

PROCESOS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD CON LOS ADULTOS
MAYORES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN LA FUNDACIÓN HOGAR DEL
DESVALIDO

GLORIA CRISTINA FERNÁNDEZ ECHEVERRI

ASESOR:

PH. D ALEJANDRO AGUDELO CALLE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD
PROGRAMA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
MEDELLÍN

2022

Tabla de Contenido

	pág.
Resumen.....	6
Descripción del Problema.....	7
Pregunta de Investigación.....	15
Objetivos General y Específicos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación	16
Antecedentes	20
Marco de Referencia Conceptual.....	24
Comunicación No Verbal	24
Comunicación Verbal	25
Comunicación y Salud	25
Comunicación Médico – Paciente	27
Comunicación entre Personal de Salud y Pacientes	29
Aspectos Metodológicos.....	31
Tipo de Estudio.....	31
Alcance de la Investigación	31
Sujetos de Investigación	32

Técnicas de Recolección de la Información	33
Consideraciones Éticas	34
Anexos	53
Documento Consentimiento Informado.....	53
Resultados.....	35
Comunicación Verbal entre el Personal de Salud y los Pacientes	35
Comunicación No verbal entre el Personal de Salud y los Pacientes	37
Análisis de Herramienta Didáctica de Comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido..	39
Contexto.....	39
Formas de Comunicación No Verbal.....	41
Conclusiones.....	46
Referencias Bibliográficas	48

Lista de Figuras

	pág.
Figura 1. Gesto identificado para despedirse	41
Figura 2. Gesto identificado para indicar bien	41
Figura 3. Gesto identificado para indicar enfermo	42
Figura 4. Gesto identificado para indicar que la persona tiene hambre	42
Figura 5. Gesto identificado para indicar que la persona tiene sed	43
Figura 6. Gesto identificado para indicar la afirmación de si	43

Lista de Tablas**pág.**

Tabla 1. Autorización del personal de salud para la obtención y manejo de información	54
---	----

Resumen

La Fundación Hogar del Desvalido es una institución sin ánimo de lucro que alberga a pacientes en situación de discapacidad física y cognitiva en estado de abandono. Las condiciones cognitivas y comunicativas de estos pacientes exigen al personal de salud generar procesos de comunicación especiales para prestar una atención adecuada. El objetivo de esta investigación es describir los procesos de comunicación del personal de salud con los adultos mayores de esta fundación para mejorar las interacciones comunicativas en el servicio de atención con los pacientes. El enfoque del estudio fue cualitativo y su alcance, exploratorio. Durante la investigación se entrevistó cuatro integrantes del servicio de la salud, enfermeras, gerontólogo y psicóloga; se implementó la entrevista estructurada como técnica de recolección de datos. Se evidenció que los procesos de comunicación empleados por el personal de la salud se generan a través de la comunicación no verbal, en especial a través señas y gestos. Algunos pacientes crearon sus propios códigos de comunicación que les permite generar una interacción con el entorno.

Palabras clave: Comunicación y salud, procesos de comunicación, comunicación no verbal, comunicación verbal, comunicación médico–paciente.

Descripción del Problema

La población mundial está en un proceso de envejecimiento y un gran porcentaje de países en el mundo están experimentando esta situación, tal como lo referencia las Naciones Unidas (2019) a partir del informe sobre Perspectivas de la Población Mundial, en donde indica que,

En el 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. La situación actual del país no es ajena a esta realidad, una realidad que hay que afrontar no sólo desde los procesos de que la población envejece sino también las complicaciones en salud que consigo trae. (p. 1)

De acuerdo a Jara Sandoval (2019) el proceso de envejecimiento es un proceso de carácter natural que no se puede detener ni evitar, trae importantes cambios tanto físicos como mentales, afectando así la discapacidad cognitiva de la persona.

Al hacer referencia de los procesos de comunicación se debe analizar dos elementos principales que permiten que al momento de comunicarnos se pueda expresar para ser comprendidos. Al respecto, esta investigación busca identificar las formas de comunicación del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva, desde la comunicación verbal y la no verbal.

Esta investigación se centra en identificar los procesos de comunicación que han desarrollado el personal de la salud de la Fundación Hogar del Desvalido con los adultos mayores con discapacidad cognitiva, la cual los ha llevado a la pérdida de habilidades básicas de comunicación, convirtiéndose así en todo un reto para lograr un adecuado proceso de

comunicación entre los interlocutores. La comunicación verbal y no verbal se mezclan para lograr un mejor proceso de comunicación entre el personal de la salud y los pacientes, estos procesos se definen según el nivel de discapacidad que tienen cada uno de los pacientes y el nivel de comprensión que poseen.

Los pacientes con discapacidades como la pérdida del habla y de la escucha, donde la capacidad cognitiva no es tan severa, fueron creando un lenguaje de señas y símbolos que le permiten al personal de la salud entender ciertos mensajes. Al hacer referencia a las distinciones de género hombre o mujer, los usuarios emplean movimientos con las manos, señalando en el rostro en la zona de la boca, una señal que permite diferenciar si se está señalando a otra persona de género femenino o masculino, entre otras formas ya establecidas por los usuarios.

Existe una relación entre el médico y paciente, la cual es importante entender y saber cómo se llevan a cabo esos procesos para lograr el objetivo de ambas partes. Con la deshumanización en el servicio de salud se ha visto afectada seriamente la atención médica y la relación comunicacional entre el personal sanitario y los pacientes, es necesario abordar esta situación desde la comunicación humana, para lograr establecer una adecuada relación que permita un bien común y el cumplimiento de los objetivos. (Chávez Aguilar y Rosiles Baeza, 1994).

La comunicación en salud emplea medios y canales que generan contenidos y estrategias que permitan brindar información importante, elementos a los cuales deberían tener acceso y capacitación el personal de la salud, con el objetivo de tener el conocimiento adecuado para abordar a la población que atiende desde el ejercicio profesional.

En la Fundación Hogar del Desvalido el personal de la salud, conformado por enfermeras, nutricionistas, gerontólogo y psicólogos, se enfrentan a un reto al momento de comunicarse con pacientes adultos mayores, debido al desconocimiento que se tiene con relación al manejo de la comunicación con población con discapacidad cognitiva, que se refiere a:

...personas con necesidades complejas de comunicación o (NCC) (término adoptado del inglés Complex Communication Needs). Siguiendo la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (ICF) (Organización Mundial de la Salud, 2001), las personas con NCC son aquellas que presentan una severa limitación en el funcionamiento de la comunicación, afectando el estado de salud, a las estructuras y funciones corporales, a las actividades y a la participación, a los factores ambientales y a los factores personales.” (Balandin, 2002, citado por Calleja y Rodríguez, 2018, p. 164).

El 100% de la población institucionalizada entre jóvenes, adultos y adultos mayores en la Fundación son pacientes con discapacidades cognitivas, algunas derivadas por procesos congénitos, otras por accidentes, por falta de tratamiento, o por envejecimiento. En esta última se evidencian diferentes patologías como: demencia de origen metabólico, demencia vascular, trastornos frontotemporales y la enfermedad de Alzheimer siendo las dos últimas las más comunes en la población adulta mayor en la institución.

En la cotidianidad del personal de la salud se enfrentan a diferentes situaciones, entre ellas de corte comunicacional relacionadas directamente con las patologías psiquiátricas de los pacientes, una situación difícil de afrontar debido al poco conocimiento que se tiene frente a estas enfermedades.

Los adultos mayores con discapacidad cognitiva requieren de un cuidado especial y constante por parte del personal de la salud, el cuidado requiere de conocimientos y habilidades específicas para generar un proceso acorde al paciente, por tal motivo es importante conocer que el ejercicio de cuidar un paciente va más allá de la presencia física del personal de la salud.

El ejercicio de cuidar se podría definir como el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir. (Larbán Vera, 2010, p. 57).

Teniendo en cuenta lo anterior, el personal de la salud debe tener una relación estrecha con el paciente, por eso es necesario e importante entender los debidos procesos y códigos de comunicación que se debe tener en cuenta al momento de establecer un diálogo con el paciente.

Para Calleja y Rodríguez, (2018) las personas con NCC no cuentan con el recurso natural del habla para generar procesos de comunicación, la persona debe recurrir a procesos tales como: producciones vocales y verbales, con estos procesos no siempre se obtiene una comunicación efectiva, ya que no se logra percibir mensajes claros, para lograr solucionar esta situación deberá el individuo recurrir habilidades de comunicación no basadas en el habla.

El desconocimiento del personal de la salud sobre los factores cambiantes a nivel cognitivo de los adultos mayores a causa del envejecimiento o a causa de patologías congénitas, no facilitan el proceso de comunicación entre los interlocutores, ya que se desconoce cuáles son los medios que se deben aplicar para lograr una conexión comunicativa eficaz.

