



Universidad Abierta Interamericana.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica.

Trabajo final de carrera.

La comunicación con los pacientes hipoacúsicos.

Communication with hearing-impaired patients.

Lucia Dominique Apecetche

LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025

Resumen:

Introducción: La comunicación entre los profesionales de la instrumentación quirúrgica y los pacientes hipoacúsicos es fundamental para garantizar una atención segura y reducir la ansiedad preoperatoria. **Objetivo:** Analizar la comunicación con los pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación quirúrgica en diciembre 2025. a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales. **Materiales y Métodos:** Enfoque cualitativo, descriptivo, prospectivo, no probabilística, transversal y accidental. **Resultados:** El 29% de los encuestados respondieron que no considera suficiente la formación para comunicarse con estos pacientes y el 51,6% respondió que la falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos. **Conclusión:** En resumen, la investigación apunta a visibilizar la importancia de una comunicación inclusiva en el área de la salud y promover prácticas que fortalezcan la comprensión, la seguridad y la experiencia del paciente con hipoacusia en el contexto pre operatorio.

Palabras clave: hipoacusia; instrumentación quirúrgica; comunicación inclusiva; barreras comunicacionales; ansiedad preoperatoria.

Abstract:

Communication between surgical instrumentation professionals and hearing-impaired patients is essential to ensure safe care and reduce preoperative anxiety. **Objective:** Analyze communication with hearing-impaired patients according to Surgical Instrumentation Technicians and Graduates in December 2025. to whom a self-administered online survey was applied, distributed through social networks. **Materials and Methods:** Qualitative, descriptive, prospective, non-probabilistic, cross-sectional and accidental approach. **Results:** 29% of respondents stated that they did not consider their training sufficient to communicate with these patients, and 51.6% responded that the lack of trained personnel hinders communication with hearing-impaired patients.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Conclusion: In summary, the research aims to highlight the importance of inclusive communication in the health field and to promote practices that strengthen the understanding, safety, and experience of patients with hearing loss in the pre-operative context.

Keywords: hearing loss; surgical instrumentation; inclusive communication; communication barriers; pre surgery anxiety.

Contenido

Tabla de contenido

Resumen:..... 2

Justificación..... 1

Planteamiento del Problema de Investigación 2

Objetivo General 3

Objetivos Específicos 4

Diseño Metodológico 18

Análisis de resultados: tablas y gráficos 19

Conclusión:..... 46

Propuesta de mejora:..... 47

Consideraciones Éticas: 48

Agradecimientos: 49

Anexos: 52

Anexo numero 3: Matriz de datos 60

Justificación

La presente investigación busca indagar y comprender cómo se comunican los técnicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgica con pacientes hipoacúsicos-personas con diferentes grados de discapacidad auditiva.

La comunicación clara y empática entre el personal de salud y los pacientes es esencial para garantizar una atención segura, humanizada y de calidad. Un tipo de discapacidad auditiva parcial, tal el caso de los pacientes con hipoacusia, afecta de manera significativa la comprensión del lenguaje oral, presentando barreras que pueden comprometer tanto el bienestar del paciente como el éxito durante y después del proceso quirúrgico.

Cuando un paciente no puede escuchar bien o no comprende lo que se le dice, pueden generarse confusiones, malentendidos y situaciones de riesgo. Esto se vuelve aún más delicado en el contexto quirúrgico, donde es fundamental que haya claridad y confianza entre el equipo de salud y el paciente.

El rol del instrumentador quirúrgico no solo se limita al manejo de materiales y al acompañamiento del cirujano, sino que también implica una responsabilidad en el trato directo con los pacientes antes del ingreso al quirófano.

Es fundamental entender cómo hablarle a una persona hipoacusia, cómo explicarle lo que va a suceder o simplemente brindarle contención, puede marcar una gran diferencia en su experiencia y reducir el nivel de ansiedad o confusión que puedan presentar.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Planteamiento del Problema de Investigación

La comunicación con los pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025, a quienes se les aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Objetivo General

Analizar la comunicación con los pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación quirúrgica en diciembre 2025.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales dificultades que enfrentan los instrumentadores quirúrgicos al comunicarse con pacientes hipoacúsicos.
2. Explorar las estrategias comunicativas que utilizan los pacientes con hipoacusia en el entorno quirúrgico.
3. Indagar la comunicación efectiva en quirófano.

Marco teórico

El lenguaje:

El lenguaje es una herramienta esencial para los seres humanos, ya que les permite organizar sus ideas, expresar emociones y establecer relaciones sociales, no se reduce a la palabra hablada o escrita, sino que incluye también gestos, movimientos, señas y otros recursos simbólicos.

En el ámbito de la salud, es un elemento que permite a los profesionales brindar información clara y generar vínculos de confianza con los pacientes. La forma en que se utiliza puede influir directamente en la calidad de la atención recibida (1).

Cuando se atiende a personas con discapacidad auditiva, se vuelve imprescindible adaptar el lenguaje para que sea accesible, comprensible y respetuoso de sus necesidades particulares.

La comunicación:

La comunicación es un proceso de intercambio que permite compartir ideas, emociones, información y experiencias. Implica al menos a dos participantes: uno que emite un mensaje y otro que lo recibe, lo interpreta y responde.

En entornos quirúrgicos, una comunicación clara y efectiva evita errores, mejora la coordinación del equipo y reduce el estrés del paciente (2)

Cuando el paciente tiene hipoacusia, es necesario hacer ajustes en el modo de comunicarse para evitar confusiones y favorecer una atención centrada en la persona.

Tipos de comunicación:

La comunicación puede clasificarse de distintas maneras. Una de las más comunes distingue entre comunicación verbal (oral o escrita) y no verbal (gestos, posturas, expresiones faciales). Ambas son fundamentales en el contacto con pacientes (3). En contextos de salud, muchas veces se recurre a la combinación de ambos tipos de comunicación. Con pacientes hipoacúsicos, la comunicación no verbal puede ser incluso más determinante, el contacto visual, los gestos, los apoyos visuales y el uso de la escritura pueden facilitar el entendimiento.

También se diferencian por el número de participantes (intrapersonal, interpersonal, grupal) y por su dirección (unidireccional o bidireccional). En el quirófano, se da una comunicación interpersonal continua, tanto entre el equipo como con el paciente.

Comunicación efectiva:

La comunicación efectiva es aquella en la que el mensaje llega con claridad, es comprendido correctamente y genera el efecto deseado. En salud, una comunicación efectiva favorece la seguridad clínica, reduce riesgos y mejora la experiencia del paciente (4).

Para lograrla, es necesario considerar el nivel de comprensión del paciente, su estado emocional, su cultura y sus capacidades sensoriales, esto incluye adaptar el lenguaje a personas con discapacidades auditivas.

La buena comunicación requiere además actitudes de escucha activa, claridad en los mensajes y empática disposición del profesional.

Barreras comunicacionales:

Las barreras comunicativas son los factores que dificultan o impiden que el mensaje se transmita correctamente, en el área de la salud, pueden ser ambientales (ruido, interrupciones), personales (cansancio, tensión emocional), institucionales (falta de tiempo) o relacionadas con la diversidad funcional (5).

En el caso de la hipoacusia, el principal impedimento es la dificultad para oír el lenguaje oral ya que, si no se utilizan recursos visuales o alternativos, el paciente puede quedar aislado del proceso comunicativo.

Identificar estas barreras permite desarrollar estrategias para superarlas, como el uso de pictogramas, lenguaje de señas, escritura o asistencia de intérpretes.

Rol del instrumentador quirúrgico:

El instrumentador quirúrgico tiene una función clave en el equipo de salud, no solo asiste en los procedimientos técnicos, sino que también establece contacto directo con los pacientes en momentos de gran vulnerabilidad (6).

Durante el preoperatorio, puede generar una primera impresión de confianza, contención y claridad que es fundamental cuando se trata de personas con discapacidades, que pueden requerir una atención más personalizada.

Debe estar preparado para adaptar su comunicación a las necesidades de cada paciente y colaborar en la construcción de un entorno quirúrgico inclusivo.

Hipoacusia:

La hipoacusia es la disminución parcial o total de la capacidad auditiva. Puede clasificarse según su intensidad (leve, moderada, severa, profunda) o según su origen (congénita o adquirida). La OMS1 estima que más de 430 millones de personas en el mundo viven con una pérdida auditiva incapacitante (7).

Las personas con hipoacusia utilizan distintos recursos para comunicarse: lectura labial, lengua de señas, dispositivos auditivos o estrategias visuales.

Es fundamental reconocer que la hipoacusia no implica una menor capacidad de comprensión, sino una necesidad distinta de acceder al mensaje.

Impacto en la comunicación quirúrgica:

En el entorno quirúrgico, la hipoacusia puede dificultar la comprensión de procedimientos, generar ansiedad e incrementar el riesgo de malentendidos. Por eso, es clave que el equipo adapte su comunicación desde el primer contacto (8).

Ofrecer explicaciones por escrito, utilizar apoyos visuales, hablar de frente y con claridad, o recurrir a señas simples puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente.

El respeto por las necesidades comunicativas del paciente hipoacúsicos es parte de una atención humanizada y segura.

