicos no se preocupan por llevarnos casos ¿Cómo lo diagnósticas? O sea, creo que en la facultad falta primer contacto, aunque sea como experiencia, como anécdota, o sea me</p>

	<p>evidencias en Padlet para registrar y reflexionar sobre el aprendizaje a lo largo del curso.</p>	<p>ASINCRÓNICA (10 min explicación) Publica la foto de tu actividad “Minutos en tu papel”, comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros. Actividad 3. Ensayo de los conceptos de sordera e hipoacusia y sus clasificaciones.</p>	<p>2022-XII-Congreso-Internacional-de-Educacion-y-Aprendizaje-Varios-autores.pdf#page=35</p>	<p>han llegado niños con malformaciones que el ginecólogo lo manda a cirugía plástica ¿Ah? Necesita un aparato, no cirugía plástica, necesitas mandarlo al audiólogo, o sea ni siquiera saben a dónde referirlo”.</p>
<p>Conceptos de hipoacusia y sordera</p>	<p>-Diferenciar entre los conceptos y comprender cómo estas diferencias influyen en las estrategias de comunicación.</p>	<p>SINCRÓNICO (5 min tolerancia) Actividad 4. Aplicación de conceptos de discapacidad auditiva en el contexto de la consulta médica, discusión de casos en grupos pequeños. (40 min) (10 min) descanso Actividad 5. Mitos y realidades de la discapacidad auditiva. (25 min) Exposición audiovisual por parte del docente. (Incluir estadísticas, que es el Informe Mundial sobre la Discapacidad, datos sobre la persona con discapacidad auditiva como paciente y principios generales para un lenguaje inclusivo). (20 min) ASINCRÓNICO (10 min explicación) Comparte tus aprendizajes significativos de la</p>	<p>OBLIGATORIA -Organización Mundial de la Salud. (2020). Discapacidad y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health/ -Organización Mundial de la Salud. (2011). Resumen. Informe Mundial sobre la discapacidad. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1 -NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la</p>	<p>Categoría: -2. Alteraciones de la audición (2.1. hipoacusia, 2.2. sordera) Categoría: -9. Dimensión sociocultural>9.4. Sociedad>9.4.1. Estereotipos y prejuicios. Aplicación del fragmento: Los testimonios ejemplifican prejuicios que tienen algunas personas y que forman parte de estos mitos y realidades sobre la discapacidad auditiva. “La discapacidad auditiva es la menos comprendida de las discapacidades ¿Por qué? Porque no se nota, cuando tú ves a una persona que no puede caminar, con muletas o en silla de ruedas, inmediatamente la apoyas o un invidente inmediatamente se sabe bueno pues no puede ver, pero una persona que tú saludas y que no te contesta piensas veinte mil cosas ¿No? Que está de malas, que es grosera, que se cree mucho, pero difícilmente</p>

		<p>sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros. Agrega una foto de la actividad "Mitos y realidades" a tu portafolio de evidencias.</p>	<p>atención integral a personas con discapacidad.</p> <p>-Siré S. (2017) Sordera: construyendo verdades y derribando pensares sociales. https://cultura-sorda.org/sordera-construyendo-verdades-y-derribando-pensares-sociales/#:~:text=Con%20una%20reflexi%C3%B3n%20constante%20se,las%20Personas%20Sordas%20son%20Sordomudas.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>piensas que pueda tener una discapacidad auditiva, entonces al no notarse tú confundes eso y bueno pues no estableces una medida adecuada para poder comunicarte con esa persona ¿No? O a veces muchos de ellos sufren una discriminación: "Ay es el tonto" ¿No? "No entiendes", a ver pues no, no escucho bien y muchas veces como una manera peyorativa de: "Pues que estás sordo" pues sí ¿No? "Sí sí estoy sordo, no escucho bien entonces necesito que me hables de tal o cual manera".</p> <p>"Con los pacientes con pérdidas severas y profundas y lo que pues bueno lo que tratamos de hacer también es siempre ¿Cómo decirlo? Incentivar el uso de tecnología de rehabilitación auditiva que son los audífonos y otro tipo de dispositivos, porque mucha gente pues no desea utilizarlos por el estigma que tienen con respecto a la vejez y ese tipo de cosas."</p>
<p>Conceptos de prelocutiva y poslocutiva</p>	<p>-Diferenciar entre los conceptos comprender como estas diferencias influyen en las estrategias de comunicación.</p>	<p>SINCRÓNICO (5 min tolerancia)</p> <p>Exposición oral y audiovisual por parte del docente. (cont.) (25 min)</p> <p>Actividad 6. Diferenciación entre prelocutivo y poslocutivo. (15 min)</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-Barnett, S., & Franks, P. (2002). Health Care Utilization and Adults Who Are Deaf: Relationship with Age at Onset of Deafness. Health Services</p>	<p>Categoría:</p> <p>-2. Alteraciones de la audición>2.1. Hipoacusia (2.1.1. prelingual y 2.1.2. poslingual) / >2.2. Sordera (2.2.1. prelocutiva y 2.2.2. poslocutiva)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio ejemplifica la relevancia de conocer el</p>

	<p>-Reconocer la terminología apropiada para referirnos a las personas con discapacidad.</p>	<p>Revisión y realimentación de la prueba diagnóstica. (10 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 7. Cierre de la unidad 1. Mapa conceptual por equipos. (30 min)</p> <p>ASINCRÓNICO (15 min explicación)</p> <p>Actividad 8. Explorando las dimensiones de la comunicación médico-paciente a través de un PechaKucha.</p>	<p>Research, 37(1), 103–118. https://doi.org/10.1111/1475-6773.99106</p> <p>-Manual lenguaje incluyente y no discriminatorio en la actuación de la administración pública de la Ciudad de México.</p> <p>-PRONADIS Guía de buenas prácticas para trabajadoras y trabajadores de la comunicación.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-Ramos-Rincón, J. M., Peris-García, J., Romero-Nieto, M., Sempere-Selva, T., Belinchón-Romero, I., & Fernández-Sánchez, J. (2020). Experiencia Pecha Kucha en la facultad de medicina.</p>	<p>momento de adquisición de la discapacidad auditiva: "Podríamos distinguir a 2 grandes tipos, no como sordos ni cómo hipoacúsicos, sino como alguien prelingual y alguien postlingual. Poniendo como prelingual vamos a establecer a alguien que no ha aprendido lenguaje, que su pérdida de audición fue antes de hablar y alguien postlingual es que ya tenía lenguaje y después la perdió. Entonces esto que estamos haciendo como un grupo de dos, el grueso de ese grupo son los mayores o los adultos en general, de los prelinguales pues obviamente son los niños, o bueno ya los adultos que podemos tener ya que no fueron habilitados auditivamente, entonces regularmente los prelinguales desarrollan estrategias que van más encaminadas a utilizar otro medio de comunicación, que no sea el oral, ya sea por los signos burdos o lenguaje estructurado que sería como el lenguaje signado ¿Sí? Algunos pueden llegar a desarrollar oralización por imitación y ya las personas postlinguales ya lo hacen si tienen lectoescritura a través de lectoescritura, o también lo hacen por lectura labiofacial, o lo pueden hacer ya este por lenguaje de señas si ya llevan mucho tiempo, el lenguaje de señas o lenguaje signado más oralización, si ya tienen mucho tiempo y su pérdida de audición no es muy grande.</p>
--	--	---	--	--

			<p>Educación Médica, 21(2), 149-153. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303371</p>	<p>Categoría: -9. Dimensión sociocultural>9.4. Sociedad>9.4.1. Estereotipos y prejuicios.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio ejemplifica terminología inapropiada y conceptos erróneos que se pueden tener. “Sordo no quiere decir tonto ¿Ok? Literalmente no existen los mudos, es una persona que no ha aprendido a hablar, pero no es que sea mudo y si tú te acuerdas cómo se dice mudo en inglés (deletrea) D-U-M-B pero si tú buscas en el diccionario también quiere decir “tonto” y el sordo, sordomudo no es tonto es una persona que tiene un IQ normal ¿Sí? Que está afectado por la privación sociocultural y lingüística que padece, pero no es tonto, no es deficiente mental.</p>
--	--	--	---	--

UNIDAD 2. MODELO DE LAS TRES DIMENSIONES DE LA COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE

<p>Concepto de la comunicación e introducción al modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente.</p>	<p>-Conocer el concepto de comunicación. -Comprender el origen del modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente.</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 9. Completando el cuadro C-Q-A sobre comunicación y el modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente. (30 min)</p> <p>Exposición audiovisual por parte del docente</p>	<p>OBLIGATORIA -Hamui-Sutton A, Grijalva MG, Paulo-Maya A, et al. Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. Rev</p>	<p>Categoría: -1. Concepto de comunicación.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio ejemplifica una interpretación del concepto comunicación. “La comunicación es la capacidad de compartir información ¿Ok? Compartir información con otra persona, esta esta</p>
--	---	---	---	---

		<p>sobre la comunicación y el modelo de las 3 dimensiones. (20 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Presentación de los PechaKuchas de los estudiantes y discusión: ¿Qué desafíos específicos podrían surgir en cada dimensión y cómo abordarlos? (35 min)</p> <p>ASINCRÓNICO (10 min explicación)</p> <p>Completar la columna de "Aprendí" en el cuadro C-Q-A, anotando lo que han aprendido o descubierto durante la actividad y la discusión en grupo y subirlo al portafolio de evidencias.</p> <p>Cada equipo publicará su presentación PechaKucha.</p>	<p>CONAMED. 2015;20(1):17-26.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>información o este mensaje puede ser de muy diversa índole, pueden ser mensajes amorosos, eh mensajes científicos, mensajes o información religiosa, eh mensajes o información que tiene que ver con la salud, con temas políticos, la comunicación es la capacidad de transmitir información, y la otra parte de la comunicación es la capacidad de eh recibir esa información y procesarla...no implica necesariamente que el mensaje que viene del emisor sea perfectamente recibido por el receptor, la comunicación es tan simple como la danza de las abejas para informar dónde está la miel, y a esta danza puede responder una abeja, o cien abejas, o el panal completo o ninguna, es simplemente la información que se vierte al medio ¿Sí? Es un poquito como lo que sucede con la radio, se prende un aparato de radio y uno escucha el mensaje, de aquel lado del micrófono está un emisor que puede ser un locutor, un alguien de noticias, puede ser un músico quien lo está emitiendo, pero el hecho de que esté pegado al micrófono no garantiza que nadie ni lo está escuchando ni lo está entendiendo, sin embargo, eso es precisamente una parte de la comunicación ¿Sí? Y la otra parte de la comisión, comunicación es el sujeto que está del otro lado que es capaz de prender el radio, de escuchar la noticia de analizar la noticia, de</p>
--	--	---	---	---

				<p>reaccionar ante la ante la música que está escuchando, pero es solamente eso que se está advirtiendo”.</p> <p>Categorías:</p> <p>7. Dimensión emocional de la comunicación</p> <p>8. Dimensión biomédica de la comunicación</p> <p>9. Dimensión sociocultural de la comunicación</p>
<p>Modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente en el contexto de la persona con discapacidad auditiva</p>	<p>-Aplicar el modelo de las 3 dimensiones de la comunicación a la relación médico y paciente con discapacidad auditiva.</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min) Tolerancia</p> <p>Actividad 10. Juego de roles para analizar las dimensiones emocional, sociocultural y biomédica presentes en la comunicación en consulta. (Instrucciones 10 min)</p> <p>CASO 1. Actores: Paciente y médico. (15 min)</p> <p>Paciente→ Hombre de 58 años, que por accidente de trabajo perdió súbita y permanentemente la audición, se encuentra desesperado y angustiado al no poder escuchar, acude a consulta de seguimiento porque tiene diabetes y necesita surtir su medicamento. [Podemos pedirle al estudiante que representa al paciente que apague sus bocinas y así no escuchará al doctor].</p> <p>Médico→ En consultorio de Medicina Familiar, recibe a paciente.</p> <p>Reflexiones y discusión del caso 1 (10 min)</p> <p>(10 min) descanso</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-Hamui-Sutton A, Grijalva MG, Paulo-Maya A, et al. Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. Rev CONAMED. 2015;20(1):17-26.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>Categorías:</p> <p>7. Dimensión emocional de la comunicación</p> <p>8. Dimensión biomédica de la comunicación</p> <p>9. Dimensión sociocultural de la comunicación</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo del caso 1 del juego de roles. “Uno de los retos más fuertes es cuando te enfrentas a una persona que perdió la audición de manera súbita, alguien que ya escuchaba y que de repente por un accidente, por una enfermedad deja de escuchar, o sea ¿Te imaginas el impacto de alguien que se queda sordo de la noche a la mañana? Es terrible, entonces anímicamente, emocionalmente vienen muy mal, muy mal, muy desesperados, deprimidos ¿Ajá? Entonces ahí, además cuando la lectura labiofacial el poder leer los labios es una capacidad innata de la gente que va perdiendo la audición poco a poco porque el ser humano por naturaleza necesita comunicarse, necesita</p>

		<p>CASO 2. Actores: Paciente, familiar de paciente y médico. (15 min)</p> <p>Paciente→ Mujer joven de 16 años con hipoacusia, hace poco le colocaron un auxiliar auditivo, [usar a bajo volumen su computadora] Acude a consulta por presentar esguince de tobillo.</p> <p>Mamá→Sobreprotectora, exagera su gesticulación y grita para que su hija la escuche, pero no la toma en cuenta.</p> <p>Médico→De guardia por la tarde en el área de urgencias de la Clínica.</p> <p>Discusión y reflexión del caso 2 (10 min)</p> <p>CASO 3. Actores: Paciente y médico. (15 min)</p> <p>Paciente: Mujer de 45 años con sordera desde el nacimiento. Utiliza lengua de señas como principal forma de comunicación. Acude a consulta de ginecología para un chequeo de rutina.</p> <p>Médico: Ginecólogo/a</p> <p>Discusión y reflexión del caso 3 (10 min)</p> <p>Comentarios finales comparando los 3 casos.</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min explicación)</p> <p>Actividad 11. Investigar sobre algún artista o personaje famoso sordo.</p>	<p>integrarse con el otro ¿No? Entonces pues busca la manera de poderse comunicar y esa de una es la lectura labiofacial, entonces lo va adquiriendo ¿No? A veces ni siquiera se dan cuenta, ahora con el uso del del cubrebocas bueno mucha gente se dio cuenta de cuánto dependía de la lectura labiofacial para poder escuchar mejor o sentir que escuchaba mejor, pero la gente que pierde la audición de la noche a la mañana, no no tiene esa esa habilidad porque no tuvo esa necesidad de desarrollarla entonces imagínate de repente así de que por más que a ver espérame fijese (<i>señala su boca</i>) no pueden o sea no tienen esa habilidad, para mí ese ha sido el reto más grande”</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo del caso 2 del juego de roles. De mi paciente sorda oralizada su mamá que es oyente me dice: <i>“Es que yo le hablo a ella así porque la doctora me dijo que nunca aprendiera la Lengua de Señas entonces pues no, ella me tiene que leer los labios ¿Verdad hija? (exagera movimientos de gesticulación)</i> o sea dice: <i>“Doctora, todavía no le entiendo a mi mamá, o sea yo sé que me está pidiendo algo y mejor le pongo atención y la dejo que me señale”</i> todo esto me lo dice en Lengua de Señas dice: <i>“Porque ella nunca</i></p>
--	--	--	---

				<p>entendió que para mí siempre fue muy difícil leerle los labios porque gesticula muy feo”</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo del caso 3 del juego de roles. Ah, hace un año que me hicieron el papanicolau me trataron muy bien, me explicaron muy bien, la doctora tenía una pantalla como tele (<i>señala arriba</i>), yo acostada, leyendo, eso me gustó mucho también, porque cuando es papanicolau las doctoras o los doctores no pueden quitarse el cubrebocas entonces había una pantalla, eso muy bonito, porque cuando es una persona oyente pues están hablando a través del cubrebocas ¿Pero nosotros? ¡Ah! Eso me gustó mucho.</p>
<p>Modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente en el contexto de la persona con discapacidad auditiva (cont.)</p>	<p>-Analizar trayectorias de vida para comprender la dimensión de la identidad sociocultural.</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Presentación y discusión de los personajes famosos investigados. (15 min)</p> <p>Actividad 12. Explorando las dimensiones de la comunicación a través de una historieta. (30 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 13. ABP. Descifrando el silencio:</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>Categorías:</p> <p>-7. Dimensión emocional de la comunicación -8. Dimensión biomédica de la comunicación -9. Dimensión sociocultural de la comunicación (9.4. sociedad, 9.5. crecimiento personal y profesional, 9.6. problemas de conducta)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base del escenario que creamos de ABP “Descifrando el silencio: Comunicación desafiante con una persona sorda no signante ni oralizada”. “Un chico que le hicimos una donación, que lavaba los trastes en un</p>

		<p>Comunicación desafiante con una persona sorda no signante ni oralizada. (40 min)</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min explicación)</p> <p>Realizar la búsqueda de información sobre los objetivos del caso ABP, y contestar en el foro.</p>	<p>mercado, tiene como cuatros señas, bien sacarle el estudio, o sea los papás no lo no lo educaron pero a él le gusta escuchar, no sabe lo que escucha, pero hacerle el estudio, entregarle los moldes, luego ya después aprendimos a comunicarnos después de como 20 citas pero porque yo quería hablarle en Lengua de Señas y él no, nada más señala y te jala y te lleva, es un señor como de 57 años, si le pides su nombre o su identificación no sabe qué es, entonces de pronto sí creo que en cuanto a pacientes ha sido uno de los más complicados, porque es un hombre que trabaja y él se mueve solo en un puesto de huaraches que ha sido su familia por toda la vida su hermano digamos que es el gerente del puesto y a él le encanta lavar trastes y limpiar las mesas y con todo mundo platica obviamente no se le entiende nada, entonces al principio me dice no es que, me dice uno de los meseros: "Pensábamos que estaba loco cuando entramos, pero luego nos dijeron que era sordo" y yo no manches, él pudo haber sido el dueño del puesto de huaraches si los papás lo hubieran llevado unos cuantos días a terapia pero es o sea con un sordo que no tiene un lenguaje establecido es muy difícil comunicarse porque ellos están súper seguros de lo que te están diciendo y tú no entiendes nada porque ni siquiera sabes qué sistema</p>
--	--	---	--

				están utilizando y es tratar de adivinar qué es lo que quieren para que no se enojen porque luego si se ponen un poco agresivo si no les entiendes -sí- creo que eso ha sido como lo más complicado los sordos no signados, los sordos no oralizados que salen y trabajan y buscan y hacen su dinero y todo es muy difícil comunicarse con ellos”.
Modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente en el contexto de la persona con discapacidad auditiva (cont.)	-Analizar trayectorias de vida para comprender la dimensión de la identidad sociocultural. (cont.)	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 14. Proyección y discusión de video “Discapacidad auditiva y emociones familiares”. (60 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 15. Historieta ¿Estará desorientado? (20 min)</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min explicación)</p> <p>Actividad 16. La importancia de la LSM en el contexto médico.</p>	<p>OBLIGATORIA -</p> <p>COMPLEMENTARIA -</p>	<p>Categorías:</p> <p>-7. Dimensión emocional de la comunicación -8. Dimensión biomédica de la comunicación -9. Dimensión sociocultural de la comunicación</p> <p>Aplicación del fragmento: “El perder la audición implica también una situación emocional muy terrible por todas las experiencias que van teniendo pues a veces incluso de la misma familia ¿No? De desamor, o de falta de paciencia ¿No? De: “Asshh sí ya te dije...” ¿No? Yo recuerdo mucho el caso de una paciente, adulta mayor me decía: “Es que a mi hijo no lo escucho”, y yo: “¿Cómo, nada más a su hijo?” “Sí, no lo escucho” y yo: “No, a ver, tranquila ¿Por qué?” “No es que cuando yo le digo algo que él no me no me pregunto, me dice: `Ay es que otra vez, no, yo no te dije eso` y me empieza regañar doctora entonces me da miedo, me da pavor y entonces ya no lo oigo o sea ya todo lo demás que me dice no lo oigo y entonces ya no me puedo comunicar</p>

