Pamplona, 09 de junio del 2021

Eliana María Ibáñez Casadiegos
Coordinadora de trabajo de grado
Programa de Psicología

Carta de aval

Cordial saludo

La presente tiene como fin dar el aval como directora del trabajo de grado titulado "Trastornos Mentales En Adultos Con Discapacidad Auditiva" realizado por las estudiantes Julieth Alexandra Gómez Rojas y Maximiliano Bastidas Manjarrez, en fase de presentaciónde informe final, para fines de sustentación de trabajo de grado.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente

Ps. Esp. Dora Carolina Orduz Moreno
C.C. 1096946971
Directora

Universidad de Pamplona
Facultad de salud

Departamento de Psicología

Trastornos Mentales En Adultos Con Discapacidad Auditiva

Presentado por:

Julieth Alexandra Gómez Rojas

Maximiliano Bastidas Manjarrez

Pamplona, Colombia

2021

Universidad de Pamplona

Facultad de salud

Departamento de Psicología

Trastornos Mentales En Adultos Con Discapacidad Auditiva

Presentado por:

Julieth Alexandra Gómez Rojas

Maximiliano Bastidas Manjarrez

Tutor (a):

Dora Carolina Orduz Moreno

Psicóloga Clínica

Pamplona, Colombia

2021

Dedicatoria

El esfuerzo es la lucha constante de los más fuertes y la vida es la experiencia de aquello que podemos lograr, donde el mundo te ofrece la oportunidad de escoger, predecir y elegir lo que quieres ser, en el cual lo intangible se ha vuelto el criterio de nuestra sociedad y la esencia motriz del proceder humano (Gómez, 2021).

Hoy en un minucioso fragmento quiero deleitar aquel idilio de mi identidad "el jardín" una mañana lluviosa salgo y observó el jardín una mezcla de humedad, belleza y verdosidad, visualizo la forma de aquel capullo ambivalente y la comparó con el andamiaje de mi identidad, ¿Quién soy? Aquel débil y delicado capullo enfrenta cada mañana la radiante luz del sol, la intensa tormenta de los días grises y no cabe duda aquellos insectos que comen cada día sus tiernas y verdes hojas, obstruyendo cada paso de su evolución, pero que es lo maravilloso sigue, lucha y está de pie; aquella planta que lleva en sus manos el soporte de un fruto que durante mucho tiempo llevó en sus entrañas, ese capullo la muestra elocuente de su vivacidad y magnificencia de vida dentro de ese colorido y entrañado jardín, esa mañana en una idea fugaz aclare todas mis dudas ¿Por qué estamos en el mundo? No vinimos a él, a ser uno más, somos la muestra de que cada partícula tiene propósitos que debemos de lograr sin mirar atrás, si no alcanzar aquello que soñamos con el esfuerzo de nuestra identidad (Gómez,2021)

Este apartado va dirigido a aquellas personas que permitieron un desarrollo personal y profesional en mi experiencia de vida, a los docentes que durante el transcurso de cinco años dejaron conocimientos y vivencias que son el fruto de lo que soy hoy en mi formación académica, a mi padre Ignacio Gómez Rojas quien fue el pionero para que lograra culminar una carrera profesional a pesar de mis bajos recursos económicos, a mi madre Priscila Rojas Mercado quien me formó con valores y características de luchadora, estas dos personas cada día desde la distancia me ofrecieron el amor, el respeto y la motivación de salir adelante y lograr cada objetivo y obstáculo propuesto, a Dios por permitirme estar viva y poder realizar este proyecto que tiene un propósito cautivador hacia las personas que va dirigido, una propuesta hecha con disciplina, responsabilidad y perseverancia. Hoy puedo decir gracias a mi compañero y colega Maximiliano Bastidas Manjarrez quien ha sido partícipe del desarrollo de nuestro proceso académico y del minucioso talento de cada persona que nos rodea.

Julieth Alexandra Gómez Rojas

Al rey de todo lo que nos rodea, por su inmenso amor, por escucharme a través de mis oraciones, por llenarme de fuerzas y motivación en los días que no quería continuar, debido a eso con todo mi amor, gozo, humildad y alegría dedico primeramente este proyecto a Dios.

A mis abuelos maternos Maximiliano Manjarrez Campo y Concepción Jiménez Pinilla, que siempre han sido mi motor, mi luz para continuar e inspiración para lograr todos mis sueños. La transmisión de sus valores y costumbres de alguna u otra forma han sido esencial en el camino de la vida logrando salir adelante ante cualquier dificultad, a ellos les debo todo mi amor eternamente. A mi madre Kettys Patricia Manjarrez Jiménez por ser esa persona que inspira por su fortaleza ante las adversidades. A mi padre Rodrigo de Jesús Bastidas porque a pesar de que partió de este mundo terrenal, desde el cielo me protege y me cuida. A mis hermanos por ser también un apoyo emocional a lo largo de los años.

A los docentes del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, porque a lo largo de la formación académica han sido participes en mi proceso de evolución en cuanto al desarrollo de habilidades y capacidades. Por último, a mi compañera y colega Julieth Alexandra Gómez Rojas por confiar en mí desde el primer momento, por su entrega y profesionalismo.

Maximiliano Bastidas Manjarrez.

Agradecimientos

Inicialmente este proyecto tiene una experiencia inaudible que deja huella en cada persona que apoyó la consecución de este logro durante su construcción académica, los psicólogos en formación Julieth Alexandra Gómez Rojas y Maximiliano Bastidas Manjarrez desde su interés investigativo diseñaron una propuesta que genera un impacto asertivo en el campo de acción que desee ser estudiado.

Agradecemos a la asesora Dora Carolina Orduz Moreno, por ser participe en la construcción de nuestro proyecto investigativo por el periodo de tres semestres y brindar con compromiso y empatía sus conocimientos con base a su experticia investigativa desde el área de la Psicología clínica.

A la docente Lizbeth Antolínez le agradecemos por la guía y enseñanza de todos los procedimientos que requería el proyecto de investigación al iniciar este consecuente camino investigativo. De igual forma a la docente Alba Marcela Dueñez Hernández fue participe con mucho amor y disponibilidad en todo momento, por guiarnos en la construcción de muchos apartados, por sus recomendaciones sobre ponencias, capacitaciones, leyes, artículos e investigaciones; todo con el objetivo de enriquecer nuestra experticia oral en cuanto a la población sorda de Colombia.

A los adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita-Arauca y La Loma-Cesar, quienes fueron participes de este proyecto, a ellos muchas gracias por su colaboración en este proceso. Agradecemos a Diana Marín Manjarrez por ser la inspiración para desarrollar la investigación con la población sorda, de igual forma por ser participe como interprete en la etapa de aplicación del instrumento.

Tabla de contenido

Dedicatoria....4

Agradecimientos....6

Tabla de contenido....7

Lista de Figuras....11

Lista de Apéndice....12

Lista de Tabla....13

Resumen....14

Abstract....15

Introducción....16

Trastornos Mentales En Adultos Con Discapacidad Auditiva....19

- Planteamiento del problema....19
- Descripción del problema....21
- Formulación Del Problema....23

Justificación....24

Objetivos....27

- Objetivo General....27
- Objetivos Específicos....27

Antecedentes....28

- Estudios Internacionales....28
- Estudios Nacionales....31
- Estudios Locales....34

Marco Teórico....38

- Capítulo I. Salud mental....38
  - Definición....38
  - ¿Qué son Los Problemas Mentales?....39
  - Salud Mental En Adultos....40

Tabla de contenido

Salud Mental En Personas Con Discapacidad Auditiva 41
Enfoque Clínico 43
El Psicólogo Clínico 44
Evaluación Del Enfoque Clínico 45
Diagnóstico 45
Tratamiento 45
Asesoramiento, información y coordinación 46
Promoción de la salud/prevención de la enfermedad 46
Investigación 46
Enfoque Cognitivo Conductual 46
Capítulo II. Discapacidad Auditiva 48
Causas 49
Factores De Riesgo 49
Funciones Del Oído 50
Salud Mental Y Discapacidad Auditiva 51
Clasificación 51
Discapacidad Auditiva En Etapas Tempranas 52
Discapacidad Auditiva En La Adultez 54
Atención sanitaria y Calidad de vida 56
Capítulo III. Desarrollo Humano 58
Etapas Del Desarrollo Humano 59
Influencias En El Desarrollo 60
Desarrollo De La Adultez Temprana 60
Desarrollo Psicosocial En La Adultez Temprana 61
Desarrollo Cognitivo En La Adultez Temprana 63
Desarrollo Físico En La Adultez Temprana 63
Desarrollo De La Adultez Intermedia 64
Desarrollo Psicosocial En La Adultez Intermedia 64
Desarrollo Cognoscitivo En La Adultez Intermedia 64
Desarrollo Físico En La Adultez Intermedia 65
Capítulo IV. Trastornos mentales 66
Problemas de salud mental 67

Tabla de contenido

Trastornos Mentales en Colombia 68
Estereotipos de la salud mental 69
Trastornos Mentales en Personas con Discapacidad Auditiva 69
Trastornos Mentales en la Adultez temprana 70
Marco Contextual 77
Marco Legal 81
Ley 324 del 11 de octubre del 1996 81
Ley 762 del 31 julio de año 2002 81
Ley 982 del 02 de agosto del año 2005 82
Ley 1618 del 27 de febrero del año 2013 82
Ley 1616 De La Salud Mental Del 2013 83
Ley 1090 del 2006 84
Uso De Material Psicotécnico 86
Metodología 88
Tipo De Investigación 88
Diseño De Investigación 88
Alcance De Investigación 88
Población 89
Muestra 89
Criterios de inclusión y exclusión 89
Hipótesis 90
Fases 91
Primera Fase: Revisión Literaria 91
Segunda Fase: Diseño Metodológico 91
Tercera Fase: Técnicas E Instrumentos 92
Cuarta fase: socialización de resultados 92
Instrumento 92
Resultados 94
Discusión 112
Conclusiones 120
Recomendaciones 122

Tabla de contenido

Referencias Bibliográficas.....124

Apéndice.....133

Lista de Figuras

Figura 1. Lugar de residencia 94
Figura 2. Características según edad 95
Figura 3. Características según género 96
Figura 4. Depresión 97
Figura 5. Ira 98
Figura 6. Manía 99
Figura 7. Ansiedad 100
Figura 8. Síntomas somáticos 101
Figura 9. Ideación suicida 102
Figura 10. Psicosis 103
Figura 11. Problemas del sueño 104
Figura 12. Memoria 105
Figura 13. Pensamientos y comportamientos repetitivos 106
Figura 14. Disociación 107
Figura 15. Personalidad 108
Figura 16. Consumo de sustancias 109
Figura 17. Comparación lugar de residencia 110

Lista de Apéndice

Apéndice A. Medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adulto. ...133
Apéndice B. Prevención de salud la mental en población con discapacidad auditiva.....137
Apéndice C. Formato del consentimiento informado. 140

Lista de Tabla

Tabla 1. Operacionalización de variables Operacionalización De Variables.....90
Tabla 2. Cronograma.....93

Resumen

A lo largo de los años la humanidad se ha visto inmersa en múltiples cambios evolutivos que afectan notoriamente la salud mental, donde los trastornos mentales mezclan una repercusión en cualquier ambiente que integre al ser humano desde su aparición, no siendo una excepción inusual en la población con discapacidad auditiva, donde surge el interés de abordar la reacción reciproca que engloba su psicopatología; es por ello que se establece la idea central de identificar el índice de trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva; esta investigación presenta un enfoque de tipo cuantitativo, ya que en la recolección de los datos se aplicó la Medida de síntomas transversales del nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos, cuenta con un diseño no experimental de corte transversal descriptivo, porque permite el análisis y la recolección de los datos en un momento único, el alcance de la investigación es de tipo descriptivo, la población utilizada son los adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el Corregimiento de la Loma-Cesar, como muestra 16 adultos entre las edades de 18 y 45 años, siendo 8 y 8 de ambas localidades; establecido por un muestreo por conveniencia desde el método de censo. Como resultados de la misma se establece evidencia notable en la presencia de altas sintomatologías en la población del municipio de Arauquita-Arauca, con mayores índices en los dominios establecidos en el instrumento. Lo que implica que existe menor presencia de trastornos mentales en la población del corregimiento de la Loma-Cesar.

Palabras claves: Discapacidad, Trastornos, Salud, Rasgos.

Abstract

Over the years humanity has been immersed in multiple evolutionary changes that significantly affect mental health, where mental disorders mix a repercussion in any environment that integrates the human being from his onset, without being an unusual exception the population with hearing impairment, where the interest arises to address the reciprocal reaction that encompasses its psychopathology; that is why the central idea of identifying the index of mental disorders in adults with hearing impairment is established; this research presents a quantitative approach, because the self-assessment of DSM-5 Level 1 Cross-Sectional Symptom Measurement was applied in data collection: adult, has a nonexperimental design of descriptive cross-section, because it allows the analysis and collection of data at a single time, the scope of the research is descriptive, the population used is that of hearing impaired adults in the municipalities of Arauquita-Arauca and Loma-Cesar, as shown by 16 adults between the ages of 18 and 45 years, with 8 and 8 of both localities; established by convenience sampling from the census method. As results of this study, there is notable evidence in the presence of high symptoms in the population of the municipality of Arauquita-Arauca, with higher indices in the domains established in the instrument. This implies that there is less presence of mental disorders in the population of the municipality of Loma-Cesar.

Keywords: Disability, Disorders, Health, Traits.

Introducción

Lectores y espectadores de buen contenido, a continuación, se dará a conocer de forma clara el interés y el abordaje investigativo que engloba la estructura e inspiración de cada uno de los parámetros planteados. Este estudio surgió a raíz de buscar identificar las necesidades que se pueden presentar en la población de sordos en Colombia, inicialmente porque en nuestra región no se cuenta con investigaciones acerca de la salud mental o psicopatología en este grupo poblacional; no solo se ilustrará la relevancia de su abordaje, sino la importancia de dar a conocer a todo aquel que muestre un interés desde el abordaje de la psicología clínica, la demanda que existe en cuanto a la ampliación de estrategias comunicativas y los programas de inclusión en este grupo característico; el cual desde el marco de la investigación permite poner en evidencia problemáticas de salud pública.