Existen grados de discapacidad en los pacientes adultos mayores que exigen un mayor conocimiento sobre cada uno de ellos, con el objetivo de lograr una adecuada comunicación entendiendo los problemas del lenguaje. “Las personas con discapacidad intelectual presentan

problemas en el lenguaje proporcionados al grado de discapacidad que estas poseen, ya sea leve o moderado, grave o profundo por el hecho de la fuerte interrelación entre pensamiento y lenguaje” (Piaget, 1964, como se citó en Collazo Alonso, 2014, p. 14).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante profundizar sobre los siguientes conceptos que permiten entender las habilidades comunicativas de las personas con discapacidad. Roces (2008, como se citó en Collazo Alonso, 2014) afirma a través de los conceptos que existe niveles expresivos tales; como el de nivel semántico o el receptivo, siendo el último el de mayor nivel, ya que se generan dificultades debido al déficit de la memoria del paciente. Con este proceso se evidencia la distorsión del lenguaje en algunos casos, ya que los pacientes adultos mayores cuentan con una baja capacidad de captar pocas palabras, porque algunas de ellas suelen sonar parecido y terminan imaginando o entendiendo un mensaje o la información errada, dicho patrón se evidencia de manera recurrente en ambos niveles.

En las características del nivel expresivo se logra evidenciar en las diferentes etapas de la vida de las personas con discapacidad intelectual un léxico hipo fluente o la sobre extensión, empleando una sola palabra para describir o asignar un valor a más de un objeto o concepto al que desea referirse; esto lleva a la vez a tener algunas variaciones de las palabras que crean otras palabras o especie de asonancias generando omisiones y repeticiones carentes de significado, en algunos casos los pacientes sufren de ecolalia. (Roces, 2008, como se citó en Collazo Alonso, 2014).

Con relación a lo anterior, se puede decir que, los adultos mayores con discapacidad cognitiva en un gran porcentaje debido al deterioro neurológico podrían estar categorizados en el nivel de la morfosintaxis, tal como lo indica Roces (2008, como se citó en Collazo Alonso, 2014):

En este nivel poseen una baja longitud media de enunciado, compuesto este por palabras solamente de contenido, es decir, están ausentes los nexos de unión tales como, artículos, pronombre, etc., los tiempos verbales aparecen como un punto débil, existiendo falta de concordancia entre el sujeto y el verbo (p. 14-15).

Monfort y Monfort (2010) como se citó en Collazo Alonso (2014) afirma que la pragmática es uno de los niveles más bajos, se evidencia errores en las respuestas a preguntas básicas con elementos como el quién y el qué, a estas preguntas los pacientes suelen expresar respuestas con la última palabra que recuerdan de la pregunta que les fue emitida.

Desde una mirada más específica se puede describir el problema de la investigación con el que hacer de la organización. La Fundación Hogar del Desvalido “es una institución sin ánimo de lucro...cuyo objeto social es el de prestar atención integral a personas en situación de abandono y en condiciones de discapacidad física o mental” (Fundación Hogar del Desvalido Colombia, 2022, p. 1). La institución está ubicada en el municipio de la Estrella y cuenta con una población de ciento seis pacientes de los cuales diez son religiosas de la comunidad fundadora del Hogar, un grupo interdisciplinar de treinta y ocho colaboradores en diferentes áreas y diferentes disciplinas atienden la población.

Es importante resaltar que la falta de formación en procesos de comunicación del personal sanitario, en general, hace que dar malas noticias genere ansiedad e inseguridad, generando un desequilibrio emocional en el paciente, logrando incluso provocar más dolor del necesario al momento de brindar información, o desde el proceso mismo de establecer un diálogo. Esto hace que la relación médico paciente se fragmente por falta de ese conocimiento.

Bascuñán R (2013) afirma que dentro de la comunicación de la verdad, al momento de que el personal salud requiere dar una mala noticia se cataloga como uno de los procesos más

difíciles tanto para quien debe informarla como para quien la recibe, es considerada y denominada como una situación difícil o de reto clínico, ya que durante el proceso intervienen las relaciones con el paciente y el aspecto emocional, por tal motivo es considerado como un reto de gran responsabilidad para el personal de la salud ya que depende de la forma en como es expresado y abordada la información los pacientes tomarán de manera positiva o negativa dicha información y esto a su vez traerá implicaciones en su proceso y en su tratamiento.

Se entiende por mala noticia una información que se brinda y afecta de manera negativa al paciente y al grupo familiar, durante ese proceso de comunicación de malas noticias el personal de la salud se plantea preguntas antes de realizar la intervención con el paciente tales como: ¿Qué tanto daño puede causar?, ¿El paciente desea conocer la verdad?, ¿Qué, cómo y cuánto decir?, y no menos importante ¿Qué le ocurre al profesional de la salud cuando comunica malas noticias? (Bascuñán R, 2013).

En el área de la salud, se logra evidenciar la resistencia de los profesionales a informar malas noticias, temiendo una responsabilidad que puede darse por la información brindada y por el temor a ser calificada la labor de manera negativa, esto además genera estrés e intensas emociones que no siempre son positivas. A este fenómeno se le denominó MUM (Mum about Undesirable Messages o silencio sobre mensajes no deseados). Esto genera como efecto el no querer sentirse involucrado o afectado por las emociones generadas luego de dar la noticia de aspecto negativo (Bascuñán, 2013).

Se ha logrado evidenciar a través de la observación de las actividades que se realizan en la Fundación Hogar del Desvalido que se han establecido procesos bajo el modelo de comunicación no verbal, los usuarios han puesto en práctica una serie de señas que no están relacionados con el lenguaje de señas colombiano, ya que la población no contó con la

oportunidad de aprenderlo debido al entorno en el que crecieron, pero con estas nuevas formas de comunicarse se ha logrado en la organización establecer una relación comunicacional entre el personal de la salud y los pacientes.

Para que se logre una comunicación efectiva y una buena relación médico-paciente es importante definir rutas y protocolos que permitan generar educación en los consumidores, donde los mensajes, las recomendaciones y orientaciones clínicas, las campañas sobre el manejo de las enfermedades, y la información en general sean efectivos a través de los diferentes públicos, incluso en aquellos que han perdido las capacidades cognitivas.

Muchos son los conceptos sobre qué es la comunicación y la importancia de entenderla, el autor hace referencia a que la comunicación es la "...Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor..." (Barba i Corominas, n.d., como se citó en Flórez Lozano, et al., 2000). En este sentido se puede decir que ese lenguaje de señas creado en la Fundación logra generar de cierta manera un entendimiento y una relación comunicacional entre el personal de la salud y los pacientes, con la creación de ese código y de señas que son en común para los interlocutores.

Ante la necesidad innata del ser humano de comunicarse y hacerse entender el personal de la salud ha ido adquiriendo conocimiento frente al lenguaje no verbal expresado por los pacientes adultos mayores, permitiéndoles ir trabajando en el transcurso del tiempo en entender los signos y señas emitidos por los adultos mayores con discapacidad cognitiva.

La Fundación cuenta con un documento tipo cartilla elaborado por practicantes de la licenciatura en educación especial de la Universidad de Antioquia, este producto impreso cuenta con elementos gráficos acompañados de breves textos que le permiten al personal de la salud

adquirir herramientas de comunicación no verbal con los pacientes que no cuentan con los recursos necesarios para la comunicación verbal.

Pregunta de Investigación

¿Cómo son los procesos de comunicación del personal de la salud con adultos mayores con discapacidad cognitiva en la Fundación Hogar del Desvalido?

Objetivos General y Específicos

Objetivo General

Describir los procesos de comunicación del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva en la Fundación Hogar del Desvalido.

Objetivos Específicos

- Identificar las formas de comunicación verbal del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva.
- Identificar las formas de comunicación no verbal del personal de la salud de la institución.
- Describir las formas de comunicación que se implementan con la cartilla de comunicaciones de la Fundación.

Justificación

A través de esta investigación se logrará evidenciar un proceso de comunicación con barreras comunicacionales que se presenta en la Fundación Hogar del Desvalido y en la sociedad actual, un proceso donde la salud y la comunicación se unen y requieren entenderse para lograr el bienestar de los pacientes. En la organización se institucionalizan personas con discapacidades físicas y cognitivas que por no contar con una familia o red de apoyo el manejar y afrontar la discapacidad se hace mucho más complejo, es claro que esta población al no ser atendida y al estar vulnerados los derechos se ha vuelto un problema social para el Estado que, gracias a las entidades como fundaciones, ONG's, corporaciones entre otros se ha logrado contener de cierta manera esta situación.

Esta es investigación es importante para la comunicación, ya que por medio de esta exploración se logrará evidenciar los diferentes procesos de comunicación que llevan a cabo el personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva, una población que ha perdido habilidades básicas para desarrollar un proceso de comunicación que se llevaría a cabo de manera más fácil y ágil con personas que no cuentan con este tipo de limitaciones.

Se investigará este proceso de comunicación del personal salud con pacientes con discapacidad física y cognitiva, ya que la comunicación aunque es un proceso innato en el ser humano sufre variaciones en las diferentes etapas de la vida y mucho más en la edad adulta mayor, debido al deterioro del organismo propio de la edad o enfermedades que van surgiendo, generando así variaciones a nivel físico y cognitivo. Esto representa para la comunicación un

reto y un caso de estudio a través de la comunicación verbal o no verbal según el caso para que sea efectiva e incluyente.