				<p>con él” entonces de verdad les causa tanta angustia qué se bloquean y no escuchan, pero no porque no llegue el sonido a sus oídos sino porque se bloquea mentalmente y ya pierden esa oportunidad de comunicarse”.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo de la historieta. “Me aseguro que lleve generalmente en mi receta donde le prescribo el tratamiento va mi teléfono pero aparte de eso este le doy una tarjeta donde dice que yo soy audiólogo, que soy su médico y que ahí está mi teléfono y le pido que lo guarde en la cartera, no en el folder donde lleva todos los papeles ¿Por qué? Pues porque, (ríe) es que te voy a sonar “sangrón” pero pues ni modo, porque yo sé lo que necesita mi paciente, porque yo he viajado fuera de mi país ¿Sí? En Estados Unidos, en Europa los pacientes sordos se les da un dato de identificación en comunicación con su médico tratante del problema de audición, para que si llegan a urgencias que me hablen y que me pregunten: “Oye está aquí el paciente fulano ¿Qué tiene? ¿Tú por qué lo estás viendo?” -Ok- y aquí en México no se usa, ¿Sí? Bueno, no es cierto, no todos lo usan, yo si lo hago con mis pacientes y me aseguro de que los papás de mi paciente pediátrico tengan una tarjeta con mis datos</p>
--	--	--	--	---

				<p>para localizarme inmediatamente, porque pues es que no puede ser médico de 15 minutos o de 30 minutos o de una hora en el consultorio y el paciente se va y si te vi no me acuerdo ¿No? Y no me vuelvas a buscar hasta que regreses y pagues otra consulta, perdón yo no soy así -entiendo, perfecto, súper bien, ahorita que me comenta esa parte de la tarjeta y la importancia que tendría cuando viaje el paciente o sea yo esa información la desconocía- es cuando viaje y cuando esté en la calle -sí- ¿Sí? Un sordo que lo atropellen tiene que, el paramédico tiene que saber que es un sordo ¿Por qué? porque el paramédico, imagínate que tú eres paramédico en una ambulancia y estás con un paciente sordo ¿Sí? Y le dices para saber si está orientado en tiempo y espacio “¿Cómo te llamas?” “Ah, ahh, ahh” lo que vas a decir es que está desorientado y que está evolucionando a un hematoma subdural o a una cosa peor, por esto es importante una identificación de que el paciente es sordo, no lo tenemos”.</p>
--	--	--	--	---

UNIDAD 3 SITUACIONES DE APRENDIZAJE Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

<p>Estrategias de comunicación</p> <p>Generalidades de la Lengua de Señas Mexicana</p>	<p>-Comprender los aspectos generales de la Lengua de Señas Mexicana.</p> <p>-Aprender el</p>	<p>SINCRÓNICA</p> <p>(5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 17. Lluvia de ideas: explorando estrategias de comunicación en personas con discapacidad auditiva (20 min)</p>	<p>OBLIGATORIA:</p> <p>-Grote, H., Izagaren, F., & O'Brien, V. (2021). How to communicate with patients who are D/deaf or have hearing</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de la comunicación >5.3. Sordera (5.3.1. Lengua de Señas Mexicana)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio refleja el impacto que tiene en las personas</p>
--	---	--	---	--

<p>Señas caseras o artesanales</p>	<p>abecedario en LSM.</p> <p>-Entender el concepto de las señas caseras.</p>	<p>Actividad 18. Proyección del video de charla de TED “Soy sorda, pero aun así podemos conversar” de Rebekah Afari (15 min)</p> <p>Discusión del video (10 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 19. Lluvia de ideas sobre ¿Qué sabes sobre la Lengua de Señas Mexicana? (10 min)</p> <p>Exposición oral y audiovisual por parte del docente sobre las generalidades de la LSM (Incluir conceptos como lengua o lenguaje Dactilología, español signado, abecedario en LSM) (20 min)</p> <p>Actividad 20. Proyección de video “Mamá ya no escucha” sobre señas caseras. (10 min)</p> <p>ASINCRÓNICO (10 min)</p> <p>Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros.</p> <p>Actividad 21. Investigación sobre intérpretes de Lengua de Señas en México</p>	<p>loss. bmj, 373.</p> <p>- CONADIS, (2016) Lengua de Señas Mexicana México. https://www.gob.mx/conadis/articulos/lengua-de-senas-mexicana-lsm?idiom=es</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p> <p>-Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. Journal of general internal medicine, 34(7), 1139–1145. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s11606-019-04911-0</p> <p>-Diccionario de Lengua de Señas Mexicana LSM Ciudad de</p>	<p>sordas encontrarse un médico que conozca la LSM. “Aprender la Lengua de Señas, es muy importante, cada vez que un paciente sordo va al hospital y ve que le explican con señas regresa a casa muy emocionado y corre la voz: “Allá allá hay una doctora que sabe señas” les avisa a todos para que vayan, muy importante, los animo a que no dejen de aprender a los que están estudiando”.</p> <p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de la comunicación >5.3. Sordera (5.3.2. señas caseras)</p> <p>Aplicación del fragmento: El guión del video “Mamá ya no escucha” surge del tipo de comunicación que llevó a cabo la investigadora con una paciente entrevistada, adulta mayor, con sordera poslocutiva, que desarrolló un sistema de señas caseras con su hija (principal cuidadora).</p>
------------------------------------	--	---	---	--

			<p>México.</p> <p>https://pdh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/banner/Dic_LSM%202.pdf</p> <p>-</p>	
Intérprete o tercer interlocutor	<p>-Comprender las ventajas y desventajas de la triada comunicativa.</p> <p>-Reflexionar como apoyarse del intérprete de manera correcta en la consulta médica.</p>	<p>SINCRÓNICO (5 min) tolerancia</p> <p>Los estudiantes comparten lo que encontraron en sus investigaciones. (10 min)</p> <p>Actividad 22. Historieta “Yo ya soy adulto” (5 min)</p> <p>Discusión (15 min)</p> <p>Exposición audiovisual por parte del docente sobre el papel del intérprete. (20 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 23. Análisis de casos sobre el papel del intérprete. (40 min)</p> <p>Caso 1: Consulta ginecológica a paciente sorda. Proyección de fragmento de la película “Familia Belier”</p> <p>Caso 2: Necesidad de un paciente sordo a una cirugía.</p>	<p>OBLIGATORIA:</p> <p>-Hommes, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. <i>Journal of community health</i>, 43(5), 956–961.</p> <p>https://doi-org.pbidi.unam.mx/244/3/10.1007/s10900-018-0511-3</p> <p>- Brown, H. L., Hughes-Bell, A., & McDuffie, A. W. (2015). Caring for patients who are deaf</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de comunicación > 5.3. Sordera > 5.3.3. intérprete/tercer interlocutor.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para la elaboración de la historieta “Yo ya soy adulto”. “Siempre traemos a alguien que nos ayude y eso no nos está dado ningún derecho, que es un derecho es una obligación de comunicación con los doctores para decir: “Oigan, venga la familia de cada uno, lo deben de acompañar” No, no, cada año vamos creciendo y es nuestra decisión si por ejemplo mi mamá y papá ¿Cómo si ya son personas grandes? Si ya he crecido no me pueden acompañar, ellos tienen la edad y deben aprender, piensa imagínate si es una persona sorda, pobre ¿Sí? Como hay fidelidad de la comunicación entre el sordo y el oyente, puede haber estos derechos tanto para sordos como para oyentes, ellos deberían comunicarse con Lengua de Señas, mi idioma</p>

		<p>ASINCRÓNICA (10 min explicación)</p> <p>Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros.</p> <p>Actividad 24. ¿Cómo podemos apoyarnos adecuadamente del intérprete?</p>	<p>or hard of hearing. JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants, 28(12), 50–55. https://doi.org/pbidi.unam.mx:2443/10.1097/01.JAA.0000473363.92597.91</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p> <p>-Sánchez C. (2012). La interpretación LS/LO: ¿comedia o martirio? https://cultura-sorda.org/la-interpretacion-lslo-comedia-o-martirio/</p>	<p>es con las manos”.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para la elaboración del Caso 2 “Necesidad de un paciente sordo a una cirugía”. “Cuando mi brazo lo operaron primero el doctor vino, le dije que: “Yo era sordo” y me dijo “¿Ah tu eres sordo? Pues necesitas que venga algún familiar o alguien”, “¿Cómo? Si yo ya soy adulto, yo puedo comunicarme, ustedes deben de buscar a un intérprete o saber Lengua de Señas”, “No tenemos intérprete, tú búscalos” “¿Pues yo cómo? Si yo estoy en cama ¿Cómo lo voy a buscar? Me quitaron mi teléfono” ahí faltó la comunicación, ¿Si? Había barreras de comunicación y yo hice videollamada en hospital, pero no había buen acceso a la red, se congelaba, no había comunicación ¿Cómo podía hacer videollamada? Ese era el problema, era un problema grande. Es muy importante, se necesita el teléfono para poder mensajear, comunicarse o algo con algún intérprete, pero no lo tenía, yo estaba solo en el hospital, en cama. Yo la verdad no entiendo la lectura labiofacial, yo a fuerza necesito que traigan un intérprete “Por favor llama a mi pareja para que le avise a algún intérprete para que venga” y llamaron a un amigo para que viniera, pues ya llegó tarde, fue mucho tiempo</p>
--	--	--	---	--

				de espera y se perdió mucho tiempo -¿Y cómo te sentiste?- Sentí feo, porque es como sufrir, ahí faltaba la comunicación, ese es el problema -¿Cómo crees que se sentían los médicos en esa situación?- Me ignoraban, indiferentes, su atención buscaban a los oyentes, si les preguntaban ¿Qué les pasaba? ¿Si tenían algún problema? y con los sordos “Ah espérame” Y yo tenía que estar esperando mucho tiempo.
Comunicación oral y lectura labiofacial.	<p>-Comprender las modificaciones que se pueden realizar en el lenguaje hablado para comunicarse con personas con hipoacusia.</p> <p>-Identificar como facilitar la lectura de labios.</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Exposición audiovisual de las recomendaciones proporcionadas por los médicos y pacientes en las entrevistas (elevar el volumen de voz, disminuir la velocidad, repetición, correcta articulación, uso de frases cortas o palabras clave) y de los elementos propios del lenguaje oral que comprometen la comunicación. (15 min)</p> <p>Actividad 25. Transmisión del Tratamiento: Ahorremos palabras. (25 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Exposición audiovisual sobre las recomendaciones proporcionadas en las entrevistas para la lectura de labios. (15 min)</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-Benito, M. (2016). La lectura labio-facial (LLF) en la investigación de procesos judiciales. Universidad Autónoma de Madrid y Universidad de Alcalá, 1-8. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47883/1/La%20lectura%20labio-facial%20%28LLF%29.pdf</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de comunicación > 5.2. Hipoacusia (5.2.2. Lenguaje oral)</p> <p>-5. Estrategias de comunicación > 5.1. Discapacidad auditiva (5.1.2. Lectura labiofacial)</p> <p>-12. Elementos propios del lenguaje oral que comprometen la comunicación</p> <p>Aplicación del fragmento: Los testimonios ejemplifican elementos y costumbres propias de nuestra forma de hablar que pueden comprometer la comunicación oral y la lectura de labios. “Tenemos desafortunadamente como sociedad pues muchos defectos, muchos vicios en la articulación ¿No? Entonces no es lo mismo que tú digas la silla y la mesa a <i>lasilla-lamesa (lo dice rápido y entredientes)</i>”.</p>

Actividad 26. Desafío de lectura de labios. (30 min)

ASINCRÓNICA (10 min)

Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros.

Actividad 27. Explorando los gestos y su significado.

"Evitar mucho los acentos regionales, yo tengo ahorita un residente que es de Monterrey entonces (*imita acento de persona del norte*) habla como raro, hablar así rápido, como muy rápido, entonces eso a muchos pacientes no les sirven "¿que qué?" ya tú tienes que intervenir y decirles: "oye este..." ya le cambias tú la pregunta, pero eso es como muy de su idiosincrasia, es su acento y cuesta trabajo corregirlo, entonces si tú tienes un acento pues tienes que hacer una modificación y tienes que pronunciar mucho mejor las palabras"

"Ahora, la mayoría de los pacientes tienen pérdida para la capacidad de escuchar en agudos, entonces a las mujeres este hay que enseñarles a que lo hagan y también a algunos hombres que hablemos un poco más grave, por ejemplo (*hace voz grave*) que cambiemos un poco así la voz no, o sea que buscar como que unas frecuencias más graves, que articulemos bien, que abramos bien la boca, que no hablemos entre dientes, entre más susurres más tu voz se vuelve aguda y es lo que menos entienden ellos ¿sí? entonces siempre hay que estar abriendo más la boca".

<p>Comunicación gestual y mímica</p>	<p>-Reflexionar sobre la importancia de los gestos en la comunicación dentro de una consulta médica.</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 28. ¿Qué significan estos gestos? (10 min)</p> <p>Exposición audiovisual por el docente sobre los gestos (Clasificados por su valor comunicativo en: emblemas, rítmicos, representacionales, deícticos) (20 min)</p> <p>Actividad 29. Mira cómo me siento. (15 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 30. Análisis de situaciones. Proyección del video “La importancia de los gestos en la comunicación”. (5 min) Discusión del escenario. (15 min)</p> <p>Proyección del video "Los rostros hablan". (5 minutos) Discusión del escenario. (15 min)</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min explicación)</p> <p>Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros. El grupo se dividirá en dos equipos, y cada equipo deberá traer para la siguiente clase la</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-Luis Escobar L.- Dellamary Gestualidad y lengua en la lengua de señas mexicana</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de la comunicación > 5.1. Discapacidad auditiva (5.1.1. Gestos / Señas universales / Mímica)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo del video “La importancia de los gestos en la comunicación”. “Gestos o sea es más las señas son así de importantes con los gestos, nunca van a estáticas, no nomás es “hola” (rostro serio) sino que “hola, ¿cómo estás?” (hace señas y sonríe con entusiasmo) -sí- entonces créeme que la parte del gesto ayuda un montón a darle contexto si es una pregunta, si le estás explicando algo, si es una broma, etcétera, entonces los gestos le ayudarán muchísimo a los médicos a darse a entender -sí- aunque no hablen señas”.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo del video “Los rostros hablan”. “La queja frecuente ha sido en general como que mi cara es que estoy enojada, aunque no esté enojada, pues sí muchos pacientes... es como: “No pues es que me da pena porque sentí que ese día estaba enojada” ¿No? Desde que me lo dijeron fue como bueno pues sí, si tú entras a</p>
--------------------------------------	--	--	--	---

		<p>hoja de alta de un paciente o un justificante médico. Si los estudiantes no lo tienen, el docente deberá tener ejemplos, contemplar también chats o correos electrónicos con pacientes.</p>		<p>un consultorio y ves a una mujer ahí que ni te sonríe, si puedes pensar “viene enojada, este no me quería ver” te decía trato de o de sonreírles o de hacerles alguna broma sí creo que el paciente se va a dejar hacer una broma ¿No? O de contarles alguna cosa, como para que sepan que o sea que no soy tan mala como mi cara puede parecer este y ya sí simplemente vete a las como a las críticas porque creo que es la única forma en la que podemos avanzar y nada más”.</p>
Comunicación lectoescritura	<p>-Aprender cómo mejorar su comunicación escrita con las personas con discapacidad auditiva, ya sea a manual o a través de medios tecnológicos.</p>	<p>SINCRÓNICO (5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 31. Revisión de la historieta: “¡Por favor, escíbame doctora!”. (5 min)</p> <p>Discusión del escenario. (15 min)</p> <p>Actividad 32. Lluvia de ideas ¿De qué manera debe ser la escritura con personas con discapacidad auditiva? (20 min)</p> <p>Presentación de fotografías de recetas escritas con garabatos y exposición audiovisual por parte del docente sobre las características de la escritura y cómo mejorarla para facilitar la comunicación con personas con discapacidad auditiva. (incluir un apartado de la escritura del paciente sordo) (15 min)</p>	<p>OBLIGATORIA:</p> <p>-Alegría, J., Domínguez, A. B., & Van der Straten, P. (2009). ¿Cómo leen los sordos adultos? La estrategia de palabras clave. <i>Revista de logopedia, foniatría y audiolología</i>, 29(3), 195-206. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460309700282</p> <p>COMPLEMENTARIA:</p> <p>-Sánchez C. (2009)</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de la comunicación > 5.1 Discapacidad auditiva (5.1.3. Lectoescritura)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio “Uff hasta coraje me da, porque yo le decía a una médica doctora, me tocó mujer, le decía: “Por favor escíbame, no le entiendo”, “bla bla bla” hablaba más fuerte, muy difícil, no quería aceptar escribir, como antes todavía había cero inclusión pues menos podía para escribir, batallé y peleé, muy difícil ...Yo cuando vivía con mi familia siempre me acompañaba mi mamá, pero me casé y me cambié a otra ciudad y me vi en la necesidad de ir sola cuando estaba embarazada, no había quién me acompañara, todos ocupados trabajando, entonces esa vez dije: “Tengo que aprender</p>

		<p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 33. Mejorando la comunicación escrita con personas con discapacidad auditiva. (30 min)</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min)</p> <p>Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros.</p> <p>Actividad 34. Uso de dispositivos de transcripción simultánea.</p>	<p>¿Qué leen los sordos? https://cultura-sorda.org/que-leen-los-sordos/</p>	<p>por mí misma” y fui entonces le llevé unos resultados a la doctora, me empezó a contestar y dije: “Disculpe, no escucho, apúntelo” (<i>hace gesto de desagrado</i>) empezó a hablar más fuerte, “No escucho doctora” (<i>hace gesto de desagrado y la mímica de escribir en computadora</i>) “Es una receta” pero no me explicó y de ahí poco a poco empecé a pelear y a pelear y a pelear para dejar claro que me tenían que escribir porque yo no escuchaba, a fuerzas, pero antes los doctores no querían ni escribir si no sabían señas, tampoco querían escribir, uhhh fueron muchos años muy difíciles, que hasta nerviosa me ponía, cada vez que iba, porque no sabía quién me iba a tocar, qué me iban a responder, uhh muy difícil.”</p>
<p>Dispositivos electrónicos de transcripción simultánea y comunicación visual</p>	<p>-Conocer los dispositivos de transcripción, así como las ventajas y desafíos que conlleva su uso.</p> <p>-Utilizar los recursos tecnológicos como apoyo para transmitir información visualmente.</p>	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Los alumnos compartirán lo investigado respondiendo: ¿Cuáles son los dispositivos o aplicaciones de transcripción simultánea que elegiste y por qué? ¿Cómo funciona y qué características principales ofrece? ¿Cómo fue tu experiencia personal utilizándolo? ¿Consideras que estos dispositivos de transcripción simultánea son útiles y beneficiosos para la inclusión de las personas con discapacidad auditiva? Explica tu respuesta. (20 min)</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>- Vaca Guevara, E., Vallejo Meneses, J. Y., & Cómbita Vargas, J. L. (2017). Desarrollo de una aplicación móvil que permita convertir el audio en lenguaje escrito, aplicado a personas con discapacidad auditiva de la ciudad de Bogotá. https://repository.unimi</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de la comunicación > 5.1. Discapacidad auditiva (5.1.4. Dispositivos y aplicaciones de transcripción)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio ejemplifica el vínculo del tipo de discapacidad auditiva y la estrategia de lectoescritura con apoyo de dispositivos tecnológicos. “Con las personas que tienen una pérdida de posterior al desarrollo del lenguaje, que en algunos lo comentan que es el término poslocutiva, o sea después de haber desarrollado un lenguaje</p>