Lengua de señas:

La lengua de señas es una lengua natural que utiliza el canal visual-gestual para la comunicación. Cada país tiene su propia versión, y no se trata de una traducción literal del lenguaje oral. Tiene reglas gramaticales y sintácticas propias (9).

Incorporarla en el sistema de salud implica avanzar hacia la accesibilidad y la equidad porque si bien no todos los profesionales deben dominarla, conocer algunas señas puede facilitar el encuentro y reducir la barrera inicial.

Además, contar con intérpretes en situaciones críticas o disponer de materiales visuales puede garantizar una comunicación más eficaz.

Educación en salud y comunicación inclusiva:

1 Organización Mundial de la Salud), organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas encargado de gestionar asuntos de salud pública a nivel internacional.

La formación profesional en el área de la salud tradicionalmente ha enfocado sus contenidos en lo técnico- científico, dejando en un segundo plano aspectos comunicacionales, especialmente los vinculados a la diversidad funcional. Sin embargo, en los últimos años ha crecido el consenso respecto a que la comunicación inclusiva debe ser un componente esencial de la práctica clínica (10).

El desarrollo de competencias comunicativas implica aprender a reconocer las barreras que enfrentan los pacientes y desarrollar estrategias adaptativas. En este sentido, resulta urgente incluir en los planes de estudio contenidos sobre accesibilidad, discapacidad y derechos humanos.

Tecnologías de apoyo en la comunicación con hipoacúsicos:

Existen herramientas tecnológicas que pueden facilitar la comunicación con personas con discapacidad auditiva: aplicaciones de subtítulo automático, sistemas de transcripción en tiempo real y dispositivos de asistencia auditiva son algunos ejemplos.

Si bien no reemplazan a la lengua de señas ni a una comunicación empática, estas herramientas pueden ser complementarias en situaciones donde no hay intérpretes disponibles o cuando el paciente se comunica por escrito.

Dimensiones emocionales de la comunicación en salud:

La comunicación no solo transmite información, sino también emociones. En un entorno como el quirófano, donde el paciente puede sentirse vulnerable, asustado o confundido, el lenguaje corporal y la actitud del equipo de salud pueden ser determinantes para reducir el estrés (11).

Cuando el paciente es hipoacúsico, esta carga emocional puede amplificarse por la barrera idiomática, por eso, mostrar disposición para adaptarse, tener paciencia y cuidar los detalles no verbales es parte de la comunicación terapéutica.

Interculturalidad y comunicación:

Es importante reconocer que, además de la discapacidad auditiva, pueden existir otras

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

diferencias culturales que afecten la comunicación: idioma, costumbres, estilos comunicacionales, entre otras. Una comunicación verdaderamente inclusiva contempla la interseccionalidad de identidades y contextos (12).

Por ejemplo, una paciente hipoacúsica que además es migrante puede enfrentar barreras dobles para comprender lo que sucede en el entorno hospitalario, ante esto, la sensibilización cultural y la disposición al diálogo son herramientas valiosas.

Calidad de atención y comunicación centrada en el paciente:

“Uno de los principios de la medicina centrada en el paciente es la adaptación del lenguaje a las necesidades y condiciones particulares de cada persona. Esto implica preguntar cómo prefiere comunicarse, respetar sus tiempos y verificar su comprensión.” (13).

Este enfoque contribuye a fortalecer el vínculo terapéutico, mejorar la satisfacción del paciente y aumentar la efectividad del tratamiento. En el caso de la población con discapacidad auditiva, respetar su derecho a una comunicación accesible es también una expresión de calidad en la atención.

Educación en salud y comunicación inclusiva:

La formación profesional en el área de la salud tradicionalmente ha enfocado sus contenidos en lo técnico- científico, dejando en un segundo plano aspectos comunicacionales, especialmente los vinculados a la diversidad funcional. Sin embargo, en los últimos años ha crecido el consenso respecto a que la comunicación inclusiva debe ser un componente esencial de la práctica clínica.

El desarrollo de competencias comunicativas implica aprender a reconocer las barreras que enfrentan los pacientes y desarrollar estrategias adaptativas. Por eso resulta urgente incluir en los planes de estudio contenidos sobre accesibilidad, discapacidad y derechos humanos.

Bioética y derecho a la comunicación:

El principio de autonomía en bioética implica que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud, que comprendan los procedimientos médicos a los que serán sometidos. En el caso de personas con discapacidad auditiva, garantizar este derecho exige ofrecer la información en formatos comprensibles.

Negar la comunicación accesible puede representar una forma de violencia

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

institucional. La bioética, en este contexto, se convierte en una guía para defender el derecho de los pacientes a comprender y ser comprendidos.

Lengua de señas como patrimonio cultural y comunicativo:

La lengua de señas no debe ser considerada un recurso accesorio, sino un idioma completo, con reglas gramaticales y estructura lingüística propias. En Argentina, la Lengua de Señas Argentina (LSA) fue reconocida oficialmente por la Ley N° 27.710, lo que representa un avance en la valoración de la identidad sorda y sus formas de comunicación.

Desde esta perspectiva, incluir la LSA en los entornos quirúrgicos no es solo una estrategia funcional, sino un acto de respeto cultural y lingüístico.

Psicología del paciente quirúrgico hipoacúsicos:

Las personas con hipoacusia enfrentan mayores niveles de ansiedad preoperatoria debido a la incertidumbre y la dificultad para comprender lo que sucede a su alrededor. Esto puede traducirse en una experiencia más traumática si el personal de salud no logra establecer una comunicación efectiva.

“Ofrecer información clara, prever las necesidades del paciente y mostrar empatía son acciones que no solo mejoran la comunicación, sino que impactan directamente en el bienestar emocional del paciente” (14).

En muchas ocasiones, se subestima el impacto que tiene una palabra dicha a tiempo, una mirada tranquila o una explicación adaptada a las posibilidades del otro. Cuando una persona no puede oír con claridad, se ve obligada a interpretar el entorno con mucho esfuerzo, y si además está por ser sometida a una cirugía, su nivel de vulnerabilidad aumenta considerablemente. No se trata únicamente de “informar” lo que va a suceder, sino de generar un espacio donde esa persona pueda sentir que es tenida en cuenta, comprendida y acompañada. La comunicación, en estos casos, deja de ser un acto técnico para convertirse en un gesto profundamente humano, capaz de transformar la experiencia hospitalaria en algo más digno y menos solitario.

Tecnologías de apoyo en la comunicación con hipoacúsicos:

Existen herramientas tecnológicas que pueden facilitar la comunicación con personas con discapacidad auditiva: aplicaciones de subtítulo automático, sistemas de transcripción en tiempo real y dispositivos de asistencia auditiva son algunos ejemplos.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Si bien no reemplazan a la lengua de señas ni a una comunicación empática, estas herramientas pueden ser complementarias en situaciones donde no hay intérpretes disponibles o cuando el paciente se comunica por escrito.

Calidad de atención y comunicación centrada en el paciente:

Uno de los principios de la medicina centrada en el paciente es la adaptación del lenguaje a las necesidades y condiciones particulares de cada persona. Esto implica preguntar cómo prefiere comunicarse, respetar sus tiempos y verificar su comprensión.

Este punto de vista contribuye a fortalecer el vínculo terapéutico, mejorar la satisfacción del paciente y aumentar la efectividad del tratamiento. En el caso de la población con discapacidad auditiva, respetar su derecho a una comunicación accesible es también una expresión de calidad en la atención.

Relación con los objetivos del trabajo:

Los temas incorporados en esta ampliación permiten profundizar la comprensión de los objetivos específicos del trabajo. Por un lado, al identificar las dificultades en la comunicación con pacientes hipoacúsicos, se analizan no solo las barreras lingüísticas, sino también las emocionales y contextuales. Por otro lado, al explorar estrategia comunicativas, se incorporan elementos como la lengua de señas, las tecnologías de apoyo y el enfoque centrado en el paciente.

Capacitación del personal de salud en comunicación inclusiva:

La inclusión efectiva de personas con discapacidad auditiva en los entornos de atención quirúrgica requiere más que buena voluntad: demanda formación específica. Muchos profesionales de la salud no han recibido herramientas prácticas sobre cómo comunicarse adecuadamente con pacientes hipoacúsicos, lo que genera situaciones de exclusión no intencionada.

Incorporar módulos obligatorios sobre comunicación accesible en las carreras vinculadas a la salud —como instrumentación quirúrgica, enfermería o medicina— permitiría reducir las barreras existentes y mejorar la experiencia del paciente. Esto incluye el conocimiento básico de lengua de señas, estrategias visuales, lectura labial, uso de pictogramas, y actitudes empáticas y respetuosas.

La capacitación también debe ser continua, no basta con un taller inicial: el entorno sanitario cambia, y también lo hacen las tecnologías y las expectativas sociales.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Apostar por una formación constante mejora la calidad de atención y fortalece la inclusión desde una perspectiva de derechos humanos.

Marco legal:

El derecho a la comunicación es un componente esencial del acceso a la salud. En Argentina, la Ley 26.378 incorpora la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, y establece que todas las personas tienen derecho a recibir atención médica en condiciones de igualdad, sin barreras físicas, sensoriales ni comunicacionales, esto implica que el sistema de salud debe garantizar formatos accesibles de información, como lengua de señas, apoyos visuales o tecnológicos.