Este estudio permitirá conocer de manera cercana cómo el ser humano en la necesidad básica de comunicarse, genera recursos desde lo verbal y lo no verbal, para lograr ser entendido y hacerse entender, desde los testimonios de los profesionales que se enfrentan a diario al reto de establecer comunicación con personas con capacidades especiales y como el personal de la Fundación Hogar del Desvalido crea las propias formas, los propios lenguajes para comunicarse.

Durante los 42 años de servicio de la Fundación los usuarios han venido desarrollando a través del tiempo una serie de códigos o señas que los pacientes emplean con los gestos y con las manos los cuales son ejecutados para establecer una comunicación a través de sonidos y señas, lo anterior categorizado en la comunicación no verbal. Sin embargo aún se hace presente en algunos casos la comunicación verbal, empleando un tono de voz pausado, empleando palabras cortas y que sean conocidas por el paciente que le permitan comprender el mensaje emitido por el personal de la salud.

Por tal motivo es interesante conocer de manera más detallada los códigos de comunicación que no están propiamente relacionados con el lenguaje de señas que comúnmente conocemos, los gestos y señas que se emplean desde la comunicación no verbal, el tono de la voz, las palabras y las formas en cómo se emiten los mensajes desde la comunicación verbal. Importante además resaltar las formas de como el personal de la salud logra el objetivo comunicacional adhiriéndose a estas formas de comunicación especial.

La relación entre la comunicación verbal y la no verbal; es importante dentro de las formas de cómo se comunican los pacientes que no cuentan con las habilidades para lograr una

comunicación a través del lenguaje, todo esto permitirá conocer y entender esos procesos de comunicación adaptados a la cotidianidad para hacer más efectiva la gestión.

Realizar esta investigación en la Fundación Hogar del Desvalido, es pertinente para la comunicación y para la institución misma, debido a que la población tratada allí son personas con discapacidad cognitiva; realidad que cada vez se vuelve un reto mayor, encontrar y lograr una comunicación efectiva y eficaz con los pacientes quienes han perdido la capacidad de comprender conceptos, de relacionarse, comunicarse de forma verbal y no verbal a causa del deterioro neurológico.

Los profesionales de la salud de la institución expresan la importancia de evaluar las formas de como se ha manejado el proceso de interacción con los pacientes que se han visto afectados con importantes cambios a nivel cognitivo - físico y emocional, no en todos los casos se logra evidenciar si los mensajes, discursos y las instrucciones impartidas logran ser comprendidas por los pacientes, en algunos otros casos la comunicación no verbal se vuelve efectiva en este proceso.

En la Fundación Hogar del Desvalido se logra evidenciar un fenómeno comunicacional importante, la institución es una organización que atiende una población con discapacidades tanto físicas como cognitivas y ha desarrollado a través del tiempo procesos encaminados a lograr una comunicación bidireccional con una población que no cuenta con los conocimientos de un lenguaje de señas conocido socialmente, debido a que en el entorno de abandono total no accedieron a este tipo de información que permitirá adquirir este conocimiento.

Entender estos códigos de comunicación y establecer nuevas estrategias, permitirá fortalecer tanto el proceso comunicativo en la relación del personal de la salud con los pacientes como la generación de una comunicación incluyente y efectiva.

La investigación le aporta a la sublínea de investigación desde lo micro social y desde los nuevos lenguajes de las organizaciones sociales:

...No es posible una definición de sociedad en el ámbito de fragmentación que auscultamos; necesariamente se transita hacia lo micro: lo micro social, el micro relato, el encuentro cara a cara, la cotidianidad, la experiencia diaria estética y fluida que, en el avatar, genera nuevos órdenes, nuevos dispositivos de configuración, nuevos lenguajes de organización social que, en el seno de las organizaciones sociales instituidas, claman por desplazarlas y redefinirlas ...pretensión de transformación de las organizaciones sociales existentes mediante la transformación de los procesos comunicativos contenidos en la dinámica cotidiana, en lo micro. Dicha pretensión, por esta parte, genera posibilidades de intervención (Fundación Universitaria Luis Amigó, 2015, p, 145).

Esta investigación realizada en la Fundación le aporta a la sublínea de investigación desde un fenómeno comunicacional social e incluyente, permitiendo vincular poblaciones vulnerables a proceso de interacción con el entorno a través de nuevas formas de comunicación.

Antecedentes

Durante la búsqueda en diferentes antecedentes se evidencia que en un porcentaje importante de los trabajos realizados en torno a la relación comunicacional entre el personal de la salud y los adultos mayores con discapacidad cognitiva están enfocados a los campos de la medicina, educación y psicología en los diferentes procesos sociales. Resaltan la importancia de que el personal de la salud cuente con los conocimientos y las estrategias necesarias para lograr un proceso de comunicación efectivo con quienes han perdido habilidades para comunicarse debido al deterioro cognitivo.

El psicólogo Paul Watzlawick (n.d.) logró identificar cinco axiomas frente a la comunicación humana; es fundamental resaltar una de ellas y es el de imposible no comunicarse. Esto es un proceso inherente al ser humano que le permite ser parte del entorno y entender, lo que en él sucede. “Las prácticas comunicativas son inherentes del ser humano, al decir, que uno de los axiomas de la comunicación es el de imposible no comunicarse, pues para él todo comportamiento es una comunicación”. (Watzlawick et al., 1971 como se citó en Osuna Mariño, 2018, p. 23).

Existen interacciones entre las personas que padecen discapacidad cognitiva y el entorno, pero se hace necesario indagar aún más sobre las prácticas comunicativas que se generan en ese proceso. Según la investigación realizada por Pintado AuD et al., (2017) en el trabajo de grado estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería, cuyo objetivo era describir las estrategias de comunicación que fueron empleadas y adoptadas por el personal de la salud (enfermería) con los pacientes adultos mayores en los centros de cuidado en Puerto Rico, se logró evidenciar que el personal asistencial de cara al paciente no cuenta con el conocimiento suficiente de la importancia de la comunicación no verbal y la falta de suficientes

herramientas frente un proceso comunicacional efectivo y apropiado hacia los pacientes. Esto obedece a que los procesos educativos en el personal existencial se enfocan en acciones sobre la atención específica de la patología y no en el proceso comunicacional en sí. (Dickson et al., 2014 como se citó en Pintado AuD, et al., 2017, p. 12).

La edad de los pacientes adultos mayores juega un papel muy importante y determinante y es por este motivo que entre el personal de salud y los pacientes se generan dificultades comunicológicas, que generan ruidos y barreras en la relación comunicacional. (Lubinski, et al., 1997 como se citó en Pintado AuD, et al., 2017, p. 12).

En la literatura, los autores coinciden que en la etapa de la adultez las personas se enfrentan a desafíos tanto físicos como cognitivos, problemas visuales y de memoria, llevando esto a un mayor reto al personal salud, ya que el adulto mayor pierde la rapidez para procesar la información y de entender claramente los mensajes. (Hafskjold et al., 2015, como se citó en Pintado AuD, et al., 2017, p. 12).

Existen personas con discapacidades y discapacidades múltiples, estos pacientes son los que padecen una combinación entre dos o más discapacidades que pueden estar coligadas en lo sensorial, físico y en lo mental, estas personas requieren un apoyo especial centrado en las habilidades adaptativas y del desarrollo. Esto requiere que el personal de la salud cuente con conocimientos de una metodología de trabajo y, además, el de un proceso educativo que comprenda las condiciones del paciente para que logre acceder al conocimiento y a una vida autónoma, aún con la discapacidad en el grado en que se encuentre. (Castillo et al., 2021, p. 5).

Silva et al., (2015 como se citó en Pintado AuD, et al., 2017, p. 32) hace referencia a una de las enfermedades que más se manifiestan en la etapa adulta mayor, siendo esta la demencia y viéndose reflejada en un porcentaje mayor en el género femenino. En esta investigación resalta

que dependiendo del grado de escolaridad del paciente adulto mayor puede llegar a verse más afectado en el proceso dinámico de la comunicación. Con relación a lo anterior en el caso de los adultos mayores con discapacidad cognitiva, esto podría evidenciarse en los casos en que la enfermedad que afecta el sistema cognitivo, no esté en un estado avanzado.

Hafskjold et al., (2015 como se citó en Pintado AuD, et al., 2017, p. 12) indica que las barreras comunicológicas o dificultades en este proceso hacen referencia a que los adultos mayores y mucho más con discapacidad cognitiva pierden la rapidez mental y la capacidad de memorizar, adicionalmente cuentan con problemas de visión, audición, del lenguaje, de memoria, daño cognitivo e incluso afectaciones en el comportamiento, lo anterior le exige al personal salud (enfermería) adquirir conocimientos entorno no solo a la comunicación verbal, sino también a la comunicación no verbal y tener la capacidad de interpretar lo que el paciente desea comunicar con las señas y gestos que emite.