		<p>Exposición audiovisual por parte del docente sobre los dispositivos y aplicaciones de transcripción (uso, ventajas, desventajas) (20 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Exposición audiovisual por parte del docente sobre la estrategia de comunicación de apoyo visual (imágenes, videos, modelos) Compartir pictogramas o tableros de comunicación. (20 min)</p> <p>Actividad 35. Comunicación visual como apoyo en la explicación de enfermedades y procedimientos. (30 min)</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min)</p> <p>Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros. Por equipo publiquen en su muro de Padlet sus estrategias de apoyo visual.</p> <p>Actividad 36. Auxiliares auditivos e implantes cocleares: Conociendo las diferencias.</p>	<p>nuto.edu/bitstream/10656/6565/1/Ponencia_De_sarrollo%20de%20una%20aplicaci%3%b3n%20movil_2017.pdf</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>verbal, puedes encontrar otras estrategias diferentes ¿No? Y a través de sobre todo de la lectoescritura es un facilitador importante y actualmente con la tecnología, con las tecnologías de transcripción en vivo te facilita mucho la comunicación”.</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio ejemplifica la utilización en la consulta de aplicaciones de transcripción simultánea. “Es un paciente del instituto y que tiene una pérdida auditiva ya de larga evolución, es un paciente que tiene una enfermedad que se llama otosclerosis, que rara vez suele avanzar de forma tan severa como avanzó con él, pero pues bueno eh actualmente el paciente ya no tiene audición, de Lengua de Señas no sabe prácticamente nada y la única forma de comunicación es la escritura y la lectura, entonces para hacer la consulta un poco más fluida pues lo hicimos a través de aplicaciones en el teléfono eh tomando pues bueno esas esas consideraciones ¿No? La distancia, el tiempo de del discurso, la pronunciación y pues hemos logrado tener una comunicación hasta cierto punto que ha logrado pues resolver parte de sus problemas que a él lo estamos viendo más por problemas vestibulares, porque por la parte audiológica él ya es muy complicado poder hacer algo,</p>
--	--	---	---	---

			<p>entonces eso es lo que lo que y la verdad es que las herramientas tecnológicas facilitan muchísimo la interacción y la fluidez de la consulta”.</p> <p>Categoría: -5. Estrategias de la comunicación > 5.1. Discapacidad auditiva (5.1.8. Apoyo visual)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para el desarrollo de la actividad 34 sobre comunicación visual como apoyo en la explicación de enfermedades y procedimientos. “Nosotros siempre procuramos en el consultorio en el que estamos reforzar la orientación a través de imágenes y de vídeos y de modelos para facilitar que el paciente entienda lo que está pasando, nuestra comunicación siempre que llegamos al final de la consulta no suele ser sólo a través de mensajes verbales sino reforzados por este tipo de herramientas que son los apoyos para la educación del paciente y eso facilita mucho que entiendan, que necesiten menos explicaciones porque tienen un tienen algo tangible que les ayude a entender lo que está pasando y pues es más fácil que haya una buena interacción”.</p>
--	--	--	--

<p>Auxiliares auditivos e implantes cocleares</p>	<p>-Identificar los diferentes dispositivos que pueden mejorar la audición.</p> <p>-Comprender sus indicaciones.</p> <p>-Reflexionar la importancia que tiene para el contexto del paciente.</p>	<p>SINCRÓNICO (5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 37. “Yo no me enteré qué pasó por mi vida en esas horas”. Escucha mi experiencia. (45 min)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Actividad 38. Mapa mental de auxiliares auditivos e implantes cocleares. (30 min)</p> <p>Exposición audiovisual del docente, complementando con otro tipo de dispositivos y la importancia que tiene que el médico general los conozca (10 min)</p> <p>ASINCRÓNICA (10 min explicación)</p> <p>-Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros.</p> <p>Publicación del mapa integrado por cada equipo en el portafolio de evidencias.</p> <p>Envío por parte del docente las indicaciones y los recursos para el trabajo final.</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>- Rodríguez, R. F. B. (2017). Algunos puntos para una reflexión integral en torno a la discapacidad auditiva, el uso de audífonos y los implantes cocleares. Revista de Investigación, Formación y Desarrollo: Generando Productividad Institucional, 5(2), 10-10.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de comunicación > 5.2. Hipoacusia (5.2.3. Auxiliares auditivos / Implantes cocleares)</p> <p>Aplicación del fragmento: El testimonio fue base para desarrollar la actividad “Yo no me enteré qué pasó por mi vida en esas horas”. “En algún momento tuve una como un embarazo ectópico ¿Ajá? Y este la mayoría de esas consultas si tuve que ir sola porque pensábamos que era una infección común y corriente como me dijo el primer médico ¿Ok? Y este como no dejaba de doler el este la sensación que no se quitaba con el medicamento yo me seguía sintiendo súper mal, tuve con un tuve que ir a una segunda opinión me dio otra medicamento y este y ya la tercera que fue la más difícil porque tuve que ir a éste un o sea a que me hicieran un ultrasonido para saber qué era lo que estaba pasando ahí, la persona no me no se dio a entender que era lo que lo que vi lo que veía y yo de verdad le entendí que traía ahí un tumor, me asustó horrible cuando regrese a mi casa le expliqué a mi familia “Es que dicen que esto” entonces tuve que ir con otro especialista y la parte más difícil definitivamente fue cuando ya no hubo este</p>
---	--	--	---	---

			<p>vuelta atrás y este acabé en urgencias, me quitaron los auxiliares, yo me estaba retorciendo del dolor, no sabía que estaba pasando y querían que firmara y no sabía ni que iba a firmar y este y pero era tanto el dolor que yo como que estaba así "hecha bolita" pues no, que me estiran, o sea así me estiraron este para para poderme sanitizar y todo pero nunca me explicaron que estaba pasando, no tenía idea de qué era lo que estaba sucediendo y este viene mi esposo y me dice con los labios "Oye te tienen que operar" y yo ¿Pero porque? O sea, imagínate que yo me enteré que hasta ese momento que traía un embarazo, no sé cómo los otros 5 especialistas nunca lo detectaron, ni siquiera lo indagaron pasaron por ahí, pero esta persona no me no me explicó ni que estaba sucediendo, yo pensé que de verdad tenía un embarazo normal no sabía que era un embarazo ectópico, en este momento está súper asustada y me acuerdo que cuando ya salí del quirófano traía los auxiliares mal puestos, o sea así como como como sobrepuestos, no tenía idea de que estaba pasando...entonces lo primero que hice fue ponérmelos preguntarle a la enfermera ¿Qué estaba pasando? Si no fuera por este por esa situación de preguntarle a la enfermera yo hubiera seguido en mi cabeza con la idea de</p>
--	--	--	--

				que había tenido un aborto ¿Ok? -Sí- y este porque no entendía este nadie me explicaba nada, tardaron muchísimas horas en que en que mi esposo me pudiera explicar qué era lo que había pasado, o sea yo no me enteré qué pasó por mi vida en esas horas”.
Influencia del entorno de comunicación	-Reconocer como las características del consultorio influyen en el proceso de comunicación con la persona con discapacidad auditiva y algunas estrategias para modificarlas.	<p>SINCRÓNICO (5 min) tolerancia</p> <p>Actividad 39. Diseñando un consultorio más inclusivo. (40 minutos)</p> <p>(10 min) descanso</p> <p>Exposición audiovisual por parte del docente sobre las características del consultorio y qué modificaciones podemos llevar a cabo para mejorar la comunicación. (20 min)</p> <p>Actividad 40. Rumbo a la consulta. (25 min)</p> <p>ASINCRÓNICO (10 min explicación)</p> <p>Comparte tus aprendizajes significativos de la sesión y comenta el trabajo de 2 compañeros. Diseña un recurso digital (puede ser infografía, video, audio, etc.) para concientizar a otros profesionales de la salud sobre las adaptaciones que pueden hacer en el consultorio y compártelo</p>	<p>OBLIGATORIA</p> <p>-Ball, J. W., et al. (2019). Anamnesis y entrevista. Adaptaciones según edad, embarazo y posibles discapacidades. En J. W. Ball., et al. Manual Seidel de exploración física (pp. 1-21). España: Elsevier.</p> <p>COMPLEMENTARIA</p> <p>-</p>	<p>Categoría:</p> <p>-5. Estrategias de la comunicación > 5.1. Discapacidad auditiva (5.1.5. Modificación del entorno de comunicación)</p> <p>Aplicación de los fragmentos: Los testimonios fueron utilizados como base para el diseño de las imágenes de la actividad 37. “Los consultorios no están bien adecuados, siempre tienen una resonancia inadecuada, tienen mucho eco o tienen mucha reverberación, entonces sobre todo más en mi consultorio privado los llevo a una cámara sono-amortiguada, la cámara sono-amortiguada pues evitamos muchos ecos y cuando empezamos a platicar ahí me entienden mucho mejor, entonces ahí bajo yo mi nivel de intensidad volumen y ya siguiendo con la articulación ya me entienden un poco más, si ya definitivamente ya está muy mal, pues ya utilizó otros medios de comunicación, como un pizarrón o algunas hojas para hacer algunas otras comunicaciones”.</p>

		en tu muro de Padlet.		<p>“Lo más común es que la distancia entre el paciente y el médico sea grande por el la distribución que tienen los consultorios que suele ser pues con un escritorio entre el paciente y el médico y este no sé actualmente si todavía muchos estén utilizando pantallas de acrílico, pero bueno todo eso implica una barrera, también los muebles que son rígidos que también es una tendencia mucho de los consultorios pues o sea de los materiales rígidos generan mucha mucho eco y eso también puede hacer que los pacientes les cueste más trabajo escuchar, entonces eh a veces se hacen adecuaciones en paredes, pisos para procurar que no haya tanta reverberación que es el eco, si son medidas que se adoptan para precisamente permitir que las palabras, la señal siempre estén por arriba del ruido de fondo”.</p>
Recomendaciones finales sobre estrategias de comunicación	-Reflexionar sobre los aprendizajes generados a lo largo del curso.	<p>SINCRÓNICA (5 min) tolerancia</p> <p>Presentación de recursos digitales (15 min)</p> <p>Actividad 41. Creando un recurso de difusión sobre estrategias de comunicación. (30 min)</p>	<p>OBLIGATORIA -</p> <p>COMPLEMENTARIA -</p>	<p>Categorías: -6. Fuente de aprendizaje (6.2. Académica) -13. Educación médica</p> <p>Aplicación del fragmento: Los testimonios fueron base para fomentar la creación de recursos de difusión en la comunidad médica. “A lo mejor nosotros los audiólogos no</p>

			<p>(10 min) descanso</p> <p>Exposición de recomendaciones finales. (30 min)</p> <p>Comentarios de los estudiantes sobre sus aprendizajes. (15 min)</p> <p>ASINCRÓNICA</p> <p>Revisar que sus portafolios estén integrados por todas las evidencias trabajadas en el curso.</p>		<p>tenemos tanto problema para podernos comunicar con este tipo de pacientes, pero el resto de los médicos pues no tienen el conocimiento, entonces si se ven como obstaculizados en el poder dar una adecuada consulta, entonces el hecho de que pudieran aprender o tener conocimiento de todas las estrategias que nosotros podemos utilizar pues sí es importante ¿No? Que en este sentido pues que los pacientes no se vean solamente bien atendidos en nuestra área, sino que, aunque acudan a otro tipo de consulta pues también vean esa diferencia y que también puedan comunicarse con su médico o el médico con ellos.”</p> <p>“Debes tener conciencia de la dificultad que implica para alguien comunicarse cuando tiene una pérdida auditiva, si no tienes esa conciencia en un inicio pues es muy difícil que adoptes medidas para compensarlo”.</p>
Cierre de curso		<p>-Evaluar los aprendizajes obtenidos y la calidad del curso desde la perspectiva del estudiante.</p>	<p>Entrega de ensayo final (evaluado con rúbrica analítica)</p> <p>Cuestionario en Google Forms sobre el curso.</p> <p>Comentarios</p>		

5. Actividades para el curso

Para fomentar en los estudiantes una comprensión profunda y práctica de las estrategias de comunicación, se transformaron las historias compartidas durante la entrevista en recursos de aprendizaje, como se muestra en las siguientes líneas:

Actividad 1

Nombre: Examen diagnóstico.

Objetivos:

- ✓ Conocer con qué conocimientos conceptuales cuentan los estudiantes al ingresar a este curso.

Tipo de actividad: sincrónico, evaluación diagnóstica, individual.

Materiales: internet, Google Forms.

Duración: 20 minutos.

Instrucciones: a partir de la pregunta planteada, seleccione la respuesta correcta.

Al finalizar se les recordará a los estudiantes que no deben preocuparse ya que se trata de una evaluación diagnóstica y que el puntaje obtenido no afectará su calificación al concluir el curso.

Se les comentará también que más adelante se proporcionará un espacio en clase para discutir los resultados, se pretende que con esta realimentación se ayude a los estudiantes a entender los conceptos que se presentan y a corregir cualquier malentendido que puedan tener.

Ejemplos:

1. Ricardo de 36 años, con historia de disminución de la audición de dos años de evolución, con presencia de tinnitus intermitente bilateral de predominio derecho. De acuerdo con el momento de aparición. ¿Cómo se clasifica su hipoacusia?
 - a) Poslocutiva
 - b) Conductiva

- c) Prelocutiva
 - d) Moderada
2. Guillermo de 53 años, acude a consulta por presentar antecedente de traumatismo acústico en su trabajo, por una explosión muy ruidosa, desde el evento refiere no escuchar nada y está muy preocupado por eso. ¿Qué tipo de sordera presenta?
- a) Poslocutiva
 - b) Perilocutiva
 - c) Prelocutiva
 - d) Congénita
3. Alejandro de 10 años, es llevado a consulta médica por su madre que manifiesta que el niño no le hace caso y se muestra distraído. Durante la exploración otoscópica se encuentra un tapón de cerumen y el resto de la exploración física sin alteraciones. ¿Qué tipo de hipoacusia presenta el paciente de acuerdo con su localización?
- a) Conductiva
 - b) Superficial
 - c) Profunda
 - d) Neurosensorial
4. Regina de 15 meses de edad, cuenta con antecedente de infecciones recurrentes de oído medio que le ha dado como consecuencia sordera. Es llevada por su madre a rehabilitación para planificar la terapia de lenguaje como parte de su tratamiento. ¿Qué tipo de sordera tiene la paciente?
- a) Prelocutiva
 - b) Perilocutiva
 - c) Poslocutiva
 - d) Congénita

5. Ana de 45 años acude a consulta médica debido a que ha notado que no escucha bien a su esposo cuando le habla. Durante la exploración se encuentra una disminución en la conducción del sonido a través del oído externo y medio. ¿Qué tipo de hipoacusia presenta Ana?
- a) Conductiva
 - b) Superficial
 - c) Profunda
 - d) Neurosensorial
6. ¿Qué es la lectura labio-facial?
- a) Un método de interpretación del lenguaje mediante el tacto.
 - b) Observación de los movimientos de los labios, cara y lengua para entender el lenguaje hablado.
 - c) Técnica de interpretación de emociones.
 - d) Estrategia para entender la lengua de señas.
7. ¿Qué estrategia es útil al comunicarse con una persona con discapacidad auditiva?
- a) Hablar en voz muy alta y rápida.
 - b) Hacer gestos exagerados y rápidos.
 - c) Evitar el contacto visual durante la conversación.
 - d) Asegurarse de que su cara esté bien iluminada y no esté obstruida.
8. ¿Qué deberías hacer si una persona con discapacidad auditiva no entiende lo que estás diciendo?
- a) Repetir el mensaje con palabras diferentes.
 - b) Hablar más fuerte y rápido.
 - c) Terminar la conversación y alejarte.
 - d) Ignorar la situación y continuar hablando.

9. ¿Cómo deberías captar la atención de una persona con discapacidad auditiva antes de hablar?
- a) Silbar o hacer un sonido fuerte.
 - b) Tocar suavemente su hombro o brazo.
 - c) Ignorar la necesidad de su atención antes de hablar.
 - d) Hablarle directamente a su espalda.
10. ¿Qué debe evitar al hablar con una persona con discapacidad auditiva?
- a) Hacer contacto visual.
 - b) Usar gestos y mímicas.
 - c) Cubrirse la boca con las manos.
 - d) Usar una luz adecuada para facilitar la lectura de los labios.

Actividad 2

Nombre: Minutos en tu papel.

Objetivos:

- ✓ Reflexionar de manera empática y dinámica sobre los diferentes tipos de discapacidad. El primer cuadrante representa nuestra condición como personas sin discapacidad, el segundo la discapacidad visual, el tercero la discapacidad motriz, la explicación sin comunicación oral y escrita representa la discapacidad auditiva. El tener que dibujar algo que les guste y quisieran en ese momento simula la realidad de la comunicación y la importancia que tiene transmitir nuestros deseos en la vida cotidiana. (se recomienda leer el objetivo al finalizar la actividad para no prevenir al estudiante y que busque realizar un dibujo fácil de comunicar en los distintos cuadrantes, debe ser improvisado).

Tipo de actividad: sincrónica, grupal.

Materiales: una hoja blanca y un plumón, pluma o lápiz de color, el equipo de cómputo.

Duración: 30 minutos.

Instrucciones: reflexiona: para ti ¿Qué es la discapacidad? ¿Qué es empatía? ¿Alguna vez has sido empático con una persona con discapacidad?

De manera individual cada estudiante dividirá su hoja en 4 cuadrantes.

En el primer cuadrante (esquina superior izquierda) deberán realizar un dibujo muy sencillo, sobre **algo que les guste y quisieran tener en ese momento.**

En el segundo cuadrante (esquina superior derecha) realizarán el mismo dibujo, pero **con los ojos cerrados.**

En el tercer cuadrante (esquina inferior izquierda) harán el mismo dibujo, pero **sin utilizar las manos**, sino apoyarse de otra parte de su cuerpo.

Posteriormente, se elegirán 3 o 4 voluntarios a participar para que expliquen su dibujo a sus compañeros **sin abrir el micrófono ni escribir por el chat.**

Algunos voluntarios describirán con voz lo que entendieron sobre el dibujo de su compañero o compañera.

Finalmente, en el último cuadrante en blanco (esquina inferior derecha) los estudiantes escribirán brevemente lo que sintieron con esa actividad.

Después de la actividad, se proporcionará un espacio para la reflexión grupal, donde los estudiantes puedan compartir sus pensamientos y opiniones de la actividad para lograr una comprensión más profunda y un mejor recuerdo de lo aprendido.

Ejemplo: *el dibujo de un helado, al no usar las manos se puede apoyar del pliegue interno del codo, o de la boca, describir el helado haciendo el gesto de sostenerlo y lamerlo.*

Actividad 3

Nombre: Concepto de discapacidad auditiva: sordera e hipoacusia y sus clasificaciones.

Objetivos:

- ✓ Comprender los conceptos de discapacidad auditiva, sordera e hipoacusia, y su relación con el acceso a los servicios de salud.

Materiales: recursos bibliográficos relacionados con el tema (artículos científicos, libros, guías de práctica clínica) y recursos en línea (videos o sitios web especializados).

Instrucciones:

Los estudiantes deberán investigar en fuentes confiables (como libros, artículos científicos o sitios web especializados) los siguientes conceptos: discapacidad auditiva, sordera e hipoacusia y sus clasificaciones. Pueden utilizar los siguientes recursos como punto de partida: Concepto de discapacidad auditiva según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

Definición de sordera e hipoacusia según la Organización Mundial de la Salud.

Clasificación de la hipoacusia según su grado de severidad (leve, moderada, severa y profunda), su tipo (de transmisión, neurosensorial y mixta).

Una vez que hayan recopilado la información, los estudiantes deberán redactar un breve ensayo (de al menos 300 palabras) en el que expliquen los conceptos de discapacidad, sordera e hipoacusia. En el ensayo deben responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se define la discapacidad auditiva?
- ¿Qué es la sordera y cómo se clasifica?
- ¿Qué es la hipoacusia?
- ¿Cómo influye la discapacidad auditiva en el acceso a los servicios de salud?

Los estudiantes deberán publicar su ensayo en formato digital en la plataforma del curso antes de la fecha límite establecida, con una longitud no mayor a 2 cuartillas y con referencias.

La información recabada se utilizará en la siguiente sesión en la actividad 4. Se dará retroalimentación individual y general sobre los temas más destacados y las áreas de mejora observadas en los ensayos.

