

Percepción de pacientes con discapacidad auditiva respecto a la calidad de atención recibida en centros de salud de Lima y Callao, Perú

Perception of patients with hearing disabilities regarding the quality of care received in health centers in Lima and Callao, Peru

Percepção de pacientes com deficiência auditiva em relação à qualidade do atendimento recebido em centros de saúde de Lima e Callao, Peru

*Ximena Patricia Valenzuela Hinojosa¹,
Milagros Cecilia Calderón Echegaray¹,
Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen^{1,2}*

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Hospital Santa Rosa. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao durante el 2024. **Materiales y métodos:** Investigación observacional-descriptiva y cuantitativa de corte transversal. La población estuvo comprendida por 130 personas sordas, pertenecientes a asociaciones y que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. De ellos, 98 aceptaron participar. Se empleó el instrumento SERVQUAL, publicado por primera vez en 1988 y validado en Perú en 2012, el cual evalúa cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Para asegurar la comprensión del modelo, este fue interpretado en lengua de señas peruana. **Resultados:** Se determinó una percepción generalizada de insatisfacción entre las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao. Las dimensiones que registraron los mayores niveles de insatisfacción fueron las siguientes: empatía (97,96 %), seguridad (96,94 %) y aspectos tangibles (91,58 %). **Conclusiones:** Existe una percepción generalizada de insatisfacción entre las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao.

Palabras clave: calidad de atención de salud; salud de la persona con discapacidad; personas con discapacidad; lengua de signos; sordera.

Recibido: 16-06-2025

Aceptado: 15-08-2025

En línea: 29-08-2025



Artículo de acceso abierto

© Las autoras

© Revista Enfermería Herediana

Aporte científico:

El estudio se enmarca en los objetivos de la Agenda 2030, específicamente en el ODS 3 (salud y el bienestar) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades). Asimismo, aporta evidencia científica que puede incidir en la formulación de políticas públicas y en la mejora de prácticas profesionales en enfermería y salud global.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the quality of care among individuals with hearing disabilities who seek healthcare services in Lima and Callao during 2024. **Materials and methods:** Observational-descriptive and quantitative cross-sectional research. The study population consisted of 130 deaf individuals affiliated with associations and who met the inclusion criteria. Of these, 98 participants agreed to take part in the study. The SERVQUAL instrument, originally published in 1988 and validated in Peru in 2012, was employed to assess five dimensions: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. To ensure proper comprehension of the model, it was interpreted in Peruvian Sign Language. **Results:** A widespread perception of dissatisfaction was identified among individuals with hearing disabilities who access healthcare services in Lima and Callao. The dimensions with the highest levels of dissatisfaction were empathy (97.96%), safety (96.94%), and tangibles (91.58%). **Conclusions:** There is a widespread perception of dissatisfaction among individuals with hearing disabilities who seek healthcare services in Lima and Callao.

Keywords: quality of healthcare; health of individuals with disabilities; individuals with disabilities; sign language; deafness.

RESUMO

Objetivo: Determinar a percepção da qualidade do atendimento às pessoas com deficiência auditiva que procuram os serviços de saúde em Lima e Callao durante o ano de 2024. **Materiais e métodos:** Pesquisa observacional-descritiva e quantitativa de corte transversal. A população foi composta por 130 pessoas surdas, pertencentes a associações e que cumpriam os critérios de inclusão do estudo. Destas, 98 aceitaram participar. Foi utilizado o instrumento SERVQUAL, publicado pela primeira vez em 1988 e validado no Peru em 2012, que avalia cinco dimensões: confiabilidade, capacidade de resposta, segurança, empatia e aspectos tangíveis. Para garantir a compreensão do modelo, ele foi interpretado na língua de sinais peruana. **Resultados:** Foi constatada uma percepção generalizada de insatisfação entre as pessoas com deficiência auditiva que procuram os serviços de saúde em Lima e Callao. As dimensões que registraram os maiores níveis de insatisfação foram as seguintes: empatia (97,96 %), segurança (96,94 %) e aspectos tangíveis (91,58 %). **Conclusões:** Existe uma percepção generalizada de insatisfação entre as pessoas com deficiência auditiva que procuram os serviços de saúde em Lima e Callao.