A su vez, la Ley 27.044 modifica la Ley 24.901 para asegurar la provisión de intérpretes de lengua de señas en los ámbitos de salud, educación y justicia, garantizando así que las personas hipoacúsicas puedan comprender y participar plenamente en decisiones que afectan su vida.

Más recientemente, la Ley 27.710 (2023) reconoce oficialmente a la Lengua de Señas Argentina (LSA) como una lengua natural, visual, espacial y parte del patrimonio lingüístico y cultural de la comunidad sorda. Esta ley obliga al Estado a promover su enseñanza, uso y visibilización, especialmente en espacios clave como el sistema sanitario.

Estas normativas establecen no solo un marco legal claro, sino una obligación ética y profesional para los equipos de salud: garantizar una comunicación accesible, adaptada a las necesidades de cada paciente, es parte esencial de una atención segura, inclusiva y centrada en la persona.

Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				21-30 años 31-40 años 41-50 años Más de 50 años
Sexo				Masculino; Femenino; Prefiero no responder
Años de trabajo				Menos de 5 años; de 6 a 15 años; más de 15 años
Comunicación con pacientes hipoacúsicos	Proceso de intercambio de información entre instrumentadores quirúrgicos y pacientes con hipoacusia, para garantizar una atención segura.	Comunicación verbal	¿Con que frecuencia confirma usted la comprensión del mensaje por parte del paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Usted adapta el vocabulario según el nivel de comprensión del paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Usted repite la información cuando percibe que no fue entendida por el paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
		Comunicación no verbal	¿Usted mantiene contacto visual durante la interacción con el paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Usted refuerza sus mensajes con gestos o expresiones faciales hacia los pacientes hipoacúsicos?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Su postura corporal transmite disposición a escuchar?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre

		Comunicación visual	¿Usted emplea imágenes para explicar las etapas del procedimiento quirúrgico al paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Con que frecuencia recurre usted a materiales visuales para reforzar la comprensión del paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Cree usted que los recursos visuales ayudan a reducir la ansiedad del paciente?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
		Comunicación intrapersonal	¿Usted reflexiona sobre su propia manera de comunicarse antes de hablar con el paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Piensa usted en cómo sus emociones pueden influir en el modo de comunicarse con el paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Usted se autoevalúa después de la interacción con el paciente hipoacúsico?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
		Capacitación	¿Usted ha recibido capacitación específica en comunicación con pacientes hipoacúsicos?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Con que frecuencia aplica usted en su práctica diaria lo aprendido en capacitaciones sobre comunicación inclusiva?	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
			¿Usted considera suficiente la formación que ha recibido para comunicarse de manera efectiva con pacientes hipoacúsicos?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero

Pacientes hipoacúsicos	Personas con disminución parcial de la capacidad auditiva que afecta la comprensión del lenguaje oral y requieren apoyos específicos de comunicación en el contexto preoperatorio y quirúrgico.	Ansiedad preoperatoria	¿Usted considera que cuando la información se transmite de forma clara, el paciente hipoacúsico se muestra más tranquilo antes de la cirugía?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
			¿Usted considera que la adaptación de su manera de comunicarse contribuye a disminuir la ansiedad del paciente?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
			¿Usted considera que la comunicación efectiva ayuda a reducir el miedo del paciente antes de ingresar al quirófano?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
		Barreras percibidas en el hospital	¿Usted considera que la falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero

			¿Usted considera que la ausencia de recursos visuales limita la comprensión del paciente?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
			¿Usted considera que el entorno quirúrgico interfiere en la comunicación con el paciente hipoacúsico?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
		Satisfacción con la comunicación	¿Usted considera que el paciente expresa conformidad con la claridad de la información brindada?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
			¿Usted considera que el paciente hipoacúsico percibe empatía y disposición del personal durante la comunicación?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo considero -nunca lo considero
			¿Usted considera que la atención comunicacional recibida es percibida como inclusiva por parte del paciente hipoacúsico?	-muy frecuentemente lo considero -frecuentemente lo considero -ocasionalmente lo

				considero -nunca lo considero
--	--	--	--	---

Instrumento de recolección de datos (ver anexo 2).

Diseño Metodológico

Tipos de estudio: Enfoque cualitativo, descriptivo, prospectivo, no probabilística, transversal y accidental.

Área de estudio: Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica pertenecientes a un grupo cerrado de redes sociales.

Universo: Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Muestra: 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Unidad de análisis: Cada uno de los 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Criterios de inclusión: Técnicos en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025, que aceptaron participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Técnicos y Licenciados que no formen parte de grupos de Facebook.

Técnicos y Licenciados que forman parte de grupos de LinkedIn.

Técnicos y Licenciados que no forman parte de los grupos de difusión.

Profesionales que no sean Técnicos en instrumentación quirúrgica.

Profesionales que no sean Licenciados en instrumentación quirúrgica.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

Método de recolección de datos: Cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuestas múltiples.

Plan de tabulación y análisis: Realización de tablas de frecuencias y gráficos de porcentajes.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Análisis de resultados: tablas y gráficos

Tabla N°1: Distribución de frecuencia de edad según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

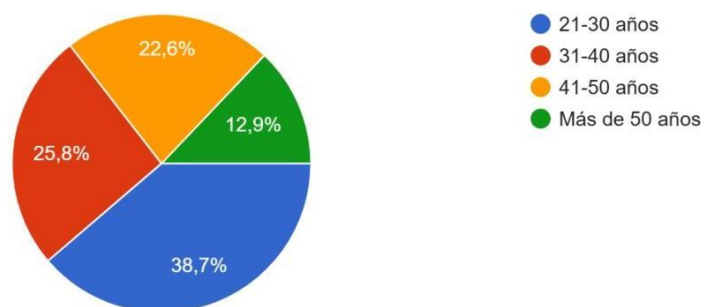
Edad.	Unidades.	F	f1
21-30 años.	12	12	0,3870
31-40 años.	8	8	0,2580
41-50 años.	7	7	0,2258
Más de 50 años.	4	4	0,1290
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Grafico N°1: Distribución de porcentaje de edad según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Edad

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 38,7% voto 21-30 años; el 25,8% voto 31-40 años; el 22,6% voto 41-50 años y el 12,9% voto más de 50 años,

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia de sexo según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

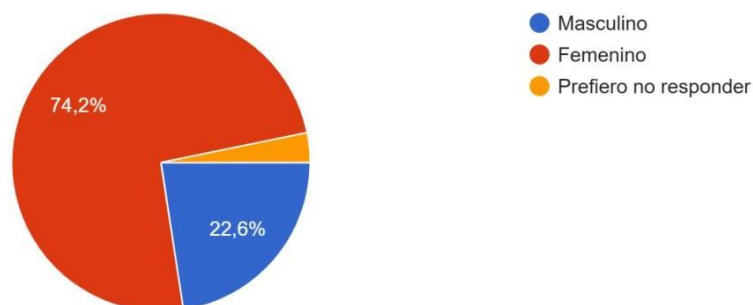
Sexo.	Unidades.	F	f1
Masculino.	7	7	0,2258
Femenino.	23	23	0,7419
Prefiero responder. no	1	1	0,0322
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Grafico N°2: Distribución de porcentaje de sexo según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Sexo

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 74,2% voto femenino; el 22,6% voto masculino y el 3,2% voto prefiero no responder.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

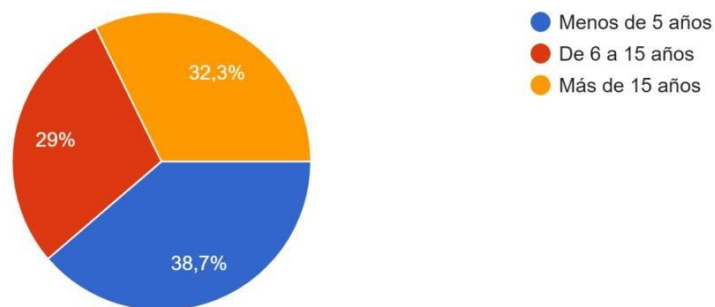
Tabla N°3: Distribución de frecuencia de Años de trabajo según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Años de trabajo.	Unidades.	F	f1
Menos de 5 años.	12	12	0,3870
De 6 a 15 años.	9	9	0,2903
Más de 15 años.	10	10	0,3225
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Grafico N°3: Distribución de porcentaje de años según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Años de trabajo
31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 38,7% voto menos de 5 años; el 32,3% voto más de 15 años; y el 29% voto de 6 a 15 años.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia de confirma la comprensión del mensaje según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