Ejemplo de evaluación:

Criterios de evaluación	Excelente (10-9)	Bueno (8-7)	Regular (6-5)	Deficiente (4-0)
Conceptos	El estudiante presenta una comprensión profunda y completa de los conceptos de sordera e hipoacusia y comparte alguna clasificación.	Presenta una comprensión adecuada y clara de los conceptos de sordera e hipoacusia y comparte alguna clasificación.	Presenta una comprensión limitada de los conceptos de sordera e hipoacusia y comparte alguna clasificación.	Presenta una comprensión insuficiente o errónea de los conceptos de sordera e hipoacusia y no comparte alguna clasificación.
Influencia de la discapacidad en el acceso a los servicios de salud	El estudiante explica claramente cómo la sordera y la hipoacusia pueden influir en el acceso a los servicios de salud, y proporciona tres ejemplos concretos y	Explica adecuadamente cómo la sordera y la hipoacusia influir en el acceso a los servicios de salud, y proporciona dos ejemplos relevantes.	Explica de manera limitada cómo la sordera y la hipoacusia pueden influir en el acceso a los servicios de salud, y proporciona un ejemplo.	No explica o explica de manera incorrecta cómo la sordera y la hipoacusia pueden influir en el acceso a los servicios de salud y no da ejemplos.

	relevantes.			
Estructura y cohesión	El ensayo tiene una estructura clara y coherente, y los párrafos están bien conectados entre sí. Se utilizan correctamente los conectores y las palabras clave para indicar la relación entre las ideas.	Tiene una estructura clara y coherente, y los párrafos están conectados entre sí. Se utilizan los conectores y las palabras clave para indicar la relación entre las ideas.	Tiene una estructura limitada y poco coherente, y los párrafos están poco conectados entre sí. Se utilizan de manera limitada los conectores y las palabras clave para indicar la relación entre las ideas.	Tiene una estructura confusa e incoherente, y los párrafos están desconectados entre sí. Se utilizan incorrectamente los conectores y las palabras clave para indicar la relación entre las ideas.
Ortografía y gramática	El ensayo no contiene errores de ortografía o gramática, y la redacción es clara y precisa.	Contiene algunos errores de ortografía o gramática, pero no afectan significativamente la comprensión del	Contiene varios errores de ortografía o gramática, que afectan la comprensión del texto en	Contiene numerosos errores de ortografía o gramática, que dificultan su comprensión.

		texto. La redacción es clara y precisa en su mayoría.	algunas partes. La redacción es poco clara y precisa.	
--	--	---	---	--

La rúbrica tiene un total de 40 puntos, con 10 puntos asignados para cada uno de los cuatro criterios de evaluación. La escala de evaluación se basa en una escala de 0 a 10 para cada criterio, donde 10 representa la calificación más alta y 0 la calificación más baja. Las calificaciones pueden ser interpretadas de la siguiente manera:

Puntuación	Interpretación
10	Excelente
9	Muy bueno
8	Bueno
7	Adecuado
6	Regular
5	Insuficiente
4-0	Deficiente

Actividad 4

Nombre: Aplicación de conceptos de discapacidad auditiva en el contexto de la consulta médica.

Objetivos:

- ✓ Identificar la importancia del conocimiento de los conceptos de discapacidad auditiva: sordera e hipoacusia en la comunicación en consulta.
- ✓ Reflexionar sobre las diferentes formas de comunicación que se pueden utilizar en función del tipo de discapacidad auditiva del paciente.

- ✓ Discutir las implicaciones de la comunicación efectiva en la calidad de atención de los pacientes con discapacidad auditiva.

Tipo de actividad: sincrónica, por equipos.

Materiales: Documento con casos.

Duración: 40 minutos.

Instrucciones:

Algunos estudiantes harán lectura de las definiciones que encontraron en sus investigaciones. (10 min)

Se dividirá a los participantes en grupos pequeños de 3-4 personas.

El docente asignará a cada grupo un caso hipotético de un paciente con algún tipo de discapacidad auditiva.

Cada grupo deberá analizar el caso que se les ha asignado y responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de discapacidad auditiva presenta el paciente?
- ¿Qué grado de severidad tiene su discapacidad auditiva?
- ¿Qué tipo de estrategia de comunicación sería la más adecuada en una consulta con el paciente del caso asignado? ¿Por qué?
- ¿Qué recomendaciones específicas darían al personal médico para mejorar la comunicación con este tipo de pacientes?

Permitir que los grupos discutan y compartan ideas. (20 min)

Luego cada equipo explicará al resto de la clase el caso asignado y la estrategia de comunicación que eligieron, enfatizando cómo influye el tipo de discapacidad auditiva en el tipo de comunicación que se utilizará. (10 min)

Al final de la discusión, el docente resumirá los principales puntos tratados y comentará sobre las estrategias propuestas por los estudiantes, proporcionando orientación adicional si es

necesario.

Ejemplos de los casos:

Sofía es una mujer de 35 años con hipoacusia neurosensorial desde su infancia. Usa audífonos y se comunica principalmente mediante lectura de labios. ¿Qué tipo de estrategia de comunicación utilizarías en una consulta con ella?

Juan es un niño de 8 años con sordera congénita profunda unilateral. No utiliza ningún dispositivo de asistencia auditiva y se comunica principalmente mediante lengua de señas mexicana. ¿Qué tipo de estrategia de comunicación utilizarías en una consulta con él?

Carlos es un hombre de 50 años con hipoacusia conductiva bilateral desde hace 10 años. Usa audífonos y se comunica principalmente mediante habla y lectura de labios. ¿Qué tipo de estrategia de comunicación utilizarías en una consulta con él?

Actividad 5

Nombre: Mitos y realidades de la discapacidad auditiva.

Objetivos:

- ✓ Identificar y desmentir los mitos comunes sobre la discapacidad auditiva y proporcionar una visión más precisa y realista de las personas con discapacidad auditiva, fomentando una actitud empática y respetuosa hacia ellas.

Tipo de actividad: sincrónica, 2 equipos.

Materiales: internet, pizarra virtual colaborativa (Google Jamboard)

Duración: 25 minutos.

Instrucciones:

Se dividirá al grupo en 2 equipos.

Se les proporcionará a los estudiantes una liga para ingresar a una pizarra virtual dónde encontrarán un conjunto de tarjetas, las cuales contendrán diferentes enunciados sobre la discapacidad auditiva.

Los estudiantes deberán leer cada tarjeta, decidir si el enunciado es un mito o una realidad y colocar cada tarjeta en la columna correspondiente.

Una vez que hayan terminado de colocar todas las tarjetas, se discutirán en conjunto las respuestas de cada equipo.

Durante la discusión, el tutor deberá enfatizar la importancia de identificar y desmitificar las ideas erróneas en torno a la discapacidad auditiva y fomentar una actitud empática y respetuosa hacia las personas con discapacidad auditiva.

Los estudiantes serán alentados a continuar reflexionando sobre lo que han aprendido y a considerar cómo pueden aplicar este nuevo conocimiento en su futura práctica médica. Se les pedirá que tomen una foto de su actividad y la suban a su portafolio de evidencias.

Ejemplo de tarjetas:

Las personas con discapacidad auditiva pueden escuchar perfectamente si gritamos o hablamos más fuerte.

Todas las personas con discapacidad auditiva utilizan la lengua de señas.

La discapacidad auditiva sólo afecta a las personas mayores.

Las personas con discapacidad auditiva pueden conducir y realizar cualquier actividad que deseen.

Los audífonos son la solución para todos los casos de discapacidad auditiva.

Las personas con discapacidad auditiva no pueden disfrutar de la música.

Todos los niños con discapacidad auditiva necesitan aprender la lengua de señas.

Las personas con discapacidad auditiva no pueden hablar claramente.

Las personas con discapacidad auditiva pueden hacer deportes y actividades físicas sin problemas.

La hipoacusia es siempre hereditaria.

Las personas con discapacidad auditiva pueden tener una vida social activa y satisfactoria.

Las personas con discapacidad auditiva no pueden conducir vehículos.

La discapacidad auditiva afecta la capacidad cognitiva y el rendimiento académico.

Actividad 6

Nombre: Diferenciación entre prelocutivo y poslocutivo.

Objetivos:

- ✓ Reconocer el momento de adquisición de la discapacidad antes o después de desarrollar el habla y su influencia en la comunicación.

Tipo de actividad: sincrónica, grupal.

Materiales: internet.

Duración: 15 minutos.

Instrucciones:

Se proyectarán videos ejemplos para que los estudiantes puedan distinguirlos.

Se discutirá sobre la importancia de identificar la diferencia entre prelocutivo y poslocutivo en la comunicación con personas con discapacidad auditiva.

Ejemplos:

Una persona que nació con sordera en ambos oídos y nunca ha oído hablar.

Un individuo que perdió su audición debido a una enfermedad después de aprender a hablar.

Un niño que nació sin problemas de audición, pero experimentó una pérdida de audición en la infancia temprana y tuvo que aprender a hablar nuevamente con la ayuda de la terapia del habla.

Un adulto que perdió su audición debido a un accidente después de haber aprendido a hablar con fluidez.

Una persona que nació con hipoacusia unilateral y aprendió a hablar con un audífono en el oído afectado.

Actividad 7

Nombre: Cierre de la unidad 1.

Objetivos:

- ✓ Construir un mapa conceptual que integre los conceptos de sordera, hipoacusia, prelocutiva y poslocutiva.
- ✓ Analizar y comprender la influencia de estas distinciones en el proceso comunicativo durante una consulta médica con pacientes con discapacidad auditiva.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración en la creación del mapa conceptual.
- ✓ Promover la reflexión sobre la importancia de una comunicación efectiva en la atención médica de pacientes con discapacidad auditiva.

Tipo de actividad: sincrónica, por equipos.

Materiales: internet.

Duración: 30 minutos

Instrucciones:

Dividir a los estudiantes en dos equipos y proporcionarles acceso a la plataforma Google Jamboard.

Cada equipo deberá crear un mapa conceptual en colaboración utilizando la herramienta de Jamboard. El mapa debe incluir los conceptos mencionados y sus interrelaciones, enfocándose en la influencia de estas distinciones en el proceso comunicativo en una consulta médica.

Los estudiantes pueden utilizar texto, imágenes, flechas y otros elementos visuales para representar las conexiones y relaciones entre los conceptos.

Al finalizar, cada equipo deberá presentar su mapa conceptual a toda la clase.

Después de cada presentación, se abrirá un espacio para preguntas y comentarios, promoviendo la participación y el intercambio de ideas.

Actividad 8

Nombre: Explorando las dimensiones de la comunicación médico-paciente a través de un PechaKucha.

Objetivos:

- ✓ Comprender las tres dimensiones de la comunicación médico-paciente: biomédica, emocional e identidad sociocultural.
- ✓ Aplicar el método PechaKucha para presentar de manera concisa y visualmente atractiva la información sobre cada una de las dimensiones de la comunicación médico-paciente.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración en la elaboración de las presentaciones.

Tipo de actividad: asincrónica y por equipos.

Materiales: artículo "Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente" e internet.

Instrucciones:

Preparación previa el docente deberá:

Proporcionar a los estudiantes el artículo "Las tres dimensiones de la comunicación médico-paciente: biomédica, emocional e identidad cultural" de Hamui-Sutton et al. (2015) para que lo lean de manera individual.

Compartir un video en formato PechaKucha (20x20) sobre el tema de comunicación y las generalidades del modelo grabado por el docente.

Compartir un video explicativo sobre el método PechaKucha, sus características y cómo se utiliza para presentaciones efectivas.

Organización de equipos:

Los estudiantes se dividirán en tres equipos, asignando a cada equipo una de las dimensiones de la comunicación médico-paciente: biomédica, emocional e identidad sociocultural.

Cada equipo deberá reunirse de manera asincrónica y preparar una presentación en formato

PechaKucha sobre la dimensión asignada, que expondrá en la siguiente sesión sincrónica.

Actividad 9

Nombre: Completando el cuadro C-Q-A sobre comunicación y el modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente.

Objetivos:

- ✓ Identificar y expresar su conocimiento previo sobre el concepto de comunicación y el modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico paciente.
- ✓ Plantear sus expectativas y metas de aprendizaje en relación con la comunicación y el modelo de las 3 dimensiones.
- ✓ Comprender los conceptos básicos y la importancia del modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico-paciente.
- ✓ Establecer una base sólida para el desarrollo y profundización de los temas relacionados con la comunicación en futuras sesiones del curso.

Tipo de actividad: sincrónica, individual-por equipos y grupal.

Materiales: documento de Word con el cuadro C-Q-A. El cuadro consta de tres columnas: Conocimiento previo, Quiero aprender y Aprendí.

Duración: 30 minutos.

Instrucciones:

El docente enviará el documento de Word con el esquema del cuadro C-Q-A y lo explicará.

Los estudiantes deberán reflexionar individualmente y completar la columna de "Conocimiento previo" respondiendo a la pregunta: *¿Qué sabes sobre la comunicación y el modelo de las 3 dimensiones de la comunicación médico-paciente?*

A continuación, en la columna de "Quiero aprender", los estudiantes escribirán lo que les gustaría aprender o comprender mejor sobre estos temas. (10 min para el llenado de las 2 columnas)

Se dividirán a los estudiantes en grupos pequeños (de 3 a 5 personas) para que compartan y discutan sus respuestas que leerán en voz alta. (10 min)

En plenaria compartirán las respuestas más interesantes o relevantes de sus grupos. (10 min).

Actividad 10

Nombre: Juego de roles para analizar las dimensiones emocional, sociocultural y biomédica presentes en la comunicación en consulta.

Objetivos:

- ✓ Identificar y comprender cómo las dimensiones emocional, sociocultural y biomédica interactúan y se influyen mutuamente en la comunicación médico-paciente con discapacidad auditiva.
- ✓ Analizar la importancia de una comunicación efectiva y centrada en el paciente para una atención médica de calidad y satisfactoria en el contexto de la discapacidad auditiva.
- ✓ Desarrollar habilidades de empatía, adaptación y sensibilidad al interactuar con pacientes con discapacidad auditiva, considerando las dimensiones emocionales, socioculturales y biomédicas.

Tipo de actividad: sincrónica

Materiales: internet.

Duración: 85 minutos.

Instrucciones:

Se dividirá a los estudiantes en equipos pequeños. Cada grupo representará un escenario de consulta médica con un paciente con discapacidad auditiva, por turnos para que todos puedan poner atención a cada situación.

Para la representación se enviará por mensaje privado a cada estudiante del equipo su rol específico e información relevante para llevar a cabo su papel.

Después de la representación del juego de roles, se discutirá y analizará la comunicación en función de las dimensiones emocional, sociocultural y biomédica. Se compartirán sus

observaciones, destacando los aspectos relevantes de la comunicación y proponiendo estrategias de mejora para una atención médica más efectiva y centrada en el paciente con discapacidad auditiva.

Ejemplos:

CASO 1. Actores: Paciente y médico. (15 min)

Paciente → Hombre de 58 años, que por accidente de trabajo perdió súbita y permanentemente la audición, se encuentra desesperado y angustiado al no poder escuchar, acude a consulta de seguimiento porque tiene diabetes y necesita surtir su medicamento. [Podemos pedirle al estudiante que representa al paciente que apague sus bocinas y así no escuchará al doctor.]

Médico → En consultorio de Medicina Familiar, recibe a paciente.

Discusión y reflexión del caso 1 (10 min)

CASO 2. Actores: Paciente, familiar de paciente y médico. (15 min)

Paciente → Mujer joven de 16 años con hipoacusia, hace poco le colocaron un auxiliar auditivo, [usar a bajo volumen su computadora] Acude a consulta por presentar esguince de tobillo.

Mamá → Sobreprotectora, exagera su gesticulación y grita para que su hija la escuche, pero no la toma en cuenta.

Médico → De guardia por la tarde en el área de urgencias de la Clínica.

Discusión y reflexión del caso 2 (10 min)

CASO 3. Actores: Paciente y médico. (15 min)

Paciente → Mujer de 45 años con sordera desde el nacimiento. Utiliza lengua de señas como principal forma de comunicación. Acude a consulta de ginecología para un chequeo de rutina.

Médico → Ginecólogo/a que no tiene experiencia previa en atender a pacientes sordos.

Discusión y reflexión del caso 3 (10 min)

Actividad 11

Nombre: Investigación sobre un artista o personaje famoso sordo.

Objetivos:

- ✓ Conocer la vida y obra de un artista o personaje famoso sordo, y comprender cómo ha superado los desafíos de la discapacidad auditiva en su carrera y en su comunicación con los demás.
- ✓ Analizar el impacto sociocultural del artista o personaje sordo, explorando cómo ha contribuido a la visibilización, aceptación e inclusión de las personas sordas en la sociedad.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de la comunicación inclusiva y la necesidad de superar los retos comunicativos en diferentes ámbitos.

Tipo de actividad: asincrónica, individual.

Materiales: internet.

Instrucciones:

Investigar y seleccionar un artista o personaje famoso que sea sordo. Puede ser un músico, actor, escritor, deportista u otra figura reconocida en el ámbito cultural. Comparte con tus compañeros el nombre de tu personaje para evitar repetirlo.

Recopilar información relevante sobre la vida, trayectoria y logros del artista o personaje seleccionado.

Reflexionar cómo la discapacidad auditiva ha influido en su vida y cómo ha superado los desafíos en su carrera. Menciona qué estrategias utiliza o utilizó para comunicarse con los demás y expresar su arte.

Elaborar una infografía con lo investigado.

Ejemplos: *Hellen Keller, Ludwig van Beethoven, Marlee Matlin, Sean Berdy y Sue Thomas.*

Actividad 12

Nombre: Explorando las dimensiones de la comunicación a través de una historieta

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre la importancia de la comunicación en la vida diaria.
- ✓ Identificar las dimensiones de la comunicación presentes en la historia.
- ✓ Analizar cómo las dimensiones de la comunicación afectan la vida de los personajes.

Tipo de actividad: sincrónica

Materiales: la historieta creada previamente con las viñetas y diálogos correspondientes.

Duración: 30 minutos.

Instrucciones:

El docente compartirá las historietas creadas.

El grupo se dividirá en pequeños equipos, los cuales deberán analizar la historieta y discutir las dimensiones de la comunicación presentes en ella. Identificando al menos un ejemplo de cada dimensión para explicarlo. (15 min)

En sesión plenaria cada equipo explicará la historieta asignada, así como sus hallazgos en cuanto a las dimensiones de la comunicación (se promoverá una discusión reflexiva sobre cómo estas dimensiones afectan la vida de los personajes y cómo pueden influir en la relación médico-paciente en el contexto de la discapacidad auditiva). (15 min)

Ejemplo historieta:

Viñeta 1: Mujer adulta mayor (Sara), feliz con boletos en la mano.

Cuadro de texto: “Después de 6 meses de que se le colocó un implante coclear a Sara, regresó a trabajar y tenía un boleto para irse a Grecia, siempre había sido su sueño”.

Viñeta 2: El celular de Sara con el chat de su hija abierto y le escribe: ¡¡Hijita, me voy por fin a Grecia!!

Viñeta 3: La hija sorprendida y asustada.

Viñeta 4: Esta la hija de Sara hablando por teléfono con la doctora y le dice: ¿Qué le hiciste a mi mamá? ¡Es otra! y ahora se va a ir a Grecia sola y no la voy a dejar ir sola, es una señora grande.

Viñeta 3: La médica le dice: “Pues vete con ella”.

Viñeta 4: La hija de Sara responde: Pero tengo que cuidar a mi sobrina.

Viñeta 5: La médica dice: “Pues llévatela”.

Viñeta 6: La hija responde ¿Y mi hermana?

Viñeta 7: La médica dice: “Que vaya también” Piensa en lo emocionada que está tu mamá y en cómo era antes de su adaptación”.

Viñeta 8: Hija pensando.

Cuadro de texto: La hija recuerda cómo pasaba su mamá todas sus tardes mirando un foquito rojo para abrir la puerta a las 2:30 cuando su nieta llegaba de la escuela, triste.

Viñeta 9: Todos felices en un viaje familiar a Grecia.

Fin de la historieta.

Actividad 13

Nombre: Caso ABP Descifrando el Silencio: la comunicación con personas sordas no signantes o no oralizadas.

Objetivos:

- ✓ Comprender los desafíos de comunicación que enfrentan las personas sordas no signantes o no oralizadas.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de ofrecer opciones de comunicación accesibles para las personas sordas.
- ✓ Explorar estrategias efectivas de comunicación en situaciones donde no se comparte un lenguaje establecido.