De acuerdo a lo anterior, se planteó realizar un estudio en relación a los trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva del Municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma-Cesar con el objetivo de identificar el índice de trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva. Este trabajo muestra cual es la sintomatología actual de los adultos entre las edades de 18 y 45 años del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma-Cesar frente a las dimensiones de trastornos mentales, brindando un acercamiento de la posible incidencia de cada uno de ellas, logrando, además, evidenciar la necesidad de atención psicológica y la clara ausencia de intervenciones apropiadas en las personas que presentan dicha discapacidad.

Por este motivo, la importancia de abordar este tema en particular radica en el querer tener una aproximación y una comprensión continua de la realidad mental en la que viven las personas con discapacidad en específico las auditivas, en relación a las limitaciones con inciden en las diversas áreas donde se desenvuelve el individuo, las cuales a corto y largo plazo desencadenan una serie de afecciones significativas en la conducta, pensamiento y emocionalidad. Por otra parte, en Colombia no existen múltiples investigaciones que corroboren la presencia de trastornos mentales y el estado mental de las personas con discapacidad auditiva, surgiendo un mayor grado de interés en brindar un aporte desde el ámbito de la psicología clínica en las continuas investigaciones que se deriven del mismo beneficio investigativo; siendo un tema de vital importancia en el conocimiento del ser humano y el sutil punto de su desarrollo.

Este trabajo se centra, en estudiar la presencia de síntomas diagnósticos según el DSM-5 y CIE-10, el cual busca conocer ¿Cuál es el índice de los trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de La Loma-Cesar? Utilizando antecedentes teóricos con un sustentó como base para el soporte válido de su construcción empírica, en el cual se demuestra la presencia de una prevalencia de trastornos mentales como: la depresión, manía, síntomas somáticos y de personalidad, los cuales se presentan con mayor incidencia y con mayor presencia en la población de Arauquita-Arauca en comparación con el corregimiento de La Loma-Cesar, siendo las dimensiones de ira, ansiedad, ideación suicida, psicosis, problemas de sueño, memoria, comportamientos repetitivos, disociación y consumo de sustancias las de menor prevalencia, pero de igual manera con mayor presencia en el municipio de Arauquita- Arauca, este análisis de resultados se realizó por el método de censo el cual nos permite generalizar los resultados a toda la población sorda de Colombia.

La presente investigación, se subdivide en los siguientes enunciados capítulo 1, engloba los argumentos que sustentan el planteamiento incluyendo el apartado de salud mental en personas con discapacidad auditiva. También se abordan los procesos de intervención desde el área de la psicología clínica enfatizando en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, enfoque y asesoramiento; este capítulo concluye la relevancia de los diversos estudios que han abordado temas relacionados en la salud mental de la población con discapacidad auditiva.

En el capítulo 2 se introduce la discapacidad auditiva como eje fundamental en la comprensión de su etiología, el cual da a conocer las causas, funciones del oído, factores de riesgo, clasificación según el grado de pérdida auditiva, así mismo enmarca la salud mental en personas con discapacidad auditiva reflejando las distintas características y la atención sanitaria frente a la experiencia de vida que experimentan los adultos sordos al ambiente social, laboral, educativo y familiar.

En el primer apartado del capítulo 3 se establece la definición de las etapas del desarrollo humano en beneficio del desarrollo de la adultez intermedia, el cual da a conocer las influencias en el desarrollo según su clasificación normativa y no normativa, complementando el desarrollo de la adultez temprana e intermedia donde se ejemplifica la serie de cambios psicosociales, cognitivos y físicos en la transición evolutiva del ser humano y en puntual función al grupo etario abordado en el proyecto de investigación.

De acuerdo al capítulo 4 se define la importancia de los trastornos mentales en Colombia a nivel contextual, seguidamente se menciona la incidencia de trastornos mentales en personas con discapacidad auditiva en el cual se referencia las dimensiones diagnósticas que presenta el instrumento utilizado para su comprensión, donde se refleja los trastornos y síntomas de bipolaridad, ansiedad, depresión, del sueño, manía e ideación suicida en contraste de las problemáticas de salud mental.

En síntesis, consta de un enfoque de tipo cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal descriptivo, el cual se deriva de un alcance de tipo descriptivo en la población que comprende a los adultos con discapacidad auditiva del Municipio de Arauquita- Arauca y el Corregimiento de Loma-Cesar con una muestra correspondiente a 16 adultos con discapacidad auditiva entre las edades de 18 a 45 años, los cuales se categorizan en 8 personas del Corregimiento de la Loma- César y 8 del Municipio de Arauquita- Arauca siendo un muestreo por conveniencia y con un método por censo, donde se evalúa la incidencia de trastornos mentales en los adultos con discapacidad auditiva por medio del instrumento *medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos* ejemplificando las diversas variables utilizadas en este trabajo de grado.

Para finalizar, es importante mencionar que este estudio genera el precedente de la salud mental en las personas con discapacidad, además de su desarrollo investigativo no solo debe quedar en una respuesta adyacente sino, en evolucionar a la etiología de la enfermedad puesto que el instrumento utilizado permitió una aproximación a la sintomatología de algunos dominios psicopatológicos, así mismo para poder concretar su validez y existencia se debe llevar a una escala de segundo nivel que justifique los criterios diagnósticos. Es trascendental que la salud mental sea fortalecida en estos municipios de acuerdo a las políticas de salud pública donde es tanta la carencia de herramientas para acceder a esta población y la falta de servicios de salud, surgiendo la necesidad de aprender el lenguaje de señas colombiano para la adecuada interacción con los participantes.

Trastornos Mentales En Adultos Con Discapacidad Auditiva

Planteamiento del problema

Mingote y Muñoz (2011) plantean al realizar un énfasis en el campo de la salud mental se puede denotar una evolución continua referente a los factores proactivos que trabajan en relación a su estancia y capacidad de cambio en la sociedad; es decir, la cual participa en la evolución cognitiva y trascendental del ser humano, como agente continuo de una interrelación mental, física y comportamental directa. Es por esto que la salud mental se ha convertido en los últimos años en un componente de gran relevancia para la población en general, permitiendo la estabilidad emocional, mental y física del individuo, donde brinda herramientas de afrontamiento en la vida intra e interpersonal del ser humano de acuerdo a su bienestar psicológico.

La salud mental es una construcción social de gran relevancia en la salud pública, siendo un campo invariable al desarrollo de la enfermedad, patología y anormalidades en la conducta humana, siendo los trastornos mentales el principal incapacitante del bienestar físico, emocional y cognitivo de niños, adolescentes y adulto mayor, generando alteraciones psíquicas y cognitivas en la actuación de cualquier grupo etario. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud (INS, 2013) refiere que los trastornos son una problemática a nivel social, individual y económico que obstruyen el bienestar psicológico de las personas que lo padecen, en el que ningún nivel socioeconómico o geográfico se excluye a la aparición de su etiología.

Posada (2013) consigna a Colombia en la actualidad, como uno de los países que presenta mayor incidencia en enfermedades de salud mental; lo cual influye de forma taxativa en la población general, coexistiendo la vulnerabilidad de cualquier persona a padecer un trastorno mental, en base a factores genéticos, calidad de vida y determinantes sociales. Es por esto que surge un gran interés en una población en específico, los cuales juegan un papel fundamental en la inclusión colombiana, trayendo consigo una serie de limitaciones que influyen en su calidad de vida; haciendo mención en las personas en situación de discapacidad auditiva el vil ejemplo de lo que es mantener una vida normal en condición de discapacidad; surgiendo como variable las problemáticas relacionadas a su salud mental; de acuerdo a su interacción en las diferentes esferas del diario vivir, en la cual se ven limitados y con mayor dificultad en áreas como la laboral, de relaciones interpersonales, ambiente educativos y el entorno familiar; donde pueden aparecer

patrones de baja autoestima o afectación en el desarrollo de su personalidad, trasfiriendo consigo una cadena de factores que enlazan en la aparición de trastornos como la depresión, ansiedad, entre otros.

> Esto significa que, en cierto sentido, la prevalencia de trastornos mentales en la población de personas con discapacidad auditiva es significativamente mayor, para todas las edades, que la prevalencia de estos mismos trastornos en la población general, lo que incrementa la importancia de prestar una atención especializada que cubra las necesidades de servicio existentes. (Casas, Linares, Lemos y Restrepo, 2009, p.44)

Olalla, García y Ramírez (2005) la población infantil, adolescente y adulta con discapacidad auditiva predispone de una serie de riesgos que influyen en el desarrollo psicológico y social del individuo, donde la falta de oportunidades y la pobreza de contenido en relación al manejo de la lengua de señas en la población oyente, limita en cierto grado la accesibilidad a sus iguales, siendo esto una discordia de desigualdad, discriminación o poca empatía hacia sus vínculos interpersonales, donde el margen de padecer una enfermedad mental en muchos casos es invisible o inaccesible a un servicio de salud pública; es así como esto genera en el individuo una pérdida de intereses y una alteración en el área afectivo-emocional que involucra todo el proceso cognitivo; es decir, las personas con hipoacusia o pérdida auditiva enfrenta múltiples problemáticas a nivel familiar, social e intrapersonal dirigiendo o no al incremento de trastornos mentales, posteriormente se clarifica en la presente investigación que las personas en situación de discapacidad auditiva poseen las siguientes variables:

De acuerdo a Colvera y González (2000), un estudio valoró la personalidad de 68 personas con hipoacusia, de las cuales 25 son sordas tardías y 43 sordos prelinguales, exhibiendo con sumo auge a la población oyente, sin la presencia de síntomas de neuroticismo o labilidad emocional, en refiriendo a la dimensión de psicosis con un mayor porcentaje en los sordos prelinguales que en los sordos tardíos; resaltando que los dos grupos presentan una incidencia más notoria que las personas oyentes, donde el psicoticismo es apropiado para el autor al referirse a la expresión de agresividad reactiva en relación a los fracasos acompañados de depresión.

Descripción del problema

Por consiguiente, la deficiencia auditiva afecta a un gran número de personas independientemente de la edad, género o estrato social. Es por esto que el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2017) refiere que la hipoacusia o sordera es una dificulta que impide el uso adecuado del sentido del oído, provocado por un factor hereditario o consecuencia de una enfermedad crónica o física que limita la adquisición del lenguaje con sus pares el cual se verá afectado en mayor o menor medida dependiendo el grado de pérdida auditiva que en algunos casos es percibida por el individuo como un obstáculo psicológico y social.

> Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad, 360 millones de personas (328 millones de adultos y 32 millones de niños) padecen una pérdida auditiva incapacitante. Un 5,3% de la población mundial. Estas cifras resultan especialmente alarmantes si consideramos que desde 1985 el número de afectados ha aumentado en 42 millones. (Cobos, 2015, p.5)

De acuerdo al Minsalud (2018) la discapacidad auditiva a través de los años ha causado un gran impacto en la población en general, siendo esta no solo una carga social y económica con altos recursos para adquirir los implementos que le permiten mejorar el estilo de vida a los individuos que presentan los problemas auditivos. Siendo prevista desde la infancia como un elemento que atrasa el desarrollo del lenguaje y capacidades cognoscitivas del infante, lo que a su vez obstaculiza el rendimiento escolar generando en ciertas instancias baja autoestima, sentimientos de tristeza y desmotivación hacia sus proyectos de vida. Al momento de encontrarse en la edad adulta y rehacer sus vidas en relación laboral, social y familiar se ve estancada de manera inédita.

Según el Minsalud (2017) es común que los niños y adultos con deficiencia auditiva sufren de estigma y aislamiento social que a largo y corto plazo puede desencadenar un trastorno del estado de ánimo como la depresión que afecta el estado cognitivo, emocional y físico de la persona como también limita el desenvolvimiento en las áreas de funcionalidad del individuo siendo una repercusión más grave a las personas que presencian una discapacidad auditiva en cualquier edad de la vida.

Por lo anterior, se ve la necesidad de indagar la prevalencia de los trastornos mentales en los adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de

La Loma-Cesar, lo cual permita establecer una categorización sobre la tasa de prevalencia, cuales trastornos mentales se presentan con mayor predominio, de igual forma en que lugar tiene mayor incidencia.

Formulación Del Problema

¿Cuál es el índice de trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de La Loma-Cesar?

Justificación

La salud mental del ser humano, se entiende y se comprende como el equilibrio psicológico y emocional que se debe tener. No obstante, es relevante hablar primeramente sobre salud, la organización mundial de la salud (OMS, 2019) refiere que la salud es un estado integral del bienestar físico, mental y social; no solamente hace referencia a la ausencia de afecciones o enfermedades en el ser humano. La salud mental se compone de muchos aspectos de manera directa o indirecta, la cual se encuentran relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud mencionada anteriormente. La salud mental tiene ciertos aspectos a trabajar como la promoción del bienestar, la prevención de los trastornos mentales, su tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La discapacidad auditiva o sordera es una enfermedad que cada día se propaga debido a muchas afectaciones dadas por el contexto o por la predisposición genética encontrada desde el nacimiento del individuo; aunque es inalterable, gracias a los avances tecnológicos de las ciencias se han implementado dispositivos y tratamientos terapéuticos, la cual ayudan a mejorar esta problemática. La OMS (2019) refiere: "más del 5% de la población (466 millones de personas) padecerá esta pérdida. (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Se estima para el año 2050, 900 millones de personas, en donde una de cada diez padecerá pérdida de audición". Las personas con limitaciones auditivas reflejan una dificultad en la habilidad de comunicación al no poder escuchar lo que dicen las otras personas, por ello la comunicación con los demás es algo esencial para la ausencia de aislamiento ni se presenten otros problemas que pueden desencadenar esta discapacidad, como baja autoestima, problemas escolares, depresión, inseguridad, ansiedad, etc (García, Zaragoza, Castro, Ferre, y Muñoz, 2008).

La OMS (2019), refiere que la población sorda o personas con discapacidad auditiva han asumido un rol desde una perspectiva socio- cultural, siendo vista como una capacidad, más que una discapacidad y como una realidad de manera visual, donde se ve orientada y entendida a través de una lengua viso-manual, debido a esto la sordera es percibida por gran parte de la población como un motivo o una forma de demostrar al mundo, la posibilidad de ver la vida desde una realidad no incapacitante.