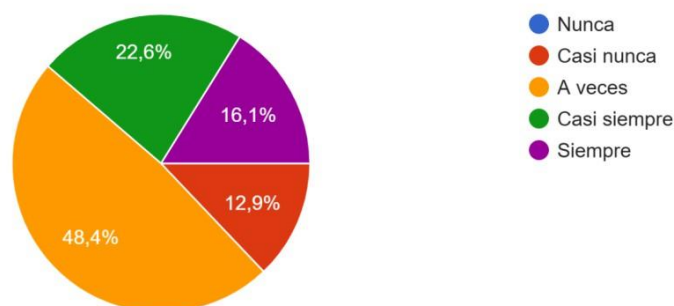
Confirma la comprensión del mensaje.	Unidades.	F	f1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	4	4	0,1290
A veces.	15	15	0,4838
Casi siempre.	7	7	0,2258
Siempre.	5	5	0,1612
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°4: Distribución de porcentaje de confirma la comprensión del mensaje según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Con que frecuencia confirma usted la comprensión del mensaje por parte del paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 48,4% voto a veces, el 22,6% voto casi siempre; el 16,1% voto siempre y el 12,9% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°5: Distribución de frecuencia de adapta su vocabulario al nivel del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

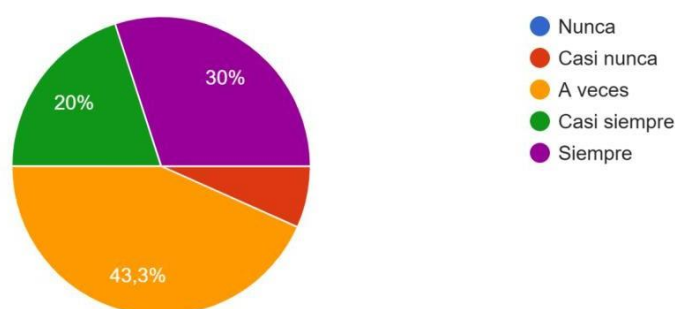
Adapta su vocabulario al nivel del paciente.	Unidades.	F	f1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	2	2	0,0645
A veces.	13	13	0,4193
Casi siempre.	6	6	0,1935
Siempre.	9	9	0,2903
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°5: Distribución de porcentaje de adapta su vocabulario al nivel del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted adapta el vocabulario según el nivel de comprensión del paciente hipoacúsico?

30 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 43,3% voto a veces, el 20% voto casi siempre; el 30% voto siempre y el 6,7% voto casi nunca.

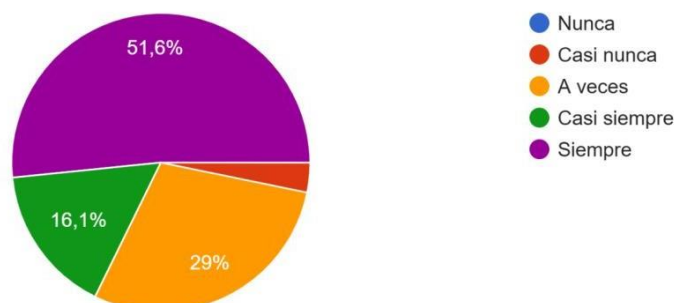
Tabla N°6: Distribución de frecuencia de repite la información cuando percibe que no fue entendida según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Repite la información cuando percibe que no fue entendida.	Unidades.	F	f1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	1	1	0,0322
A veces.	9	9	0,2903
Casi siempre.	5	5	0,1612
Siempre.	16	16	0,5161
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°6: Distribución de porcentaje de repite la información cuando percibe que no fue entendida según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted repite la información cuando percibe que no fue entendida por el paciente hipoacúsico?
31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 51,6% voto siempre, el 16,1% voto casi siempre; el 29% voto a veces; y el 3,2% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°7: Distribución de frecuencia de mantiene contacto visual con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

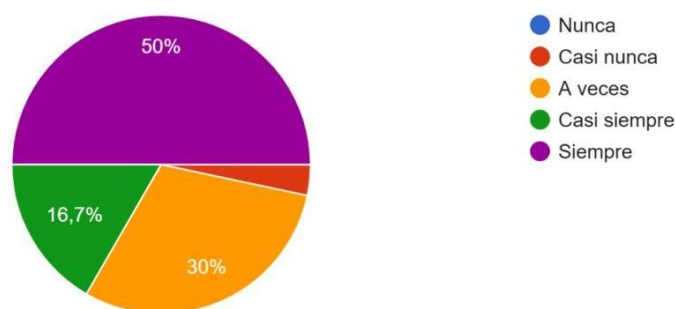
Mantiene contacto visual con el paciente.	Unidades.	F	f1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	1	1	0,0322
A veces.	9	9	0,2903
Casi siempre.	5	5	0,1612
Siempre.	15	15	0,4838
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°7: Distribución de porcentaje de mantiene contacto visual con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted mantiene contacto visual durante la interacción con el paciente hipoacúsico?

30 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 50% voto siempre, el 30% voto a veces y el 16,7% voto casi siempre; y el 3,3% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

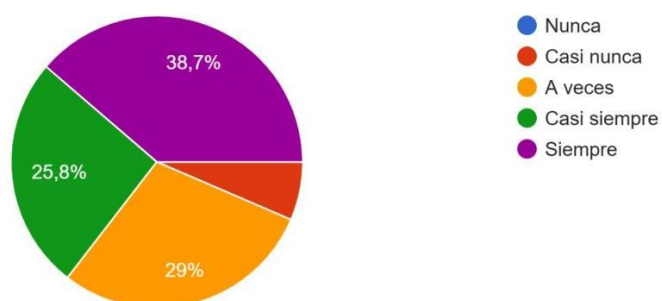
Tabla N°8: Distribución de frecuencia de refuerza sus mensajes con gestos o expresiones faciales según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Refuerza sus mensajes con gestos o expresiones faciales.	Unidades.	F	f1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	2	2	0,0645
A veces.	9	9	0,2903
Casi siempre.	8	8	0,2580
Siempre.	12	12	0,3870
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°8: Distribución de porcentaje de refuerza sus mensajes con gestos o expresiones faciales según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted refuerza sus mensajes con gestos o expresiones faciales hacia los pacientes hipoacúsicos?
31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 38,7% voto siempre; el 25,8% voto casi siempre; el 29% voto a veces y el 6,5% voto casi nunca.

Tabla N°9: Distribución de frecuencia de su postura corporal transmite disposición a escuchar según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

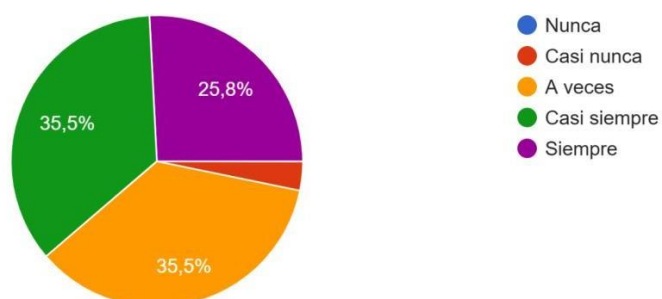
Su postura corporal transmite disposición a escuchar.	Unidades.	F	f1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	1	1	
A veces.	11	11	
Casi siempre.	11	11	
Siempre.	8	8	
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°9: Distribución de porcentaje de su postura corporal transmite disposición a escuchar según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Su postura corporal transmite disposición a escuchar?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 35,5% voto casi siempre, el 25,5% voto siempre; el 35,5% voto a veces y el 3,2% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia de emplea imágenes para explicar las etapas del procedimiento quirúrgico según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

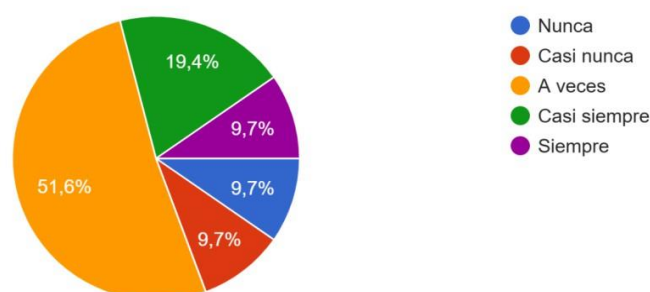
Emplea imágenes para explicar las etapas del procedimiento quirúrgico.	Unidades.	F	f1
Nunca.	3	3	0,0967
Casi nunca.	3	3	0,0967
A veces.	16	16	0,5161
Casi siempre.	6	6	0,1935
Siempre.	3	3	0,0967
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°10: Distribución de porcentaje de emplea imágenes para explicar las etapas del procedimiento quirúrgico según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted emplea imágenes para explicar las etapas del procedimiento quirúrgico al paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de 31 unidades de análisis el 51,6% voto a veces; el 19,4% voto casi siempre; el 9,7% voto siempre, nunca y casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia de utiliza materiales visuales para reforzar la comprensión del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

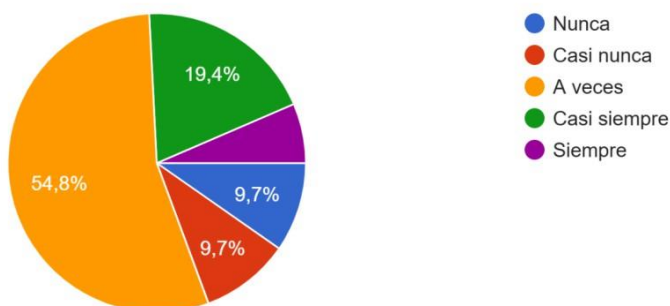
Utiliza materiales visuales para reforzar la comprensión del paciente.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f</i> ¹
Nunca.	3	3	0,0967
Casi nunca.	3	3	0,0967
A veces.	17	17	0,5483
Casi siempre.	6	6	0,1935
Siempre.	2	2	0,0645
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°11: Distribución de porcentaje de utiliza materiales visuales para reforzar la comprensión del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Con que frecuencia recurre usted a materiales visuales para reforzar la comprensión del paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 54,8% voto a veces; el 19,4% voto casi siempre; el 9,7% voto casi nunca y nunca; y el 6,5% voto siempre.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