Tipo de actividad: mixta (sincrónica y asincrónica)

Materiales: internet, caso ABP.

Duración: 40 minutos.

Instrucciones:

Los estudiantes leerán el caso ABP.

Guiados por el tutor resolverán las secciones del ABP.

Para dar respuesta a los objetivos los estudiantes realizarán de manera asincrónica su búsqueda de información y la compartirán en un foro de discusión virtual, deberán realimentar el trabajo de 2 compañeros.

Ejemplo:

Nombre del elaborador: Fernanda Espinosa Rodríguez

MATERIAL PARA EL TUTOR

ASIGNATURA

“La comunicación en consulta con pacientes adultos con discapacidad auditiva”

CASO: “Descifrando el Silencio”

Propósito

Comprender los desafíos específicos que enfrentan las personas sordas no signantes o no oralizadas en la comunicación, considerando las reacciones negativas que pueden surgir debido a las dificultades de comunicación.

Explorar y evaluar estrategias efectivas para establecer una comunicación adecuada y respetuosa con personas sordas no signantes o no oralizadas, teniendo en cuenta la importancia de la empatía y la paciencia.

Reconocer la importancia de un enfoque inclusivo y respetuoso hacia las personas sordas, brindando un ambiente seguro y comprensivo que permita una comunicación efectiva.

Dirigido a los estudiantes de pregrado, de 4to año de la licenciatura de Médico Cirujano, de la Facultad de Medicina de la UNAM, que se encuentran inscritos en la asignatura optativa.

Contexto

En un mercado local, se encuentra un hombre sordo no signante o no oralizado, que trabaja

lavando platos en un puesto de huaraches. Aunque le gusta escuchar, no comprende lo que escucha y su comunicación se basa principalmente en señas básicas como apuntar con el dedo. Sus papás no le brindaron educación formal y no tiene un lenguaje establecido. El personal del mercado inicialmente pensaba que estaba “loquito” hasta que se dieron cuenta de su condición de sordera. El hombre, de 57 años, es independiente en su trabajo y se comunica con gestos y acciones, pero a menudo se frustra y puede volverse agresivo cuando los demás no entienden lo que intenta expresar.

Pistas/hechos/datos orientadores:

Un hombre de aproximadamente 57 años trabaja lavando trastes en un puesto de huaraches. Tiene dificultades de comunicación debido a su sordera y a no haber tenido una educación formal.

Se comunica mediante señas y gestos.

Ha causado confusión y sorpresa en su entorno debido a su comportamiento.

Se frustra por la falta de comprensión llegando incluso a momentos de agresividad.

Planteamiento del (os) Problema(s):

¿Qué significa no signante?

¿Qué significa no oralizado?

¿Si hubiera recibido alguna educación su vida sería diferente?

¿Cómo podemos establecer una comunicación efectiva con una persona sorda no signante ni oralizada y comprender sus necesidades y deseos?

Hipótesis / diagnósticos diferenciales:

El hombre no aprendió Lengua de Señas Mexicana, ni español

Si se emplea un enfoque de comunicación visual y gestual adecuado, se puede mejorar la comprensión y la interacción con la persona sorda no signante ni oralizada.

Si se proporciona educación y apoyo en el desarrollo de habilidades de comunicación alternativas, se puede facilitar la expresión y comprensión de la persona sorda no signante ni oralizada.

Si se promueve la conciencia y la empatía entre los compañeros de trabajo, se puede fomentar un entorno de trabajo inclusivo y respetuoso.

Objetivos de aprendizaje:

Comprender los desafíos de comunicación enfrentados por personas sordas no signantes ni oralizadas.

Explorar diferentes estrategias y enfoques de comunicación para interactuar con personas sordas no signantes ni oralizadas.

Reflexionar sobre la importancia de la empatía y la sensibilidad cultural al interactuar con personas con discapacidad auditiva.

Analizar el impacto de una comunicación efectiva en el bienestar y la inclusión de las personas sordas en diferentes contextos.

Preguntas de estímulo:

¿Cuáles son las características de la persona que describe el caso?

¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta una persona sorda no signante ni oralizada al comunicarse en el entorno laboral?

¿Qué consecuencias pueden tener los retos de comunicación en su vida diaria? ¿En su crecimiento personal y en su interacción con las demás personas?

¿Qué estrategias y enfoques podrían emplearse para mejorar la comunicación con una

persona sorda no signante ni oralizada?

¿Cómo se puede fomentar la empatía y la sensibilidad cultural entre los compañeros de trabajo para facilitar una comunicación más efectiva?

¿Cuál es el impacto de una comunicación efectiva en el bienestar y la inclusión de las personas sordas en el entorno laboral?

¿Qué acciones podríamos tomar para promover un entorno de trabajo inclusivo y respetuoso para las personas sordas no signantes ni oralizadas?

Fuentes de información:

MATERIAL PARA EL ESTUDIANTE

ASIGNATURA

“La comunicación en consulta con pacientes adultos con discapacidad auditiva”

CASO: “Descifrando el Silencio”

En un mercado local, se encuentra un hombre sordo no signante o no oralizado, que trabaja lavando platos en un puesto de huaraches. Aunque le gusta escuchar, no comprende lo que escucha y su comunicación se basa principalmente en señas básicas como apuntar con el dedo. Los papás no le brindaron educación formal y no tiene un lenguaje establecido. El personal del mercado inicialmente pensaba que estaba “loquito” hasta que se dieron cuenta de su condición de sordera. El hombre, de 57 años, es independiente en su trabajo y se comunica con gestos y acciones, pero a menudo se frustra y puede volverse agresivo cuando los demás no entienden lo que intenta expresar.

Pistas/hechos/datos orientadores:

Planteamiento del (os) Problema(s):

Hipótesis / diagnósticos diferenciales:

Objetivos de aprendizaje:

Fuentes de información:

Actividad 14

Nombre: Discapacidad auditiva y emociones familiares

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre la influencia de la discapacidad auditiva en los familiares del paciente.
- ✓ Proponer soluciones empáticas y efectivas para mejorar la comunicación en estas situaciones.

Tipo de actividad: sincrónica

Materiales: internet, el video.

Instrucciones:

Se proyectará el video "Emociones en juego: la interacción en la comunicación con personas con discapacidad auditiva" (5 minutos)

El grupo se dividirá en 4 equipos y discutirán las siguientes preguntas: (10 min)

- ¿Qué emociones identifican en la madre?
- ¿Qué emociones identifican en el hijo?
- ¿Qué pasa si no se intenta solucionar este desafío de la comunicación?

- Como personal de salud ¿Cómo puedes apoyar a la familia a enfrentar estos retos?

Posteriormente deberán crear un guion similar que tendrán que representar, incluyendo uno o dos familiares y la persona con discapacidad auditiva, considerarán emociones positivas o negativas que pudieran tener estos personajes en su comunicación en una situación de la vida diaria. (10 minutos)

Cada equipo tendrá 5 minutos para representar su escena

Al finalizar las representaciones, discutiremos en plenaria: (20 min)

Los personajes que intervinieron

El tipo de discapacidad auditiva que tenía el paciente

Las emociones que identificamos

Ejemplo guion video:

Título: "Emociones en juego: la interacción en la comunicación con personas con discapacidad auditiva"

Duración: 5 minutos

Escena 1:

(Narrador en off) "El perder la audición implica una situación emocional muy difícil, por todas las experiencias que las personas con discapacidad auditiva viven a diario, incluso con su propia familia."

Escena 2: (En el interior de una casa, en la sala de estar. Una mujer mayor está sentada en un sillón, un hombre más joven, que es su hijo, está de pie frente a ella)

Hijo (hablando con tono desesperado): "¡Mamá, ya te dije que la cita con el doctor es a las 4 de la tarde! ¿Por qué no me escuchas?"

Escena 3:

(Narrador en off) "Es común que se manifiesten sentimientos de frustración y cansancio, por ambas partes, cuando no hay una comunicación clara."

Escena 4: (Close-up a la cara de la madre, parece asustada)

Madre (hablando en voz baja, asustada): "Es que cuando te digo algo que no entiendo, te alteras y me regañas... me da miedo, me da pavor..."

Escena 5:

(Narrador en off) "Esta angustia puede causar que las personas con discapacidad auditiva se bloqueen emocionalmente, y aunque físicamente podrían escuchar un poco, se pierde la oportunidad de comunicarse."

Escena 6: (El hijo se sienta al lado de la madre, toma un respiro profundo y le habla con voz calmada)

Hijo (hablando suavemente): "Lo siento mamá, no debería desesperarme. Vamos a encontrar una manera de comunicarnos mejor. ¿Te parece si lo intentamos otra vez?"

Escena 7:

(Narrador en off) "Es crucial aprender a manejar nuestras emociones al comunicarnos con personas con discapacidad auditiva, para evitar la frustración y el miedo. La paciencia, la comprensión y el respeto son esenciales en cada interacción."

Escena 8: (El hijo y la madre están hablando a través de un pizarrón, ambos sonríen)

(Narrador en off)

"Al final, lo que importa es encontrar la mejor manera de comunicarse, y recordar que nuestras emociones pueden afectar la manera en que los demás perciben y responden a nuestras palabras."

Escena 9: (En pantalla) "Comunicarse con amor y paciencia hace la diferencia."

(Narrador en off) "Siempre es posible mejorar nuestras habilidades de comunicación, y hacer que cada interacción sea una oportunidad para el entendimiento mutuo y el cariño."

FIN

[Fin del video]

Actividad 15

Nombre: Historieta ¿Estará desorientado?

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre la importancia del conocimiento y visibilización de la discapacidad auditiva.
- ✓ Analizar las dimensiones de la comunicación considerando principalmente la perspectiva del paramédico.

Tipo de actividad: Sincrónica

Materiales: internet, historieta

Instrucciones:

El docente compartirá la historieta con el grupo y tendrán unos minutos para leerla de manera individual.

Posteriormente se hará una discusión grupal con las siguientes preguntas:

- ¿Qué elementos de la dimensión emocional de la comunicación puedes identificar en la historieta? (Por ejemplo, las emociones del hombre y del paramédico)
- ¿Qué elementos la dimensión biomédica? (Por ejemplo, el accidente, las suposiciones del paramédico sobre la condición del hombre)
- ¿Cómo se muestra la dimensión sociocultural en la historieta? (Por ejemplo, el desconocimiento de la discapacidad auditiva del hombre por parte de las personas alrededor)
- ¿Qué hubiera pasado si el hombre llevara una identificación que indicaba que es una persona con discapacidad auditiva? ¿Cómo cambiaría esto las interacciones en la historieta?

El docente comentará las características que pudiera incluir una tarjeta de identificación.

Ejemplo historieta:

Viñeta 1. Un hombre va caminando por la calle.

Viñeta 2. El hombre sufre un accidente y es golpeado por un auto.

Cuadro de texto: Un auto se pasa el alto y golpea al hombre.

Viñeta 3. Una persona llama al 911.

Cuadro de texto: Una persona a urgencias y llega la ambulancia.

Viñeta 4. El paramédico le pregunta: ¿Cómo te llamas?

Cuadro de texto: El paramédico quiere saber si está orientado en tiempo y espacio.

Viñeta 5. Hombre tirado en el suelo responde: "Ahh, ahh, ahh", con rostro angustiado.

Viñeta 6. El paramédico (pensamiento) ¿Estará desorientado? ¿Está evolucionando a un hematoma subdural?

Cuadro de texto: Lo que el paramédico y las personas alrededor no sabían era que no respondía porque no escuchaba, era una persona con discapacidad auditiva.

Fin de la historieta.

Actividad 16

Nombre: La importancia de la LSM en el contexto médico

Objetivos:

- ✓ Comprender las posibles emociones y sentimientos de una persona sorda inmovilizada en el hospital.
- ✓ Analizar la importancia de la Lengua de Señas Mexicana (LSM) para el personal médico.
- ✓ Reflexionar sobre las dificultades comunicativas que pueden surgir en el contexto médico y la necesidad de la LSM.

Tipo de actividad: Asincrónica

Materiales: internet, video: "Persona sorda inmovilizada llega al hospital"

Instrucciones:

El docente compartirá con los estudiantes el video seleccionado.

Los estudiantes deberán verlo, prestando particular atención en la experiencia de la persona sorda inmovilizada.

Responderán las siguientes preguntas:

- ¿Cómo crees que se sintió la persona sorda inmovilizada al llegar al hospital?
- ¿Crees que es importante para el personal médico saber LSM? ¿Por qué?
- ¿Qué dificultades comunicativas podrían surgir en la interacción entre el personal médico y una persona sorda si no se utiliza la LSM?

Comparte tus respuestas en el foro y comenta la de algún compañero.

Actividad 17

Nombre: Lluvia de ideas: explorando estrategias de comunicación en personas con discapacidad auditiva.

Objetivos:

- ✓ Identificar las estrategias de comunicación que utilizan las personas con discapacidad auditiva en su vida diaria.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de la adaptación y la flexibilidad en la comunicación con personas con discapacidad auditiva.
- ✓ Fomentar la creatividad y el pensamiento crítico al diseñar nuevas estrategias de comunicación.

Tipo de actividad: sincrónica, grupal.

Materiales: internet, Google Jamboard.

Duración: 20 minutos.

Instrucciones:

El docente compartirá el enlace a Google Jamboard.

Los estudiantes agregarán las estrategias de comunicación que conozcan o hayan observado que utilizan las personas con discapacidad auditiva en su vida diaria, utilizando notas

adhesivas de diferentes colores para cada estrategia. (10 min)

Reflexionarán sobre las diferentes estrategias que se han compartido y las discutan en grupo.

Se les pedirá pensar en nuevas estrategias de comunicación que puedan ser útiles en situaciones específicas. (15 min)

Actividad 18

Nombre: Proyección del video de la charla TED "Soy sorda, pero aun así podemos conversar" de Rebekah Afari.

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre la experiencia personal de una persona sorda y su perspectiva de la comunicación.
- ✓ Analizar la importancia de la comunicación inclusiva en el ámbito médico para las personas con discapacidad auditiva.
- ✓ Identificar estrategias y acciones concretas para mejorar la comunicación con personas sordas en la práctica médica.

Tipo de actividad: sincrónica, grupal.

Materiales: internet, Google Jamboard.

Duración: 25 minutos.

Instrucciones:

Se proyectarán 15 min de la charla de Rebekah Afari.

Se discutirá en plenaria sobre las reflexiones y opiniones de los estudiantes. Guiados por preguntas detonadoras.

Ejemplo de preguntas:

¿Cuál fue tu impresión general sobre la charla de Rebekah Afari?

¿Qué aspectos destacarías de la experiencia personal de Rebekah como persona sorda?

¿Cómo describirías la actitud de Rebekah hacia su discapacidad auditiva?

¿Qué te pareció la forma en que Rebekah abordó los desafíos de comunicación que enfrenta?

¿Cuál es tu opinión sobre la importancia de la comunicación inclusiva para las personas con discapacidad auditiva?

¿Qué ejemplos o momentos de la charla te parecieron especialmente impactantes o significativos?

¿Qué aprendizajes o reflexiones te deja esta charla en relación con la comunicación en consulta con personas con discapacidad auditiva?

¿Cómo crees que la experiencia y perspectiva de Rebekah pueden influir en la forma en que los profesionales de la salud se comunican con personas sordas?

¿Qué acciones concretas podríamos implementar en nuestra práctica médica para mejorar la comunicación con personas sordas?

¿Qué otros recursos o fuentes de información recomendarías para ampliar nuestro conocimiento sobre la comunicación con personas con discapacidad auditiva?

Actividad 19

Nombre: Lluvia de ideas sobre ¿Qué sabes sobre la Lengua de Señas Mexicana?

Objetivos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento previo de los estudiantes sobre la Lengua de Señas Mexicana.

Tipo de actividad: sincrónica, grupal.

Materiales: internet.

Duración: 10 minutos.

Instrucciones:

Los estudiantes realizarán una breve actividad de lluvia de ideas para compartir sus conocimientos y percepciones sobre la LSM.

El docente animará a los estudiantes a ser creativos y no preocuparse por la corrección o

precisión en esta etapa inicial. Se trata de explorar sus conocimientos y generar ideas. Se puede guiar de preguntas que estimulen la reflexión y el intercambio de ideas.

Ejemplo de preguntas:

¿Qué saben sobre la LSM en términos de su estructura y gramática?

¿Cuáles creen que son los beneficios de aprender la LSM para la comunicación con personas sordas?

¿Han tenido alguna experiencia previa interactuando con personas sordas o usando la LSM?

Actividad 20

Nombre: Proyección de video “Mamá ya no escucha” para explicar el uso de las señas caseras.

Objetivos:

- ✓ Sensibilizar a los estudiantes sobre los desafíos de la comunicación entre personas con discapacidad auditiva y sus seres queridos.
- ✓ Promover la empatía y comprensión hacia las personas con discapacidad auditiva y sus esfuerzos por comunicarse.
- ✓ Destacar la importancia de la adaptación y la creatividad en la comunicación entre personas con discapacidad auditiva y sus familias.
- ✓ Comprender que las estrategias no son aisladas y se pueden combinar.

Tipo de actividad: sincrónica, grupal.

Materiales: el video.

Duración: 10 minutos.

Instrucciones:

Los estudiantes verán el video de “Mamá ya no escucha” prestando atención a las formas de comunicación utilizadas por la madre y la hija.

Llevarán a cabo una discusión sobre lo observado, incluyendo:

Características de los personajes,

Estrategias de comunicación utilizadas y emociones percibidas.

Reflexiones sobre los desafíos que enfrentan en su comunicación diaria y cómo han encontrado formas creativas de superarlos.

La importancia de la empatía y la comprensión en la comunicación con personas con discapacidad auditiva.

Cómo podrían aplicar estas lecciones en su futuro desempeño como médicos al interactuar con pacientes con discapacidad auditiva.

Ejemplo del guión:

Duración: 5 minutos

Escena 1: Presentación de los personajes

Imágenes de la madre y la hija en diferentes momentos de su vida.

Voz en off: "Esta es la historia de una madre y su hija. La madre es una mujer de 65 años con discapacidad auditiva poslocutiva y la hija es oyente y la cuida con amor y dedicación."

Escena 2: La comunicación

La hija está cocinando en la cocina y la madre entra en la habitación

La madre le pregunta con voz sobre qué está haciendo su hija

La hija deja de picar la verdura, mira atenta los ojos de su madre y señala su boca y gesticula la palabra "cocinando"

La madre asiente con la cabeza, sonrío y dice: ¡Ah cocinando!

La hija asiente con la cabeza y regresa su mirada a las verduras.

La madre pregunta con voz ¿qué va a cocinar?

La hija deja de picar las verduras y forma una "S" con las manos, y gesticula palabra "sopa" haciendo un movimiento simulando llevar una cuchara a la boca.

La madre dice: ¿sopa?, hija asiente con la cabeza.

Voz en off: "La madre y la hija han desarrollado señas caseras en combinación con gestos

comunes y lectura de labios para comunicarse en situaciones cotidianas como la hora de comer o preguntar qué están haciendo."

La hija forma una "A" con las manos y gesticula la palabra "albóndigas"

La madre dice: ¿arándanos?

La hija niega con la cabeza, representa como se forman las albóndigas con las manos y señala la palabra escrita en el recetario "albóndigas"

La madre dice: ¡Ah albóndigas! Que rico mi hijita, ¿en qué te ayudo?

La hija señala el paso siguiente en el recetario.

Voz en off: "En situaciones donde no es posible usar señas caseras o leer los labios, la hija y la madre utilizan la escritura para comunicarse. Esto les permite tener conversaciones más largas y detalladas."

Escena 3: Conclusión

La hija y la madre están sentadas en la mesa comiendo

Voz en off: "A pesar de los desafíos que enfrentan en la comunicación, la madre y la hija han encontrado formas de conectarse y comunicarse con amor y dedicación."

La hija hace seña casera de "te quiero" y la madre responde con un abrazo.

Fin del video.

Actividad 21

Nombre: Investigación sobre intérpretes de Lengua de Señas en México

Objetivos:

- ✓ Familiarizar a los estudiantes con el rol y las funciones de los intérpretes de Lengua de Señas en México.
- ✓ Conocer los requisitos y procesos para convertirse en un intérprete certificado.
- ✓ Identificar las ubicaciones y contextos en los que los intérpretes de Lengua de Señas trabajan en México.