Las personas sordas tienen predisposición o vulnerabilidad a presentar problemas de comunicación y el lenguaje, los cuales son aspectos limitantes y significativos en la vida cotidiana del individuo produciendo sentimientos de soledad, aislamiento y frustración; de una manera u otra marcan ciertos entornos en los que se desenvuelven, como resultado genera una influencia en diferentes aspectos cognitivos, emocionales y conductuales siendo estos uno de los principales problemas que produce estar en condición de discapacidad auditiva y no tener las oportunidades y herramientas necesarias para enfrentar este fenómeno desde una perspectiva más adaptativa (Torres, 2010).

Está investigación es conveniente debido a que se orienta al beneficio de la comunidad con discapacidad auditiva; una población muy poco estudiada, donde se les estigmatiza como personas diferentes además de no poder llevar una vida "normal" como los demás. Es de vital importancia la participación de las familias en este proceso, esto se debe a su función con entes activos en el cuidado de las personas con discapacidad, fueron beneficiarias recibiendo información oportuna para que puedan estar alerta a cualquier eventualidad surgida en el adulto, por tanto, ayudará actuar de una manera asertiva para promover, proteger y asegurar el goce pleno de la salud mental.

La realización del estudio de dicho fenómeno, aporta beneficios a los psicólogos en formación en cuanto al incremento de la experticia investigativa, lo que involucra habilidades de deducción, comprensión y análisis, para desarrollar de manera satisfactoria un proyecto. Por otro lado, ayuda a reforzar el afianzamiento de los conceptos y teorías adquiridas a lo largo de la carrera formativa como psicólogos. Para llevar a cabo este proyecto se implementa una investigación cuantitativa, con un alcance de la investigación descriptiva ya que permite especificar las propiedades, características y los perfiles de personas; por último, el tipo de diseño que se efectúa es el no experimental de corte transversal debido a que se centra en analizar las variables en un solo momento dado. Para recolectar la información se aplicó la *medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos.*

La presente investigación cuenta con buenas bases teóricas gracias a las investigaciones planteadas posteriormente, permitiendo analizar los errores o sesgos obtenidos en cada una de ellas. Es así como se buscó estructurar de manera adecuada cada uno de los pasos metodológicos para que coexista una investigación que sea fructífera y enriquecedora en el ámbito teórico. A través de este estudio se podrá obtener más conocimientos sobre el índice de salud mental en

adultos con discapacidad auditiva, sirviendo como referente teórico para el surgimiento de futuras investigaciones en el ámbito clínico permitiendo ejecutar una praxis más ortodoxa en relación a la salud mental en esta población en específico.

Objetivos

Objetivo General

Identificar el índice de trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de La Loma-Cesar, a través de un estudio cuantitativo, estableciendo la prevalencia de salud mental asociada con dicha discapacidad.

Objetivos Específicos

Categorizar los trastornos mentales de acuerdo a la tasa de prevalencia en adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma-Cesar a través de la *Medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos.*

Contrastar un análisis comparativo de la incidencia de trastornos mentales en el municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma Cesar de acuerdo a los resultados arrojados por la *Medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos.*

Diseñar una guía de sensibilización y orientación para los familiares de adultos con discapacidad auditiva sobre los signos de alerta, síntomas, medidas de acción y prevención de dichos trastornos.

Antecedentes

En el siguiente apartado, se ilustra las investigaciones a nivel internacional, nacional y local; que sustentan la importancia de abordar la problemática de los trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva; con el propósito de aportar a la metodología, resultados y discusiones respecto a dicho fenómeno.

Estudios Internacionales

La revisión documental permitió la integración de los siguientes estudios ejecutados a nivel internacional relacionados con la salud mental y la población con discapacidad auditiva, específicamente en los países de México, España, Argentina y República dominicana.

Asociación entre depresión e hipoacusia en pacientes con diabetes tipo 2. Los Autores son: Zamora, Gómez, Delgado, Vázquez, Vargas y Wacher. (2016). México.

Este estudio dio a conocer que la diabetes puede causar una pérdida de la audición debido a varios factores internos en el cuerpo de las personas, siendo la hipoacusia progresiva la manera más común en pacientes con diabetes tipo 2, donde al igual otras enfermedades como las alteraciones de sueño, la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, el cáncer, etc., han sido estigmatizadas de manera progresiva como impulsoras de una pérdida en la audición y el surgimiento de la depresión. El objetivo de esta investigación fue estimar la asociación o la relación que existe entre depresión y la hipoacusia (pérdida auditiva) en los pacientes se realizó mediante un diseño transversal analítico, ya que los pacientes debían asistir a la unidad de Investigación en epidemiología clínica del hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social en un lapso de 12 meses, este estudio fue realizado a 150 pacientes de 40 años de edad o más, siendo de ambos sexos con diabetes tipo 2 y con no diabéticos, los pacientes no debían haber tenido un tratamiento de depresión, ni cirugías y tampoco estar trabajando en lugares con ruido permanentes. A los pacientes se les aplico un examen clínico llevando un registro de sus medidas, peso, estatura y sexo; seguidamente se les tomo un análisis de sangre; asimismo para el diagnóstico de la depresión se les aplicó el cuestionario de Beck y por último se les aplico la audiometría.

Los resultados arrojaron que 114 fueron mujeres y 36 hombres, de esta población el 17.3 % (34 pacientes) con diabetes presentaron hipoacusia, el 21.3 % presentaron depresión, el 14.7 % de los pacientes sin diabetes presentaron depresión y por último se analizó una pérdida auditiva más notoria

en oído izquierdo en los sujetos con diabetes. Esta investigación aporta datos relevantes donde se puede observar y analizar como la depresión y la pérdida auditiva son enfermedades mentales y físicas realmente relacionadas que de una u otra manera van a reducir la calidad de vida de las personas.

Hacia la integración social de las personas con deficiencia auditiva: La labor del ciudadano como agente rehabilitador e inclusivo. Su autor es Cobos (2015) de la Universidad de Navarra. España.

Esta investigación partió del interés de ofrecer una formación básica sobre la deficiencia auditiva a la sociedad para la integración social de los niños y adultos sordos, siendo está basada en las necesidades sociales que padecen, la primera necesidad que exponen son las consecuencias a las cuales se enfrentan estas personas son más creadas por la sociedad convirtiéndose en una causa para que los ciudadanos posean poca formación y sensibilización, por lo tanto, es una necesidad atender a este llamado; como tercera necesidad el esparcimiento a nivel mundial de la discapacidad logrando establecerse en 360 millones de personas con esta pérdida auditiva.

En primera instancia acuñan la definición de la discapacidad auditiva como aquella pérdida completa de la capacidad de escuchar en uno o en ambos oídos, es provocada por una alteración anatómica del sistema auditivo que impide o bloquea la capacidad para oír, siendo esto un generador de problemas altamente significativos en el acceso a la lengua oral, sus causas se atribuyen a los factores congénitos y adquiridos. Esta investigación establece unas pautas comunicativas que debe aplicar el oyente para facilitar la interacción con un sujeto con pérdida auditiva y permite reflexionar en como el acercamiento a esta población puede disminuir marcadamente el aislamiento social de la persona con hipoacusia y mejorar las relaciones entre oyente-sordo. El aporte más importante de esta investigación es que la consecuencia de esta discapacidad no es realmente un obstáculo, se comprende como única limitante la comunicación, lo que impide que la persona interactúe socialmente y es allí donde se origina la frustración al no ser comprendidos por las personas oyentes.

Es una investigación enriquecedora en muchos aspectos porque permite comprender la importancia social que se maneja en la deficiencia auditiva, permite utilizar las terminologías que se establece para así no caer en etiquetas y se logran evidencias sobre las bases acerca de las causas de la discapacidad auditiva.

Percepción del bienestar emocional y relaciones interpersonales en la calidad de vida de personas sordas en la etapa escolar. Giudice y Díaz (2016). Argentina.

La presente investigación da a conocer cómo los alumnos con deficiencia auditiva muestran una alta dificultad lingüística, al momento de establecer sus relaciones interpersonales y el desarrollo del bienestar emocional afectando la formación de identidad; este estudio pretende reconocer la percepción subjetiva del bienestar emocional y de las relaciones Interpersonales en personas sordas, para contribuir a ubicar las condiciones escolares necesarias para su inclusión social el cual realizó un estudio de caso con 7 adolescentes en edades de 12 a 18 años que cursaban los últimos años de educación primaria donde se aplicó dos escalas, una de autoestima y otra de habilidades sociales aplicando el lenguaje de señas para instrumentarlas.

Los participantes a los que se administraron las escalas dentro del contexto escolar, mayoritariamente muestran haber construido una imagen positiva de sí mismos en tanto eligen opciones como estar satisfechos con uno mismo, tener buenas cualidades, hacer las cosas tan bien como otros, se sienten útiles, dignos de estima o aprecio, que dan cuentan en términos positivos. Esto muestra un sentido propicio para la adaptación social. Sin embargo, en este sentido se puede inferir que la imagen general acerca de si mismo es positiva, pero cuando se trata de pensar en algunas características propias, lo negativo tiene prevalencia mostrando baja aceptación de sí mismo, lo cual nos podría mostrar cierta inestabilidad o vulnerabilidad psicológica poco protectora.

Por consiguiente, esta investigación muestra una característica favorecedora frente a muchos individuos con discapacidad auditiva en el ámbito educativo. Ya que da a conocer que no todos los adolescentes en su formación de identidad y establecimiento de relaciones interpersonales se ve afectada por dicha condición, sino al contrario es un reto que tienen que afrontar en la realidad social que los envuelve siendo la familia, las relaciones interpersonales y la aceptación por ellos mismos lo que conlleva a un factor fundamental en este proceso formativo.

Prevalencia de trastornos emocionales en adolescentes con discapacidad auditiva de 15-18 años en la escuela nacional para sordos y el instituto de ayuda al sordo santa rosa. Autores Fernández y Hiciano (2018). República Dominicana.

Esta investigación partió del interés de identificar los trastornos emocionales que se manifiestan en los adolescentes con esta condición especial auditiva entre los 15-18 años en la Escuela Nacional Para Sordos y el Instituto De Ayuda Al Sordo Santa Rosa, ya que muchos adolescentes al padecer esta discapacidad muestran rechazo ,poca aceptación, baja autoestima y problemas de comunicación, así como la preocupación de no ser aceptado por sus iguales, lo que daría como

resultado el padecimiento de problemas a nivel emocional como la ansiedad, temor al enfrentar el mundo exterior. Se realizó un estudio exploratorio en 30 estudiantes por total de la Escuela Nacional Para Sordos y el Instituto De Ayuda Al Sordo Santa Rosa Inc. Entre las edades de 15 hasta 18 años, se utilizó el Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) para evaluar dicha prevalencia.

Al aplicar la prueba psicológica (CECAD), se obtuvo como resultado que los adolescentes con discapacidad auditiva presentan un trastorno emocional de ansiedad/depresión. entre un rango de 55% a 65% desde ´´normal´´ hasta ´´muy alto´´. Siendo la ansiedad el trastorno que más predomina en ambos sexos con un 20% teniendo en cuenta que la edad no es un factor que influye en el padecimiento de rasgos de ansiedad y depresión. Esta investigación da a conocer la importancia de los trastornos mentales en esta población específica corroborando en los factores psicosociales que influyen de manera súbita en la incidencia de dichos trastornos limitando las áreas funcionales que presenta el adolescente en su formación de identidad.

Estudios Nacionales

La revisión documental permitió la integración de los siguientes estudios ejecutados en Colombia respecto a la temática de salud mental y la población con discapacidad auditiva, específicamente de la ciudad de Pamplona, Bogotá y Medellín.

Implementación de material didáctico en lengua de señas para estudiantes con discapacidad auditiva del Instituto Técnico Guaimaral Sede Alma Luz Vega Rangel. Vega, Rodríguez y Echeverry, (2018). Pamplona, Norte de Santander- Colombia.

La presente investigación tiene como objetivo implementar material didáctico en lengua de señas para estudiantes con discapacidad auditiva con el fin de facilitar y estimular el aprendizaje en los niños, dirigido a favorecer la inclusión y dar respuesta a la diversidad presente en el aula. Así mismo se diseña con el propósito de brindar una enseñanza del vocabulario que genere un impacto asertivo en cuanto al adecuado uso del material didáctico por parte del docente. La presente tiene un enfoque cualitativo, desarrollada en el método investigación acción participativa (IAP) donde se implementaron técnicas de recolección de datos como la entrevista semiestructurada formada por 6 ítems y diarios de campo. Por consiguiente, se dio a conocer que en el aula de clases la docente trabaja con los estudiantes de acuerdo a sus conocimientos previos, con una falta de habilidad para implementar estrategias para los estudiantes no oyentes, limitando y causando un estrés en el proceso

de enseñanza del alumno con discapacidad auditiva, es así como se denota que los estudiantes requieren de materiales que ayuden a enriquecer su desarrollo interactivo.

Esta investigación refleja cómo actualmente se han diseñado estrategias de aprendizaje para la adquisición del lenguaje de señas de forma práctica, esclareciendo la importancia que tiene trabajar en la población con discapacidad auditiva; ya que se muestra una gran limitación en el contexto social, laboral, escolar y familiar. Donde se da a conocer la relevancia de comprender la problemática que presentan las personas con discapacidad auditiva de acuerdo a sus áreas vitales siendo la lengua de señas un mecanismo adecuado para la comunicación asertiva de cualquier persona no oyente, en el que se debe forjar la inclusión para una mayor adaptabilidad y funcionamiento.

Propuesta inicial de traducción del código de infancia y adolescencia colombiano a lengua de señas. Rodríguez (2017). Revista Ratio Juris. La Universidad Autónoma Latinoamericana. Medellín, Antioquia-Colombia.

La discapacidad tiene una concepción que a través del tiempo ha avanzado a favor de la dignidad humana y genera amplias formulaciones a lo que respecta a los compromisos para la humanidad, el Estado y la familia. Colombia ampara este planteamiento desde el artículo 13 de la Constitución Política, que avala la igualdad de manera global los derechos en los ciudadanos, oportunidades y libertades.