El personal de enfermería debe adquirir conocimientos no solo a nivel del cuidado físico del paciente adulto mayor, sino también lo relacionado en cómo se comunica con él, para lograr una adhesión al tratamiento que debe llevarse a cabo y lograr que el proceso asistencial por parte del personal de la salud sea efectivo. En la publicación de la revista electrónica Enfermería Global en la investigación en comunicación no verbal: la importancia en los cuidados de enfermería. (Reina et al., 2018, p. 2) Durante la investigación se evidencio que los pacientes a pesar de la dificultad que tienen por su discapacidad cognitiva, intentaban acudir a la comunicación verbal para expresarse con los estudiantes de enfermería de la universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO) quienes no lograban entenderlos, siendo esto una barrera comunicacional entre la personal salud y los pacientes adultos mayores.

Durante el estudio se logró evidenciar que los pacientes acudían a la comunicación no verbal generando gestos en el rostro, con los ojos y las expresiones faciales que tanto logran comunicar, pero que en algunos casos no se es consciente de esa forma de comunicación por parte del receptor del mensaje. Durante el proceso de observación del personal se evidenció factores como el contacto corporal de los adultos mayores con el personal de la salud, tratando de lograr entablar una interacción haciendo referencia a la táctesis y las características físicas que estudia la proxemia en cuanto al espacio físico y las relaciones de proximidad y alejamiento de las personas al momento de comunicarse.

Las investigaciones abordadas en esta exploración tiene en común un análisis y una identificación de los fenómenos comunicacionales que afectan al personal de la salud y los adultos mayores con discapacidad cognitiva, se logra evidenciar la falta de conocimiento del personal salud en términos comunicológicos que deben adquirir y poner en práctica para mejorar no sólo la acción de comunicarse efecto inherente del ser humano, sino también la necesidad puntual de lograr el objetivo del personal salud frente al compromiso y quehacer profesional el de lograr que los tratamientos e indicaciones sean adheridos y aceptados por el paciente.

Marco de Referencia Conceptual

Durante la investigación sobre la relación comunicativa entre el personal de la salud, con los adultos mayores con discapacidad cognitiva, se trabajan diferentes conceptos que permitirán entender esta relación y los procesos de comunicación que se dan entre los actores. Los conceptos abordados son la comunicación no verbal, la verbal, en salud y la comunicación médico - paciente; conceptos que permitirán comprender el accionar de los receptores y emisores en los procesos comunicacionales con personas con capacidades especiales y los profesionales de la salud.

Comunicación No Verbal

El ser humano cuenta con muchas formas de comunicarse; el cuerpo es una de ellas; además del habla, el cuerpo y todo lo que esté expresa logra emitir mensajes desde la comunicación no verbal. El cuerpo puede llegar a transmitir hasta 700 signos físicos que ayudan al proceso comunicacional (Knapp, 1982 como se citó en Bermúdez Cubero, 2002, p. 24).

El cuerpo humano puede llegar hacer un instrumento de comunicación a través de la comunicación no verbal, este proceso puede llegar hacer eficaz por parte del emisor siempre y cuando cuente con capacidades cognitivas que le permitan expresarse de una manera adecuada, pero existen personas con discapacidades y discapacidades múltiples en estado avanzado de edad que requieren otro tipo de procesos.

Es importante tener en cuenta, según Bermúdez Cubero (2002) que en cualquier proceso de comunicación con personas con discapacidad se debe recalcar y brindar importancia a los elementos no verbales evidenciados; además de tener en cuenta que elementos comunicacionales reconoce el individuo como generadores de un valor representativo en ellos, ya que pueden llegar hacer el único y más importante vínculo entre la persona y el entorno.

Para lograr una comunicación con las pacientes con discapacidades múltiples es necesaria la comunicación expresiva y receptiva, esta conlleva a la aplicación de diferentes modos de comunicarse, y así a la vez la persona (receptor) logrará percibir la información a través de sonidos, expresiones faciales y corporales. Existen, además, diferentes tipos de claves de contexto natural, claves de tacto, claves de objeto, claves de imágenes que le permiten al receptor una serie de pistas que lo llevaran a generar significados e interacciones con el entorno. (Bermúdez Cubero, 2002).

Comunicación Verbal

En algunos estudios realizados por uno de los expertos en comunicación interpersonal, como el de Albert Mehrabian hace referencia del uso de la formula V-V-V donde resalta la importancia dentro de la comunicación verbal de los elementos vocales relacionados con el tono de la voz, la entonación y el ritmo y desde el aspecto visual hace referencia a la postura e imagen, que se proyecta al momento de comunicarnos; y los verbales relacionados con los recursos como los términos que se emplean para lograr una comunicación más efectiva, un complemento que permite un mejor entendimiento de los mensajes emitidos. (Hybels y Weaver, 1976, como se citó en Fonseca, 2005, p. 43)

Con los pacientes adultos mayores con discapacidad se hace muy necesario implementar un tono adecuado de la voz, emplear palabras cortas y sonoras de fácil recordación, adoptar una posición frente a los pacientes empleando una mirada directa hacia la persona para lograr captar su atención.

Comunicación y Salud

En la comunicación en salud se debe influir, crear conciencia y motivar a través de campañas y estrategias que logren en las audiencias a nivel individual e institucional adoptar

conocimientos de salud que beneficien a la población. Las estrategias deben ir encaminadas a la prevención de las enfermedades y el generar conocimiento sobre las políticas de salud que poco conoce la población por falta de conocimiento o por la falta de interés del individuo en conocer los derechos en salud. (Ratzan, 1994 como lo citó Ríos Hernández, 2011, p. 126).

Otros conceptos sobre comunicación en salud se enfocan en que la comunicación es un elemento que une esfuerzos para mejorar cada vez más la salud individual y colectiva, lo anterior de acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) que indica:

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad, incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. (Mosquera, 2003, p. 1).

La comunicación en salud tiene una gran responsabilidad en dos aspectos puntuales, la relación médica –paciente y la generación de campañas relacionadas con la salud. Relación médico-paciente: enfermeras, gerontólogos y cuidadores deben tener en cuenta la esencia y la condición del ser humano (pacientes) y tener la capacidad de comunicarse con seguridad y de manera asertiva con las personas con discapacidad y ayudar en el proceso de la enfermedad, esto permitirá un beneficio mutuo tanto para el paciente como para el personal de la salud.

Beltrán Salmón (2010) expresa que la comunicación en salud debe enfocarse en la generación de herramientas que permitan la adopción de comportamientos en la población que vayan acordes a las necesidades y la generación de bienestar. El autor desde el concepto enuncia que la comunicación en salud puede verse desde diferentes procesos.

La comunicación en salud permite generar estrategias que den a conocer a la población buenas prácticas con relación a la salud y a los cuidados que se deben tener, esto a la vez ayudará de manera colectiva a la prevención de enfermedades y a un cambio de mentalidad social. Los comunicadores como ejercicio profesional cuentan con herramientas como el uso masivo de los medios de comunicación, la comunicación digital y todos aquellos canales que permitan la expansión de la información y lograr así el cumplimiento del objetivo de los servicios en salud. (Beltrán Salmón, 2010, p. 19).

Es entonces, donde el ejercicio profesional de la comunicación toma un papel importante en la generación de contenidos de alto impacto que permitan influenciar a la sociedad a adoptar comportamientos preventivos y de atención frente a los temas de salud. La comunicación como un proceso social y un proceso educativo debe proponer a través de diferentes mecanismos contenidos incluyentes que permitan la transformación social y la vinculación de personas con capacidades especiales a causa de discapacidades cognitivas. La comunicación vincula a los seres humanos a través del intercambio de información, pero algunas personas requieren de elementos especiales para lograr ese objetivo, es importante contar con esos recursos que permitan a los públicos acceder a la información sin importar su condición.

Comunicación Médico – Paciente

De Vargas et al., (2004) afirma que es importante que el personal de la salud adquiera habilidades sociales y comunicativas para generar una relación con pacientes con discapacidad,

esto permitirá una adecuada relación y satisfacción del usuario, el grupo familiar o red de apoyo y del personal sanitario.

“La relación, médico –paciente se puede entender como una relación interpersonal con connotaciones éticas y sociológicas de corte profesional encaminadas a la gestión de la salud. Además para entender la dinámica de la relación médico-paciente (adulto mayor), se necesita un conocimiento más específico acerca de los fenómenos psicológicos entre ambos, los cuales son: la transferencia, la contratransferencia, el rapport, la empatía y la resistencia”. (García Vera, et al., 2016, p. 64). La relación entre el médico paciente debe ser la adecuada para lograr los objetivos de ambas partes, la del paciente al momento de hacerle saber al profesional para que lo requiere y la del profesional para lograr una adecuada adherencia con el tratamiento médico o las instrucciones impartidas por él. Para lograr lo anterior, es importante contar con los conocimientos necesarios.

Para el autor en la dinámica de la relación médico – paciente, entender los fenómenos psicológicos es importante e igual de importante definir los conceptos que están ligados con el proceso de envejecimiento para una adecuada relación médico-paciente.

Transferencia es la emoción del paciente anciano hacia el médico; la contratransferencia es la reacción emocional como sentimientos y conductas del médico hacia el paciente anciano; la empatía es la habilidad del médico para entender los sentimientos del paciente; el rapport incluye el estado de mutua confianza y respeto; la resistencia es la reacción negativa del paciente geriátrico en contra de la relación con el médico o del tratamiento. (García Vera, et al., 2016, p. 64).