Tipo de actividad: asincrónica, individual.

Materiales: internet.

Instrucciones:

Los estudiantes investigarán sobre los intérpretes de Lengua de Señas en México y responderán a las siguientes preguntas:

- ¿Dónde se ubican los intérpretes de Lengua de Señas en México?
- ¿En qué contextos y situaciones se requiere su presencia?
- ¿Cuáles son los requisitos y procesos para convertirse en un intérprete certificado en México?
- ¿Cuáles son las funciones principales de los intérpretes de Lengua de Señas en su trabajo con personas sordas o con discapacidad auditiva?

Redactarán un resumen en un documento de texto asegurándose de responder a las preguntas de manera clara y concisa, con información relevante, actualizada y oficial.

Compartirán su resumen en el espacio asignado en la plataforma del curso o en el foro de discusión, leerán y comenta los resúmenes de 1 compañero.

Actividad 22

Nombre: Historieta “Yo ya soy adulto”

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y el papel de los terceros interlocutores en el acceso a la atención médica para las personas sordas.
- ✓ Discutir los desafíos que enfrentan las personas sordas en el contexto de la atención médica.
- ✓ Fomentar la empatía hacia las personas sordas y promover la inclusión en el sistema de salud.

Tipo de actividad: sincrónico, en equipos.

Materiales: la historieta.

Duración: 20 minutos.

Instrucciones:

Se proyectará en pantalla la historieta y se leerá en conjunto.

Los estudiantes deberán analizar la historieta y reflexionar sobre los mensajes y las emociones transmitidas.

Se dividirá al grupo en pequeños grupos para facilitar la discusión y responderán a:

- ¿Qué emociones experimenta el personaje principal a lo largo de la historieta?
- ¿Por qué crees que el personaje principal se siente frustrado con la idea de tener que traer a alguien que lo ayude en el consultorio médico?
- ¿Qué características tiene su intérprete y como puede influir en la comunicación?
- ¿Cuál es el mensaje principal que la historieta transmite sobre la comunicación y la accesibilidad en la atención médica?
- ¿Qué desafíos adicionales pueden enfrentar las personas sordas con menos recursos o sin apoyo familiar?
- ¿Debería haber en todos los hospitales un intérprete? ¿Qué solución propones?

En plenaria compartirán sus conclusiones.

Ejemplo historieta:

Viñeta 1. El personaje principal (un hombre sordo adulto) está sentado en una sala de espera de un consultorio médico. Está pensando mientras mira a su alrededor (donde hay ruido, voces y mucha gente), su mamá (una mujer muy anciana, con bastón) sentada a su lado.

Viñeta 2. Personaje principal (pensamiento): "Los doctores dicen que siempre tengo que traer a alguien que me ayude...yo cada año voy creciendo..." rostro molesto.

Viñeta 3. Imagen que muestra al personaje y a su mamá al pasar de los años sentados en la

sala de espera.

Viñeta 4. Personaje principal (pensamiento): Es mi decisión si me acompaña alguien o no... mi mamá ya es grande.

Viñeta 5. Personaje principal (pensamiento): Aunque yo la tengo a ella, y tengo recursos para contratar un intérprete, pero...

Viñeta 6. Personaje principal (pensamiento): ¿Y las personas pobres o solas? Rostro de sorpresa.

Viñeta 7. Imagen de un sordo pobre con rostro confundido fuera de un hospital.

Viñeta 8. Personaje principal (pensamiento): Ellos deberían tener a alguien que hable Lengua de Señas.

Viñeta 9. Personaje principal (pensamiento): ¡Mi idioma es con las manos! Se levanta de la silla y alza los brazos.

Fin de la historieta.

Actividad 23

Nombre: Análisis de casos sobre el papel del intérprete.

Objetivos:

- ✓ Identificar la influencia del intérprete en la dimensión emocional durante una consulta.
- ✓ Analizar el papel del intérprete en la comunicación entre paciente y médico, y cómo facilita la comprensión mutua y la transmisión de información.
- ✓ Comprender la importancia del intérprete en la dimensión sociocultural, considerando las necesidades culturales y lingüísticas de la persona sorda
- ✓ Evaluar el impacto del intérprete en la dimensión biomédica de la consulta, en términos de la toma de decisiones de la paciente y su acceso a una atención médica adecuada.

Tipo de actividad: sincrónico

Materiales: fragmento de la película “Familia Belier” y caso 2.

Duración: 40 minutos.

Instrucciones:

CASO 1

Se proyectará el fragmento de la película "Familia Belier" donde la protagonista oyente acompaña a su madre sorda a una consulta ginecológica por una infección vaginal.

Se solicitará a los estudiantes que presten atención a la interacción entre la paciente sorda, su familiar, la intérprete y el médico. Observen los siguientes aspectos:

La presencia del intérprete y su papel en la comunicación entre la paciente sorda y el médico.

Cómo influye la presencia del intérprete en la dimensión emocional de los participantes.

La importancia del intérprete en el entendimiento de su enfermedad y el tratamiento.

Cualquier otro aspecto relevante que identifiquen sobre la influencia del intérprete en la consulta.

Después discutirán las siguientes preguntas:

- ¿Cómo influye la presencia del intérprete en la dimensión emocional de los participantes? ¿Qué emociones o sentimientos experimentan en la consulta?
- ¿Cuál es el papel del intérprete en la comunicación entre la paciente sorda y el médico? ¿Cómo facilita la comprensión mutua y la transmisión de información?
- ¿De qué manera el intérprete contribuye a la dimensión sociocultural en esta situación? ¿Se consideran las necesidades de la paciente?
- ¿Qué impacto tiene la presencia del intérprete en la dimensión biomédica? ¿Cómo afecta al entendimiento de su enfermedad y su tratamiento?

CASO 2

Se describirá la situación: *“Un paciente adulto sordo de nacimiento, necesita someterse a una cirugía en un hospital ya que tuvo un accidente y se fracturó el brazo derecho. El paciente no es capaz de comunicarse verbalmente, no hace lectura labiofacial y solo se comunica con*

Lengua de Señas Mexicana, se siente ansioso por la falta de comprensión y la dificultad para comunicarse con el equipo médico, ya que no había familiar y la institución no contaba con intérpretes de LSM. El paciente estuvo un largo tiempo en cama desesperado, sin celular, hasta que con señas le dio a entender a una enfermera que lo necesitaba para hacer una videollamada, tardó en lograrla ya que en el hospital había mala conexión a internet.”

Los estudiantes reflexionarán sobre el papel del intérprete en esta situación.

Se dividirán en 3 grupos pequeños y se asignará a cada grupo una dimensión de análisis: emocional, sociocultural y biomédica.

En grupos discutirán cómo el intérprete podría influir en la dimensión asignada, proponiendo ejemplos concretos y reflexionando sobre su importancia en el contexto de una cirugía.

Después de la discusión en grupo, regresarán a plenaria a compartir sus conclusiones.

Actividad 24

Nombre: "¿Cómo podemos apoyarnos adecuadamente del intérprete?"

Objetivos:

- ✓ Reconocer la importancia de apoyarse adecuadamente del intérprete en situaciones de comunicación con personas sordas.
- ✓ Identificar estrategias y habilidades para facilitar la comunicación efectiva con el apoyo del intérprete.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de una colaboración respetuosa y efectiva entre el hablante y el intérprete.
- ✓ Fomentar la conciencia de la cultura sorda y las necesidades de comunicación de las personas sordas.

Tipo de actividad: asincrónico

Materiales: lista de acciones y comportamientos, internet.

Instrucciones:

Se les proporcionará a los estudiantes una lista de acciones y comportamientos que pueden facilitar el apoyo adecuado al intérprete. Por ejemplo:

Hablar claramente y a un ritmo adecuado.

Mirar al hablante y no al intérprete.

Evitar interrumpir o hablar al mismo tiempo que el intérprete.

Respetar los turnos de habla y permitir que el intérprete termine antes de responder.

Preguntar al intérprete si hay alguna pregunta o duda sobre la comunicación.

Ser consciente de la posición y el espacio del intérprete para garantizar una buena visibilidad.

Se dividirá a los estudiantes en parejas, tendrán que seleccionar las 3 acciones más importantes para apoyarse adecuadamente del intérprete.

Cada pareja compartirá en la plataforma su elección, explicando por qué consideran que esas acciones son esenciales en el apoyo al intérprete. Si lo creen necesario pueden incluir acciones que no se contemplaron en la lista.

Se animará a los estudiantes a leer y responder a las contribuciones de otros equipos, compartiendo sus propias perspectivas y experiencias.

Actividad 25

Nombre: Transmisión del Tratamiento: Ahorremos palabras

Objetivos:

- ✓ Practicar la comunicación oral como habilidad fundamental en la interacción con pacientes.
- ✓ Comprender la importancia de transmitir de manera clara y precisa la información médica a los pacientes.
- ✓ Evaluar la comprensión de los estudiantes sobre el tratamiento mediante la eliminación de palabras en el texto.
- ✓ Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo entre los estudiantes.

Tipo de actividad: sincrónico

Materiales: internet, fragmento de tratamiento.

Duración: 25 minutos.

Instrucciones:

Antes de la actividad, preparar un fragmento de tratamiento escrito que contenga información relevante y necesaria para el paciente. Asegúrate de que el texto sea claro y comprensible, sin ser demasiado largo.

Se dividirá al grupo en 4 equipos. Cada equipo tendrá el mismo fragmento de texto.

Su misión será eliminar las palabras para reducir el texto a las que consideren suficientes para que el mensaje sea transmitido correctamente.

Después de 10 minutos, volverán a plenaria y proyectaremos los 4 fragmentos al mismo tiempo.

Se dará lectura a cada uno y se compararán entre sí.

Los estudiantes valorarán si se transmitió la información más importante, si se comprende y si es breve.

Actividad 26

Nombre: Desafío de lectura de labios

Objetivos:

- ✓ Practicar la habilidad de la lectura de labios como medio de comunicación efectiva.
- ✓ Desarrollar la capacidad de transmitir mensajes claros y precisos a través de la lectura de labios.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración entre los estudiantes.
- ✓ Reflexionar sobre las dificultades encontradas y las estrategias utilizadas durante la actividad.

Tipo de actividad: sincrónico

Materiales: internet, lista de frases para cada equipo (5 frases por equipo).

Duración: 30 minutos.

Instrucciones:

Se dividirán a los estudiantes en 2 equipos.

Se le asignará a cada equipo una lista de 5 frases diferentes para transmitir a través de la lectura de labios.

El estudiante que transmite la frase asignada deberá tener el micrófono cerrado.

Se dará un total de 10 minutos.

Durante el desafío, los estudiantes deberán prestar atención a los movimientos de labios y gestos de quien está transmitiendo la frase para tratar de comprenderla correctamente.

Una vez que el tiempo haya finalizado, cada equipo contará cuántas frases logró transmitir con precisión.

Se realizará una discusión final para reflexionar sobre las dificultades encontradas y las estrategias utilizadas durante el desafío, invitando a los estudiantes a compartir las estrategias que les resultaron más efectivas para comprender las frases, como prestar atención a los movimientos de labios, gestos faciales y contexto.

Promueve la reflexión sobre la importancia de la lectura de labios en situaciones de comunicación con personas con discapacidad auditiva y la importancia de la claridad y precisión en la transmisión del mensaje.

Actividad 27

Nombre: Explorando los gestos y su significado

Objetivos:

- ✓ Familiarizar a los estudiantes con el concepto de gestos y su importancia en la comunicación no verbal.
- ✓ Investigar y comprender el significado de diferentes gestos y su aplicación en distintas

culturas.

- ✓ Reflexionar sobre cómo los gestos pueden influir en la comunicación y transmitir mensajes sin palabras.

Tipo de actividad: asincrónico

Materiales: internet,

Instrucciones:

Los estudiantes investigarán sobre:

La definición de gestos y su importancia en la comunicación

2 ejemplos de gestos comunes y su significado en diferentes culturas.

Situaciones o contextos en los que los gestos son especialmente relevantes.

Compartirán sus investigaciones en su muro de evidencias a través de un resumen.

Actividad 28

Nombre: ¿Qué significan estos gestos?

Objetivos:

- ✓ Desarrollar la habilidad de interpretar el significado de los gestos y su relación con el contexto y la cultura.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de la comunicación no verbal y cómo los gestos pueden transmitir mensajes diferentes en diferentes contextos y culturas.
- ✓ Fomentar la participación de los estudiantes en el intercambio de ideas y perspectivas sobre los gestos.
- ✓ Promover la comprensión y el respeto hacia las diferencias culturales en la comunicación no verbal.

Tipo de actividad: sincrónico

Materiales: internet, fotografías e imágenes

Duración: 10 minutos.

Instrucciones:

Se proyectará un conjunto de fotografías y los estudiantes responderán que significa para ellos. Reflexionarán sobre la importancia del contexto y la cultura, no todos los gestos significan lo mismo para todos, pero al compartirlo en una comunidad se le asigna un significado común.

Actividad 29

Nombre: Mira cómo me siento.

Objetivos:

- ✓ Fomentar la comunicación no verbal y la expresión de emociones y características a través de gestos.
- ✓ Promover la creación de un ambiente de confianza y camaradería en el grupo.
- ✓ Reforzar la importancia de la comunicación no verbal en la interacción humana.

Tipo de actividad: sincrónico, grupal.

Materiales: internet,

Duración: 15 minutos.

Instrucciones:

Realizarán una actividad en la que representarán diferentes emociones o características utilizando únicamente gestos con su cuerpo y expresiones faciales.

Se le asigna una emoción o característica a cada estudiante, como felicidad, tristeza, sorpresa, enojo, calma, energía, timidez, confianza, etc.

Se establecerá un tiempo límite de 1 minuto, para que cada estudiante planifique cómo representará la emoción o característica asignada.

Cuando todos estén listos, pide a los estudiantes que se turnen para mostrar su gesto a través de la cámara, sin decir una palabra.

El resto de los estudiantes deberá observar atentamente y tratar de adivinar qué emoción o característica está representando el compañero.

Los estudiantes expresarán sus interpretaciones y explicarán cómo llegaron a esa conclusión.

Después de cada representación, se discutirá sobre la importancia de los gestos en la comunicación y cómo pueden transmitir emociones y características de manera efectiva.

Actividad 30

Nombre: Análisis de situaciones. Proyección de videos

Objetivos:

- ✓ Comprender el papel de los gestos en la comunicación y su importancia para transmitir emociones, preguntas, explicaciones y contexto.
- ✓ Reflexionar sobre cómo los gestos pueden facilitar la comunicación entre médicos y pacientes con discapacidad auditiva.
- ✓ Reconocer la utilidad de los gestos como una forma de comunicación universal que trasciende las dificultades del idioma.

Tipo de actividad: sincrónico, grupal.

Materiales: internet, video.

Duración: 20 minutos

Instrucciones:

Se proyectarán los videos “La importancia de los gestos en la comunicación con personas con discapacidad auditiva.” Y “Los rostros hablan”.

Los estudiantes compartirán sus reflexiones y respuestas a las siguientes preguntas después de cada video:

- *¿Qué aspectos destacaron sobre la importancia de los gestos en la comunicación?*
- *¿Cómo crees que los gestos pueden ayudar a los médicos a comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?*
- *¿Qué ventajas crees que tienen los gestos como una forma de comunicación universal?*

Los estudiantes discutirán sus puntos de vista y experiencias relacionadas con la comunicación

gestual y su impacto en diversos contextos, como la medicina y la interacción social.

Como docente se alentará a los estudiantes a reflexionar sobre cómo podrían aplicar la comprensión adquirida en sus interacciones diarias y en situaciones en las que se encuentren con personas que se comunican a través de gestos. Además, se reforzará la importancia de la comunicación más allá de las palabras y cómo los gestos pueden ayudar a establecer conexiones más significativas con los demás.

Ejemplo de los guiones de video:

VIDEO 1

Título: "La importancia de los gestos en la comunicación con personas con discapacidad auditiva"

Duración del video: 3 minutos

Escena 1: Un médico y un paciente sordo se encuentran en una consulta médica.

[Inicio del video]

Médico: (con un rostro serio) hace las señas de Hola ¿Cómo estás?

Paciente: (muestra una expresión confundida)

Narrador: Los gestos, los movimientos de nuestras manos, rostro y cuerpo, son parte fundamental de la comunicación. No se trata solo de decir "hola" con una cara seria, sino de transmitir un mensaje más completo, como en este caso.

[Escena se repite]

Médico: (realiza gestos con entusiasmo y sonrío) ¡Hola! ¿Cómo estás?

Paciente: (comprende y sonrío) ¡Hola! Estoy bien, gracias.

Narrador: Los gestos son esenciales para dar contexto a nuestras palabras. Ayudan a transmitir emociones, preguntas, explicaciones e incluso bromas. Los gestos son una parte integral de la comunicación.

Escena 2. Otro médico explica a un paciente sordo con gestos.

Médico: (realiza gestos para explicar algo) Tu tomar 1 pastilla con agua o tomar temperatura.

Paciente: (asiente y muestra comprensión)

Narrador: Imagina a un médico tratando de comunicarse con un paciente sordo. Aunque no hablen la lengua de señas, los gestos son una herramienta invaluable para hacerse entender. Los gestos les permiten transmitir información de manera clara y efectiva.

Escena 3.

Médico: (realiza gestos para hacer una pregunta)

Paciente: (responde con gestos)

Narrador: Los gestos brindan contexto. Permiten al médico comprender si están haciendo una pregunta, explicando algo o simplemente bromeando. Los gestos ayudan a crear una conexión más profunda y a facilitar la comunicación entre médicos y pacientes sordos.

Escena 4. Médico hablando con paciente con hipoacusia.

Médico: (realiza gestos mientras habla)

Paciente: (comprende y asiente)

Narrador: Los gestos son un complemento poderoso para la comunicación oral. Incluso cuando no hablamos la lengua de señas, los gestos nos permiten transmitir información de manera clara y efectiva. Son una forma de comunicación universal que trasciende las barreras del idioma.

Narrador: Así que recuerda, los gestos son más que simples movimientos. Son una parte importante de la comunicación. Ya sea que estemos hablando con alguien que utiliza el lenguaje de señas o no, los gestos nos ayudan a dar contexto, transmitir emociones y fortalecer la conexión con los demás. ¡Comuniquémonos más allá de las palabras!

[Fin del video]

VIDEO 2

Título: "Los rostros hablan"

Duración del video: 3 minutos

Escena: Consultorio médico. La Dra. Martínez, una médica con una expresión facial seria,

habla directamente a la cámara.

Dra. Martínez – La queja frecuente ha sido, en general, que mi cara da la impresión de estar enojada, aunque en realidad no lo esté. Algunos pacientes me han dicho cosas como: "Pensé que estaba enojada y me sentí incómodo". ¿Sabes a qué me refiero?

Dra. Martínez hace una pausa y reflexiona sobre los comentarios de los pacientes.

Dra. Martínez- Desde que me lo dijeron, entendí que, al entrar a un consultorio y ver a una mujer seria sin una sonrisa, es fácil pensar: "Está enojada, no quería atenderme". Por eso, trato de sonreír o hacer alguna broma para romper el hielo. Creo que cuando el paciente ve que puedo hacer una broma o contarles algo, se dan cuenta de que no soy tan seria como mi expresión facial puede parecer.

Se muestra más relajada y sonriente.

Dra. Martínez- En definitiva, intento generar un ambiente cómodo y amigable para mis pacientes. Quiero que se sientan seguros y confiados al recibir atención médica.

Reflexiona sobre la importancia de las críticas constructivas.

Dra. Martínez- Al final del día, las críticas nos ayudan a crecer y mejorar. Escuchar a nuestros pacientes y comprender cómo nos perciben es fundamental para avanzar en nuestra práctica médica.

Concluye con un mensaje final.

Dra. Martínez: Así que, no te quedes solo en las apariencias. Si alguna vez visitas a un médico con una expresión seria, recuerda que no siempre refleja cómo nos sentimos en realidad. Estamos aquí para cuidarte y brindarte una atención de calidad. ¡Sigamos avanzando juntos!