Palavras-chave: qualidade da assistência de saúde; saúde das pessoas com deficiência; pessoas com deficiência; linguagem gestual; surdez.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define la discapacidad como la deficiencia de estructuras corporales y el conjunto de restricciones en la participación de quien la padece, lo que le genera dificultades para desenvolverse en situaciones de la vida diaria. Según este organismo, aproximadamente el 16 % de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, ya sea física, mental, intelectual o sensorial. Dentro de las discapacidades sensoriales se encuentra la discapacidad auditiva, considerada como la pérdida o anomalía de la función anatófisiológica del sistema auditivo, que resulta en la dificultad para oír y afecta negativamente el acceso al lenguaje oral (2). Las personas sordas presentan una pérdida de audición profunda; es

decir, no pueden percibir sonidos por debajo de los 90 decibelios (dB). Por ello, suelen comunicarse mediante lengua de señas.

Asimismo, la Federación Mundial de Sordos (WFD, por sus siglas en inglés) señala que, a nivel mundial, existen aproximadamente 72 millones de personas sordas, lo que representa más del 5 % de la población global. Se estima que, para el año 2050, esta cifra alcance los 2500 millones de personas (3). Esta comunidad utiliza más de 300 lenguas de señas diferentes.

En su carta *Lengua de signos, derechos para todos*, la WFD resalta el valor fundamental de la lengua de señas, la necesidad de contar con intérpretes calificados y visibiliza diversos problemas que enfrenta esta población,

como la falta de acceso a los servicios de salud. En ese sentido, se insta a los profesionales de distintos sectores a capacitarse en este tipo de lenguaje no verbal, especialmente al personal sanitario, con el fin de garantizar el derecho de esta comunidad a recibir información accesible (3).

En Perú, cerca del 7,6 % de la población tiene algún tipo de discapacidad, de acuerdo con los datos establecidos en el Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (4). Según el Censo Nacional de Población 2017, en el país residían más de 232 000 personas con discapacidad auditiva, de las cuales 8790 identifican a la lengua de señas peruana (LSP) como su lengua materna (5). Debe señalarse que este lenguaje fue reconocido por el Estado peruano en 2010, mediante la Ley n.º 29535.

En 2020, el INEI informó que el 31,2 % de las personas con discapacidad residían en Lima (6); sin embargo, no se especificó el porcentaje según el tipo de discapacidad. Por su parte, la Defensoría del Pueblo (7) exhortó a incorporar en la agenda pública la formación de intérpretes de LSP. Esta recomendación se planteó tras la pandemia, en la que se evidenció de forma más tangible la brecha comunicativa y las consecuencias que esta puede generar en los usuarios de los servicios de salud.

La barrera de comunicación que enfrenta esta población dificulta la recepción de cuidados de salud adecuados. Un caso concreto ocurrió en 2020, donde un paciente sordo permaneció internado durante 20 días en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, el cual no contaba con personal capacitado en LSP. En consecuencia, el paciente estuvo incomunicado durante todo ese tiempo, lo que puso en riesgo su salud, ya que no se garantizó la continuidad de los cuidados que requería (8). Al igual que este caso, muchas personas con esta condición enfrentan situaciones similares.

Por otra parte, la calidad de atención se define como el grado en que los servicios de salud brindados a individuos y comunidades contribuyen a alcanzar resultados de salud óptimos. Este concepto representa un indicador relevante, ya que permite comparar el desempeño entre diferentes proveedores de servicios de salud, incidiendo directamente en la satisfacción de los usuarios y su continuidad en el centro de atención (9). Este concepto constituye un indicador importante, ya que permite diferenciar entre las distintas prestadoras de servicios de salud, influyendo en el grado de satisfacción de los usuarios y su fidelización al centro de atención.

Virginia Henderson mencionó que la calidad de atención de enfermería está compuesta por características y acciones que posibilitan la restauración de la salud del

paciente, con el fin de generar satisfacción en sus catorce necesidades básicas. Estas no podrán ser satisfechas si existe una brecha comunicacional entre el profesional y el usuario (10). En consecuencia, no se brindará la misma atención de calidad a la persona con discapacidad auditiva que a una persona oyente, ya que la falta de comunicación efectiva impide identificar con claridad sus necesidades (11).

Por ello, resulta fundamental que el personal de salud, incluido el de enfermería, conozca la percepción del paciente sobre la calidad de atención. Para brindar cuidados adecuados, se requiere una comunicación eficaz que permita cubrir de forma integral todas sus necesidades. Sin embargo, cuando el código comunicativo no es compartido, la calidad del cuidado se ve comprometida, lo cual repercute negativamente en la salud del paciente (12).