Los adultos mayores van adoptando nuevos comportamientos que se van adquiriendo producto del deterioro cognitivo y físico que trae consigo la edad, es por eso que la empatía en

una relación con esta población se hace un factor muy importante para establecer una efectiva comunicación entre el médico y el paciente, pero existen factores físicos que intervienen en este proceso que no deben ser olvidados, por el contrario deben ser tenidos en cuenta y saber cómo manejarlos.

García Vera (2016) afirma que un porcentaje importante de la población adulta mayor tiene dificultades a nivel del lenguaje, a nivel auditivo y visual, todo un reto para el personal de la salud al momento de establecer una comunicación con los pacientes adultos mayores, es aquí donde es importante adquirir habilidades en el lenguaje no verbal según el caso específico de la discapacidad del paciente.

Comunicación entre Personal de Salud y Pacientes

Enfermeras, gerontólogo y psicólogos, son algunas de las áreas de la salud que intervienen en la interacción con los adultos mayores con discapacidad cognitiva, cada uno establece de diferentes maneras y con diferentes fines una relación comunicativa con un objetivo específico.

Pérez López (2011) afirma que dentro de la comunicación existe un proceso cuyo objetivo es el de realizar intercambio de mensajes, opiniones e ideas entre el emisor y receptor, este es denominado comunicación terapéutica. Es una de los procesos de comunicación más necesarios que siendo bien aplicado y poniendo en práctica las técnicas en salud se hace efectivo en el quehacer del personal de enfermería, generando una especial relación interpersonal con el paciente que a la vez le permitirá garantizar cuidados con calidad y atender las necesidades.

El bienestar en términos de la salud de los pacientes depende en un gran porcentaje de la efectiva comunicación que se genere entre las enfermeras de la institución y los pacientes, ya que gracias al proceso asistencial que brindan las 24 horas del día establecen un equilibrio a nivel

nutricional, de bienestar físico entre otros. Una adecuada comunicación con los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva le permite al personal sanitario entender las necesidades que no se logran ver a simple vista, el lenguaje no verbal y verbal según la discapacidad del paciente, toma un papel importante debido a que es el que le permite al usuario dar a conocer las necesidades según sea la situación presentada.

El lenguaje y la comunicación son elementos fundamentales para los seres humanos pues le permite ser parte del entorno y generar relaciones con los demás, existe un Sistema denominado: Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC), que le lleva acceder a los pacientes con discapacidad cognitiva a tener oportunidades y sistemas diferentes de comunicación. “Los SAAC son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión (aumentativo) y/o compensar (alternativo) las dificultades de comunicación que presentan algunas personas en esta área”. (Basil y Unidad de Técnicas Aumentativas de Comunicación, 2022., p .1).

Para Basil et al., (2022) ¿Qué son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)? definen algunas de las causas en las que se hace necesario el uso de este sistema para lograr un proceso de comunicación donde se obtenga un mayor entendimiento, algunos de estos son pacientes con Parálisis Cerebral, Discapacidad Cognitiva, el Autismo, Enfermedades Neurológicas, Parkinson, Esclerosis Múltiple, Traumas Craneoencefálicos entre otras muchas enfermedades que pueden afectar al cerebro. (Basil et al., 2022., p. 1).

Aspectos Metodológicos

Tipo de Estudio

Esta investigación de carácter cualitativo, tuvo como objetivo conocer la relación comunicacional del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva de la Fundación Hogar del Desvalido. Hernández et al., (2014, p. 12) afirman que durante la aplicación de una investigación bajo el modelo cualitativo el instrumento de recolección de datos de la información es el sujeto investigador, quien, a través de aprender a observar y tener la capacidad de interpretar y entender los significados de las experiencias vividas de los sujetos de la exploración, se tiene mayor posibilidad de obtener información de valor para cumplir el objetivo de la investigación.

Este tipo de investigación además permitió estudiar los problemas en el ámbito de la salud con una óptica cultural y social, donde se analizó el análisis del contenido y discurso, generando diferentes formas de comunicación y, además, lo que hay detrás del lenguaje. (Amezcuca y Gálvez, 2002).

Alcance de la Investigación

El alcance de esta investigación se dio a través de un proceso exploratorio, que para Sabino (2014), en el texto el proceso de la investigación, lo refiere a las investigaciones de tipo exploratorio, por lo cual manifiesta que:

Este tipo de investigaciones se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad. Suelen surgir también cuando aparece un nuevo fenómeno que, precisamente por la novedad, no admite todavía una descripción sistemática o cuando los

recursos que dispone el investigador resultan insuficientes para emprender un trabajo más profundo. (Zafra Galvis et al., 2006 como lo citó Sabino, 2014).

En la Fundación Hogar del Desvalido es necesario investigar a través de un proceso exploratorio que permita observar como el personal de la salud emplea la comunicación no verbal con recursos como señas y gestos creados por los pacientes; explorar además como se genera esa interacción que permite una comprensión más efectiva del mensaje emitido a los pacientes. Indagar en procesos de comunicación poco comunes creados en una Fundación que no cuenta con formación en este campo, para luego describir los procesos de comunicación de los sujetos de la investigación, el personal de la salud de la institución.

Un proceso exploratorio, porque se observó las formas de como el personal sanitario se comunicaba con los pacientes cuyas características son personas adultas mayores con discapacidad cognitiva y que aún con la discapacidad han logrado crear formas de comunicación verbal y no verbal, para que el personal de salud adquiriera dichos conocimientos y se logre una comunicación bidireccional de entendimiento, tanto para el receptor como para el emisor.

Sujetos de Investigación

La Fundación Hogar del Desvalido alberga una comunidad heterogénea por la diversidad de personas que allí se institucionalizan, edades entre los 24 a los 98 años, hombres y mujeres, jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de discapacidad física y cognitiva. Cuatro personas son los actores centrales del estudio; personal de la salud (enfermeras, gerontólogo y psicóloga) quienes desarrollan un proceso de comunicación especial con códigos comunicativos a través de la comunicación no verbal y a través del lenguaje verbal implementando el uso adecuado de palabras y el tono de voz para lograr ser comprendidos.

El personal de la salud fue elegido para la investigación, ya que se hace necesario investigar, evidenciar y describir estas formas de comunicarse con pacientes que han perdido ciertas habilidades para hacerlo, luego fue interesante documentar esta investigación bajo un modelo de procedimiento para futuras capacitaciones para el personal de la salud vinculado a la institución.

Técnicas de Recolección de la Información

La información se obtuvo a través de entrevistas con el personal de la salud (enfermeras, gerontólogo y psicóloga), actores directos dentro del proceso de comunicación con los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva, lo cual permitió conocer la rutina, la cotidianidad y las situaciones problemáticas a las que se enfrenta el personal la salud a la hora de establecer comunicación con los pacientes. Este instrumento permitió obtener información que le dio a la investigación los elementos necesarios para identificar y describir cómo se llevan a cabo esos procesos de comunicación con la población anteriormente mencionada, cómo se logra una comunicación efectiva donde el lenguaje verbal no siempre es el determinante.

La información se analizó teniendo en cuenta aspectos como los tipos de pacientes con los cuales los sujetos de estudio tenían procesos comunicativos, según su edad, su patología y su deterioro cognitivo, esto llevo a la investigación a entender que la comunicación verbal y no verbal no aplica de la misma manera para todos los pacientes, según su capacidad cognitiva, (capacidad de comprender palabras, algunos gestos y señas) desde su capacidad física (si escucha, si observa), estos elementos le permiten al personal de la salud saber que formas de comunicación emplear para lograr una adecuada transferencia de información.

Consideraciones Éticas

Para lograr esta investigación fue necesario contar con la participación del personal salud de la Fundación: enfermeras, gerontólogo y psicóloga, quienes dieron voz al proceso de comunicación con los adultos mayores con discapacidad cognitiva. Durante la investigación se socializó el instrumento a emplear, entrevista estructurada para obtener la información requerida, cada uno de los profesionales conoce el consentimiento informado realizó lectura detallada, acepto y firmo dicho documento.

Resultados

Comunicación Verbal entre el Personal de Salud y los Pacientes

Dentro de la comunicación verbal, el personal de salud destaca los elementos que más se emplean son: el tono de la voz, entonación y el expresar las palabras con un tono pausado, palabras de fácil recordación y motivacionales.

Según la discapacidad cognitiva del paciente, el personal de la salud al momento de iniciar un proceso comunicativo desde lo verbal se debe tener en cuenta aspectos relevantes como el tono de la voz, la postura corporal y ciertas palabras que le ayudarán a mejorar el proceso comunicativo.

Las palabras más empleadas con los pacientes por el personal de la salud son: “palabras que hacen referencia a la vida diaria: caminar, comer, bañarse, sentarse, pararse, vestirse, dormir y palabras motivacionales que contribuyan a obtener una respuesta positiva. Frases cortas, palabras que sean conocidas para el paciente, una instrucción completa, tener la atención del paciente y preferiblemente que esté observando a quien le habla, obtener la atención. Preferiblemente repetir varias veces la instrucción y que sea de manera corta” (Gerontólogo, 2022).