Se despide con una sonrisa y el video finaliza.

[Fin del video.]

Actividad 31

Nombre: Revisión de la historietta: "¡Por favor, escíbame doctora!"

Objetivos:

- ✓ Comprender los desafíos específicos a los que se enfrentan los pacientes con discapacidad auditiva en situaciones médicas.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de la empatía y la adaptabilidad en la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva.
- ✓ Proponer soluciones efectivas a las barreras de comunicación descritas en el testimonio.

Tipo de actividad: sincrónico, grupal.

Materiales: internet, la historieta.

Duración: 20 minutos.

Instrucciones:

Los estudiantes revisarán de manera individual la historieta.

Identificarán las dificultades de comunicación y los desafíos emocionales que enfrenta la paciente.

Analizarán cómo la médica abordó la situación y cómo esto afectó a la persona con discapacidad auditiva.

Discutirán en plenaria ¿Qué se podría haber hecho de manera diferente en esta situación para facilitar una mejor comunicación? Considerando tanto las estrategias de comunicación específicas como las actitudes y comportamientos.

Desarrollarán en conjunto una lista de sugerencias basadas en su análisis que podrían mejorar la experiencia del paciente en situaciones similares.

Ejemplo historieta:

Viñeta 1. Niña con su familia.

Cuadro de texto: Lupita era una niña que nació sorda y vivía muy feliz con su familia.

Viñeta 2. Adolescente enferma.

Cuadro de texto: Siempre que se enfermaba su mamá la acompañaba al médico.

Viñeta 3. Mujer enamorada.

Cuadro de texto: Con el tiempo fue creciendo y un día se enamoró.

Viñeta 4. Carro alejándose y familia haciendo la seña de “adiós”, letrero “te vamos a extrañar”.

Cuadro de texto: Se casó y se cambió de ciudad.

Viñeta 5. Lupita embarazada.

Cuadro de texto: Después de algunos años Lupita se embarazó, pero como su esposo estaba trabajando no podía acompañarla a sus consultas.

Viñeta 6. Lupita decidida (pensamiento) “Tengo que aprender por mí misma”.

Viñeta 7. Lupita en consulta con su doctora hablando.

Viñeta 8. Disculpe, no escucho, apúntelo.

Viñeta 9. Rostro de desagrado por parte de la doctora.

Cuadro de texto: La doctora se disgusta y comienza a hablar más fuerte.

Viñeta 10. Rostro de desagrado de la doctora y señala la computadora.

Subtítulos: Es una receta dijo la doctora, pero no le explicó.

Imagen 11. Lupita con rostro decepcionado.

Fin de la historieta.

Actividad 32

Nombre: Lluvia de ideas ¿De qué manera debe ser la escritura con personas con discapacidad auditiva?

Objetivos:

- ✓ Generar una serie de ideas sobre las prácticas más efectivas para la comunicación escrita con personas con discapacidad auditiva.
- ✓ Fomentar el pensamiento creativo y la resolución de problemas a través de la colaboración en equipo.
- ✓ Promover la empatía y la comprensión de las necesidades y desafíos de las personas

con discapacidad auditiva.

Tipo de actividad: sincrónico, en equipos.

Materiales: internet

Instrucciones:

Se formarán grupos de 4-5 personas. Tendrán 10 minutos para generar tantas ideas como sea posible sobre cómo mejorar la comunicación escrita con personas con discapacidad auditiva. Esto podría incluir cosas como el estilo de escritura, el medio de comunicación, las herramientas o tecnologías utilizadas, entre otros.

Durante la lluvia de ideas, no descarten ninguna idea. Todas las sugerencias deben ser aceptadas y registradas en este momento.

Anoten todas las ideas generadas en un documento compartido.

Después cada grupo deberá compartir sus mejores ideas con la clase. Cada idea será discutida y valorada por la clase.

Finalmente, en conjunto se decidirá cuáles son las 5 ideas más prometedoras para mejorar la comunicación escrita con las personas con discapacidad auditiva.

Actividad 33

Nombre: Mejorando la comunicación escrita con personas con discapacidad auditiva.

Objetivos:

- ✓ Sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la comunicación escrita accesible para personas con discapacidad auditiva.
- ✓ Familiarizar a los estudiantes con las pautas y estrategias para una comunicación escrita efectiva con personas con discapacidad auditiva.
- ✓ Practicar la redacción de mensajes claros y accesibles para personas con discapacidad auditiva.

Tipo de actividad: sincrónico, grupal.

Materiales: internet

Duración:

Instrucciones:

En la introducción al tema se proporcionó una breve guía de las pautas para la comunicación escrita con personas con discapacidad auditiva, incluyendo aspectos como:

Utilizar frases cortas y sencillas.

Evitar jergas y tecnicismos innecesarios.

Organizar la información de manera clara y estructurada.

Utilizar viñetas, negritas o subrayados para resaltar información importante.

Ser claro y directo en la redacción.

Proporcionar contexto adecuado para facilitar la comprensión.

Trabajarán en los dos equipos previamente divididos. Utilizarán el material escrito solicitado o bien, se le asignará uno con una situación de comunicación escrita con una persona con discapacidad auditiva. Por ejemplo, pueden simular un intercambio de mensajes por correo electrónico, chat o redes sociales, la hoja de alta, un justificante médico, una receta.

Los grupos deberán modificar el texto redactado, utilizando las pautas y estrategias mencionadas en la charla. El objetivo es asegurarse de que el mensaje sea claro, comprensible y accesible para una persona con discapacidad auditiva.

Una vez que los grupos hayan terminado de redactar sus mensajes, realizarán una revisión cruzada. Cada grupo intercambiará su mensaje con otro grupo y proporcionará retroalimentación sobre la claridad y accesibilidad del mensaje.

Luego, se llevará a cabo una discusión en el grupo completo para compartir las principales reflexiones y aprendizajes de la actividad. Algunas preguntas para guiar la discusión pueden ser:

- ¿Cuáles fueron los desafíos al redactar un mensaje claro y accesible?
- ¿Qué estrategias encontraron más útiles para mejorar la comunicación escrita con

personas con discapacidad auditiva?

- ¿Cómo creen que esta actividad pueda ayudarles a mejorar su comunicación escrita en general?

Actividad 34

Nombre: Uso de dispositivos de transcripción simultánea

Objetivos:

- ✓ Explorar diferentes dispositivos y aplicaciones de transcripción simultánea.
- ✓ Reflexionar sobre la experiencia de utilizar dispositivos de transcripción simultánea y su impacto en la comunicación.

Tipo de actividad: asincrónico, individual

Materiales: internet.

Instrucciones:

Para la actividad se les proporcionará a los estudiantes una lista de dispositivos y aplicaciones de transcripción simultánea. Por ejemplo:

Ava (aplicación móvil)

Google Live Transcribe (aplicación móvil)

Otter.ai (aplicación web)

InnoCaption (aplicación móvil)

CaptionCall (dispositivo telefónico)

Dragon NaturallySpeaking (software de reconocimiento de voz)

Los estudiantes investigarán sobre al menos dos dispositivos o aplicaciones de transcripción simultánea de su elección. Deben buscar información sobre cómo funcionan, qué características ofrecen, cuál es su disponibilidad y ocuparán uno. Escribirán a manera de resumen la información encontrada, así como su experiencia utilizando el dispositivo.

Actividad 35

Nombre: Comunicación visual como apoyo en la explicación de enfermedades y procedimientos.

Objetivos:

- ✓ Aplicar la comunicación visual como apoyo efectivo en la explicación de enfermedades y procedimientos a pacientes con discapacidad auditiva.
- ✓ Compartir y reflexionar sobre las selecciones de recursos visuales y cómo se utilizarían para mejorar la comprensión de los pacientes.

Tipo de actividad: sincrónico, por equipos.

Materiales: internet.

Duración: 30 minutos

Instrucciones:

Se dividirán a los estudiantes en equipos de 3 a 4 personas. A cada equipo se le asignará una enfermedad o procedimiento médico específico.

Cada equipo deberá seleccionar o crear recursos visuales para explicar la enfermedad o procedimiento. Estos recursos pueden incluir: Imágenes o ilustraciones que representen el proceso médico, diagramas o gráficos que muestren el funcionamiento del cuerpo o los efectos de la enfermedad, modelos en 3D, videos cortos que expliquen el procedimiento o brinden consejos para el manejo de la enfermedad, infografías que resuman la información clave de manera visual y fácil de comprender.

Una vez que los equipos hayan preparado sus recursos visuales, en plenaria tendrá 5 minutos para explicar su enfermedad o procedimiento utilizando los recursos visuales que han seleccionado. (para mostrar como lo ocuparían), también explicarán porque lo seleccionaron, que desafíos y beneficios le encontraron para la explicación de enfermedades y procedimientos a pacientes con discapacidad auditiva.

Después de cada presentación, los demás equipos pueden hacer preguntas o comentarios

sobre la efectividad de los recursos visuales utilizados.

Al finalizar todas las presentaciones, se realizará una reflexión grupal.

Actividad 36

Nombre: Auxiliares auditivos e implantes cocleares: Conociendo las diferencias.

Objetivos:

- ✓ Comprender las diferencias entre los auxiliares auditivos y los implantes cocleares.
- ✓ Analizar las limitaciones de estos dispositivos en la cura de la discapacidad auditiva.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia del conocimiento de los auxiliares auditivos y los implantes cocleares para los profesionales de la salud.
- ✓ Crear un cuadro comparativo que destaque las características de ambos dispositivos.

Tipo de actividad: asincrónico, individual.

Materiales: internet.

Instrucciones:

Antes de iniciar tu investigación contesta las siguientes preguntas:

- *¿Conoces cuáles son las diferencias entre un auxiliar auditivo y un implante coclear? ¿Cómo las aprendiste?*
- *¿Estos dispositivos podrían curar a todas las personas con discapacidad auditiva? ¿Por qué?*
- *¿Por qué es importante para los profesionales de la salud conocer estos dispositivos?*

Investiga y elabora un cuadro comparativo que resalte las características distintivas de los auxiliares auditivos y los implantes cocleares. Puedes incluir aspectos como el funcionamiento, los componentes, la forma de uso, las ventajas y las limitaciones de cada dispositivo.

Comparte tu cuadro en tu portafolio de evidencias.

Actividad 37

Nombre: “Yo no me enteré qué pasó por mi vida en esas horas”. Escucha mi experiencia

Objetivos:

- ✓ Desarrollar habilidades de análisis crítico al revisar y discutir el caso presentado.
- ✓ Fomentar la empatía y la comprensión de las experiencias y desafíos de las personas con discapacidad auditiva en el entorno médico.
- ✓ Crear estrategias efectivas y respetuosas de comunicación que podrían haber mejorado la experiencia del paciente en este caso.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia de los auxiliares de audición, los derechos de las personas con discapacidad auditiva y los principios bioéticos involucrados en su atención médica.

Tipo de actividad: sincrónico.

Materiales: internet, el audio y documento con la experiencia.

Duración: 40 minutos.

Instrucciones:

Los estudiantes formarán grupos de 4-5 personas.

Escucharán y leerán atentamente el caso presentado. Se les proporcionará una copia en texto y audio de la historia del paciente para que puedan revisarla cuantas veces sea necesario durante la actividad.

Discutirán el caso y recopilarán los momentos clave donde la falta de una comunicación efectiva afectó la experiencia de la paciente.

Considerando aspectos como: la claridad de la información proporcionada, el respeto por la autonomía del paciente, la importancia de los auxiliares de audición, y los derechos de las personas con discapacidad auditiva llevarán una discusión con las siguientes preguntas guía:

- *¿Cómo creen que la falta de una comunicación adecuada influyó en la experiencia del paciente y en su comprensión de su condición médica?*

- *¿Cómo podrían haberse respetado mejor los derechos de este paciente a la información y a la toma de decisiones informadas sobre su atención médica?*
- *¿Cómo se aplicaron o se incumplieron los principios bioéticos en este caso?*
- *¿Cómo la utilización adecuada de los auxiliares de audición podría haber cambiado la experiencia del paciente?*
- *¿Qué estrategias de comunicación podrían haberse empleado para garantizar que el paciente entendiera plenamente su condición y los procedimientos médicos que se le estaban realizando?*

Al final de la actividad, cada grupo compartirá sus hallazgos y estrategias propuestas con la clase. Se llevará a cabo una discusión abierta para reflexionar sobre el caso y las estrategias propuestas.

Actividad 38

Nombre: Mapa mental de auxiliares auditivos e implantes cocleares

Objetivos:

- ✓ Sintetizar en dos mapas mentales las características principales de los auxiliares auditivos y los implantes cocleares para comprender su funcionamiento, ventajas, limitaciones y la importancia de su conocimiento para los profesionales de la salud.
- ✓ Reflexionar sobre la importancia que tiene para el personal de salud conocer estos dispositivos.

Tipo de actividad: sincrónico, en equipos.

Materiales: internet, plataforma para crear mapas mentales y el cuadro comparativo que elaboró cada estudiante en la actividad 34.

Duración: 30 minutos.

Instrucciones:

Se dividirá la clase en dos equipos. Un equipo se centrará en los auxiliares auditivos y el otro en los implantes cocleares.

Primero, cada equipo discutirá y compartirá sus respuestas a las preguntas que se les hizo como parte de la actividad 34. Es decir:

- *¿Conoces cuáles son las diferencias entre un auxiliar auditivo y un implante coclear? ¿Cómo las aprendiste?*
- *¿Estos dispositivos podrían curar a todas las personas con discapacidad auditiva? ¿Por qué?*
- *¿Por qué es importante para los profesionales de la salud conocer estos dispositivos?*

A continuación, cada equipo utilizará la plataforma de creación de mapas mentales de su preferencia para integrar un mapa mental basado en la investigación que realizaron y en el cuadro comparativo que elaboraron. El mapa mental debe incluir aspectos como el funcionamiento, los componentes, la forma de uso, las ventajas y las limitaciones del dispositivo asignado a su equipo.

Una vez que los equipos hayan terminado de crear sus mapas mentales, cada equipo presentará su mapa al grupo en general. Durante la presentación, los demás estudiantes pueden hacer preguntas, discutir el contenido del mapa y dar realimentación.

Al final, los mapas mentales se guardarán y se compartirán con todos los estudiantes como un recurso de aprendizaje.

Actividad 39

Nombre: Diseñando un consultorio más inclusivo

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre las características del consultorio médico que pudieran influir negativamente en el proceso de la comunicación.

- ✓ Buscar alternativas o soluciones ante diversos desafíos físicos.

Tipo de actividad: sincrónico, en equipos.

Materiales: internet, imagen de consultorio.

Duración: 40 minutos.

Instrucciones:

El grupo se dividirá en equipos. A cada equipo se le asignará la imagen de un consultorio con diferentes problemáticas que ellos tendrán que identificar.

Una vez que los equipos hayan identificado los problemas, discutirán soluciones posibles.

Basándose en sus discusiones, cada equipo creará un diseño para un consultorio médico inclusivo, considerando la iluminación, el mobiliario, la tecnología, el diseño físico y el ruido de fondo. Este diseño puede ser un simple boceto hecho a mano, dibujado en alguna plataforma digital o utilizando imágenes y fotografías disponibles en internet.

Una vez que los equipos hayan terminado sus diseños, presentarán su consultorio médico inclusivo al resto de la clase. Deberán explicar cómo su diseño aborda los problemas identificados y facilita la comunicación con las personas con discapacidad auditiva.

Después de las presentaciones, los equipos tendrán la oportunidad de dar y recibir realimentación y discutir las ideas que se han presentado.

Ejemplos de imágenes de consultorios:

Imagen 1: Consultorio casi vacío (eco), escritorio grande, monitor de computadora grande (distancia entre médico y paciente), ventana iluminada atrás del médico, médico con rostro agachado (dificultan la lectura labio-facial)

Imagen 2: Consultorio separado por biombos con mucho ruido alrededor, oscuro, médico con cubrebocas, de lado a donde está el paciente.

Actividad 40

Nombre: Rumbo a la consulta

Objetivos:

- ✓ Reflexionar sobre los desafíos adicionales que se pueden presentar en un entorno de comunicación.
- ✓ Plantear soluciones y estrategias para minimizar estos desafíos.

Tipo de actividad: sincrónico, grupal.

Materiales: internet.

Duración: 25 minutos.

Instrucciones:

Se le pedirá al grupo reflexionar sobre las problemáticas de comunicación que pudiera presentar el entorno considerando el recorrido completo que el paciente debe hacer desde que llega al hospital o clínica, la entrada, los pasillos, las salas de espera hasta que por fin pasa a consulta. Pueden iniciar la discusión guiándose de las siguientes preguntas:

- *¿Qué otras dificultades encuentran en el entorno de comunicación?*
- *¿Qué podríamos hacer para solucionarlas o reducirlas?*
- *¿Cómo transmitirías lo que aprendiste en esta lección a otros profesionales de la salud?*

Una vez que hayan tenido la oportunidad de discutir, realizarán la actividad asincrónica sobre el diseño de un recurso digital (puede ser infografía, video, audio, etc.) para concientizar a otros profesionales de la salud sobre las adaptaciones que pueden hacer en el consultorio y compártelo en tu muro de Padlet.

Actividad 41

Nombre: Creando un recurso de difusión sobre estrategias de comunicación

Objetivos:

- ✓ Utilizando la creatividad y las herramientas tecnológicas para crear un recurso de difusión efectivo que ayude a informar y educar a los profesionales de la salud sobre las estrategias de comunicación con pacientes con discapacidad auditiva.

Tipo de actividad: sincrónico, en parejas.

Materiales: internet, herramientas tecnológicas de preferencia (Software de edición de video, programas de diseño gráfico, redes sociales, etc.)

Duración: 25 minutos.

Instrucciones:

Cada pareja elegirá uno de los temas que hemos revisado en el curso sobre la comunicación con personas con discapacidad auditiva.

Con base en ese tema, creará un recurso de difusión destinado a informar y educar a los profesionales de la salud. Este recurso puede ser en el formato de su elección: video, imagen, infografía, meme, carrusel de Instagram, reel, etc.

En su recurso, asegúrate de incluir información clara y concisa sobre el tema, así como sugerencias o estrategias para mejorar la comunicación.

Una vez que hayan terminado de elaborar su recurso, se hará un intercambio para que pueda ser revisado y comentado por los pares.

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

1. Discusión

La discapacidad auditiva es una realidad creciente en la población y, a pesar de su relevancia, aún existe una notable falta de formación en habilidades de comunicación con PcDA entre los estudiantes de medicina. Este vacío en la educación médica, particularmente en México, llevó al desarrollo de este estudio.

En el contexto internacional, existen esfuerzos centrados en mejorar la formación sobre la discapacidad entre los profesionales de la salud. Por ejemplo, los cursos mencionados por Ratakonda, et al. que muestra cómo se pueden abordar temas de discapacidad en los distintos niveles de la formación de un profesional de la salud, a través de diferentes estrategias

educativas como seminarios, interacción directa con la comunidad, juegos de roles, etc. A diferencia de esos cursos, que en su mayoría ven varios tipos de discapacidad, el aquí presentado, únicamente se enfoca en la discapacidad auditiva, y esto pudiera considerarse como una limitación y una fortaleza. Limitación ya que falta capacitación y sensibilización sobre las necesidades de las personas con discapacidad en general, pero hacerlo en un curso optativo podría dar información muy superficial. Por otro lado, se puede ver como fortaleza, ya que se busca lograr un entendimiento profundo e integral por parte del estudiante hacia las PcDA. También se ve como fortaleza ya que la misma discapacidad auditiva contempla una gran variedad, por ejemplo: una persona con hipoacusia por deterioro progresivo del oído no tendrá la misma experiencia que una persona sorda de nacimiento, tampoco será la misma historia entre una persona sorda oralizada que sabe LSM, a una persona sorda que no tuvo acceso a la educación. Así como sus historias no son las mismas, la forma de comunicación también puede variar, lo que sí es un hecho es que en algún momento todos ellos necesitarán un médico que pueda comunicarse con ellos.

Si bien, ya se ha buscado un consenso sobre qué enseñar de discapacidad, aún no se ha adoptado en los planes de estudio. Sin embargo, hay competencias que encajan con lo que se desarrolló en este curso, como los que hablan de la importancia de los marcos conceptuales, contextuales y la comunicación.