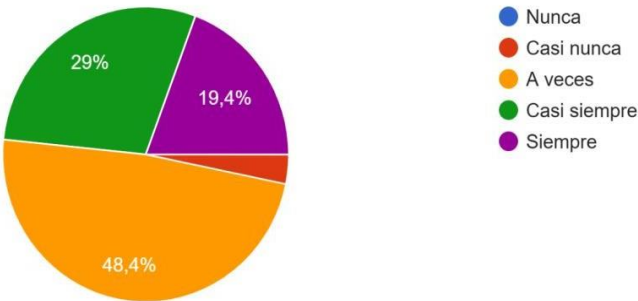
Tabla N°12: Distribución de frecuencia de los recursos visuales ayudan a reducir la ansiedad del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Los recursos visuales ayudan a reducir la ansiedad del paciente.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f1</i>
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	1	1	0,0322
A veces.	15	15	0,4838
Casi siempre.	9	9	0,2903
Siempre.	6	6	0,1935
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°12: Distribución de porcentaje de los recursos visuales ayudan a reducir la ansiedad del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Cree usted que los recursos visuales ayudan a reducir la ansiedad del paciente?
31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 48,4% voto a veces; el 29% voto casi siempre; el 19,4% voto siempre y el 3,2% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia de reflexiona sobre su propia manera de comunicarse antes de hablar con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

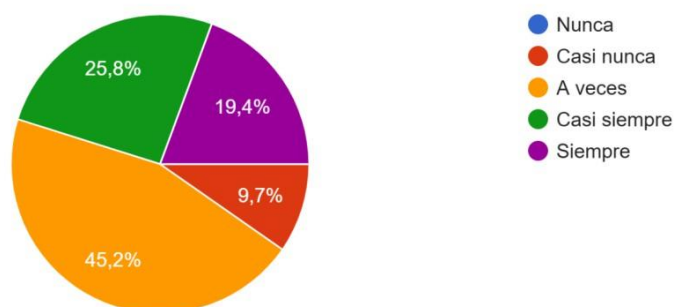
Reflexiona sobre su propia manera de comunicarse antes de hablar con el paciente.	Unidades.	f	f^1
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	3	3	0,0967
A veces.	14	14	0,4516
Casi siempre.	8	8	0,2580
Siempre.	6	6	0,1935
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°13: Distribución de porcentaje de reflexiona sobre su propia manera de comunicarse antes de hablar con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted reflexiona sobre su propia manera de comunicarse antes de hablar con el paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 45,2% voto a veces; el 25,8% voto casi siempre; el 19,4% voto siempre y el 9,7% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia de Piensa en cómo sus emociones pueden influir en el modo de comunicarse con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

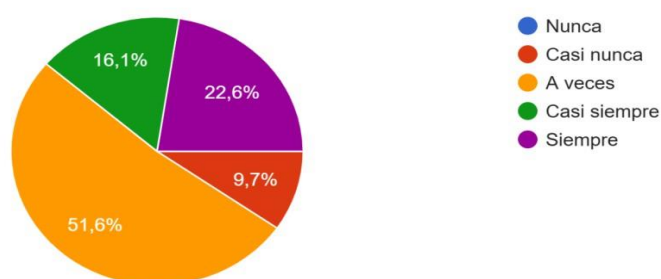
Piensa en cómo sus emociones pueden influir en el modo de comunicarse con el paciente.	Unidades	<i>f</i>	<i>f1</i>
Nunca.	0	0	0
Casi nunca.	3	3	0,0967
A veces.	16	16	0,5161
Casi siempre.	5	5	0,1612
Siempre.	7	7	0,2258
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°14: Distribución de porcentaje de Piensa en cómo sus emociones pueden influir en el modo de comunicarse con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Piensa usted en cómo sus emociones pueden influir en el modo de comunicarse con el paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 51,6% voto a veces; el 16,1% voto casi siempre; el 22,6% voto siempre y el 9,7% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°15: Distribución de frecuencia de se autoevalúa después de la interacción con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

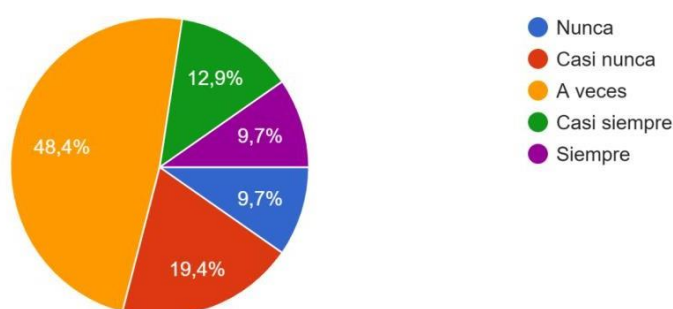
Se autoevalúa después de la interacción con el paciente.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f</i> ¹
Nunca.	3	3	0,0967
Casi nunca.	6	6	0,1935
A veces.	15	15	0,4838
Casi siempre.	4	4	0,1290
Siempre.	3	3	0,0967
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°15: Distribución de porcentaje de se autoevalúa después de la interacción con el paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted se autoevalúa después de la interacción con el paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 48,4% voto a veces; el 12,9% voto casi siempre; el 9,7% voto siempre y nunca; el 19,4% voto casi nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°16: Distribución de frecuencia de recibió capacitación específica en comunicación con pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

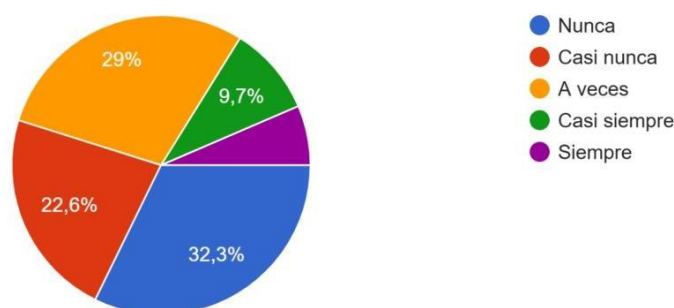
Recibió capacitación específica en comunicación con pacientes hipoacúsicos.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f</i> ¹
Nunca.	10	10	0,3225
Casi nunca.	7	7	0,2258
A veces.	9	9	0,2903
Casi siempre.	3	3	0,0967
Siempre.	2	2	0,0645
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°16: Distribución de porcentaje de recibió capacitación específica en comunicación con pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted ha recibido capacitación específica en comunicación con pacientes hipoacúsicos?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 32,3% voto nunca; el 22,6% voto casi siempre; el 29% voto a veces; el 9,7% voto casi siempre y el 6,5% voto siempre.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°17: Distribución de frecuencia de aplicación de lo aprendido en capacitaciones según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

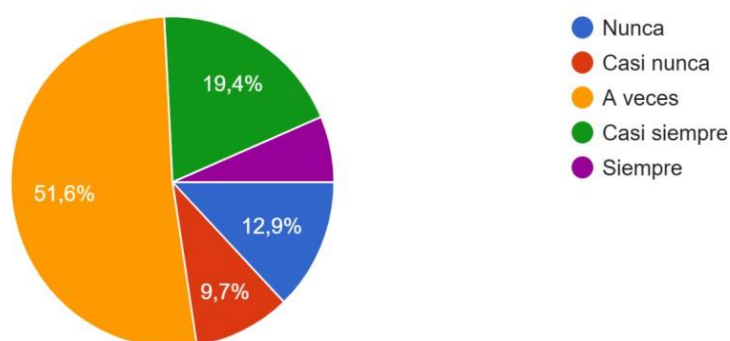
Con que frecuencia aplica lo aprendido en capacitaciones	Unidades	F	f1
Nunca	4	4	0,1290
Casi nunca.	3	3	0,0967
A veces.	16	16	0,5161
Casi siempre.	6	6	0,1935
Siempre.	2	2	0,0645
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°17: Distribución de porcentaje de aplicación de lo aprendido en capacitaciones según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Con que frecuencia aplica usted en su práctica diaria lo aprendido en capacitaciones sobre comunicación inclusiva?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 51,6% voto a veces; el 19,4% voto casi siempre; el 12,9% voto nunca; el 9,7% voto casi nunca y el 6,5% voto siempre.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia de considera suficiente la formación que ha recibido para comunicarse de manera efectiva según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