Desde una mirada de los profesionales de la salud mental, la psicóloga de la institución hace referencia a que los pacientes a la hora de comunicarse emplean palabras como: “¡Hola! y ¿cómo estás?, estas son más visibles en pacientes cuya discapacidad cognitiva, es mucho mayor y los procesos del lenguaje están afectados de manera más severa”. (Psicóloga, 2022).

En la institución las enfermeras son las personas que más contacto directo tienen con los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva, ya que la intervención 100% asistencial les exige un reto mayor para lograr, no sólo entender las necesidades de los pacientes sino

también lograr ser entendidas por los mismos. “Palabras claras con voz suave que no se sientan intimidados o regañados y el repetir el nombre, son las palabras que más se emplean con los pacientes. Algunos procesos que se realizan de manera constante como: toma de signos vitales, curación, toma de medicamentos, trasladarlo de un lugar a otro, es responsabilidad de parte del personal informar al paciente antes de hacer la intervención y abordarlo con una postura corporal especial ya que en algunos casos por la discapacidad tienden a sentirse agredidos”. (Enfermera 2, 2022).

Es importante que el ser humano logre responder a preguntas que le permitan al personal salud obtener información del bienestar de los pacientes, pero esto no siempre es posible en un primer contacto comunicacional, por tal motivo se hace necesario realizar preguntas de manera constante que les permitan entender el estado anímico y de salud. “¿Cómo estás?, ¡hola!, ¿qué tienes?, ¿estás bien? Son las preguntas y expresiones que más se emplean para obtener información en aquellos adultos mayores cuya discapacidad cognitiva aún no es tan severa.” (Enfermera 1, 2022).

Las palabras que se emplean cuentan con características que son importantes tener en cuenta al momento de ser empleadas con los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva. “Palabras conocidas por el paciente, cortas, sonoras, pausadas, con un tono claro y frases en positivo”. (Gerontólogo, 2022). “Hablarles pausadamente, usar palabras de fácil recordación, emplear mucho los gestos, estos deberán ir acompañados de las palabras con el fin de reforzar el mensaje emitido” (Psicóloga, 2022).

Además, es fundamental tener en cuenta el aspecto emocional que es tan importante para los pacientes, que no sólo afrontan una etapa de la vida siendo adultos mayores, sino también el deterioro cognitivo que están asumiendo y con este los cambios que van surgiendo y que afectan

el estado emocional. “Palabras suaves, delicadas y con firmeza deben ser empleadas con los adultos mayores con este tipo de patologías” (Enfermera 2, 2022).

Dentro de los procesos de comunicación y más aún para población con capacidades especiales se hace necesario abordar la comunicación desde lo no verbal, ésta aplicada en los pacientes adultos mayores que no sólo enfrentan una discapacidad cognitiva, sino también asumen una discapacidad física, es el caso de aquellos pacientes con sordo mudos que también hacen parte de esta población.

Durante la entrevista se evidenció en el personal de la salud que la información brindada con el fin de conocer cómo se llevan a cabo los procesos de comunicación con los pacientes, coincidían y contaban con temas comunes de la forma y de los elementos más empleados para lograr comunicarse con cada uno de ellos.

Comunicación No verbal entre el Personal de Salud y los Pacientes

Este tipo de comunicación es muy frecuente en la relación enfermera-paciente, en el proceso asistencial y comunicacional en la Fundación. “La quinésica hace referencia a los gestos: movimientos psicomusculares, tanto faciales como corporales, que comunican. Normalmente se encuentran varios gestos conjuntos como. elevar las cejas, sonreír, abrir más los ojos, levantar el brazo y agitar la mano para saludar” (Sánchez Benítez, 2009, p. 2).

Los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva crearon códigos comunicativos acompañados de señas, las cuales son reforzadas por gestos faciales que complementan el proceso comunicativo, ellos fueron quienes de manera empírica crearon formas de comunicarse desde lo no verbal y fueron quienes enseñaron al personal salud el significado de

estos gestos. Lo anterior se logra evidenciar desde la observación y exploración de conversaciones generadas entre el personal de la salud y su paciente.

Existen algunas formas comunes para que el personal de salud establezca una forma de comunicación con los pacientes. “Sentarse: asentando la mano, pararse: levantando la mano, desplazar el dedo de la mano por el labio superior indicando el género masculino, dirigirse a una Religiosa: desplazamiento de la mano en la parte posterior de la cabeza” (Gerontólogo, 2022).

Se implementan, además formas que son comunes dentro de la comunicación no verbal, esto permite demostrar dentro de la investigación que no siempre es necesario contar con un amplio conocimiento sobre la comunicación no verbal, ya que movimientos simples contribuyen a la interpretación de los mensajes emitidos. “Señalar con las manos algo que necesitan para confirmar si es lo que buscan, generar repetición de esta acción, es importante que el personal de salud invite al paciente a que repita dicho gesto acompañado para reforzar y construir juntos la interacción” (Psicóloga, 2022).

Para el personal de enfermería es común que se empleen estos gestos y señas: “Gestos faciales y corporales y algunos signos con las manos” (Enfermera 2, 2022). Para expresar sentimientos u opiniones. “Bien, mal, regular, desear algo en específico” (Enfermera 1, 2022).

Durante la investigación surgió la pregunta de dónde había sido adquirido el lenguaje de señas que implementan inicialmente los pacientes y que en la actualidad es una herramienta efectiva para el personal de salud a la hora de comunicarse. Los hallazgos permitieron evidenciar lo siguiente. “No es un lenguaje específico, solo es una comunicación aprendida de acuerdo a cada usuario y de la patología” (Gerontólogo, 2022). “Son los pacientes quienes desde la necesidad humana crearon códigos comunicativos y mejor aún los enseñaron a quienes velan por el bienestar” (Psicóloga, 2022).

Los profesionales de la salud carecen de conocimientos comunicativos que le permitan establecer un proceso de comunicación idóneo con aquellos pacientes que no cuentan con habilidades para comunicarse. Durante las entrevistas esto fue un tema en común con las enfermeras donde expresaron la necesidad de capacitarse en estos temas. “No se cuenta con capacitación en temas de comunicación verbal y no verbal idóneos para este tipo de pacientes, a través del tiempo y la experticia hemos obtenido poco a poco el conocimiento y hemos aprendido a emplear métodos comprensivos para los usuarios” (Enfermera 1 y 2, 2022).

Los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva han perdido algunas o varias habilidades para comunicarse según la discapacidad y el estado avanzado de la enfermedad, pero aún cuentan con mecanismos para lograr ser entendidos. El personal de la salud ha asumido el reto de aprender estas nuevas formas de comunicación. “El conocimiento se adquiere con el repetir de cada día y de acuerdo a las necesidades que se deben comunicar” (Gerontólogo, 2022). “Los pacientes realizaron el código de comunicación, lo difícil es saber cómo adquirieron ese conocimiento, ya que son personas que llevan muchos años en la institución, fueron abandonados por el grupo familiar y no cuentan con red de apoyo. Gracias al acceso de la historia clínica construida en la institución, es una población que no tuvo formación académica ni oportunidad de acceder a grupos de capacitación y orientación frente a la condición tanto física como cognitiva” (Psicóloga, 2022).

Análisis de Herramienta Didáctica de Comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido

Contexto

En los últimos años de funcionamiento de la Fundación se han generado conversaciones entorno a la importancia de mejorar los procesos de comunicación entre el personal interno de la

institución, un verdadero reto ha sido el de lograr una comunicación efectiva, clara e incluyente con los pacientes.

A inicios del año 2019 gracias a los convenios interinstitucionales que se tienen en la Fundación fue posible generar el espacio con el sector universitario para que estudiantes en práctica elaboraran un proyecto cuyo resultado permitió conocer las formas de cómo se podrían comunicar mejor los pacientes con el entorno. Gracias a esto nace la iniciativa de crear una cartilla o cuadernillo donde reposa lo obtenido durante la investigación de corte exploratorio.

Durante la investigación se logró acceder a un documento gráfico llamado Cuaderno de Comunicación Hogar del Desvalido la Estrella, donde se evidenció como este producto elaborado en el segundo semestre del año 2019 por practicantes de la Licenciatura en Educación Especial de la Universidad de Antioquia, logró obtener e interpretar la información de una muestra realizada a 10 pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva leve y moderada, para luego plasmar la información con un lenguaje sencillo, claro, directo y gráfico en el documento. Este estudio les permitió a las estudiantes: Milena Múnera, Natalia Beltrán, Jennifer Palacio y Manuela Areiza, plasmar a través de imágenes simples y muy explicativas las formas de comunicarse de los pacientes desde lo no verbal.

Posterior a la realización de este cuaderno de comunicación y de ser aprobado por las directivas de la institución se procedió a la socialización del mismo con el personal de la salud y los colaboradores del área administrativa, para que se apropiaran de este conocimiento y lo pusieran en práctica con los pacientes al momento de establecer un proceso comunicativo. Dando cumplimiento a uno de los objetivos de esta investigación se evidencia a través de las siguientes imágenes las formas de comunicación que se implementan con la cartilla de la Fundación.