Asimismo, en un mundo globalizado y con una creciente tendencia hacia la pluriculturalidad, es necesario contar con personal capacitado para atender a poblaciones con distintas creencias y formas de vida, ya que estas influyen en la recuperación de la salud. En este contexto, Leininger (13) afirma que la enfermería transcultural es relevante debido a la gran movilidad de personas y al avance tecnológico. Señaló también la necesidad de que las enfermeras deben estar preparadas para brindar cuidados competentes a personas de diversas creencias y formas de vida (14), dado que estas se encuentran insertas en una cultura que establece patrones y estilos de vida que influyen en las decisiones individuales (15).

En ese sentido, este estudio adquiere gran relevancia, ya que permite determinar la percepción de la calidad de atención recibida por integrantes de la comunidad sorda en los servicios de salud de Lima y Callao. Su importancia radica en que busca generar información útil sobre esta población, con el objetivo de promover cambios que garanticen una atención sanitaria de calidad y cuidados humanizados. Además, contribuye significativamente al conocimiento científico debido a la escasa literatura existente sobre la percepción de la calidad de atención en este colectivo, lo cual lo convierte en una herramienta de gran valor, no solo para la comunidad sorda, sino también para el sistema de salud y futuras investigaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo es producto de una tesis elaborada para optar el título profesional de licenciado en Enfermería, cuya fecha de sustentación fue el 10 de octubre de 2024. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y cuantitativo de corte transversal, dado que el principal objetivo fue identificar los datos encontrados en la

población, sin ningún tipo de intervención por parte del equipo investigador.

La población estuvo conformada por integrantes de la Asociación de Sordos de la Región de Lima (ASSORELI), la Asociación del Trébol y el Club Deportivo de Sordos Inmaculada Concepción, que juntos conformaron una población de 130 personas sordas. El total de participantes reclutados para el estudio fue de 98, lo que representó una tasa de aceptación del 75 %.

El método de selección se efectuó por criterio de inclusión; es decir, participaron todas las personas que cumplieron con los siguientes requisitos: ser mayor de 18 años, miembro de la comunidad sorda, tener habilidades de lectura en español y que se comuniquen mediante LSP. Los participantes debían contar con el carné emitido por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis), en el cual se registra la discapacidad en el área de comunicación. Además, debían firmar el consentimiento informado, poseer las facultades mentales necesarias para responder adecuadamente al instrumento de recolección de datos y haber asistido a algún centro o servicio de salud en el período comprendido entre 2022 y febrero de 2024.

Por otro lado, se excluyeron a las personas con discapacidad auditiva que emplearan un sistema de comunicación distinto a la LSP, así como a aquellas que presentaran discapacidad cognitiva que interfiriera con su capacidad de participación.

La técnica de recolección de datos se basó en el modelo SERVQUAL, desarrollado en 1988 por los investigadores Parasuraman, Zeithaml y Berry, y validado en 2012 en Perú por Cabello y Chirinos (16). Este instrumento presentó un alfa de Cronbach de 0,984 para consulta externa y 0,988 para emergencia. Asimismo, consta de 44 preguntas: 22 sobre expectativas y 22 sobre percepciones, distribuidas en cinco dimensiones: fiabilidad (preguntas 1-5), capacidad de respuesta (preguntas 6-9), seguridad (preguntas 10-13), empatía (preguntas 14-18) y aspectos tangibles (preguntas 19-22).

El Ministerio de Salud (Minsa) considera este instrumento válido e incluye su uso en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (17). El usuario responde mediante una escala tipo Likert de 7 puntos: 1 («Estoy en total desacuerdo»), 2 («Estoy en desacuerdo»), 3 («Estoy más en desacuerdo que de acuerdo»), 4 («No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo»), 5 («Estoy más de acuerdo que en desacuerdo»), 6 («Estoy de acuerdo») y 7 («Estoy totalmente de acuerdo»).

La aplicación de la encuesta tuvo una duración aproximada de 90 minutos y se brindó en formato impreso.

Para asegurar la comprensión del texto, se contó con una intérprete de LSP, quien tradujo cada pregunta, con una duración aproximada de 30 segundos por interpretación. Además, se dispuso de un formato virtual con las preguntas escritas en español y videos cortos en LSP. No obstante, esta modalidad tuvo baja aceptación en la comunidad, siendo solo 3 participantes (3 % del muestreo total) quienes la utilizaron.