La investigación tiene como finalidad diseñar una propuesta inicial para llevar a cabo la traducción e interpretación del Código de Infancia y Adolescencia Colombiano a lengua de señas. Realiza una indagación de la realidad de la comunidad sorda y de las posibilidades de dicha traducción e interpretación. La investigación tiene un enfoque social, la cual nace en el positivismo, el análisis es descriptivo, en el cual se miden y analizan las variables de forma independiente; es así que este tipo de investigación intenta comprender las interacciones que se presentan entre el sistema social y el sistema físico.; cuenta con una metodología no experimental, donde se identifica la falta de comprensión de la ley por parte de las personas sordomudas como un gran problema en el ejercicio de sus derechos, siendo ellos ciudadanos colombianos. Con este trabajo se trata de dar un trato digno e integral a la comunidad con discapacidad auditiva, quienes son sujetos de especial protección vulnerados en sus derechos al no poder acceder al conocimiento de las leyes que los rigen, es una doble obligación.

Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rojas, Castaño, Restrepo (2018). Universidad CES. Medellín, Antioquia-Colombia.

La Organización Mundial de la Salud declaró la relevancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales en el mundo. En Colombia después de mucho tiempo se han empezado a divulgar políticas que van encaminadas a limitar las brechas para el diagnóstico, el tratamiento y poder transformar la realidad de los colombianos que padecen alteraciones o trastornos mentales; a pesar que hace cinco años fue estipulada la ley 1616 aún siguen vigentes falencias en la salud mental.

El objetivo de la investigación es indagar sobre aspectos históricos de la salud mental en Colombia, las principales limitaciones que se identifican desde la perspectiva de la psiquiatría y de la salud pública a lo que corresponde al actual sistema de atención y plantear estrategias para implementar una política pública de salud mental más efectiva en Colombia. La metodología que se implementó es a través de una revisión de la literatura científica sobre la salud mental en Colombia en diferentes fuentes bibliográficas como PubMed, Science Direct, EBSCO, OVID y BIREME. Realizaron una construcción de una matriz para la comparación del contenido de las referencias identificadas para clasificarlas y compararlas. Resultados establecen que se han hecho importantes esfuerzos por promulgar leyes y políticas que acaben las brechas para el diagnóstico y el tratamiento y transformar la realidad de los colombianos que sufren trastornos mentales. o muestra la existencia de serias barreras de acceso a los servicios, relacionadas con diferentes factores del sistema de salud y de sus integrantes, las cuales afectan especialmente a la población más pobre y vulnerable, creando una brecha entre el derecho adquirido y su materialización.

Efectos de la reexperimentación emocional mediante lengua de señas colombiana sobre la sintomatología depresiva en personas sordas. Moreno y Medina (2020). Universidad Católica de Colombia y la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá- Colombia.

La presente investigación tiene como finalidad exponer de manera directa la prevalencia y la sintomatología depresiva en personas con discapacidad auditiva, así mismo el déficit en técnicas de mediación, la cual tiene como objetivo evaluar la efectividad de la reexperimentación emocional mediante la lengua de señas colombiana en dos participantes diagnosticadas con sintomatología depresiva leve e hipoacusia. Es decir, esta investigación busca conocer los factores emocionales que inciden en la población sorda a través de la escritura expresiva y su intervención, en el cual se utilizó

un análisis intrasujeto con un diseño experimental de caso único (AB). En el que se aplicó como instrumentos el protocolo formulado por Pennebaker, Kiecolt-Glaser y Glaser adaptado al lenguaje de señas colombiano y la escala de depresión de Zung, la cual consta de 20 preguntas en relación a los factores de sintomatología depresiva, bajo el acompañamiento de un intérprete, en donde arrojo como resultado la reexperimentación emocional una disminución de la sintomatología depresiva de acuerdo al número de intervenciones y al uso de herramientas eficaces para un efecto positivo.

La discapacidad auditiva a través de los años ha generado un gran interés en la experticia investigativa en fenómenos sociales, ambientales y de la salud, donde el interés de su cuadro clínico va en relación a la incidencia y aparición de trastornos mentales en esta población en específico, la cual da a conocer la predisposición causante en el modelo de salud colombiano, donde se vivencia un gran auge en relación a la demanda de prestación de servicios como su intervención, siendo las personas con discapacidad auditiva susceptibles a la presencia de trastornos del estado del ánimo, donde la permisividad del lenguaje de señas es la expresión continua de su identidad emocional, es aquí, donde se deben tener en cuenta el medio de comunicación expansiva y la importancia de uso en cualquier contexto de la salud y en específico en la psicología clínica, para la comprensión inédita de la población sorda en relación a su salud mental.

Estudios Locales

La revisión documental permitió la integración de los siguientes estudios ejecutados a nivel local en el departamento de Norte de Santander-Colombia relacionados con la salud mental y la población con discapacidad auditiva, la cual fueron ejecutadas desde otras profesiones como pedagogía infantil y arquitectura de la Universidad de Pamplona. Por otro lado, se cuenta con una investigación en curso siendo desarrollado por un grupo de semillero de investigación llamado SCIENTI-BEES del Colegio De La Presentación Santa Teresa de Cúcuta, Norte de Santander-Colombia

Diseño de material pedagógico en lengua de señas para estudiantes con discapacidad auditiva de primero del Instituto Técnico Guaimaral sede Alma Luz Vega Rangel. Delgado y Rueda (2018). Pamplona, Norte de Santander-Colombia.

La investigación tiene como finalidad crear un material físico que sirva para el proceso didáctico en el aula, específicamente un material en lengua de señas que ayude a suministrar el

aprendizaje en los estudiantes con discapacidad auditiva del grado primero del Instituto Educativo Técnico Guaimaral sede Alma Luz Vega de Cúcuta norte de Santander. En cuanto a la población, esta fue realizada a los estudiantes con discapacidad auditiva del grado primero y la profesora del respectivo grado, a través de técnicas cualitativas como por ejemplo la entrevista, diario de campo y la observación directa. Los resultados de la investigación se basan en que la Institución no cuenta con los materiales didácticos para que la comunicación con la población sea fructífera, generando así vacíos a nivel educativo en los niños con discapacidad auditiva en comparación con los niños oyentes que cuentan con la habilidad de comunicación.

Esta investigación ejemplifica la relevancia que tiene la discapacidad auditiva frente a los diferentes contextos de interacción, que generan una limitación en la funcionalidad del individuo que la presenta, es por ello que desde el marco local es un factor que merece ser estudiado en Colombia de manera profunda para el desarrollo de los procesos de enseñanza y aprendizaje; en efecto crear herramientas encaminadas a la inclusión y comunicación que favorezca a una adaptación óptima en los procesos de aprendizaje e interrelación del medio de la persona sorda.

Diccionario básico de lengua de señas colombiana para docentes de básica primaria con estudiantes con discapacidad auditiva. Jacome y Arcos (2018). Pamplona, Norte de Santander-Colombia.

La investigación tiene como objetivo los docentes logren desarrollar la habilidad de un vocabulario básico de Lengua de Señas Colombiana (LSC), esto se debe a que deben estar capacitados y seguros de trabajar con las poblaciones en general, en este caso niños con discapacidad auditiva, dentro de este orden de ideas es necesario que logren el aprendizaje del LSC para que la comunicación con los niños sea acorde e inclusiva. A través de la aplicación DISEAPP la cual está creada con un material de aproximadamente noventa y seis señas, en seis categorías las cuales están orientadas al contexto escolar, además de eso cuenta con vídeos extras que permiten afianzar los conocimientos de los docentes del lenguaje de señas colombiana.

La metodología de investigación es cualitativa con paradigma descriptivo, por el cual se aplicó en el Instituto Técnico Guaimaral, siendo la planta de docentes como agente innovador, esto se debe al nulo conocimiento en el manejo a la Lengua de Señas Colombiana, teniendo en cierta medida una comunicación poco favorecedora con los niños con discapacidad auditiva.

La investigación hace un aporte con la creación de la propuesta en la cual se implementaría una aplicación para la lengua de Señas Colombiana, llamada DISEAPP la cual posee un vocabulario básico de lengua de señas colombiana, teniendo como fin de que con estas señas los docentes logren aprender a comunicarse con los estudiantes que poseen discapacidad auditiva. Así mismo los docentes serán los encargados de generar sus propias estrategias de trabajo y no necesitarán estrategias del personal de apoyo de la Institución.

Secuencia didáctica para la inclusión de las personas con discapacidad auditiva dentro del Colegio de La Presentación Santa Teresa-Cúcuta. Beltrán (2020). Cúcuta, Norte de Santander-Colombia.

La investigación hace una explicación y reflexión de la brecha histórica de discriminación y excusión que ha vivido la población con discapacidad, lo que se ve reflejado en la falta de acceso a oportunidades laborales, educativos, sociales, etc; generando así un punto de quiebre en la calidad de vida de esta población. El objetivo de la investigación es diseñar una secuencia didáctica para la enseñanza del lenguaje de señas en el Colegio La Presentación Santa Teresa- Cúcuta a través de un tipo de investigación mixta, con diseño de investigación histórico, hermenéutico-fenomenológico. Dentro de la metodología se encuentra que realizaron talleres con la muestra y se registró la experiencia a través de diarios de campo; de igual manera encuestas.

Dentro de la investigación se evidenciaron los siguientes resultados, que sin duda alguna son datos relevantes en cuanto al reconocimiento de la importancia del LSC: el 100% de los docentes tiene conocimientos de procesos de inclusión de los niños con discapacidad auditiva; así mismo expresan dedicar un tiempo exclusivo para la inclusión escolar. Posteriormente, el 83% se sentiría cómodo al cumplir su labor con estudiantes con discapacidad auditiva; seguidamente el 53% de los docentes son conscientes de las faltas de oportunidades y falencias que vive cada día esta población y sólo el 57% cuenta con materiales demostrativos para poder entablar la comunicación. comunicarse con la población con discapacidad auditiva pero el 100% está dispuesto a capacitarse al respecto.

La investigación hace un aporte sobre sugerencias de dar a conocer la importancia de trabajar más en el uso de conceptos y terminologías al respecto, así mismo incentiva a las demás instituciones a obtener conocimientos y herramientas para la inclusión de la población con discapacidad auditiva. Así mismo que el personal docente cada día busca capacitarse, esto se debe a la disposición a aprender el lenguaje de señas.

Factores claves de éxito para la inclusión de estudiantes con discapacidad visual incorporando las TIC: propuesta de mejoramiento para la universidad de Pamplona. Parada (2017). Pamplona, Norte de Santander-Colombia.

La investigación ha representado el inicio de procesos formativos e innovadores, pero a su vez, ha sido determinante de reformas a diferentes niveles, como la práctica pedagógica, la acción docente, instalaciones, equipos, entre otros, sin los cuáles no sería posible propiciar el ejercicio inclusivo, por eso de no ser gestionada de buena manera, puede crear un fenómeno contrario y de mayor exclusión. En este trabajo de investigación se ha querido analizar la forma como se pueden desarrollar los procesos pedagógicos para personas con discapacidad, específicamente visual, a través de la incorporación y uso de las TIC, como herramientas de apoyo, basándose en los esquemas actuales de formación para este tipo de personas en otros contextos, así como de la situación actual de esta población en la Universidad de Pamplona. A su vez se pretende generar una propuesta y estrategia de formación, para optimizar la apropiación e infraestructura necesaria a fin de ofertar estos esquemas inclusivos en el entorno universitario.

Tiene una metodología mixta cualitativa y cuantitativa, se utilizó como herramienta encuesta y observación a docentes y a estudiantes con discapacidad visual, de la universidad. Posteriormente, realiza una descripción del estado en que se encuentra esta población, para realizar una propuesta acorde con la necesidad encontrada.

La relevancia de la investigación permite evidenciar una propuesta que permite establecer los factores de mayor impacto para la incorporación de estudiantes con discapacidad visual al entorno de educación superior, representa, inicialmente, una contribución para que se puedan generar procesos y estrategias internas en las instituciones, de manera que la inclusión de este tipo de personas se pueda desarrollar en un ambiente adecuado, es útil e importante, debido a que genera una comprensión sobre la importancia de la verdadera generación de un ambiente inclusivo.

Marco Teórico

En el presente apartado, se encontrará información pertinente con la propuesta de investigación "trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva" en donde el espectador, logrará visualizar los estudios y la revisión documental que lleva a la construcción argumentativa de cuatro capítulos; en un orden hegemónico y estructurado que permita el conocimiento teórico de cada uno de sus ejes temáticos fundamentales para la comprensión global.

Capítulo I. Salud mental

Definición

En la actualidad, la salud mental es la dimensión indescriptible en la complejidad del hombre coexistiendo en el sentir, pensar de cada mente intangible que alude al pensamiento humano, en la que se concibe como el estado dinámico de las experiencias que subyacen al hombre permitiendo deslucir la vida diaria de forma simultánea. Actualmente la salud mental es definida como la forma en que el individuo actúa y percibe los pensamientos, creencias y emociones que dirigen a una estabilidad comprendida. Así mismo va profundamente ligada a la esfera biológica, familiar y social de cada persona. Siendo un proceso relevante que permite incluir los recursos emocionales, cognitivos y mentales que versifican el accionar del hombre. Siendo esta parte inédita del ser humano, que reconoce el sufrimiento psicológico como una realidad inseparable de la vida, pero una a la cual se puede enfrentar de manera convencional y capacitada (Minsalud, 2014).

La salud mental es un tema de diversificación y de gran repercusión en la población actual, ya que las personas que padecen de un trastorno mental sufren un desequilibrio en la esfera social, familiar y laboral, resultado de trastornos como la ansiedad, depresión, y del estado del ánimo que se caracterizan por la baja inestabilidad que genera en el individuo que la padece (Posada, 2013). En relación a lo anterior, la OMS (2019)" coincide en que la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona" (p.1). Según Posada. (2013) afirma:

> El Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos

> del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (1). (P.1)

Según la OMS (2018) refiere que la salud mental es un proceso integral que inmerge en la salud pública, en la cual el individuo cuenta con un mecanismo que le permite adquirir una actitud mental equilibrada, permitiéndole afrontar de manera eficaz los factores psicosociales que le rodean es decir realizar un trabajo fructífero, tener habilidad comunicativa con sus familiares, y poseer un estado anímico que favorece todas las esferas de la vida. Al contrario, cuando no se posee una salud mental estable esta afecta de manera notable la vida diaria del individuo, ya que los trastornos mentales impiden la consecución de estos logros. Dicho de otro modo, prevenir e intervenir estos trastornos remueven el camino para obtener un aprovechamiento cognitivo, afectivo y psicosocial.