Formas de Comunicación No Verbal

Gestos identificados y plasmados en los dibujos para expresar necesidades y sentimientos de los pacientes. En la figura 1, se puede observar el gesto como forma de comunicación no verbal para despedirse identificado por Múnera et al., (2019) y descrito en el cuaderno de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido.

Figura 1

Gesto identificado para despedirse

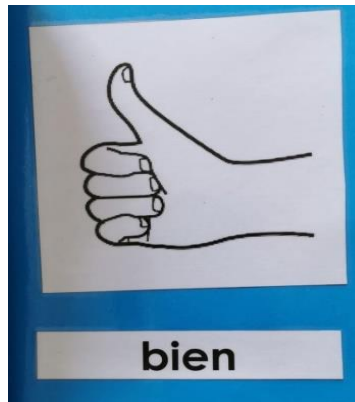


Nota. Tomado de: *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*; por; Múnera et al., 2019, Universidad de Antioquia.

En la figura 2, se puede observar el gesto como forma de comunicación no verbal para indicar que todo está bien, identificado por Múnera et al., (2019).

Figura 2

Gesto identificado para indicar bien



Nota. Tomado de: *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*; por; Múnera et al., 2019, Universidad de Antioquia

En la figura 3, se puede observar el gesto como forma de comunicación no verbal para indicar que la persona está enferma, identificado por Múnera et al., (2019).

Figura 3

Gesto identificado para indicar enfermo



Nota. Tomado de: *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*; por; Múnera et al., 2019, Universidad de Antioquia.

En la figura 4, se puede observar el gesto como forma de comunicación no verbal para indicar que la persona tiene hambre, identificado por Múnera et al., (2019).

Figura 4

Gesto identificado para indicar que la persona tiene hambre



Nota. Tomado de: *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*; por; Múnera et al., 2019, Universidad de Antioquia

En la figura 5, se puede observar el gesto como forma de comunicación no verbal para indicar que la persona tiene sed, identificado por Múnera et al., (2019).

Figura 5

Gesto identificado para indicar que la persona tiene sed



Nota. Tomado de: *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*; por; Múnera et al., 2019, Universidad de Antioquia

En la figura 6, se puede observar el gesto como forma de comunicación no verbal para indicar la afirmación de si, identificado por Múnera et al., (2019).

Figura 6

Gesto identificado para indicar la afirmación de si



Nota. Tomado de: *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*; por; Múnera et al., 2019, Universidad de Antioquia.

El personal de la salud enseña a los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva los elementos gráficos del cuaderno de comunicación, para que señalen la imagen y puedan comunicar lo que deseen o necesitan.

Durante la investigación se logró evidenciar que este recurso impreso de carácter comunicativo es efectivo en algunos pacientes cuya discapacidad es leve o moderada, ya que los adultos mayores en un estado muy avanzado del deterioro cognitivo no logran interactuar ni entender las imágenes y el significado, ya que no cuentan con la capacidad de comprender el concepto al que hace referencia y comprender el significado debido al avanzado estado de deterioro cerebral.

Para describir un poco las reacciones que se emplean en el uso de este instrumento, en algunos casos los pacientes generan una acción con la mirada, parpadeando ambos ojos en función de afirmar que lo que ven es lo que desean comunicar, en otros casos señalan con las manos, o realizando el mismo gesto que ven en la imagen. El personal de la salud debe recurrir según el caso a realizar la explicación de la imagen y acción de forma clara, pausada y de manera repetitiva. Este proceso aplica para pacientes que no cuenten con discapacidades visuales o auditivas.

El cuaderno de comunicaciones es un instrumento impreso de fácil interpretación debido a lo simple del diseño de las imágenes que hacen el llamado a la acción, la fácil lecturabilidad de los textos empleados, el uso de una tipografía sencilla y el manejo de los colores primarios y secundarios, facilitan el proceso de visualización de la imagen plasmada en el cuaderno.

Conclusiones

El comunicarse es innato en el ser humano, los recursos con los que se cuenta para este proceso natural deben ser puestos en práctica de una manera idónea para lograr comprender los mensajes que se emiten por parte del emisor y los recibidos por parte del receptor, desde la comunicación verbal: el lenguaje, el tono de la voz, los procesos de dicción, las palabras que se emplean y cómo se emplea son elementos primordiales al momento de establecer una relación comunicativa y más aún con personas con discapacidad.

La comunicación no verbal cumple una función importante en la atención del personal salud hacia los pacientes debido a que es un recurso que permite utilizar signos, señas, gestos y posturas que les permite brindar información a quienes no tienen como obtenerla bajo el modelo de comunicación verbal. Estos recursos más los códigos comunicativos creados por los adultos mayores de la Fundación les ha permitido a los pacientes estar conectados con el entorno y a quienes los asisten entender las necesidades y prestar una atención integral para el bienestar.

En la Fundación Hogar del Desvalido se logran procesos comunicativos entre el personal de la salud y los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva a través de la comunicación verbal y no la verbal empleando códigos de comunicación creados por los usuarios y por el personal de la salud, estos permiten que se generen procesos de comunicación efectivos, pero se hace evidente que continúa siendo necesario capacitar al personal de la salud en procesos integrales que permitan que la comunicación sea más fluida y que cuente con mayores recursos con un especial énfasis en los procesos de comunicación no verbal debido a que este es el proceso que más se emplea en la Fundación.

Luego de haber desarrollado la investigación se logró concluir que es necesario brindar capacitación al personal que labora en la institución: enfermeras, gerontólogo, psicóloga,

nutricionista, servicios generales, servicio de alimentación y personal administrativo en procesos de comunicación adecuados para personas con capacidades especiales, ya que todos y cada uno de ellos requieren llevar un proceso de comunicación adecuado con los pacientes.

A las directivas de la Fundación se les compartió la información obtenida durante la investigación y se hizo énfasis de la importancia en que el personal de la salud logre adquirir conocimientos relacionados con al lenguaje de señas colombiano esto les permitirá complementar los códigos comunicativos ya existentes en la Fundación permitiendo así un proceso de comunicación más incluyente, con un mayor número de personas participando en el proceso, para lograr así entender las necesidades de los adultos mayores que han perdido la capacidad de comunicarse, que los pacientes se adhieran de la mejor manera a las recomendaciones médicas y por último que el proceso asistencial que brindan las enfermeras sea mucho más efectivo al lograr una conexión con los pacientes.

La academia debe estar presente en estos procesos de comunicación incluyentes, promoviendo en los planes de estudio contenido de valor, que permita a los estudiantes contar con conocimientos de comunicación asertiva con los pacientes no sólo para aquellos que tienen discapacidades físicas y cognitivas, sino con todos aquellos que requieran de un servicio en salud, el contar con estos conocimientos facilitará el proceso desde el quehacer profesional.

Las conclusiones deben ser más contundentes: ¿Qué se encontró específicamente en el estudio?

Referencias Bibliográficas

- Amezcuca, M y Gálvez T, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*, 76, pp. 423-436.
- Balandín, S (2002). Mensaje de la presidenta *ISAAC Bulletin 2002*, 67, p. 2
- Bascuñán, R, L (2013). Comunicación de “malas noticias” en salud. *Rev. Med. Clin. Condes - 2013 ; 24(4).*, pp, 685-693
- Basil, C, y Unidad de Técnicas Aumentativas de Comunicación (UTAC). *¿Qué son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)?* Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. <https://arasaac.org/aac/es>
- Beltrán Salmón, L. R (2010). Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 16 (31), pp. 17-65.
- Bermúdez Cubero, C (2015). Comunicación en personas con discapacidad múltiple. *Revista Espiga 3 (6)*: pp. 23-34. <https://doi.org/10.22458/re.v3i6.769>.
- Calleja, M y Rodríguez, S, J (2018). *La comunicación aumentativa y alternativa para hacer frente a las necesidades complejas de comunicación en usuarios de bajo perfil cognitivo*. Disability y Communication (pp. 163-176). Madrid, España. Editorial McGraw-Hill.
- Castillo, C, Fernández, C, Hernández, E, López, S y Quiñones, M (2021). *Discapacidad Múltiple Colección “Juntos trabajamos por la inclusión” Tomo 1*. Yucatán, México. Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán
- Chávez Aguilar, H y Rosiles Baeza, M (1994). La relación médico-paciente: un enfoque comunicacional. *Rev. méd. IMSS*, 179-82.