Una vez recolectados los datos, se digitalizaron y codificaron utilizando el programa Microsoft Excel 2019, con el cual se procesó y analizó la información. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis, se consideraron como usuarios satisfechos aquellos con valores positivos obtenidos de la diferencia entre percepciones (P) y expectativas (E); y como usuarios insatisfechos cuando esta diferencia fue negativa.

Para la interpretación de los resultados en Excel, se elaboró una tabla general que incluyó la diferencia entre percepción y expectativa para las 22 preguntas, considerando el nivel relativo y absoluto de satisfacción e insatisfacción por pregunta. Posteriormente, se determinó el nivel de satisfacción global como indicador. Para ello, se priorizaron las preguntas según el porcentaje de insatisfacción: por mejorar (>60 %); en proceso (40-60 %); y aceptable (<40 %), considerando que estos valores pueden variar según la medición basal.

El estudio obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con fecha 7 de febrero de 2024. Asimismo, se buscó el bienestar de los sujetos de estudio, por lo que las investigadoras tuvimos la misión y compromiso de no generar daños a los participantes. Ante esto, potenciamos los beneficios que queríamos generar a la población sorda.

Todos los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión participaron de manera voluntaria. La investigación garantizó un trato igualitario y justo para todos los sujetos de estudio, sin permitir ningún tipo de discriminación que pudiera afectar la integridad de las personas con discapacidad auditiva. Además, se buscó generar conocimientos que favorezcan a toda la población sorda, con el objetivo de mejorar la calidad de atención que reciben por parte de los profesionales de salud en los centros asistenciales.

Finalmente, se respetó la autonomía y los derechos de los sujetos de estudio mediante la aplicación de un consentimiento informado adaptado, el cual facilitó la comprensión del propósito del estudio a las personas con discapacidad auditiva, asegurando su participación voluntaria. No se presionó a ningún participante para integrarse a la investigación, y se respetó plenamente su decisión.

RESULTADOS

El estudio incluyó 98 participantes de entre 18 y 65 años, con una edad media de 33,08 años. Predominó el género masculino, con una representación del 60,20 %. En cuanto a las características sociodemográficas, el 48,98 % de los encuestados cuenta con formación secundaria. En relación con la ocupación, el 80,61 % trabaja en condición de dependencia laboral. Asimismo, el 65,31 % está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 58,16 % recibe atención en centros de salud (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao, 2024.

Descripción	n	%
Edad*	33,08	(18-52)
Sexo		
Masculino	59	60,20
Femenino	39	39,80
Estado civil		
Soltero(a)	66	67,35
Casado(a)	14	14,29
Convivientes	12	12,24
Divorciado(a)	6	6,12
Grado de instrucción		
Secundaria	48	48,98
Primaria	22	22,45
Superior técnico	22	22,45
Superior completo	5	5,10
Superior incompleto	1	1,02
Ocupación		
Dependiente	79	80,61
Ama de casa	14	14,29
Desempleado	3	3,06
Independiente	2	2,04
Tipo de seguro		
SIS	64	65,31
EsSalud	27	27,55
Privado	4	4,08
No cuenta	3	3,06

* Media (rango).

Tabla 1. (Continuación).

Descripción	n	%
Se atiende		
Centro de salud	57	58,16
Hospital	26	26,53
Clínica	10	10,20
Policlínico	5	5,10

El instrumento empleado fue el modelo SERVQUAL, el cual contiene cinco criterios de evaluación de la calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. A continuación, se exponen los resultados obtenidos tras haber encuestado a la población de estudio, tomando en cuenta los criterios mencionados (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los criterios de la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao, 2024.

Criterio	Satisfecho		Insatisfecho	
	n	%	n	%
Fiabilidad				
Orientación del personal sobre informes	1	1,02	97	98,98
Consulta en horario programado	1	1,02	97	98,98
Se respetó programación y orden de llegada	2	2,04	96	97,96
Historia clínica disponible en consultorio	35	35,71	63	64,29
Citas disponibles y accesibles	7	7,14	91	92,86
Capacidad de respuesta				
Rapidez en atención de caja/módulo	11	11,22	87	88,78
Rapidez para el análisis de laboratorio	18	18,37	80	81,63
Rapidez para la atención de radiología	25	25,51	73	74,49
Rapidez en atención de farmacia	13	13,27	85	86,73

Tabla 2. (Continuación).