A lo largo de los años la enfermedad mental ha venido surgiendo en niños, adolescentes, y adultos, generando demandas en el sistema de salud, en el que se requiere un modelo multidisciplinar de profesionales que trabajen en pro de la salud y el bienestar psicológico; en el cual se debe resaltar que la población en general es susceptible a causa de factores psicosociales a presentar trastornos de base orgánica, ya sea moderados o graves, donde su realidad se excluye de una intervención psicoterapéutica que brinde el manejo de aquellos primeros auxilios psicológicos o crisis de origen emocional (OMS,2001).

Según recientes investigaciones sobre salud mental en pacientes sordos o con hipoacusia reflejan que esta parte de la población presenta una alta probabilidad de padecer o ser diagnosticado con trastornos de la personalidad, trastornos del comportamiento, depresión etc. Olazábal, Fernández, Pousa y González (2017) los cuales, son vulnerables a las limitaciones que se enfrentan a diario en comparación a la población oyente, siendo una de ellas que no todas las personas con discapacidad auditiva tienen la comprensión del lenguaje de señas a la hora de expresar sus emociones y abordar el mundo social.

¿Qué son Los Problemas Mentales?

Minsalud (2014) los problemas de salud mental afectan la manera en la que una persona se comporta, siente y piensa, siendo menos severo de lo que se denomina trastorno mental generando un malestar en cierta etapa de la vida, de manera persistente o temporal que puede o no llegar a causar un deterioro significativo por la experiencia que viva el individuo. De acuerdo a la OMS (como se citó en Minsalud, 2014) “cerca de 450 millones de personas sufren trastornos mentales con una

prevalencia similar en hombres y mujeres, con excepción de la depresión, que es más común en mujeres, y el abuso de sustancias, que es más común en hombres" (p.2).

La OMS (2001) los trastornos mentales generan en el individuo un sufrimiento psicológico que se exterioriza de múltiples maneras, limitando el accionar y surgir del individuo. Es decir, estos trastornos engloban la enfermedad tanto mental y física como su reacción evolutiva. De igual manera es inevitable que el curso de su enfermedad cause un malestar de angustia, tristeza, inseguridad etc., su existencia muchas veces es vista en la oscuridad, por voluntad del paciente percibiendo estas patologías como un mito actual, sin embargo, las enfermedades mentales son reales; en efecto de que la ciencia lo ha comprobado y verificado la estructura anormal que provocan dichos trastornos en el cerebro, porque negar su existencia sería negar cualquier patología crónica o coronaria por el simple hecho de no ver la transición que transcurre en el interior de los organismos.

> La discapacidad asociada a un trastorno mental o cerebral impide al paciente trabajar y dedicarse a otras actividades creativas; así, por ejemplo, la madre no se ocupará debidamente de su bebé, el adolescente dejará de relacionarse socialmente con sus compañeros y amigos, y el anciano dejará de cuidarse. (OMS,2001, P.4)

Salud Mental En Adultos

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2011) plantean que los niños, adolescentes y adultos presentan problemas de salud mental, que interfieren en el proceso de crecimiento y desarrollo de cada etapa evolutiva, derivado de factores biológicos, económicos y ambientales que se asocian a los estilos de vida. Es así como los individuos en su mayoría son vulnerables a las demandas ambientales del sistema macrosocial en el que se encuentran, donde las condiciones de vida predisponen a la inestabilidad emocional y cognitiva del bienestar mental. En secuencia a lo anterior, Moreno y Medina (2020) mencionan que los trastornos del estado del ánimo son los de mayor incidencia en la población adulta con 6.7% donde en el 2005 y 2015 se expuso que las personas con mayor incidencia con sintomatología depresiva presentan discapacidad auditiva en el que actualmente existen 300 millones de personas con depresión en todo el mundo.

En la actualidad, la etapa de la adultez temprana se considera un desarrollo permeable en la estimulación de áreas cerebrales, funciones cognitivas y toma de decisiones, las cuales amplían el modelo integrado de mente y cuerpo, de igual manera permite al individuo de forma consciente un contacto arraigado hacia la sociedad que interactúa de acuerdo a sus creencias y pautas de crianza, es

así, en esta etapa el adulto joven empieza a caracterizar la realidad de forma razonable o confusa en relación a la historia de vida que experimenta. Muños, Cardona, Jaramillo y Restrepo (2018) es así como los procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales llevan a la construcción inédita de la personalidad; en este orden de ideas el ser humano se encuentra predispuesto a una serie de factores ambientales los cuales originan secuelas agradables o desadaptativas, de acuerdo a los sucesos de relaciones familiares, sociales o laborales que causan al individuo un desequilibrio mental notorio en la calidad de vida.

La adolescencia y la adultez joven se ha caracterizado por ser una de las etapas de vulnerabilidad a las experiencias y sucesos de la vida, donde se empieza a formar la estructura psíquica, autoconcepto, autoestima entre otros procesos que guían la conducta del individuo, es decir, al verse enfrentados a conflictos emocionales y conductuales aluden a la aparición de trastornos mentales desequilibrando psíquica y comportamental las actividades de la vida diaria, uno de los trastornos más notorios en estas dos etapas son la depresión, ansiedad, conductas disruptivas, trastornos alimenticios etc. Los cuales van ligados a la inestabilidad del concepto de personalidad, en relación a los factores de riesgo los cuales influyen de manera patente en los procesos emocionales, cognitivos y conductuales del adulto afectando, los autos que difieren en la personalidad y autoestima (Muños, Cardona, Jaramillo y Restrepo, 2018).

Salud Mental En Personas Con Discapacidad Auditiva

Las personas con discapacidad auditiva presentan mayor dificultad para desenvolverse en diversos contextos, debido a que su dificultad física es vista como un estereotipo al cual se emerge una limitación en el mundo laboral y social; sin tener en cuenta la capacidad y habilidad de responder ante las exigencias del entorno, las personas sordas muestran problemas para las relaciones interpersonales; como muestra su comunicación oral es nula, siendo un obstáculo en diversas esferas de la vida. En consecuencia, surgen la aparición de pensamientos de minusvalía, baja autoestima y angustia alterando su autoconcepto. Es así como las personas con discapacidad auditiva manifiestan una alta probabilidad de presentar trastornos de personalidad, adaptativos o depresivos debido a la carencia de relación de padre e hijos, dificultades en la interacción del lenguaje y el inadecuado desarrollo educativo, donde se evidencia dificultades en cualquier persona con dicha dificultad y diversas características experienciales Olazábal, Pousa, Sesma, Fernández y Gonzales (2017).

El lenguaje es la competencia comunicativa por la cual se conjugan los símbolos y fonemas, dado a la consecución y funcionalidad de la interacción recíproca del hombre en el contexto que lo desee, siendo el lenguaje oral y escrito uno de ellos. Las personas en situación de discapacidad presencian la ausencia de dicha característica física, siendo el lenguaje de señas colombiano, el medio de apropiación descriptivo a su oralidad corporal y gramatical el cual permite una integración inclusiva que aunque la mayoría de personas sordas lo manipulan de manera factible existe otro porcentaje que no lo hace parte de su vida diaria; es aquí donde se enmarca una deprivación tanto conversacional y emocional, en la que el individuo experimenta una serie de dificultades cognitivo social. Según estudios la mayoría de la población sorda presenta una limitación en la alfabetización del lenguaje de señas, derivando así una alteración al asentar al individuo en la perspectiva de los demás, en la comprensión de los estados psicológicos y las intenciones de los otros (Olazábal, Pousa, Sesma, Fernández y Gonzales (2017). Los autores Villamizar, Gutiérrez y Ruiz (2020) afirman:

> Aproximadamente 360 millones de personas en el mundo tienen alguna pérdida auditiva discapacitante la OMS en Colombia, de acuerdo con el Censo del 2005, 455.718 personas, que corresponden al 1.02% de población tienen dificultad para oír según Instituto Nacional de Sordos INSOR. (P.2)

Villamizar, Gutiérrez y Ruiz (2020) de acuerdo a lo mencionado existe una amplia población de personas en Colombia que presentan dificultades auditivas, donde las alteraciones genéticas, dificultades en etapas de gestación, problemas continuos al nacimiento o a exposiciones de alto ruido en el ambiente (otitis o sonidos en la cabeza) son las múltiples razones de su aparición. Y cabe resaltar la historia de su evolución, en el que durante mucho tiempo las personas sordas fueron estimados como personas con perturbaciones mentales, además de esto en el siglo XVI surge la implementación del lenguaje de señas como una técnica de comunicación creada por el hombre para contrarrestar las falencias que la pérdida auditiva deja.

Es por esto que surge un gran interés de ahondar los aspectos que repercuten en la salud mental de las personas con hipoacusia, siendo la psicología un amplio campo de comprensión en los problemas y dificultades de causa psíquica comportamental y emocional, pero existe una gran limitación respecto a la prestación de servicios de salud pública, en relación que para un adecuado proceso psicológico con las personas es indispensable el uso del lenguaje de señas de acuerdo al encuadre y empatía de paciente y terapeuta. Pero ¿Qué pasa? En la actualidad no todo profesional

en salud tiene las herramientas para intervenir o brindar un diagnóstico asertivo en relación a la dificultad patológica o mental del individuo sordo, es decir, no solo es conocer e implementar el lenguaje de señas en consultas psicológicas o psiquiátricas si no entender la expresividad emocional del individuo, es por esto que al momento de ingresar a un hospital mental, en muchos casos se aísla y se da un proceso antiterapéutico situación que lleva al desencadenamiento de conductas agresivas, donde es evidente que el no poder brindar una atención oportuna no garantiza un eficaz tratamiento.

Enfoque Clínico

A medida de los años la psicología ha evolucionado en todas las esferas que engloban la traducción del conocimiento y la práctica. En el que se derivan enfoques, modelos y teorías que complementan la veracidad de su practicidad empírica; es así como el estudio del hombre en su complejidad enmarca tan importante disciplina que atribuye conocimientos a la ciencia humana. Desde esta perspectiva se revelará la concepción del enfoque clínico en su dimensión terapéutica y de evaluación en las características que determinan su autenticidad y autonomía en la práctica clínica.

García, Piqueras, Rivero, Ramos y Oblitas (2008) la psicología clínica se ha caracterizado por ser una disciplina o área de acción que aplica sus conocimientos, técnicas y herramientas de manera integral en el contexto que es utilizada de manera práctica y científica. Al momento de ser aplicada consta de elementos de evaluación, diagnóstico, prevención, tratamiento de trastornos mentales o conductas desadaptativas, que sean importantes en las etapas de salud y enfermedad, teniendo en cuenta los factores sociales que requieran de esta disciplina empírica.

(García et al, 2008) por consiguiente, la psicología clínica se basa en la aplicabilidad de principios psicológicos que indican el estudio de la conducta patológica y las disfunciones con las que allega el paciente al ámbito terapéutico. En el que por medio de técnicas y métodos empíricos garantizan la objetividad de sus resultados aliviando en el individuo su malestar psicológico. De igual forma la psicología clínica es una de las áreas que imparte su conocimiento científico en la comprensión de los trastornos mentales y las conductas desadaptativas del individuo que las padece, el cual lleva a la utilización de herramientas que permitan la evaluación clínica en la aprobación e identificación de los criterios psicopatológicos. Donde el profesional de la salud entra en el campo de estructurar las acciones preventivas y los protocolos que emergen dicho estudio.

Por otra parte, este campo se considera como la disciplina que muestra un interés recíproco por el sufrimiento viviente del paciente, permitiendo experimentar desde diferentes perspectivas del

ojo clínico la intervención efectiva y eficaz del psicólogo, es así como va en búsqueda del bienestar mental que aflórese en el individuo. La psicología clínica es un procedimiento enmarcado por técnicas de predicción y evaluación donde se evidencia el análisis, la valoración e indagación del causante psicológico, de igual manera permite conocer la comprensión de sus concepciones teóricas y como el profesional de la salud busca englobar la impresión del diagnóstico y evaluación en determinado proceso anormal o desadaptativo de la conducta humana; se establecen pautas terapéuticas que garanticen la confidencialidad de sus sintomatologías y el accionar de sus conductas en las esferas de la vida cotidiana (Casas, 2014).

Según la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica (2003) la psicología dentro su dimensionalidad científica y experiencial, percibe al hombre como un conjunto de propiedades activas y complejas, que se imponen en constante cambio a las situaciones y necesidades sociales, demostrando su capacidad de aprendizaje, experiencia y de afrontamiento a las interacciones desde su propia etiología histórica. En que los cambios cognitivos y comportamentales conducen la estructura psíquica de su jerarquización intangible en el contexto que desenvuelve su realidad colectiva e individual.

El Psicólogo Clínico

El psicólogo en el campo de la psicología clínica desarrolla una función fundamental en el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención que permite direccionar el enfoque clínico como su estructura; es así como en la evaluación el psicólogo abre apertura a descubrir las dimensiones que ofrece el paciente en su esfera de vida, del mismo modo conlleva a elaborar herramientas que evalúan el sufrimiento humano de manera efectiva y eficaz; desarrollando su labor en distintos ambientes de solicitud, a partir de esto el psicólogo ofrece a la disciplina una manera válida científicamente de construir aportes en el área de la investigación clínica y psicológica llevando el poder de brindar un enfoque sólido y amplio de abordaje en la esfera profesional e integrar así la causa etiológica de los trastornos mentales, conductas desadaptativas estructuras disfuncionales en la ampliación de su diagnóstico (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2014).

El rol de profesionales en el auge de la salud mental, imparte una serie de conocimientos factuales, que permiten ver a fondo el malestar o sufrimiento inevitable del ser humano. Donde su condición de psicólogo establece pautas y garantías de conocimiento a la población en general, concientizando las dimensiones que evalúa la enfermedad mental, permitiendo así, ser un eje

informativo hacia el individuo aceptar sin discriminar los trastornos mentales y los desequilibrios emocionales que puede predisponer cualquier persona en realidad social. (Osada y Arriola, 2009).