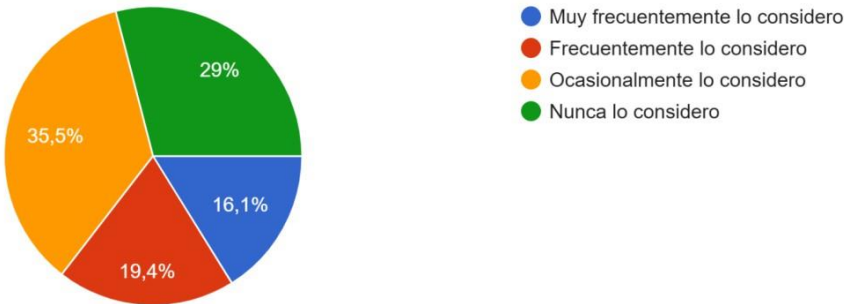
Considera suficiente la formación que ha recibido para comunicarse de manera efectiva.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f1</i>
Muy frecuentemente lo considero.	5	5	0,1612
Frecuentemente lo considero.	6	6	0,1935
Ocasionalmente lo considero.	11	11	0,3548
Nunca lo considero.	9	9	0,2903
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°18: Distribución de porcentaje de considera suficiente la formación que ha recibido para comunicarse de manera efectiva según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera suficiente la formación que ha recibido para comunicarse de manera efectiva con pacientes hipoacúsicos?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 35,5% voto ocasionalmente; el 29% voto nunca; el 16,1% voto muy frecuentemente y el 19,4% voto frecuentemente.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia de cuando la información se transmite de forma clara el paciente se muestra más tranquilo según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Cuando la información se transmite de forma clara el paciente se muestra más tranquilo.	Unidades.	F	f1
Muy frecuentemente lo considero.	16	16	0,5161
Frecuentemente lo considero.	7	7	0,2258
Ocasionalmente lo considero.	8	8	0,2580
Nunca lo considero.	0	0	0
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°19: Distribución de porcentaje de cuando la información se transmite de forma clara el paciente se muestra más tranquilo según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que cuando la información se transmite de forma clara, el paciente hipoacúsico se muestra más tranquilo antes de la cirugía?
31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis voto 51,5% voto muy frecuentemente; el 22,6% voto frecuentemente y el 25,8% voto ocasionalmente.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°20: Distribución de frecuencia según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

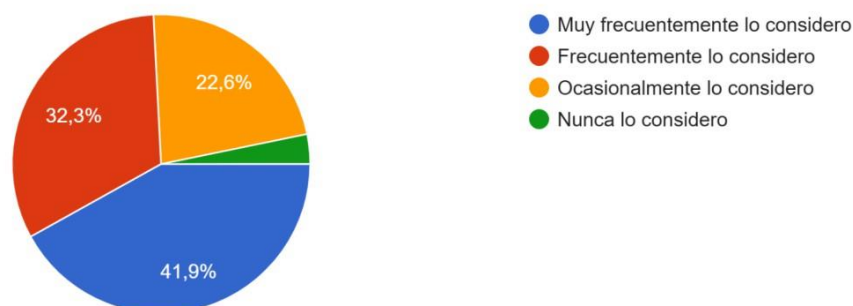
La adaptación de su manera de comunicarse contribuye a disminuir la ansiedad del paciente.	Unidades.	f	$f1$
Muy frecuentemente lo considero.	13	13	0,4193
Frecuentemente lo considero.	10	10	0,3225
Ocasionalmente lo considero.	7	7	0,2258
Nunca lo considero.	1	1	0,0322
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°20: Distribución de porcentaje según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que la adaptación de su manera de comunicarse contribuye a disminuir la ansiedad del paciente?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 41,9% voto muy frecuentemente; el 32,3% voto frecuentemente; el 22,6% voto ocasionalmente y el 3,2% voto nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°21: Distribución de frecuencia de la comunicación efectiva ayuda a reducir el miedo del paciente antes de ingresar al quirófano según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

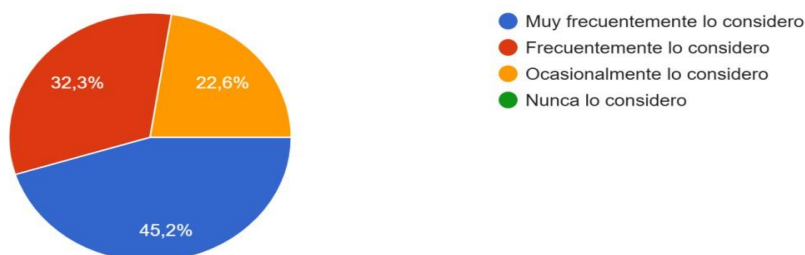
La comunicación efectiva ayuda a reducir el miedo del paciente antes de ingresar al quirófano.	Unidades.	f	$f1$
Muy frecuentemente lo considero.	14	14	0,4516
Frecuentemente lo considero.	10	10	0,3225
Ocasionalmente lo considero.	7	7	0,2258
Nunca lo considero.	0	0	0
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°21: Distribución de porcentaje de la comunicación efectiva ayuda a reducir el miedo del paciente antes de ingresar al quirófano según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que la comunicación efectiva ayuda a reducir el miedo del paciente antes de ingresar al quirófano?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 45,2% voto muy frecuentemente; el 32,3% voto frecuentemente y el 22,6% voto ocasionalmente.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°22: Distribución de frecuencia de la falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

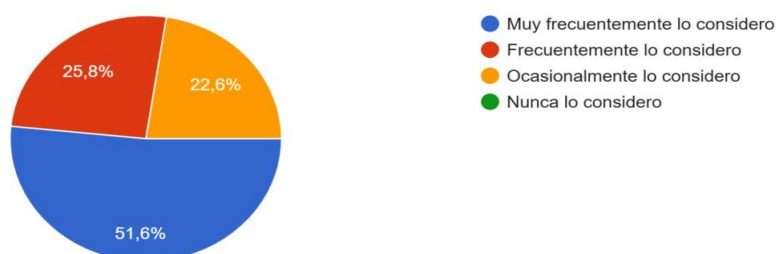
La falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos.	Unidades.	f	$f1$
Muy frecuentemente lo considero.	16	16	0,5161
Frecuentemente lo considero.	8	8	0,2580
Ocasionalmente lo considero.	7	7	0,2258
Nunca lo considero.	0	0	0
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°22: Distribución de porcentaje de la falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que la falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 51,6% voto muy frecuentemente; el 25,8% voto frecuentemente y el 22,6% voto ocasionalmente.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°23: Distribución de frecuencia de la ausencia de recursos visuales limita la comprensión del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

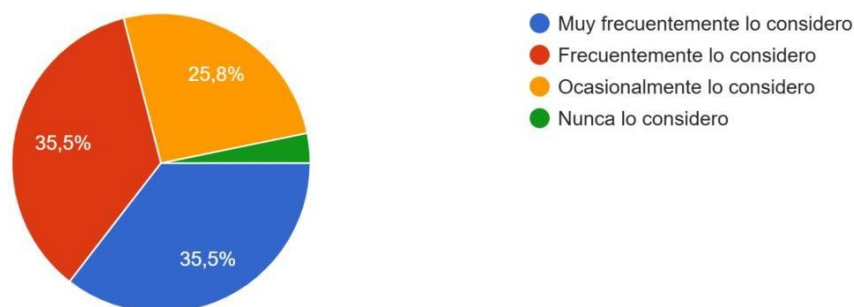
La ausencia de recursos visuales limita la comprensión del paciente.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f</i> ¹
Muy frecuentemente lo considero.	11	11	0,3548
Frecuentemente lo considero.	11	11	0,3548
Ocasionalmente lo considero.	8	8	0,2580
Nunca lo considero.	1	1	0,0322
Total	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°23: Distribución de porcentaje de la ausencia de recursos visuales limita la comprensión del paciente según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que la ausencia de recursos visuales limita la comprensión del paciente?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 35,5% voto muy frecuentemente y frecuentemente; el 25,8% voto ocasionalmente y el 3,2% voto nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°24: Distribución de frecuencia del entorno quirúrgico interfiere en la comunicación con el paciente hipoacúsico según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

El entorno quirúrgico interfiere en la comunicación con el paciente hipoacúsico.	Unidades.	F	f1
Muy frecuentemente lo considero.	10	10	0,3225
Frecuentemente lo considero	8	8	0,2580
Ocasionalmente lo considero.	11	11	0,3548
Nunca lo considero.	1	1	0,0322
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°24: Distribución de porcentaje del entorno quirúrgico interfiere en la comunicación con el paciente hipoacúsico según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que el entorno quirúrgico interfiere en la comunicación con el paciente hipoacúsico?