Criterio	Satisfecho		Insatisfecho	
	n	%	n	%
Seguridad				
Se respetó la privacidad del paciente	2	2,04	96	97,96
Examen físico completo	3	3,06	95	96,94
El médico absolvió las dudas	3	3,06	95	96,94
El médico inspiró confianza	4	4,08	94	95,92
Empatía				
Trato con amabilidad y respeto	4	4,08	94	95,92
Interés del médico por ayudar	4	4,08	94	95,92
Se comprendió la explicación del médico sobre el problema de salud	1	1,02	97	98,98
Se comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento	1	1,02	97	98,98
Se comprendió la explicación del médico sobre el análisis a realizar	0	0,00	98	100,00
Aspectos tangibles				
Señalización (carteles/letreros)	7	7,14	91	92,86
Se cuenta con personal para orientar e informar	0	0,00	98	100,00
Equipos y materiales necesarios	12	12,24	86	87,76
Limpieza y comodidad del entorno	14	14,29	84	85,71

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud de Lima y Callao. Se encontró que la calidad de atención que percibe esta población se encuentra por mejorar (>60 % insatisfechos). Se determinó ello tras evaluar las cinco dimensiones del instrumento SERVQUAL, en donde todas las dimensiones indicaron valores relacionados a insatisfechos.

En la información sociodemográfica recolectada, los ítems de grado de instrucción y ocupación destacaron por su relevancia. En cuanto al grado de instrucción, el

mayor porcentaje correspondió a secundaria completa (48,98 %). Respecto a la ocupación, el 80,61 % de los participantes reportaron laborar de manera dependiente. Es probable que estas características influyan en la percepción de la población con discapacidad, dado que a mayor nivel educativo se asocia un mayor conocimiento de sus derechos.

Por otro lado, a nivel nacional no se encontró ningún estudio sobre la evaluación de la percepción de la calidad de atención que recibe esta población, por lo que no se pudo realizar comparaciones para comprobar la mejora de la atención sanitaria. Asimismo, la falta de un informe consolidado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), entidad que se encarga de supervisar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), no solo evidencia el claro fraccionamiento de nuestro sistema, sino también el poco conocimiento que se tiene sobre la población, sus necesidades y los desafíos que enfrentamos a la hora de atenderlos.

No obstante, en Latinoamérica se encuentran resultados similares a los obtenidos en este estudio. Barrios et al. (18), mediante una revisión bibliográfica que abarca diferentes estudios de la región sobre la experiencia de personas sordas en la atención de salud, mencionan que tanto el acceso como el proceso de asistencia sanitaria generan en la población con discapacidad auditiva frustración y sensación de abandono. Estos resultados son semejantes a los obtenidos en el presente estudio, probablemente debido a la realidad que vive la población con discapacidad en el continente y a las políticas multisectoriales implementadas por los distintos Estados.

Sin embargo, en comparación con el estudio realizado en 2019 por Cayuela et al. (19), en España, se encontró que la población de estudio de dicho país considera haber recibido una atención sanitaria buena a regular. Las diferencias entre ambos estudios radican no solo en el instrumento utilizado, sino también en la frecuencia de evaluación de los servicios de salud, la cual fue anual en el estudio español, lo que permite al sistema identificar sus deficiencias y establecer estrategias para reducir dichas brechas.

Con relación a la identificación de la percepción de la calidad de atención en personas con discapacidad auditiva, según la dimensión de fiabilidad, el 98,98 % de los encuestados se declaró insatisfecho, al considerar que el personal de salud no cuenta con la capacidad para cumplir con el servicio prometido. En cuanto a la capacidad de respuesta, se evidenció un promedio de 82,91 % de insatisfacción al considerar los cuatro ítems evaluados en esta dimensión. Esto refleja que los participantes no percibieron una atención rápida, oportuna y de calidad.

Estos resultados coinciden con estadísticas del INEI (4), que indican que, en promedio, un ciudadano peruano debe esperar 81 minutos para ser atendido por consulta externa

desde su llegada al establecimiento de salud, y aproximadamente 17 días para obtener una cita. Esta demora en la atención médica reduce significativamente la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente para la población con discapacidad auditiva. En esta línea, Barrios et al. (18) destacan que la limitada accesibilidad genera sentimientos de frustración y abandono en esta población, lo cual repercute negativamente en su estado de salud.