Evaluación Del Enfoque Clínico

La evaluación es la herramienta por la cual se recaba la información relevante sobre la historia de vida que embarga al paciente, permitiendo estructurar la intervención psicológica al enfoque clínico, en el cual se utilizan herramientas tales como test, cuestionarios, entrevistas, autorregistros y observación por ende, aportan en la terapia como complemento de pruebas psicológicas que verifican la impresión diagnóstica de su valoración este sistema de técnicas permite al enfoque clínico esclarecer la validez de su intervención y ayudar al paciente a aliviar su sufrimiento en el área personal e interpersonales (Muniz, 2018).

En este orden de ideas, se dará a conocer en los siguientes apartados las funciones que cumple el psicólogo clínico y de la salud dentro de su ámbito de acción, de forma parafraseada según (García et al, 2008).

Diagnóstico

Se basa en identificar y explicar la sintomatología del problema que expone o aqueja al paciente determinando el riesgo a nivel personal, laboral o social donde por medio del análisis implícito se optimiza los resultados de las pruebas, y técnicas utilizadas por el psicólogo clínico encargado de dar la severidad del problema y el tiempo de la intervención teniendo en cuenta los criterios que señalan dicha sintomatología; para un diagnóstico y la construcción de un tratamiento que lleve a la competencia de actuación frente al problema presentado.

Tratamiento

Es la dimensión interdisciplinar que evalúa el psicólogo frente al diagnóstico recabado, teniendo en cuenta la dinámica de su intervención ya sea de manera individual, familiar o colectiva. Donde diversos enfoques exponen su atribución a esta disciplina como: la terapia cognitiva conductual, terapia cognitiva, terapia sistémica, modificación de conducta, terapia humanista etc. las cuales se imponen a una concepción de pensamiento y teorías verosímiles que trabajan por un buen común con el objetivo de aliviar el sufrimiento psicológico.

Asesoramiento, información y coordinación

El psicólogo como profesional de la salud y guía del proceso terapéutico brinda alternativas de solución para cada situación o problema que aqueja al paciente, siendo este la persona que diseña programas y técnicas que aseguren el objetivo llevado por la intervención terapéutica. Del mismo modo el psicólogo interviene con los conocimientos prácticos y la aportación de brindar información detallada para la consecución de metas donde se incluye la ayuda de diferentes profesionales de la salud para la efectividad de su tratamiento.

Promoción de la salud/prevención de la enfermedad

Esta fase engloba la actuación del psicólogo en el campo profesional, donde su función consiste en regular y prevenir las situaciones que generan riesgo en la salud del individuo, el cual integra información exhaustiva que lleva a la prevención de la enfermedad o sufrimiento psicológico con la finalidad de ofrecer conocimientos explícitos a la población en general de cómo prevenir el riesgo o conocer las causas de dicha enfermedad, fomentando hábitos que mejoren los estilos de vida y así mismo brindar los instrumentos preventivos con el apoyo de los recursos humanos siendo una herramienta que vela por el bienestar y por la no propagación de la enfermedad tanto física, mental y emocional que repercute en la obstrucción de metas del ser humano.

Investigación

La psicología clínica es una disciplina que a lo largo de los años se ha instaurado en el campo de la ciencia, siendo este un campo importante en la formación del psicólogo donde por medio de la investigación experimental y la ampliación de técnicas y métodos construyen la veracidad de esta disciplina, así mismo la comprobación de hipótesis y la práctica del saber del mismo psicólogo lleva a la evaluación de su capacidad analítica e indagación de antecedentes que causan la vulnerabilidad del sujeto que requiere ayuda, considerando así al ser humano holístico donde la actitud, su patología y expectativas de tratamiento cumplen con la función del éxito. En el que las teorías y modelos comprobados conllevan a una mayor validez en la implementación de su conocimiento.

Enfoque Cognitivo Conductual

El enfoque cognitivo-conductual es aquel que busca favorecer las técnicas que forjan el cambio esquemático y repertorio conductual, este enfoque se basa en garantizar la prevención e

intervención de trastornos mentales, es así como este modelo permite transformar la visión que va dirigida hacia la consecución de metas y el bienestar mental. Siendo connotado desde la psicología positiva y la etimología de los trastornos. Este modelo surge como herramienta eficiente en el impacto de las políticas de salud pública, donde el avance teórico y la aplicabilidad en el amplio campo de la psicología lo lleva a responder a cada una de las demandas del individuo que impiden su bienestar psicológico (Díaz, Hernández y Ortega, 2016).

La terapia cognitiva conductual (TCC) cambia los pensamientos, conductas y sentimientos que distorsionan la realidad del individuo. Es así como permite que el hombre sea el autor de salida de su problemática, teniendo en cuenta la aceptación y la actitud que lo lleve a cambiar la forma como se siente, percibe y actúa de manera afrontable para así crear estrategias a trabajar en las dimensiones que afectan su realidad (Pinto,2008). Este modelo utiliza técnicas y métodos dirigidas a la consecución de logros y metas donde refiere que la terapia cognitivo conductual “se centra en problemas y dificultades del aquí y ahora. En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora” (Pinto, 2008, P.1).

Capítulo II. Discapacidad Auditiva

La discapacidad es un concepto que hace referencia a la incapacidad o limitación física y mental de una persona que vive en sociedad. La OMS (2019) afirma como la discapacidad se puede entender como un concepto holístico, esto se debe a que abarca cualquier tipo de deficiencias y las restricciones que puede presentar un individuo. Las deficiencias corresponden a dificultades que perturban a una estructura; las limitaciones de la actividad son conflictos para establecer acciones o tareas, y las restricciones de la participación son inconvenientes para participar en contextos importantes.

La audición es un proceso complejo debido a las vibraciones sonoras que se implantan por el conducto auditivo externo, pegan con el tímpano y provocan inclinaciones en la membrana timpánica y por último se realiza un traslado hacia el yunque, martillo y el estribo. Así mismo, en el momento en que el estribo tiene un movimiento, el líquido interno del oído se empieza a mover de manera simultánea, es un proceso correlacional, adicionalmente sucede una estimulación de las células sensoriales que transforman dicho sonido en electricidad (Torres, 2010).

La discapacidad auditiva es la imposibilidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del medio ambiente, es decir escuchar los ruidos que ofrece el entorno. Desde el punto de vista médico-fisiológico, la pérdida auditiva se relaciona con la disminución de la capacidad de oír; la persona que se encuentra afectada no sólo escucha menos, sino que puede percibir los sonidos de forma incorrecta y de forma distorsionada, lo que hace que se limiten sus posibilidades para procesar correctamente la información auditiva correspondiente al tipo y grado de la pérdida auditiva (Torres, 2010).

La persona que no puede escuchar enfrenta difíciles problemas para desenvolverse en el aspecto social, por las dificultades para detectar los sonidos o palabras que expresan las personas, identificar cualquier sonido que emite el ambiente, establecer una conversación y sobre todo comprender el lenguaje oral es decir que “la alteración involucra una afectación para que el individuo obtenga habilidades del pensamiento, la lengua y de expresión; consecutivamente se ve afectada el aspecto conductual, el desarrollo social, emocional, el desempeño escolar y laboral” (Torres, 2010, p.18).

Causas

Según la OMS (2019) "los problemas auditivos pueden presentarse por diversos motivos. Desde un punto de vista general, la discapacidad se puede generar en diferentes etapas de la vida de cualquier persona por alguno de los siguientes factores" (p.11), Se estiman las siguientes causas:

Hereditarios. Se trata del factor que presenta menor incidencia de todos.

Prenatales. Por enfermedades como la rubéola, el uso de alcohol, drogas o medicamentos ototóxicos por la madre.

Perinatales. Procesos durante o cerca al nacimiento: caídas, bajo peso en el nacimiento, golpes, y traumas durante el parto.

Postnatales. Se puede ver afectado por otitis media mucosa recurrente con daño de tímpano, meningitis, traumas acústicos originados por golpes, así mismo la exposición a ruidos con fuerte intensidad y de manera constante.

Factores De Riesgo

Berdejo y Caballero (2018) definen los factores de riesgo que pueden dañar o iniciar la pérdida auditiva, estos son los siguientes:

Edad. Corresponde que a lo largo del ciclo vital las estructuras del oído van perdiendo la eficacia de sus funciones.

Exposición a ruido fuerte. Se caracteriza por la presencia de ruidos demasiados fuertes generando el deterioro de alguno de los componentes de la audición.

Factores hereditarios. Alude a que un individuo puede heredar alteraciones auditivas o nacer con una vulnerabilidad a desarrollar la pérdida de la misma.

Medicamentos. Hace referencia al consumo de antibióticos como estreptomicina o la quinina, que pueden ejercer un efecto nocivo en la audición.

Enfermedades, se debe a que enfermedades como la meningitis o el sarampión, tienden a tener un efecto en el individuo de fiebres altas puede generar daño en las células auditivas.

Funciones Del Oído

De acuerdo a la revisión documental, existen varios autores y revistas que se han aproximado a la descripción de la estructura que conforma el oído del ser humano, uno de ellos es Noren (2018) quien va a ser el respaldo teórico de la clasificación estructural del oído. La audición significa oír y comprender lo que se dice; resulta indispensable para la comunicación oral. El órgano de la audición es el oído, actúa como filtro de las ondas sonoras que produce el ambiente, realizando la amplificación y las convierte en energía bioeléctrica, para que posteriormente el cerebro sea quien realice el proceso de descodificación de la información. El oído se integra por tres partes diferentes:

La primera de ellas es el oído externo, se conforma por la oreja y el conducto auditivo externo, el cual permite que las ondas sonoras de aire entren en el oído y logren identificar una serie de partículas sonoras. El oído externo está ubicado entre el conducto auditivo y el oído medio también conocido como tímpano, dicha parte del oído recibe los sonidos para luego transportarlos al tímpano, en ese instante las ondas sonoras generan una vibración auditiva.

La segunda parte es el oído medio, está conformado por tres huesecillos llamados yunque, martillo y estribo; actúan como puente en la propagación de las ondas y su amplificación permitiendo que viajen hasta el oído interno, siendo esta la última parte se encarga de transformar las ondas sonoras que llegan en energías nerviosas y finalmente se convierten en impulsos eléctricos que se dirigen al cerebro por medio del nervio auditivo, permitiendo así el equilibrio y la escucha activa en el individuo.

Al vivenciar el individuo la pérdida auditiva, de acuerdo a sus causas y tipos de discapacidad se enfrenta a una sociedad incierta sin conocer si será aceptado o rechazado en el lugar que interactúe; es así como la ausencia de la escucha no solo limita la identificación del sonido, si no de igual forma la conversación y la comprensión de lo que se habla, atenuando su estructura de personalidad al momento de confiar en sí mismo, se estipula que las personas con dicha dificultad presentan una necesidad de protección debido al miedo y el rechazo que se pueden encontrar en ciertos contextos como el educativo, social y laboral; situaciones que impiden la realización personal y el equilibrio mental (Consejo Nacional De Fomento Educativo [CONAFE],2010).

Salud Mental Y Discapacidad Auditiva

Los individuos con discapacidad auditiva tienen una tendencia a ser más vulnerables a sufrir trastornos de personalidad, adaptativos y de comportamiento; y presentan menor vulnerabilidad de sufrir depresión. Debido al incremento de los trastornos mentales, se establece una relación sostenida entre la sordera y la salud mental (Muñoz, 2006).

En la actualidad los profesionales en Psicología están mostrando un alto interés en la población con discapacidad auditiva, fomentando a futuro profesionales que en esta disciplina se interesen y aborden las diferentes problemáticas de la población (Muñoz, 2006). Por otra parte, la discapacidad se puede ver de distintas formas como, por ejemplo, una dolencia en donde requiera atención médica o una enfermedad mental una deficiencia física, intelectual o sensorial; es por ello que cada día va aumentando el interés de estudio. Además, es pertinente agregar que tales lesiones que se sufren por la discapacidad pueden ser de carácter permanente o transitorio (Hurtado y Agudelo, 2014, p.45).

Según la OMS (como se citó en lozana y Agudelo, 2014) la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son complicaciones que perturban a una función del cuerpo, las limitaciones de la actividad hacen referencia a problemas para llevar a cabo la conducta requerida, y las restricciones de la participación son inconvenientes para estar presente en situaciones específicas, por consiguiente, la discapacidad es una anomalía compleja que conlleva una interacción entre las particularidades del ser humano y las características de la sociedad.

Clasificación

Como fundamentación teórica sobre la clasificación de la discapacidad auditiva, el Ministerio de Educación Gobierno de Chile (2016) se convierte en un respaldo válido y confiable por lo que explica la clasificación, que es la siguiente:

No significativa. 0/ 25 db Perciben el habla y los sonidos sin grandes dificultades.

Leve. 25/ 45 db Escucha y discrimina sonidos a una intensidad moderada. Los problemas que pueden presentar son los sonidos débiles o distantes y también en zonas con sonidos con alto volumen, el desarrollo de la comunicación oral se produce con mínimos problemas, como errores e

imprecisiones cotidianos. Además, en cuanto a la comprensión se encuentra en perfecto estado, aunque se estima que corre el riesgo de tener algunos problemas en la interacción grupal.

Moderada. 45/60 db La comprensión del lenguaje oral es más complicada, esto se debe a que deben recurrir como método de apoyo a la lectura de los labios y la vía visual. Identifica y discrimina sonidos a corta distancia y siempre que la contaminación acústica no sea muy alta; es posible que exista dificultad con la discriminación de algunas palabras, especialmente en conversaciones, grupos y discusiones en clase.

Severa. 60/90 db En esta fase la persona prácticamente no escucha la voz, sin embargo, existe una posibilidad de que pueda escuchar sonidos de acuerdo a la intensidad, como aquéllos que provienen de un piano o un automóvil, entre otros. Así mismo, presenta mucha dificultad en la producción y comprensión del lenguaje oral, su desarrollo se debe a estrategias visuales, táctiles y kinésicos. Adicional a eso, la facilidad para la producción y compresión de la lengua de señas es mayor.

Profunda. 90/ o más db Escucha sólo sonidos de alta intensidad o volumen como aquéllos que provienen de objetos como una motocicleta, un tren o un avión entre otros. La voz no se oye. La producción de lenguaje oral se logra sólo a través de estrategias específicas, adicionalmente las personas tienen mayor facilidad para la producción y comprensión de la lengua de señas.