30 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 33,3% voto muy frecuentemente; el 26,7% voto frecuentemente; el 36,7% voto ocasionalmente y el 3,3% voto nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

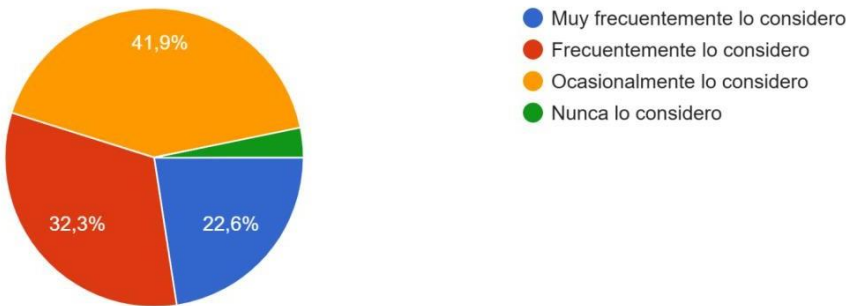
Tabla N°25: Distribución de frecuencia del paciente expresa conformidad con la claridad de la información brindadas según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

El paciente expresa conformidad con la claridad de la información brindada.	Unidades.	<i>f</i>	<i>f</i> ¹
Muy frecuentemente lo considero.	7	7	0,2258
Frecuentemente lo considero.	10	10	0,3225
Ocasionalmente lo considero.	13	13	0,4193
Nunca lo considero.	1	1	0,0325
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°25: Distribución de frecuencia del paciente expresa conformidad con la claridad de la información brindadas según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que el paciente expresa conformidad con la claridad de la información brindada?
31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 41,9% voto ocasionalmente; el 32,3% voto frecuentemente; el 22,6% voto muy frecuentemente y el 3,2% voto nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°26: Distribución de frecuencia del paciente hipoacúsico percibe empatía y disposición del personal durante la comunicación según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

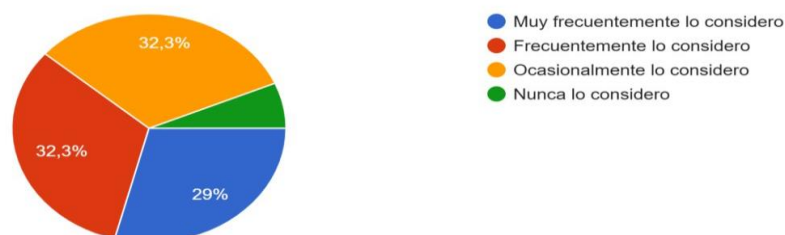
El paciente hipoacúsico percibe empatía y disposición del personal durante la comunicación.	Unidades.	F	f1
Muy frecuentemente lo considero.	9	9	0,2903
Frecuentemente lo considero.	10	10	0,3225
Ocasionalmente lo considero.	10	10	0,3225
Nunca lo considero.	2	2	0,0645
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°26: Distribución de porcentaje del paciente hipoacúsico percibe empatía y disposición del personal durante la comunicación según los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que el paciente hipoacúsico percibe empatía y disposición del personal durante la comunicación?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 32,3% voto frecuentemente y ocasionalmente; el 29% voto muy frecuentemente y el 6,5% voto nunca.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Tabla N°27: Distribución de frecuencia de la atención comunicacional es inclusiva según la los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

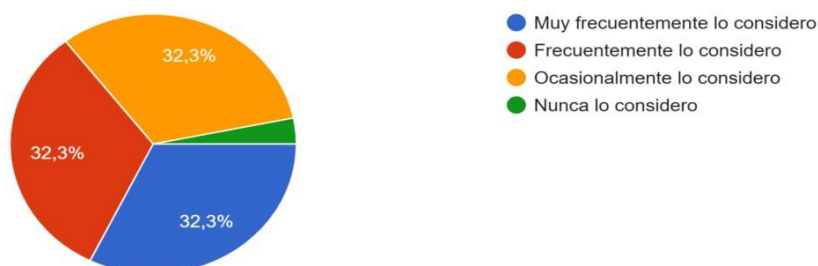
La atención comunicacional es inclusiva.	Unidades.	F	f1
Muy frecuentemente lo considero	10	10	0,3225
Frecuentemente lo considero.	10	10	0,3225
Ocasionalmente lo considero.	10	10	0,3225
Nunca lo considero.	1	1	0,0322
Total.	31	31	

Elaboración propia.

Tabla N°27: Distribución de porcentaje de la atención comunicacional es inclusiva según la los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 a quienes se les aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

¿Usted considera que la atención comunicacional recibida es percibida como inclusiva por parte del paciente hipoacúsico?

31 respuestas



Análisis del gráfico: de las 31 unidades de análisis el 32,3% voto frecuentemente, ocasionalmente y muy frecuentemente; y el 3,2% voto nunca.

Conclusión:

La presente investigación permitió reconocer la importancia que tiene la comunicación inclusiva dentro del ámbito quirúrgico, especialmente en la atención de pacientes hipoacúsicos. A partir del análisis de las respuestas brindadas por los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica pertenecientes a un grupo cerrado de redes sociales se observaron tanto fortalezas como dificultades en las prácticas comunicacionales actuales. Si bien muchos profesionales recurren a recursos verbales, gestuales y visuales para garantizar una atención clara, persisten barreras vinculadas a la falta de capacitación específica, la ausencia de herramientas institucionales y la limitada formación en estrategias inclusivas.

Los resultados evidencian que la comunicación no solo repercute en la comprensión del procedimiento, sino también en el nivel de ansiedad preoperatoria del paciente. La hipoacusia exige adaptar el modo de transmitir la información, y este proceso depende tanto de la disposición del profesional como del apoyo que la institución brinde para facilitar una atención accesible.

Además, los resultados obtenidos permiten reforzar la relevancia de fortalecer la comunicación inclusiva dentro del área quirúrgica. Entre los porcentajes más significativos se destaca que el 51,6% de los profesionales afirmó repetir siempre la información cuando el paciente no comprende el mensaje, y el 50% manifestó mantener contacto visual durante la interacción, lo que evidencia una tendencia hacia prácticas comunicacionales adecuadas. Del mismo modo, el 51,6% consideró que la falta de personal capacitado dificulta de manera muy frecuente la comunicación con personas hipoacúsicas, mientras que el 41,9% reconoció que adaptar su manera de comunicarse contribuye muy frecuentemente a disminuir la ansiedad preoperatoria del paciente. Estos porcentajes demuestran que, si bien existen esfuerzos individuales por garantizar una comunicación efectiva, persisten vacíos estructurales y formativos que deben ser atendidos para asegurar una atención realmente accesible y centrada en las necesidades del paciente hipoacúsico.

Propuesta de mejora:

Como propuesta de mejora derivada de los resultados obtenidos en esta investigación, se plantea el diseño e implementación de un folleto informativo, en formato de infografía destinado a ser colocado en el área quirúrgica. Este recurso visual sintetiza de manera clara, accesible y práctica las pautas esenciales que los instrumentadores quirúrgicos deben aplicar al comunicarse con pacientes hipoacúsicos durante el proceso preoperatorio.

El análisis de los datos demostró que la mayoría de los profesionales utiliza estrategias comunicacionales de forma irregular y, en muchos casos, basadas en la iniciativa individual. Asimismo, se evidenció la falta de capacitaciones formales y de materiales institucionales que faciliten una comunicación inclusiva. Esta ausencia de recursos genera variabilidad en las prácticas y puede afectar la comprensión del procedimiento por parte del paciente, aumentando sus niveles de ansiedad y la probabilidad de malentendidos.

En función de esta necesidad, el folleto propuesto constituye una herramienta sencilla, pero de alto impacto, ya que ofrece instrucciones concretas sobre cómo adaptar la comunicación verbal, no verbal y visual. Entre los aspectos incluidos se destacan: el mantenimiento del contacto visual, el uso de gestos y material gráfico, la verificación de la comprensión del paciente, la explicación secuencial del procedimiento, y las frases útiles que pueden emplearse acompañadas de gesticulación. Además, se incorporan indicaciones sobre aquello que debe evitarse para no generar confusión o frustración en el paciente.

La colocación de este material en espacios visibles del área quirúrgica permitirá estandarizar prácticas comunicacionales entre los instrumentadores quirúrgicos, promoviendo un abordaje más empático, claro y accesible. De esta manera, el folleto no solo actúa como recordatorio permanente, sino también como apoyo institucional para fortalecer la calidad de la atención y reducir las barreras comunicacionales identificadas en el estudio.

En conjunto, esta propuesta de mejora contribuye a la construcción de un entorno quirúrgico inclusivo, alineado con los principios de accesibilidad, seguridad del paciente y comunicación centrada en la persona. Además, se presenta como una intervención de bajo costo, fácil implementación y alto valor formativo para los profesionales.

Consideraciones Éticas:

El presente trabajo se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud: respeto por las personas, beneficencia y justicia, conforme a los lineamientos del Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki) y a las normas nacionales vigentes. Dado que la investigación no involucró intervención directa con pacientes, sino el análisis de información de carácter académico y datos de dominio público, no se consideró necesario requerir autorización de un comité de ética hospitalario. No obstante, se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información, evitando la inclusión de datos personales que pudieran permitir la identificación de individuos o instituciones.

El instrumento de recolección de datos fue administrado de manera voluntaria, garantizando el consentimiento informado implícito de los participantes, quienes fueron previamente informados sobre los objetivos del estudio, la finalidad académica de los resultados y la utilización anónima de las respuestas.

Asimismo, se respetaron los principios establecidos en la Ley Nacional N.º 25.326 de Protección de los Datos Personales, la Ley N.º 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y las disposiciones del Comité de Bioética de la Universidad Abierta Interamericana.

Finalmente, se declara que el presente trabajo es de autoría original, no contiene plagio y fue elaborado exclusivamente con fines académicos, respetando la propiedad intelectual según la Ley N.º 11.723 de Derechos de Autor.

Agradecimientos:

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis papas, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mi hermano, por acompañarme siempre y recordarme que nunca estoy sola en los momentos difíciles.

A mis amigas, que, con su cariño, su paciencia y sus palabras de aliento hicieron que este camino fuera mucho más liviano y mucho más lindo.