Respecto a la dimensión de capacidad de respuesta, orientada a evaluar si la atención es efectiva y rápida, también se evidenció un alto nivel de insatisfacción. La pregunta 8 fue la que presentó el menor porcentaje de insatisfacción (74,49 %), la cual se refería a la rapidez en la realización de exámenes radiológicos. Es probable que el menor grado de insatisfacción en esta pregunta se deba a que las demoras en dicho procedimiento se atribuyen, en parte, a los tiempos inherentes al proceso mismo, más allá de la intervención directa del personal de salud o de las barreras comunicativas presentes.

En cuanto a la dimensión de seguridad, se identificó que la calidad de atención esperada por los usuarios no fue alcanzada. Los resultados muestran que no se respeta adecuadamente la privacidad del paciente y que existe una percepción negativa hacia el trato recibido por parte del personal médico. Esto coincide con el estudio de Cayuela et al. (19), en el cual el trato del personal fue calificado como regular por los participantes.

Por otro lado, en la dimensión de empatía, se evidenció una brecha comunicativa crítica. La totalidad de los encuestados indicó no comprender las explicaciones del profesional de salud respecto a los exámenes a realizar. Además, el 98,98 % señaló no entender la información proporcionada sobre su diagnóstico ni sobre el tratamiento prescrito. Esta situación representa una barrera significativa para garantizar una atención adecuada y centrada en el paciente. En ese sentido, Castelo et al. (20) sostienen que la comunicación entre el personal de salud y las personas con discapacidad auditiva es compleja; con frecuencia, no se reconocen las necesidades específicas de estos pacientes, lo que puede afectar su autonomía. En muchos casos, la comunicación se canaliza a través de familiares, lo cual compromete el derecho del paciente a decidir sobre su propia salud.

Una situación similar se evidenció en el estudio de García y Conceiro (21), quienes analizaron experiencias relacionadas con barreras de comunicación en personas sordas atendidas en unidades de urgencias. Los relatos recopilados evidenciaron la vulneración de derechos fundamentales, como la autonomía, la intimidad y el acceso a la información. Esta situación provocó en los pacientes sentimientos de ansiedad, inseguridad, molestia y frustración frente a la atención recibida. En el mismo estudio se incluyó la percepción de personas sordas que recibieron atención con el apoyo de un intérprete. Los

resultados fueron notablemente más positivos, ya que los participantes manifestaron sentirse más tranquilos y satisfechos con la atención recibida.

Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad urgente de contar con intérpretes de lengua de señas o con profesionales de salud capacitados en esta competencia. En concordancia, Vaca et al. (22) destacan que una comunicación efectiva en el ámbito sanitario requiere la sensibilización del personal médico respecto a las necesidades específicas de las personas con discapacidad auditiva. Subrayan, además, la importancia de promover el aprendizaje de la lengua de señas, en tanto esta constituye un canal esencial de comunicación para brindar una atención adecuada.

Por último, en la dimensión de aspectos tangibles, se identificó un alto nivel de insatisfacción. El 92,86 % de los encuestados consideró que había una inadecuada señalización en los establecimientos de salud, y el 100 % expresó su descontento con la atención recibida durante la consulta debido a la ausencia de personal que oriente o informe tanto al paciente como a sus familiares. Esta situación responde, en gran medida, al escaso conocimiento de la LSP por parte del personal de salud. En este sentido, Castelo et al. (20) reafirman la necesidad de una formación adecuada en lengua de señas para evitar malentendidos derivados de la barrera comunicativa, los cuales pueden derivar en errores clínicos y en una atención deficiente.

Además de los hallazgos por dimensiones, es necesario considerar que las características sociodemográficas de los participantes, como el predominio de secundaria completa (48,98 %) y la alta proporción con empleo dependiente (80,61 %), podrían haber influido en la percepción de la atención recibida. Un mayor nivel educativo suele asociarse con un mejor conocimiento de los derechos en salud, lo que pudo acentuar la sensación de insatisfacción. Este aspecto debe tenerse en cuenta como limitación del estudio al interpretar los resultados.