Discapacidad Auditiva En Etapas Tempranas

De acuerdo a un estudio realizado en México, sobre la prevalencia de los trastornos mentales que coexisten en los niños y jóvenes que padecen de discapacidad auditiva se da a conocer que estos tienden a presentar con mayor asiduidad trastornos emocionales y de conducta que la población oyente. Derivado de la falta de aceptación por parte de los jóvenes que al enfrentar el mundo con dicha discapacidad se ven envueltos en el auto rechazo, índice de baja autoestima y primordialmente en la obstrucción del lenguaje comunicativo al mundo exterior, coexistiendo una alta preocupación al momento de ser vilmente rechazado o no encajar en el contexto macrosocial. Siendo la falta de estrategias y psicoeducación en las personas oyentes para interactuar y lograr que lleguen a la consecución de metas continuas en el lenguaje, da como resultado problemas tanto a nivel emocional como lo es la ansiedad, depresión y el miedo a estar con diversas personas. Reflejando en su formación de identidad contrariedades internas que limitan la apertura al cambio, y la interacción

trayendo consigo sentimientos de irritabilidad, angustia y disminución en el ritmo biológico e inseguridad (Hernández y Hiciano,2018).

Actualmente los trastornos de la personalidad y del comportamiento se generan en gran medida por la perturbación que existe en el entorno familiar del individuo ya sea en estado de discapacidad o no, asumiendo esta área un factor fundamental en la aparición de dichos trastornos, donde se debe tener en cuenta que las dificultades en el ámbito social, educativo o laboral repercuten de igual forma en las creencias cognitivas y del comportamiento del individuo (Hernández y Hiciano,2018).

En la revisión de diferentes autores que proponen y explican los comportamientos de las personas con discapacidad auditiva, es relevante mencionar a Corvera y González (2000) como uno de los que explica de manera clara y concisa, así mismo a continuación será el autor como respaldo teórico. Es importante mencionar, que las personas con discapacidad auditiva de igual manera se ven afectados por el entorno que lo rodea. Esto lleva a que Hindley refiera (como se citó en Corvera y González, 2000) "que los niños hipoacúsicos presentan el mismo aspecto de problemas de salud mental que los niños normales, pero que su presentación, tratamiento y resultados difieren en función de las diversas maneras de comunicación y del uso del lenguaje" (p.148).

Por consiguiente, los niños y adolescentes con discapacidad auditiva no provienen de una familia enferma o mucho menos extraña, pero si una familia que sufre en reiteradas ocasiones por la adaptación a la limitación que presenta su familiar, ya que su condición lleva a un reto en el establecimiento del lenguaje de señas que permite las pautas de afecto, emocionalidad en el individuo para su comprensión así evitando relaciones interpersonales desfavorables, que lleven a pensar al joven o niño con hipoacusia que su limitación lo hace diferente o nada comprendido por los demás.

El hecho de presenciar la discapacidad auditiva no difiere que esta se tenga que suplantar de manera consciente la audición con la visión u otro órgano sensorial, que permita un proceso adaptable satisfactorio en su desarrollo cognitivo y social, sino al contrario puede ocasionar limitaciones en adquisición del lenguaje y su estructuración psíquica en relación al ambiente de la persona con dicha discapacidad. En la actualidad no se conoce con precisión las áreas mentales afectadas por la hipoacusia, teniendo en cuenta su causa y clasificación ya que se generaliza y se siembran estereotipos que ciegan su realidad o la idealizan. Donde es difícil instaurar un rasgo psicológico estable en el individuo con discapacidad auditiva; ya que son varios factores físicos, cognitivos y emocionales que

determinan la condición y el estado mental en el que se encuentra la persona, para englobar en reiteradas palabras “la personalidad del sordo”.

La personalidad del adolescente se ve enmarcada por las actitudes de riesgo, desafío y la persecución independiente de su comportamiento, siendo una muestra que caracteriza al 60% de la población adolescente, así mismo se ha denotado que en la población sorda los rasgos de impulsividad, sobreprotección e inmadurez social los identifica, siendo una muestra variable ya que no todos los adolescentes con dicha discapacidad se ven incluidos en estas características. Es de vital importancia conocer si estos rasgos provienen de las limitaciones en el lenguaje de los jóvenes sordos y como su singularidad comunicativa se ve aceptada y percibida en las esferas de la vida donde interactúa. Esto genera en el adolescente con discapacidad auditiva a padecer ciertas alteraciones psicológicas Thomas (como se citó en Corvera y González, 2000) “un estudio realizado el cual busca la relación entre sordera adquirida y alteraciones psicológicas, concluye que efectivamente se encuentran asociadas hasta llegar a un nivel psico-neurótico, reportando evidencia de que la sordera se encuentra ligada a reacciones paranoides” (p. 148).

La familia en el contexto del niño o adolescente sordo cumple un rol fundamental ya que su información respecto a la sordera, su nivel cultural y la estabilidad psíquica que manejan en su entorno permiten encontrar un buen manejo o no sobre esta, la sobreprotección es uno de los riesgos frecuentes en la relación familiar, ya que la falta de percepción por parte del sistema familiar lleva a limitar su independencia y la capacidad de logro, dificultando su desarrollo cognitivo y emocional. Donde esta concepción por parte de la familia crea, que no puedan realizar ciertas actividades, baja exigencia académica y falta de autonomía en la toma de decisión como si el hijo o familiar por dicha condición se viera en desventaja del resto de las personas oyentes.

Discapacidad Auditiva En La Adultez

De acuerdo a la revisión documental respecto al adulto con discapacidad, es de mucha relevancia la información que ofrece el autor Sanz (s.f), en base a ello servirá como referente teórico para el desarrollo de los siguientes apartados. El desempeño en la vida adulta es un proceso sistemático y complejo que va ser el producto de la transformación y adaptación de conductas que realice el individuo a partir de los años de experiencias, teniendo como base la forma como se han establecido y fortalecido las relaciones interpersonales, el ambiente afectivo-social, la construcción de la identidad, la estrategia de afrontamiento, mecanismos de defensa, comunicación asertiva,

control de las emociones, autoestima, entre otros aspectos que influencian en el desarrollo pleno de esta etapa de la vida. Las vivencias que ocurren en la etapa anterior implica que se genere una preparación y apropiamiento en la toma de decisiones, teniendo en cuenta la responsabilidad que ha de ser un aspecto fundamental en la adultez puesto que deberá ser responsable de las consecuencias de las malas decisiones.

El sujeto en esta etapa debe funcionar, por tanto, con autonomía y dar respuesta adecuada a las exigencias de los roles que le corresponde desempeñar por sus características y grupos sociales en los que participa. Como en etapas anteriores, las personas con discapacidad han de estar preparadas para vivir esta etapa con plenitud y han de contar con defensas y estrategias que les permitan enfrentar los obstáculos con los que se encontrarán, desgraciadamente más numerosos que los que se les presentan a otras personas. (Sanz, s.f, p.36).

Las funciones relacionadas con la producción y reproducción en la adultez van de la mano con las relaciones sociales, es por eso que debe tener una solución asertiva que evidencie que existe un buen manejo de las relaciones interpersonales permitiendo así el desarrollo pleno como individuo. Respecto a la inclusión en el ámbito social y laboral es circunstancial teniendo en cuenta que se genera por las oportunidades que la comunidad ofrece, es primordial el desarrollo psicológico y personal como un factor principal en el éxito de la adultez. Teniendo en cuenta lo anterior, Colvera y Gonzales (2000) afirman la importancia de tener en cuenta la situación desfavorecida que sufren las personas con discapacidad auditiva específicamente relacionado con la educación, por eso en el ámbito laboral existen falencias por la falta de oportunidades comparado con las personas oyentes, porque el proceso es más complejo.

Un estudio realizado en España por Rodríguez (como se citó en Colvera y Gonzales, 2000) en donde llega a la conclusión, respecto a la desventaja laboral está no se ve reflejado en la tasa de ocupación, sino en el tipo de trabajo que realiza, evidenció con un porcentaje del 60% de la población sorda ejecuta trabajos de obrero no especializado. realiza trabajos de obrero no especializado. De igual forma, la persona sorda que cuente con una formación académica y profesional no garantiza que tenga una integración laboral, por eso es un proceso complicado con obstáculos que el individuo debe romper especialmente juicios a priori que son generados por las empresas, eso se debe más que todo a la comunicación. Por otro lado, el mismo autor afirma lo siguiente:

> La integración de la persona sorda en el mundo de los oyentes no es un hecho que se produzca fácilmente ni del mismo modo en los diversos grupos sociales. Parece ser que el grado de pérdida auditiva establece diferencias en el proceso de construcción del autoconcepto, en sentido inverso al encontrado en otras dimensiones psíquicas, como el desarrollo lingüístico. La gravedad de la sordera juega positivamente a favor de los sordos profundos, hecho que puede interpretarse como una aceptación precoz de la deficiencia, tanto por parte de los padres como del sujeto afectado, que contrasta con la presión que se ejerce sobre los sujetos afectados por sordera menos grave. Lo habitual es que el grado de exigencia sea más alto para éstos que para los más sordos. (p. 143)

Atención sanitaria y Calidad de vida

En función de lo planteado, Campos y Cartes (2019) se destacan por presentar una perspectiva objetiva en su investigación, titulada como: estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve, es por ello que es pertinente que sea incluida como respaldo teórico, así mismo permite plantear la definición y contextualización de la atención sanitaria y la calidad de vida de las personas con discapacidad auditiva.

Las personas en situación de discapacidad auditiva severa o profunda, actualmente manejan un lenguaje, cultura y creencias propias que refuerzan su área personal, de acuerdo a su condición. Este idioma difiere del lenguaje oral en cuanto a gramática, no es universal, pero sí considerado como un elemento cultural relevante en la comunidad sorda llamado lenguaje de señas, donde muchos niños, jóvenes y adultos desconocen su lenguaje de comunicación interactiva, debido a la falta de educación en estrategias que permitan la inclusión de las personas sordas sin generar más analfabetismo funcional.

Recientemente se ha evidenciado que la discapacidad visual y auditiva son responsables de la pérdida de 34 millones de años de vida ajustados por discapacidad. La mayoría de las personas en situación de discapacidad se ven afectadas por situaciones de ausencia de equidad social y sanitaria; Siendo uno de los grupos más afectados las personas con discapacidad auditivas y visuales, debido a aspectos comunicacionales.

Actualmente la discapacidad auditiva ha traído un impacto de gran relevancia en la calidad de vida; del área social, cognitiva y emocional que se deriva de la falta de comunicación asertiva y aspectos educacionales en niños y jóvenes. Las personas en situación de discapacidad (PeSD)

presentan diversas contrariedades al enfrentar su entorno social generando sentimientos de ira, frustración y distanciamiento al rechazo; que al acudir o adquirir temas relacionados a la salud mental no tienen los conocimientos o accesibilidades de dicha información por estrategias de radio, televisión etc, la cual permita una orientación efectiva para todo tipo de público que lo desee adquirir, llevando a barreras que influyen en el mundo profesional. Es así como se afirma que el 48% de las personas en situación de discapacidad auditiva reporta un bajo alfabetismo en salud, y son 6,9 veces más propensos que sus contrapartes oyentes a tener un alfabetismo en salud inadecuado (Campos y Cartes, 2019).

En el transcurso de obtener una atención integral la persona con discapacidad se enfrenta a una barrera continua, por eso la comunicación oral no es relevante ante esta situación coexistiendo una falta de sensibilización y aprendizaje en cuanto a los profesionales de la salud en temas de discapacidad. Esto lleva al proceso clínico a tener una obstrucción por límites de comunicación con el tratante vía telefónica o personal. En diversos casos el desconocimiento del lenguaje de señas obstaculiza el conocimiento de situaciones que afectan a la persona con dicha discapacidad, se constata en determinadas ocasiones en donde el profesional lleva un proceso por medio de notas escritas, lectura labiofacial o un intérprete que facilite información, lo cual no es apropiado debido a que no permiten una interacción autónoma ni apropiada con el paciente.

Es así como la falta de especialización en la atención de discapacidad auditiva lleva a un decaimiento en la calidad de vida, debido a la ausencia de formación en temas de salud con esta población en específico, llevando a que el profesional sienta que no tiene las herramientas adecuadas para atender las necesidades del paciente en situación de discapacidad, de igual manera esto evoca una mayor complejidad donde la comunicación recíproca se ve limitada, lo que implica una nueva implementación de estrategias para el entendimiento que optimicen su intervención.

Se debe comprender la realidad del día a día que están expuestos los pacientes con discapacidad visual y auditiva, y de esa manera poder crear el vínculo médico-paciente, mejorar la confianza, la satisfacción usuaria, el uso de medidas preventivas, asistencia a controles y con ello sus condiciones de salud.

Capítulo III. Desarrollo Humano

El desarrollo evolutivo del ser humano da una explicación de las etapas que tiene que pasar un individuo y como se produce el crecimiento y diferentes aspectos. Según la OMS (2019) el desarrollo del ser humano se refiere a un proceso de crecimiento y desarrollo que se origina o se produce cuando la persona ha pasado por la niñez y antes de la edad adulta, entre 10 y los 19 años se trata de unas de las etapas más importantes de la vida de las personas y se caracteriza por una serie de cambios biológicos, físicos y psicológicos (pag.1).

Teniendo en cuenta la revisión documental, existen varios autores y libros que han llegado a establecer la descripción del desarrollo humano, las etapas del individuo y las influencias en el mismo, uno de ellos es Papalia (2009) quien va a ser el sustento teórico en los siguientes apartados. Las actuales teorías sobre el desarrollo humano de forma general se pueden estipular cinco perspectivas que fundamentan distintos procesos de desarrollo y adoptan otras posturas, estas son: Psicodinámica, del aprendizaje, cognoscitiva, contextual y evolucionista. La postura psicodinámica señala que el desarrollo se debe por fuerzas inconscientes que motivan la conducta del ser humano. La perspectiva del aprendizaje estipula el desarrollo como aquel producto de un proceso dado de manera continua y progresiva de cambios en el comportamiento establecido a partir de la experiencia o en la adaptación del ambiente. La perspectiva cognitivista se centra principalmente en todos los procesos mentales del individuo y en la conducta manifestada. La perspectiva contextual adopta una postura donde el individuo es influenciado por el ambiente. Por último, la perspectiva evolutiva se fundamenta en las bases evolutivas y biológicas de la conducta.