Entre los aspectos educativos. Este curso es singular, ya que se basó en un análisis cualitativo de entrevistas a los propios médicos y PcDA en México. Para conocer sobre las experiencias de comunicación de los participantes, con lo que se identificaron temas relevantes para la construcción del curso y las narrativas se adaptaron a recursos de aprendizaje, con el uso del modelo de las tres dimensiones de la comunicación, que el caso de la interacción con PcDA, es particularmente aplicable, ya que resalta la trascendencia de comprender al paciente desde una perspectiva integral, que considere no solo sus necesidades médicas, sino también sus vivencias emocionales y su contexto sociocultural.

El diseño instruccional se basó en el modelo ASSURE, lo que permitió una organización óptima de los contenidos, una selección cuidadosa de los métodos de enseñanza y aprendizaje y una coherencia pedagógica consistente. Con este diseño se podrá atender a los comentarios de la revisión sistemática realizada por Loerger et al. sobre las intervenciones que han buscado instruir a los estudiantes en formación médica sobre temas de discapacidad entre los años 1960 y 2018. Donde resaltan la falta de estructura en los informes de los cursos y la presencia de evaluaciones insuficientes, ya que la mayoría se basaba en la satisfacción de los estudiantes.

Como limitación con respecto a la primera fase del estudio, está la elección de médicos con especialidad en AOF, en futuros estudios la inclusión de médicos generales y de otras especialidades podría ofrecer una visión más completa y variada del proceso de la comunicación con PcDA.

Otro aspecto a resaltar durante la fase de entrevistas fue la presencia de dificultades técnicas cuando se realizó de manera virtual, a pesar de los esfuerzos de los participantes en ocasiones había mala conexión de internet y necesidad de interrumpir el diálogo, sin embargo, consideramos que fue beneficiosa esta modalidad, por la distancia y la disponibilidad de horario de los participantes.

A pesar de esto, este estudio presenta varias fortalezas. La principal es el enfoque cualitativo empleado ya que proporcionó una búsqueda de comprensión profunda de las historias y percepciones de los participantes. Como investigadores vivimos la experiencia de utilizar diferentes estrategias de comunicación durante las entrevistas con los pacientes, generándonos mayor interés en la selección del contenido del curso. Entendiendo que no es una única estrategia la que se aplica en cada conversación.

2. Conclusiones

En resumen, este estudio se desarrolló para atender una necesidad reconocida, posicionándose cercano a los esfuerzos realizados en universidades de otros países. El curso tuvo un enfoque innovador, ya que tomó las experiencias y estrategias compartidas por pacientes con discapacidad auditiva y médicos especializados en Audiología, Otoneurología y Foniatría, lo que guió a un contenido basado en vivencias reales y relevantes para la práctica clínica.

A lo largo del proyecto se buscó integrar aspectos humanísticos de la comunicación desde la visión del modelo de las tres dimensiones, sin descuidar las bases educativas que proporcionó el modelo de diseño instruccional de ASSURE para un aprendizaje activo y constructivo. También se consideraron las pautas para elaborar recursos de aprendizaje como lo fueron escenarios de ABP, historietas, videos, exámenes de opción múltiple, rúbricas, etc.

Este curso ofrece una gran oportunidad para mejorar la formación de los estudiantes de medicina en temas de comunicación con PcDA. Proporciona un recurso valioso para aquellos que deseen incorporar un programa similar o replicar la metodología en otras áreas de la educación médica. Sin embargo, se requieren futuros estudios para evaluar la efectividad del curso en cuanto a conocimientos y habilidades de los estudiantes y su impacto en la calidad de la atención médica.

Referencias

- Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of general internal medicine*, 34(7), 1139–1145. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s11606-019-04911-0>
- Ankam, N. S., Bosques, G., Sauter, C., Stiens, S., Therattil, M., Williams, F. H., ... & Mayer, R. S. (2019). Competency-based curriculum development to meet the needs of people with

- disabilities: a call to action. *Academic medicine*, 94(6), 781-788.
- Ball, J. W., et al. (2019). Anamnesis y entrevista. Adaptaciones según edad, embarazo y posibles discapacidades. En J. W. Ball., et al. Manual Seidel de exploración física (pp. 1-21). España: Elsevier.
- Barnett, S., & Franks, P. (2002). Health Care Utilization and Adults Who Are Deaf: Relationship with Age at Onset of Deafness. *Health Services Research*, 37(1), 103–118. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.99106>
- Belloch, C. (2013). Diseño instruccional. Universidad de Valencia.
- Bergman, E., de Feijter, J., Frambach, J., Godefrooij, M., Slootweg, I., Stalmeijer, R., & van der Zwet, J. (2012). AM last page: A guide to research paradigms relevant to medical education. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(4), 545. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31824fbc8a>
- Blumer, H. (1982). La posición metodológica del interaccionismo simbólico. El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método, 1-44.
- Bowman, D & Cushing, A. (2021) Práctica ética y comunicación clínica. Pacientes con facultades de comunicación deterioradas En Feather A., et al. Medicina clínica de Kumar y Clark (pp. 31-94). Reino Unido: Elsevier
- Brown S. (2015). Disability Culture and the ADA. *Disability Studies Quarterly* the first journal in the field of disability studies. 35:3 <https://dsg-sds.org/article/view/4936/4062>
- CDC. (2007). CDC en español, datos y estadísticas destacados, Salud y actividades físicas habituales en adultos, según el nivel de audición. <https://www.cdc.gov/spanish/datos/audicionadultos.html>
- Cisterna Cabrera, F. (2005) Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), pp. 61-71 Universidad del Bío Bío Chillán, Chile
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018). La Convención sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

CONADIS, (2016) Lengua de Señas Mexicana México

<https://www.gob.mx/conadis/articulos/lengua-de-senas-mexicana-lsm?idiom=es>

Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es)

Dungs, S., Pichler, C. y Reiche, R. (2020). Los estudios de discapacidad y diversidad como base profesional para la educación y formación en medicina con conciencia de la diversidad. Revista GMS para la educación médica, 37(2), 23.

<https://doi.org/10.3205/zma001316>

Ebert, D. A. & Heckerling, P. D. (1995) Comunicación con pacientes sordos: conocimientos, creencias y prácticas de los médicos . JAMA. 273 (3): 227–229. doi: 10.1001 / jama.1995.03520270061032 <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.

Facultad de Medicina de la UNAM (2009) Plan de estudios 2010 y programas académicos de la licenciatura de médico cirujano.

<http://www.facmed.unam.mx/documentos/planes/mc/PEFMUNAM.pdf>

Guía de Hipoacusia Neurosensorial Bilateral e Implante Coclear, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010 <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/396GER.pdf>

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hipoacusia Sensorineural Súbita Idiopática. México: Secretaría de Salud, 2010.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/416GER.pdf>

Guía Práctica Clínica Detección de Hipoacusia en el Recién Nacido en el Primer Nivel de

- Atención. México: Secretaría de Salud, 2012. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-055-08/ER.pdf>
- Hamui Sutton, A., Grijalva, M. G., Paulo-Maya, A., Dorantes-barrios, P., Sandoval, Ramírez, E., García Tellez, S. E., Durán-Pérez, D. V. y Hernández-Torres, I. (2015). Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. Revista CONAMED, 20(1), 17-26. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con151d.pdf>
- Hamui Sutton, Alicia. (2016). La pregunta de investigación en los estudios cualitativos. Investigación en educación médica, 5(17), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.008>
- Hamui Sutton, L., Paulo Maya, A., Hernández Torres I. (2018). La comunicación dialógica como competencia médica esencial. (1ª ed.). El Manual Moderno.
- Havercamp, S. M., Barnhart, W. R., Robinson, A. C., & Whalen Smith, C. N. (2021). What should we teach about disability? National consensus on disability competencies for health care education. Disability and health journal, 14(2), 100989. <https://doi.org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.dhjo.2020.100989>
- Hernández Gamboa, L. (2001). Relación Médico-Paciente y la calidad de la atención médica. Revista CONAMED, 9(20), 25-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2001/con013f.pdf>
- Hernández Ruiz, M. A., & Amilpas García, M. S. (2021). Las organizaciones de la sociedad civil como facilitadoras interculturales para la inclusión de personas con discapacidad auditiva: planteamiento de un modelo explicativo. <http://132.248.9.195/ptd2021/septiembre/0815472/Index.html>
- Hernández Sampieri, et al. (2018). Parte 3. La ruta de la investigación cualitativa. En Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill Interamericana pp 424-439

- Hombres, R.E., Borash, A.I., Hartwig, K. et al. (2018) American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *J Community Health* 43, 956–961 <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>
- lezzoni, L. I., O'Day, B. L., Killeen, M., & Harker, H. (2004). Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of internal medicine*, 140(5), 356–362. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.7326/0003-4819-140-5-200403020-000r>
- lezzoni, L. I., y Long-Bellil, L. M. (2012). Training physicians about caring for persons with disabilities: “Nothing about us without us!” *Disability and Health Journal*, 5(3), 136-139. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.03.003>
- Illescas Cruz K. I. (2022). Diseño instruccional en línea en el nivel medio superior para la asignatura educación para la salud [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio de Tesis DGBSDI. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000824333
- Iloh, G., Onya, O. N., Nwamoh, U. N., Onyemachi, P., Chukwuonye, M. E., y Godswill-Uko, E. U. (2019). Patient-Doctor relationship in underserved environment: A cross-sectional study of attitudinal orientation, practice inclination, barriers and benefits among medical practitioners in Abia State, Nigeria. *The Nigerian postgraduate medical journal*, 26(2), 87–93. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.4103/npmj.npmj_13_1
- loerger, M., Flanders, R. M., French-Lawyer, J. R., & Turk, M. A. (2019). Interventions to Teach Medical Students About Disability: A Systematic Search and Review. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 98(7), 577–599.
- Kirschner, K. L., & Curry, R. H. (2009). Educating health care professionals to care for patients with disabilities. *JAMA*, 302(12), 1334–1335. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1398>
- Long-Bellil, L. M., Robey, K. L., Graham, C. L., Minihan, P. M., Smeltzer, S. C., Kahn, P., y Alliance for Disability in Health Care Education (2011). Teaching medical students about

- disability: the use of standardized patients. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 86(9), 1163–1170.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318226b5dc>
- Martínez Rodríguez, L. (2001). Iniciativa de Ley Federal de la Cultura del Sordo. *Gaceta Legislativa. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura*, 13.
- Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):613-4.
- Mirón Canelo, J. A., Iglesias de Sena, H., Alonso Sardón, M., Sánchez Fuentes, S., Fernández Lázaro, C. I., Chamorro Fernández, A. J., Santacruz Ruiz, S., Hernández Galilea, E., Santos García, J. Á., Fernández Martín, C. y Lorenzo Gómez, M. F. (2019). Educación inclusiva en Medicina: una experiencia formativa sobre personas con discapacidad. *Revista Educación Médica*, 20(1), 16- 24. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.013>
- Morris, J., & Mueller, J. (2014). Blind and deaf consumer preferences for android and iOS smartphones. In *Inclusive designing* (pp. 69-79). Springer, Cham.
- O'Halloran R., Grohn, B & Worrall, L. (2012) Environmental Factors That Influence Communication for Patients With a Communication Disability in Acute Hospital Stroke Units: A Qualitative Metasynthesis, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 93:1 pp s77-s85 <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.039>.
- Organización Mundial de la Salud (2023) Sordera y pérdida de audición. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=M%C3%A1s%20del%205%25%20de%20la,una%20de%20cada%20diez%20personas>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Resumen. Informe Mundial sobre la discapacidad.

https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). Discapacidad y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health/>

Osses S, Sánchez I, Ibañez FM. (2006) Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. Estudios Pedagógicos <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173514132007.pdf>

Pedraz Marcos, A. (2014). Investigación cualitativa. Capítulo 4, La observación participante. Colección Cuidado de Salud Avanzados. Amsterdam: Elsevier. p. 45-57

Pedraz Marcos, A. (2014). Investigación cualitativa. Capítulo 5, La entrevista en profundidad. Colección Cuidado de Salud Avanzados. Amsterdam: Elsevier. p. 59-71

Pedraz Marcos, A. (2014). Investigación cualitativa. Capítulo 2, Conceptos clave en investigación cualitativa. Colección Cuidado de Salud Avanzados. Amsterdam: Elsevier. p. 11-27

Pedraz Marcos, A. (2014). Investigación cualitativa. Capítulo 3, El diseño en la investigación cualitativa. Colección Cuidado de Salud Avanzados. Amsterdam: Elsevier. p. 29-43

Petra Micu, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. Revista Investigación en Educación Médica. 1(4), 218-224. <http://riem.facmed.unam.mx/node/285>

Petra Micu, I. y Cortés Gutiérrez, M. T. (2015). Capítulo 19 La enseñanza de la comunicación en medicina. En Sánchez Mendiola M., Lifshitz Guinzberg A., Vilar Puig P., Martínez González A., Varela Ruiz M. E. y Graue Wiechers E. Educación Médica. Teoría y práctica. (1a ed., pp. 123-129). Elsevier/UNAM.

Ramani, S., & Mann, K. (2016). Introducing medical educators to qualitative study design: Twelve tips from inception to completion. Medical teacher, 38(5), 456-463

Ratakonda, S., Argersinger, D. P., Auchus, G. C., McGowan, C., Ship, H., Wang, D. R., & McKee, M. M. (2022). A call for disability health curricula in medical schools. Trends in molecular medicine, 28(12), 1012–1015. <https://doi->

org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.molmed.2022.08.004

- Rodriguez, A. D. C. M. (2009). El diseño instruccional en la educación a distancia. Un acercamiento a los Modelos. *Apertura*, 9(10), 104-119
- Santos, A. S. & Portes, A. J. F. (2019) Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 27:e3127.
- Scheier, D. B. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *Journal of the New York State Nurses Association*, 40 (1), 4-10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19835226/>
- Secretaría de Salud (2012) Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012 Para la atención integral a personas con discapacidad. En *Diario Oficial de la Federación*.
<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR27.pdf>
- Secretaría de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. En *Diario Oficial de la Federación*.
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012
- Vives Varela, T & Hamui Sutton, L. (2021) La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Revista de Inv Ed Med*. 10(40):97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
- Makoul G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 76(4), 390–393. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1097/00001888-200104000-00021>
- Hernández-Torres, I., Fernández-Ortega, M. A., Irigoyen-Coria, A., & Hernández-Hernández, M. A. (2006). Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(2), 137-144.
<https://www.redalyc.org/pdf/507/50780211.pdf>

Anexos

Anexo A. Consentimiento para la entrevista al médico



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,

ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICA

Título del protocolo: **“Análisis de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva: hacia una propuesta educativa”**

Investigador principal: Fernanda Espinosa Rodríguez

Sede donde se realizará el estudio: _____

Nombre del participante: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación sociomédica.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A lo largo del tiempo se han documentado en múltiples estudios las dificultades que existen en el proceso de la comunicación entre los proveedores de atención médica y los pacientes. Esto es especialmente cierto con respecto al proceso de comunicación que ocurre entre el personal de salud y los pacientes con discapacidad auditiva, debido a un conocimiento limitado de la situación de vida de las personas con discapacidad, como la falta de comprensión de las diferencias culturales y lingüísticas, es decir, falta de reconocimiento del otro, la ineficacia de varios medios de comunicación y el nivel de alfabetización en salud dentro de esa población.

La comunicación no es algo innato que todos ya tenemos, sino que se aprende y se mejora. En la Facultad de Medicina de la UNAM, se han realizado diversos esfuerzos para incorporar la habilidad y aptitud de la comunicación, sin embargo, no se ha abordado a profundidad en la formación de los futuros médicos cuando se trata de los pacientes con discapacidad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Este estudio de investigación tiene como objetivos:

Identificar las estrategias que han empleado los médicos con experiencia en la atención a personas con discapacidad auditiva.

Analizar e interpretar cómo estas estrategias se desarrollan en las 3 dimensiones de la comunicación: emocional, biomédica y sociocultural.

Diseñar el programa instruccional de un curso teórico práctico sobre comunicación en la consulta entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio permitirá que se desarrolle una propuesta educativa basada en las estrategias de comunicación desarrolladas por médicos con experiencia, de manera que en un futuro los estudiantes de pregrado puedan conocerlas y llevarlas a la práctica, favoreciendo su proceso de comunicación al encontrarse con un paciente con discapacidad auditiva. Beneficiando la relación médico-paciente.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre su trayectoria profesional, experiencias sobre la comunicación con personas con discapacidad auditiva, así como recomendaciones para los futuros médicos. Para recopilar esta información se hará uso de la grabación de audio y se tomarán notas escritas.

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Este proyecto se apega a las normas éticas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se trata de un estudio sin riesgo, guiado por el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

6. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____	_____
Firma del participante	Fecha
_____	_____
Testigo	Fecha

He explicado al Dr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la

sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

8. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título del protocolo: **“Análisis de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva: hacia una propuesta educativa”**

Investigador principal: Fernanda Espinosa Rodríguez

Sede: _____

Nombre del participante: _____

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: (opcional)

Si el participante así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante

Testigo

c.c.p El o la participante.

Anexo B. Consentimiento para la entrevista al paciente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,

ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICA**

Título del protocolo: **“Análisis de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva: hacia una propuesta educativa”**

Investigador principal: Fernanda Espinosa Rodríguez

Sede donde se realizará el estudio: _____

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación sociomédica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

La comunicación entre médico y paciente es muy importante para una buena atención médica, pero es común que presente ciertas dificultades.

Cuando hablamos de pacientes con discapacidad a veces son más notorias estas dificultades, ya que no siempre se conoce la situación de vida de la persona con discapacidad auditiva, su cultura, su manera de comunicarse, entre otros.

La comunicación se puede aprender y se mejorar. De manera general en escuelas de

medicina como en la de la UNAM, se han realizado diversos esfuerzos para trabajar esta habilidad, sin embargo, no se ha realizado una formación o capacitación de los futuros médicos cuando se trata de las personas con discapacidad auditiva.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Este estudio de investigación tiene como objetivos:

- Conocer cómo ha sido la experiencia del paciente en cuanto a la comunicación con el médico.
- Identificar qué estrategias han sido útiles para el paciente y cuáles no.
- Contemplar las recomendaciones que tenga como paciente para los futuros médicos en cuanto a mejorar su comunicación.
- Desarrollar una propuesta educativa basada en la información obtenida.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio permitirá que se desarrolle una propuesta educativa basada en las diferentes estrategias de comunicación útiles entre pacientes con discapacidad auditiva y médicos, de manera que en un futuro los estudiantes puedan conocerlas y llevarlas a la práctica, favoreciendo su proceso de comunicación al encontrarse con un paciente con discapacidad auditiva.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre su experiencia como paciente en cuanto a la comunicación, así como recomendaciones para los futuros médicos. Para recopilar esta información se hará uso de la grabación de audio o video y se tomarán notas escritas.

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Se trata de un estudio sin riesgo, guiado por el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

6. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de

investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante, del padre o tutor

Fecha

Testigo

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

8. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título del protocolo: **“Análisis de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva: hacia una propuesta educativa”**

Investigador principal: Fernanda Espinosa Rodríguez

Sede donde se realizará el estudio: _____

Nombre del paciente: _____

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: (opcional)

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

_____ Firma del participante, del padre o tutor	_____ Fecha
_____ Testigo	_____ Fecha
c.c.p El o la participante.	

Anexo C. Carta de aprobación del Comité de Ética e Investigación



PMDCMOS/CE7/2023

Dra. Alicia Hamui Sutton

Tutora del PMDCMOS

Fernanda Espinosa Rodríguez

Alumna de Maestría

Por medio de la presente, me permito informarle que el Comité de Ética e Investigación del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, en su novena sesión ordinaria, con respecto a su solicitud de reconsideración al dictamen anterior y posterior a una nueva evaluación del proyecto "Análisis de la comunicación entre el médico y el paciente con discapacidad auditiva: hacia una propuesta educativa" dictaminó:

ACEPTAR

Sin más por el momento, reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. a 7 de febrero de 2023

Dra. Teresa Imelda Fortoul van der Goes
Representante del Comité de Ética e Investigación



TIFVDG/AMV