CONCLUSIONES

El estudio evidenció una percepción generalizada de insatisfacción entre las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao, especialmente en las dimensiones de empatía, seguridad y aspectos tangibles. Los resultados muestran que la brecha comunicativa constituye la principal limitación para una atención de calidad, lo que compromete el derecho de esta población a recibir cuidados adecuados y humanizados. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar políticas inclusivas, fortalecer la formación en lengua de señas del personal de salud y garantizar la presencia de intérpretes en los servicios asistenciales, con el fin de reducir las desigualdades y mejorar la accesibilidad sanitaria para la comunidad sorda.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Aprobación de ética:

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con fecha 7 de febrero de 2024, mediante CONSTANCIA-CIEI-071-01-24.

Agradecimientos:

A la universidad y a los docentes por compartir sus conocimientos; y a la comunidad sorda por su acogida al grupo investigador.

Contribución de autoría:

XPVH: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos; supervisión; visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

MCCE: curación de datos, investigación, metodología, supervisión; visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

DECJG: metodología, supervisión; visualización, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

Ximena Patricia Valenzuela Hinojosa

✉ ximena.valenzuela@upch.pe

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad [Internet]. OMS; 2023, 7 de marzo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición [Internet]. OMS; 2025, 26 de febrero. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- World Federation of the Deaf. WFD Charter on Sign Language Rights for All [Internet]. WFD; 2019. Disponible en: <https://wfdeaf.org/wfd-charter-2/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017. [Internet]. Lima: INEI; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [base de datos en Internet]. Lima: INEI; 2018. Disponible en: <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
- Carhuavilca D. Perú: Estadísticas de las personas con alguna discapacidad [diapositivas en Internet]. Lima: INEI (PE); 2020. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacidad/files/presentaciones_ppt/poblacion_con_alguna_discapacidad_20_julio_de_2020.pdf
- Defensoría del Pueblo (PE). Defensoría del Pueblo: debe facilitarse el aprendizaje de la lengua de señas peruana y promover la identidad lingüística y cultural de las personas sordas [Internet]. Lima: DP; 2020, 24 de septiembre. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-debe-facilitarse-el-aprendizaje-de-la-lengua-de-senas-peruana-y-promover-la-identidad-linguistica-y-cultural-de-las-personas-sordas/>
- Defensoría del Pueblo (PE). Defensoría del Pueblo: Hospital amazónico de Yarinacocha debe garantizar atención de personas sordas [Internet]. Lima: DP; 2020, 1 de noviembre. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-hospital-amazonico-de-yarinacocha-debe-garantizar-atencion-de-personas-sordas>
- Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. OMS; [s. f.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- Pokorny ME. Teóricas de la enfermería de importancia histórica. En: Raile M, Marriner A, editoras. Modelos y teorías en enfermería. 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2011. pp. 50-68.
- Barranco S, Ventura PE, Coronado P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Index Enferm [Internet]. 2016; 25(4): 253-257. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1132-12962016000300007
- Aragão JS, Magalhães IM, Coura AS, Silva AF, Cruz GK, França IS. Access and communication

- of deaf adults: a voice silenced in health services. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2014; 6(1): 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p1>
13. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cult Cuid* [Internet]. 1999; 3(6): 5-12. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
 14. Mairal M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2021; 2(4). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
 15. Escobar B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *REVENF* [Internet]. 2017; (33). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>
 16. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Méd Hered* [Internet]. 2012; 23(2): 88-95. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/1037>
 17. Ministerio de Salud (PE). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (RM N.º 527-2011/MINSA) [Internet]. Lima: Minsa; 2012. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf?v=1571311731
 18. Barrios C, Bisso C, Ciuffardi J, Daners P, Sepúlveda T. Experiencia de las personas sordas en la atención de salud. *Rev Conflu* [Internet]. 2021; 4(2): 116-121. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.688>
 19. Cayuela PS, Pastor MM, Conesa MÁ. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019; 18(54): 303-312. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
 20. Castelo WP, Chavarría KK, Vaicilla CM, Vanegas JB. Atención de calidad a pacientes con deficiencia auditiva y verbal, por parte del personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo. *Enf Inv* [Internet]. 2021; 6(5): 10-15. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1450/1236>
 21. García AM, Conceiro A. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index Enferm* [Internet]. 2019; 30(1-2): 14-18. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12951>
 22. Vaca DA, Sánchez LN, Córdova PB. La lengua de señas y su importancia en el área médica. *Rev InveCom* [Internet]. 2024; 5(1). Disponible en: <https://www.revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3221/450>