- Collazo Alonso, A (2014). *Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual*. Oviedo, España. Universidad de Oviedo.
- De Vargas, C. E. R., Obrero, I. G., Gallardo, J. P., Herrera, J. P., Navarro, C. S y Domínguez, A. C (2004). La importancia de la comunicación entre el equipo profesional, el paciente y los cuidadores/familiares. *Rehabilitación*, 38 (6), pp. 296-305.
- Dickson, M y Magowan, R. (2014). Satisfacer las necesidades de comunicación de los pacientes sordos. *Nursing Times*, 110(49), 12-15. Recuperado de: <http://www.nursingtimes.net/download?ac=1292998>
- Flórez, Lozano, J.A, Martínez, Suarez, P, C y Valdés Sánchez, C (2000). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud. Revista Elsevier, Vol 36 (3)*, p. 113-119
- Fonseca, Y, M (2005). *Comunicación oral. Fundamentos y práctica estratégica*. México. Pearson Educación.
- <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KZAASf370B8C&oi=fnd&pg=PA11&dq=conceptos+sobre+la+comunicacion+verbal+en+adultos+mayores&ots=cuORY3sIf&sig=1VB2unXVaOxal236nIMJ6ofjDWE#v=onepage&q=conceptos%20sobre%20la%20comunicacion%20verbal%20en%20adultos%20mayores&f=false>
- Fundación Universitaria Luis Amigó (2015). *Proyecto Educativo del Programa de Comunicación Social Facultad de Comunicación Social, Publicidad y Diseño*. Medellín; Antioquia. Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Fundación Hogar del Desvalido Colombia (2022). *Quiénes somos. Te contamos quiénes somos, qué hacemos y lo que esperamos lograr*. <https://hogardeldesvalidocolombia.org/quienes-somos/>

- García Vera, E. M., Robles Rodríguez, A., Villegas-Bernabé, M., Figueroa García, J y Mota Cumpean, A. E. (2016). La comunicación médico paciente ¿reto para el paciente geriátrico o para el médico familiar. *Atención Familiar*, 23 (2), pp. 63-66.
- Hafskjold, L., Sundler, A.J., Holmström, I. K., Sundling, V., van Dulmen, S y Eide, H. (2015). Un estudio transversal sobre la comunicación centrada en la persona en el cuidado de 58 personas mayores: el protocolo del estudio COMHOME. *BMJ Open*, 5(4). doi:10.1136/bmjopen-2015-007864
- Hernández, S, R, Fernández, C, C y Baptista, L, P (2014). *Metodología de la investigación*. México. Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hybels, S y Weaver, R (1976). *La comunicación*. México. Consorcio Editorial
- Jara Sandoval, D (2019). *Relación entre dependencia funcional y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro médico naval “Cirujano Mayor-Santiago Távara” 2018*. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma.
- Knapp, M (1982). *La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno*. Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Larbán Vera, J (2010). Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 2010; pp, 50, 55-99.
- Monfort, I y Monfort, M (2010). *Registro Fonológico Inducido*. Madrid. Ciencias de la Educación Preescolar Especial.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comunit, La iniciativa de la comunicación*, 21(6), pp. 84-107.
- Múnera, M, Beltrán, N, Palacio, J y Areiza. M (2019). *Cuaderno o cartilla de comunicación de la Fundación Hogar del Desvalido*. Medellín; Antioquia. Universidad de Antioquia.

Naciones Unidas (2019). *Perspectivas de la población mundial 2019*. New York. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; División de Población.

Osuna Mariño, K. L. (2018). *Interacción comunicativa entre personas con discapacidad cognitiva y las personas sin limitantes cognitivos de la Fundación Corazón y Calidad de Vida de la ciudad de Tunja Boyacá*. Bucaramanga. (Tesis de pregrado) Universidad Pontificia Bolivariana

Pérez López, S. G (2011). *Niveles de comunicación enfermera–paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Lima; Perú. Universidad Ricardo Palma.

Piaget, J (1964). *Seis estudios de psicología*. Barcelona; España. Editorial Labor.

Pintado, L, Calero, E y Vega, O (2017). *Estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería* (Tesis de Maestría), Universidad del Turabo.

Ratzan, S. (1994). Comunicación en salud: Desafíos para el siglo XXI. *Revista Científica del comportamiento*, No 38, pp. 197-380.

Reina, M, C y Santos, J. M. R (2018). *La comunicación aumentativa y alternativa para hacer frente a las necesidades complejas de comunicación en usuarios de bajo perfil cognitivo*. Madrid: España. Editorial McGraw Hill Education

Ríos Hernández, I (2011). *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos*. Perspectivas de la comunicación, Vol 4, N° 1, pp. 123–140.

Roces Montero, C (2008). *Discapacidad intelectual*. Oviedo: España. Universidad de Oviedo

Sabino, C, A (2014). *El proceso de investigación*. Guatemala. Editorial Episteme.

https://books.google.com.co/books/about/El_proceso_de_investigaci%C3%B3n.html?id=

jweJBAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Silva, J.R., Castro, J.R., Coelho, S.C., Fernández, A y Pertezani, Rm A (2015) Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. *Nure Investigation* 12(78) 1-9.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires. Editorial Tiempo Contemporáneo.

Anexos

Se anexan los consentimientos informados diligenciados por cada uno de los profesionales de la salud de la Fundación Hogar del Desvalido.

Documento Consentimiento Informado

Documento Consentimiento Informado

Procesos de comunicación del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva en la Fundación Hogar del Desvalido.

Descripción General.

Esta investigación se centra en identificar los procesos de comunicación que han desarrollado el personal de la salud de la Fundación Hogar del Desvalido con los adultos mayores con discapacidad cognitiva. Gracias a este tipo de discapacidad los ha llevado a la pérdida de habilidades básicas de comunicación, convirtiéndose así en todo un reto para lograr un adecuado proceso de comunicación entre los interlocutores.

Objetivo del estudio.

General y específicos.

Describir los procesos de comunicación del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva en la Fundación Hogar del Desvalido.

- Identificar las formas de comunicación verbal del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva.
- Identificar las formas de comunicación no verbal del personal de la salud de la institución.
- Mostrar las formas de comunicación que se implementan con la cartilla de comunicaciones de la Fundación.

¿Por qué fue usted elegido para participar en este estudio?

Por ser parte del personal de la salud, objeto de estudio de esta investigación.

Por ser un colaborador ético y comprometido con el quehacer profesional.

Riesgos y beneficios.

Al momento de participar en la investigación la persona no correrá ningún riesgo al brindar la información relacionada en cómo se realiza el proceso de comunicación con discapacidad cognitiva, ya que la información obtenida es con fines académicos con el fin de realizar el estudio de un fenómeno comunicacional.

Los beneficios obtenidos se darán luego de recopilar la información obtenida y será socializado como producto final para el beneficio del proceso comunicativo entre el personal de salud y los pacientes adultos mayores con discapacidad cognitiva.

¿Cómo será la participación en el estudio?

Las personas del personal de la salud de la Fundación Hogar de Desvalido participarán en una entrevista donde el entrevistador realizará una serie de preguntas con el objetivo de obtener información de cómo se realizan los procesos de comunicación con pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo.

Garantías de la participación.

La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará el nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente.

Toda la información que se obtenga en esta investigación se utilizará únicamente con fines académicos. El investigador de este estudio es el único autorizado para acceder a los datos que usted suministre.

- Participar en la investigación no tiene ningún costo.
- El participante no tendrá acceso a ningún beneficio económico.
- La participación será completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento si usted lo desea.

Culminada la investigación los resultados obtenidos serán socializados con las directivas de la Fundación con el fin de plantear un plan de trabajo y de capacitación en comunicación con personas con capacidades especiales.

Aceptación.

Por favor marque con una “X” en caso que acepte o no acepte lo siguiente:

Tabla 1

Autorización del personal de salud para la obtención y manejo de información


Autorizo al investigador de la investigación Procesos de comunicación del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva en la Fundación Hogar del Desvalido para:	Acepto	No acepto
--	---------------	------------------

Redactar la información obtenida en las entrevistas.	X
Hacer grabaciones en audio.	X
Socializar los resultados luego de culminar la investigación.	X

Nota. Elaboración de la Autora

Autorización.


Participante 1

Yanelly Gutiérrez C.	42.145.416		5/10/2022
Nombre	Cédula	Firma	Día/Mes/Año

Participante 2

Daniela Landinéz	1.152.188.106		6/10/2022
Nombre	Cédula	Firma	Día/Mes/Año

Participante 3

Nora Vásquez	1.027.943.412		7-10-2022
Nombre	Cédula	Firma	Día/Mes/Año

Participante 4

José David Sierra	71.265.955		11-10-2022
Nombre	Cédula	Firma	Día/Mes/Año

Espacio reservado para el investigador.

En nombre de la investigación **Procesos de comunicación del personal de la salud con los adultos mayores con discapacidad cognitiva en la Fundación Hogar del Desvalido** me comprometo a guardar la identidad de los participantes de la investigación: Yanelly Gutiérrez Correa, Daniela Landinez, Nora Vásquez y José David Sierra.

Acepto el derecho a conocer el resultado de todas las pruebas realizadas y a retirarse del estudio a voluntad en cualquier momento. Me comprometo a manejar los resultados de esta evaluación de acuerdo a las normas para la realización de investigación en Colombia (Resolución 8430 de 1993 y Resolución 2378 de 2008) y la Ley para la Protección de Datos Personales (Ley estatutaria 1581 de 2012).

Nombre: Gloria Cristina Fernández Echeverri

Documento de Identidad No. 39.178.676

Firma: 

Fecha: 12/10/2022

Gloria Cristina Fernández Echeverri

Investigador

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Comunicación Social y Publicidad