A todos ustedes, gracias por ser mi sostén y mi motivación. Esta tesis también es de ustedes.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Bibliografía

- PérezJM. Actualización en cirugía genética. 2011.
- LeonardM, GrahamS,BonacumD.El factor humano: la importancia crítica del trabajo en equipo y la comunicación efectivos para brindar atención segura. Calidad y Seguridad en la Atención Sanitaria. 2004;; p. 13(supl 1), i85–i90.
- Argyle M. Bodily communication: Routledge.;1988.
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. Habilidades para comunicarse con los pacientes:3ª Edición. Editorial Radcliffe.; 2013.
- CEPAL. Población con discapacidad en América Latina: perfil sociodemográfico y desafíos para la inclusión social: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.; 2012.
- Garzón García MA, Márquez Redondo N. El rol del instrumentador quirúrgico en la atención integral en salud: Universidad El Bosque.; 2022.
- OMS. Sordera y pérdida auditiva. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
- Rivera-Montiel B, Agma-Sarabia A. Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario: una revisión narrativa: Cuadernos de Estudios Sociales, 32(1); 2021.
- Stokoe W. Estructura del lenguaje de señas: un esbozo de los sistemas de comunicación visual de los sordos estadounidenses: Estudios de Lingüística: Trabajos Ocasionales.; 1960.
- Kurtz S, Silverman J, Draper J. Enseñanza y aprendizaje de habilidades comunicativas en medicina: Editorial Radcliffe; 2005.
- Wright B, Sparks G, O'Hair D. La comunicación en salud en el siglo XXI: Wiley-Blackwell.; 2013.
- Crenshaw K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color: Stanford Law Review, 43(6),1241–1299.;1991.
- Epstein RM, Street RL. Comunicación centrada en el paciente en la atención del cáncer: promoción de la curación y reducción del sufrimiento: Publicación de los NIH No. 07-6225.; 2007.
- Chung F., Meze.I. G, Tong D. Preoperative anxiety in adults. Anaesthesia &Analgesia; 2014.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

- Argentina.gob.ar.Derechosdelaspersonascondiscapacidad.Recuperadode <https://www.argentina.gob.ar/>; 2019.
- Beauchamp T, Childress J F. Principles of biomedical Ethics: Oxford University Press.; 2001.
- Berlo D. The Process of Communication.: Rinehart and Winston; 1960.
- Cassany D. Afilarellapicero: Guía de redacción para profesionales: Paidós; 2006.
- ONU. Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad: [Online]; 2006. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Anexos:

Anexo numero 1: Cronograma de actividades

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - TALLER DE TRABAJO FINAL 2025																		
2																			
3		ACTIVIDAD	Fecha	16/8/2025	23/8/2025	30/8/2025	6/9/2025	13/9/2025	20/9/2025	27/9/2025	4/10/2025	11/10/2025	18/10/2025	25/10/2025	1/11/2025	8/11/2025	15/11/2025	22/11/2025	29/11/2025
4		1) Presentación de la asignatura, modalidad de cursado, y evaluaciones.	16/8/2025	X															
5		2) Realización de registro y búsqueda de bibliografía, elección del tema.	23/8/2025		X														
6		3) Indagación sobre la actualidad del tema seleccionado.	30/8/2025			X													
7		4) Presentación de la Guía para avanzar el TFP.	6/9/2025				X												
8		5) Introducciones, Justificación, Planteo del problema.	13/9/2025					X											
9		6) Objetivos general y específicos.	20/9/2025						X										
10		7) Presentación del marco teórico.	27/9/2025							X									
11		8) Hipótesis del marco teórico.	4/10/2025								X								
12		9) Metodología metodológica.	11/10/2025									X							
13		10) Realización de variables, operacionalización.	18/10/2025										X						
14		11) Realización de instrumentos de recolección de datos. Prueba del formulario según forma.	25/10/2025											X					
15		12) Recolección y análisis de la información.	1/11/2025													X			
16		13) Realización de tablas y gráficos.	8/11/2025														X		
17		14) Realización de conclusiones. Conclusiones. Preparado de informe. Bibliografía.	15/11/2025															X	
18		15) Presentación del TFP completo y apoyo para la defensa.	22/11/2025																X
19		16) Entrega del Trabajo Final a UAI Oficial.	29/11/2025																R
20																			
21																			
22																			

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Anexo numero 2: Instrumento de recolección de datos

1. Edad

21-30 años

31-40 años

41-50 años

Másde50 años

2. Sexo

Masculino;

Femenino;

Prefiero noresponder

3. Años de trabajo

Menos de5 años

de 6 a 15 años

másde15 años

4. ¿Con que frecuencia confirma usted la comprensión del mensaje por parte del paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

5. ¿Usted adapta el vocabulario según el nivel de comprensión del paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

6. ¿Usted repite la información cuando percibe que no fue entendida por el paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

7. ¿Usted mantiene contacto visual durante la interacción con el paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

8. ¿Usted refuerza sus mensajes con gestos o expresiones faciales hacia los pacientes hipoacúsicos?

- Nunca

-Casi nunca

-A veces

-Casi siempre

-Siempre

9. ¿Su postura corporal transmite disposición a escuchar?

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

10. ¿Usted emplea imágenes para explicar las etapas del procedimiento quirúrgico al paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

11. ¿Con que frecuencia recurre usted a materiales visuales para reforzar la comprensión del paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

12. ¿Cree usted que los recursos visuales ayudan a reducir la ansiedad del paciente?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

13. ¿Usted reflexiona sobre su propia manera de comunicarse antes de hablar con el paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

-Siempre

14. ¿Piensa usted en cómo sus emociones pueden influir en el modo de comunicarse con el paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

15. ¿Usted se autoevalúa después de la interacción con el paciente hipoacúsico?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

16. ¿Usted ha recibido capacitación específica en comunicación con pacientes hipoacúsicos?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

17. ¿Con qué frecuencia aplica usted en su práctica diaria lo aprendido en capacitaciones sobre comunicación inclusiva?

-Nunca

-Casi nunca

-A veces

-casi siempre

-Siempre

18. ¿Usted considera suficiente la formación que ha recibido para comunicarse de manera efectiva con pacientes hipoacúsicos?

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

19. ¿Usted considera que cuando la información se transmite de forma clara, el paciente hipoacúsico se muestra más tranquilo antes de la cirugía?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

20. ¿Usted considera que la adaptación de su manera de comunicarse contribuye a disminuir la ansiedad del paciente?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

21. ¿Usted considera que la comunicación efectiva ayuda a reducir el miedo del paciente antes de ingresar al quirófano?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

22. ¿Usted considera que la falta de personal capacitado dificulta la comunicación con pacientes hipoacúsicos?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

23. ¿Usted considera que la ausencia de recursos visuales limita la comprensión del paciente?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

24. ¿Usted considera que el entorno quirúrgico interfiere en la comunicación con el paciente hipoacúsico?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

25. ¿Usted considera que el paciente expresa conformidad con la claridad de la información brindada?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

26. ¿Usted considera que el paciente hipoacúsico percibe empatía y disposición del personal durante la comunicación?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

27. ¿Usted considera que la atención comunicacional recibida es percibida como inclusiva por parte del paciente hipoacúsico?

-muy frecuentemente lo considero

-frecuentemente lo considero

-ocasionalmente lo considero

-nunca lo considero

Lucia Dominique Apecetche, LuciaDominique.Apecetche@alumnos.uai.edu.ar, La comunicación con pacientes hipoacúsicos.

Anexo numero 3: Matriz de datos



Anexo numero 4: Propuesta de mejora



Una comunicación clara y accesible reduce la ansiedad preoperatoria, mejora la comprensión acerca del procedimiento y garantiza una atención segura para el paciente hipoacúsico.

Antes de comenzar

Acércate y preséntate de frente. Llama la atención del paciente suavemente (con un gesto o señal). Verifica su forma preferida de comunicación (lectura labial, señas básicas, escritura, imágenes, apoyos tecnológicos).

Comunicación verbal adaptada

- Habla pausado, claro y de frente.
- Evita taparte la boca con barbijó y elige una máscara facial transparente.
- Usa frases cortas y concretas.
- Repite o reformula de ser necesario.

Comunicación no verbal

- Mantén contacto visual constante.
- Acompaña el mensaje con gestos claros.
- Señala objetos, materiales y direcciones.
- Muestra actitud de calma y disponibilidad.

Comunicación visual

- Utiliza imágenes, pictogramas o láminas para explicar el ingreso al quirófano, los pasos básicos del procedimiento, el uso de la vestimenta, la posición y el traslado.
- Ten a mano papel y lapicera.

Durante el preoperatorio

- Explica lo que va a suceder paso por paso.
- Avisa antes de tocar al paciente o mover la camilla.
- Muestra cada elemento relevante si ayuda a reducir la ansiedad.

En el traslado a quirófano

- Avisa cualquier cambio
- Señala puertas, luces y personal involucrado.
- Verifica que el paciente entienda la secuencia.

FRASES ÚTILES ACOMPAÑADAS POR GESTOS:

"Vamos a entrar al quirófano"

"¿Todo claro?"

"Estamos para ayudarte"

Una comunicación clara y accesible, mejora la seguridad del paciente, fortalece la confianza y hace más humano el proceso quirúrgico