Dentro del desarrollo humano se presentan tres ámbitos principales, el primer ámbito es el desarrollo físico, encargado del proceso de crecimiento del cuerpo y el cerebro, generando la formación de las pautas de cambio a lo que corresponde capacidades sensoriales, habilidades motoras y salud. El ámbito del desarrollo cognoscitivo estructura y provee el desarrollo de los procesos mentales, tales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, razonamiento y creatividad. Por último, el ámbito del desarrollo psicosocial, la estructuración de las emociones, personalidad y relaciones sociales son parte de ella. Cada ámbito se desarrolla de manera autónoma pero los tres ámbitos del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial están interrelacionados, esto se debe a que cada aspecto del desarrollo afecta al desarrollo de los demás.

Etapas Del Desarrollo Humano

El desarrollo es un proceso que se da de forma continua a lo largo de toda la vida, que se pueden dividir en diferentes etapas a partir de los cambios que se producen en el individuo, estas etapas son:

a) **Periodo prenatal.** Corresponde a la etapa que empieza desde la concepción hasta el nacimiento. La influencia de los factores heredados y ambientales en esta etapa son determinantes para que el niño tenga el desarrollo psicológico de manera normal.

b) **Primera infancia.** Esta etapa empieza en los primeros 18 a 24 meses de edad, el niño adquiere destrezas motoras y sensoriales e inicia con la adquisición de capacidades psicológicas como el lenguaje.

c) **Niñez temprana.** Esta etapa va desde el final de la primera infancia hasta los 6 o 7 años, el niño adquiere ciertas habilidades que le permiten ser más independiente, a cuidar de sí mismo y a utilizar representaciones mentales, pero con cierta incapacidad para utilizar la lógica.

d) **Niñez intermedia y tardía.** Se da desde los 7 a los 12 años, el niño desarrolla un pensamiento más flexible, lógico y organizado, logrando así aprender destrezas básicas de su entorno cultural.

e) **Adolescencia.** Esta etapa se comprende desde los 12 a los 20 años, la persona adquiere un razonamiento más lógico, abstracto e idealista, asimismo el individuo tiene la necesidad de la búsqueda de la independencia e identidad. Seguidamente el individuo logra el desarrollo de la maduración sexual.

f) **Adultez Temprana.** Corresponde de los 20 a los 40 años de edad, en esta etapa se establece la independencia económica, se logra el desarrollo profesional y se elige la pareja sentimental. En esta etapa encontramos los siguientes aspectos del desarrollo: a) Desarrollo físico. la forma física alcanza su máximo nivel y a partir de los años va disminuyendo ligeramente. b) Desarrollo cognoscitivo: el pensamiento y los juicios morales adquieren mayor complejidad. Se llevan a cabo elecciones educativas y laborales. c) Desarrollo psicosocial: los rasgos y estilos de personalidad se estabilizan y se consolidan. Se establecen relaciones íntimas y estilos de vida, pero no siempre son duraderos, casi todos se casan y muchos tienen hijos.

g) **Adultez Media.** Esta etapa va aproximadamente de los 40 años hasta los 60, se caracteriza por un periodo de expansión personal, participación y responsabilidad social. Los individuos buscan ayudar en la formación de las siguientes generaciones, alcanzar y mantener el éxito profesional.

h) **Adultez Tardía.** Esta etapa comienza a los 60 años y dura hasta la muerte, se caracteriza por ser un periodo en el cual la persona reflexiona sobre la vida, se adapta a la reducción de las capacidades físicas, a los nuevos roles sociales y a la jubilación.

Influencias En El Desarrollo

El desarrollo tiene una serie de etapas que están presentes en todos los individuos. Sin embargo, por las diferencias individuales de los individuos puede afectar el desarrollo de alguna de las etapas, siendo la herencia y el ambiente los determinantes de estas diferencias individuales. La herencia hace referencia al conjunto de particularidades y rasgos innatos heredados de los padres. Los rasgos determinan características como el sexo, color de piel, estatura y el tiempo en que un individuo tendrá la maduración. El ambiente alude al contexto que se desenvuelve un individuo, como el entorno familiar, ciudad, estrato, la cultura, la etnia y la raza.

Las influencias en el desarrollo se clasifican en normativas y las no normativas. Las influencias normativas son aquellas biológicas y situaciones del ambiente que afectan de manera global a muchos individuos. Las influencias no normativas son situaciones que usualmente tienen un gran impacto en la vida de una persona, esto se debe a que se ve afectado el desarrollo esperado del ciclo vital.

Desarrollo De La Adultez Temprana

Es importante tener en cuenta que la etapa anterior de la adultez temprana es la adolescencia, siendo esta una de la que más cambios y aprendizaje se produce, desde el cuerpo y el cerebro en progreso al aparecimiento de los diferentes roles sociales que se imponen a los jóvenes mientras se dirigen a la individualidad e independencia que se espera en la adultez. El adulto joven experimenta nuevas experiencias y estilos de vida que permiten que culmine esa búsqueda de identidad que inicia principalmente en la adolescencia (Hidalgo, González y Vicario, 2017).

La adultez temprana es un periodo de transición del desarrollo que involucra grandes cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta diferentes representaciones en otros escenarios sociales, culturales y económicos, estos cambios se ven iniciados con el desarrollo físico en su máximo nivel y termina en un descenso en el desarrollo (Barrera y Vinet, 2017).

Por otro lado, de acuerdo a la revisión de documentos, uno de los autores que más explica y define todo lo relacionado al desarrollo psicosocial, cognoscitivo y físico del adulto joven o adultez temprana es Sandoval (2018), quien sirve como referente teórico en los siguientes apartados.

Desarrollo Psicosocial En La Adultez Temprana

La adultez temprana o también conocida como adultez emergente es una etapa del ciclo vital que se caracteriza por la experimentación social, romántica y sexual, para posteriormente adquirir las responsabilidades que implica ser adultos. Se realiza un proceso de progresivo en cuanto a la identidad adulta, la cual es una de las principales tareas del adulto en esta etapa. El recentramiento es un paso a paso que surge en esta población a través de tres etapas donde el poder, la autonomía, la responsabilidad y la toma de decisiones pasa paulatinamente del hogar de origen al adulto joven que de una u otra manera se va convirtiendo en un individuo independiente.

De acuerdo a lo anterior, la primera etapa inicia teniendo en cuenta que el individuo todavía se encuentra viviendo bajo el techo de su familia, allí es donde surgen las expectativas sobre el futuro obteniendo cada día ganas, autonomía y motivación; es decir, el adulto joven estudia, pero así mismo decide qué hacer en su diario vivir, teniendo la libertad de elegir las amistades, deportes, gustos y estilo de vida de acuerdo a su formación. En la segunda etapa el adulto joven continúa en contacto con su familia, pero ahora vive de manera independiente, es decir, puede vivir en otra ciudad o localidad debido a sus estudios de la universidad, pero aún continúa en comunicación con sus padres por el apoyo monetario que ofrecen. Algo importante que ocurre en esta etapa es que surgen planes casuales, planes de exploración por los trabajos, planes de parejas; se inicia el establecimiento de relaciones serias. La tercera etapa que puede darse hacia los 30 años, se identifica por la independencia total de la familia, concentración por la carrera, romance y puede que a los hijos; pero aún se conserva la comunicación con los padres.

Por otro lado, el autor establece cuatro modelos que estipulan diversas situaciones correspondientes a la personalidad adulta: El primer modelo llamado de etapas normativas propone que los adultos se rigen a progresivos y continuos cambios psicosociales que van de la mano con la edad en que se encuentran; estos cambios son normativos por el hecho de ser comunes en la mayoría de los adultos joven. A raíz de eso el individuo soluciona de manera efectiva y satisfactoria las problemáticas o crisis que emergen logrando así adquirir más autonomía y confianza al momento de enfrentar las siguientes situaciones.

En cuanto a las crisis psicosociales es importante mencionar que en la adolescencia está centrada en la formación de la identidad por lo cual debe estar completamente desarrollada debido a que en la adultez temprana la persona se va a encontrar plenamente satisfecha y podrá relacionarse con otra persona en el aspecto sentimental y sexual, es decir, la persona que llegue a la adultez joven con el sentido sólido del yo estará perfectamente para tener relaciones amorosas debido al autoconocimiento, por otro lado la persona que aún llegue a esta etapa del ciclo vital con falencias en la formación del yo puede que se le vayan a presentar dificultades en el establecimiento de las relaciones sociales y de parejas.

El segundo se denomina modelo del momento de los eventos, este se evidencia en ciertos momentos de la vida como lo pueden ser la paternidad, el matrimonio, la independencia de los hijos, el nacimiento de los nietos y el retiro. Si estos momentos o eventos se ejecutan de manera normal y a tiempo, el proceso será uniforme y no habrá momentos de crisis o estrés por el hecho de un evento inesperado como por ejemplo ser despedido. Teniendo en cuenta esto, las personalidades son diferentes y cada una adquiere rasgos que los identifican, lo que conlleva a que enfrenten de manera oportuna y distinta los eventos que surgen a lo largo de la vida.

En el siguiente modelo de rasgos, los cinco factores de Costa y Mccrae, define que los rasgos son atributos que se generan a través de la mente, los sentimientos, las emociones y de las conductas que se ejecutan a diario; los rasgos son todas aquellas características que identifican a un individuo y que lo hace distinto de las demás personas. El modelo de rasgos propone que se genere una permanencia en las características de la personalidad. Paul T. Costa y Robert R. McCrae ejecutaron y establecieron un modelo de cinco factores o grupos de rasgos que son: 1) neuroticismo. 2) Extroversión. 3) franqueza. 4) escrupulosidad. 5) agradabilidad.

El último, es el modelo tipológico, en el cual consta de tres tipos de personalidad: a) Las personas con yo resiliente son aquellas que tiene buena capacidad de adaptación a los lugares, llenas de confianza, pilosos, cordiales, autónomos y responsables. b) Los que se encuentran en la categoría sobre controlados son aquellos temerosos, hacen poco ruido, nerviosos, dependientes de los demás, no comunican sus ideas, sentimientos y emociones. c) Las personas subcontroladas se identifican porque son hiperactivas, con mucha energía, poco se concentran, tendencia a la impulsividad.

Por otro lado, teniendo en cuenta que el adulto joven pasa por ciertas eventualidades que marcan e identifican esta etapa, un tema importante es el progreso de las relaciones íntimas, lo cual

es una de las tareas esenciales. La conducta humana se ve inmersa en la búsqueda constante de formar relaciones de amistad e intimidad que sean estables, leales y comprometidas; es allí donde el individuo asimila si incrementa o mantiene la cercanía con la otra persona de acuerdo al cariño mutuo. En cuanto a las relaciones íntimas estas se deben generar a través de empatía, expresión de las emociones, resolución de conflictos, respeto, amor, amabilidad y compromiso.

Desarrollo Cognitivo En La Adultez Temprana

Para hablar del desarrollo cognitivo es pertinente mencionar el modelo del ciclo vital del desarrollo propuesto por K Warner Schaie, en este se expone el uso del intelecto en el contexto sociocultural, estipula siete etapas a lo largo del ciclo vital en cuanto a las motivaciones. Dentro de la etapa del ciclo vital de la adultez temprana se evidencian las siguientes etapas: a) Etapa de logro que inicia a los 19 años hasta los 30 0 31 años, estos utilizan su conocimiento para alcanzar las metas y sueños como lo son la culminación de una carrera profesional y la formación de un hogar. b) Etapa de responsabilidad que inicia de los 39 a los 61 años, estas usan sus capacidades cognitivas para la solución a los problemas del diario vivir que van relacionados a la convivencia.

La elección de la carrera profesional luego de haber culminado los estudios básicos, se estima que ayudan al crecimiento cognoscitivo. De igual manera, cuando el adulto joven se enfrenta a un nuevo ambiente educativo ofrece la oportunidad de afianzar capacidades y habilidades, reflexionar sobre pensamientos que ha tenido y que pueden ser cuestionados; se orienta a experimentar nuevas formas de vida. Lo anterior se debe a que los estudiantes llegan a la universidad con ideas o pensamientos arraigados que en el momento que empiezan a conocer gran variedad de ideas y pensamientos de los demás, puede que se vean forzados a reflexionar. Se dice que los estudiantes mayores de 25 años en la universidad o el trabajo ayudan al incremento de habilidades intelectuales, a medida que se alcanzan más experiencias y eventos, inician un proceso de madurez sobre la vida y la relatividad en los valores.

Desarrollo Físico En La Adultez Temprana

El adulto joven físicamente está lleno de vitalidad, fuerza, energía y resistencia en su máxima expresión, desde los 20 años cuando prácticamente el cuerpo está en un estado de máximo desarrollo que culmina alrededor de los años 50 que se genera un descenso en las capacidades físicas que se da gradualmente. De manera general el adulto joven se encuentra físicamente en buenas condiciones, teniendo en cuenta que depende del estilo de vida que lleve como por ejemplo la dieta en las comidas,

si existe obesidad, si hace ejercicio, adquisición de hábitos de fumar y consumo de alcohol, drogas y fármacos, que de alguna u otra forma van a deteriorar la salud. Las enfermedades de transmisión sexual, los problemas menstruales, la disfunción sexual, la infertilidad, entre otras son situaciones del tema sexual que pueden aparecer en esta etapa.

Desarrollo De La Adultez Intermedia

De acuerdo a la revisión documental, existen varios autores y libros que se han llegado a establecer la descripción del desarrollo humano, las etapas del individuo y las influencias en el mismo, uno de ellos es Varas (2014) quién va a ser el sustento teórico en los siguientes apartados específicamente sobre lo relacionado con la adultez intermedia. La adultez intermedia es una etapa que inicia a los 40 años hasta los 60 años, se describe por un periodo de expansión personal, participación y responsabilidad social; es un período de la vida que se identifica por ser el de mayor estabilidad Las personas comienzan a padecer cambios en sus vidas, eso se debe a que ya no tiene la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. En cierta medida, este tipo de personas tienen una visión realista en cuanto al proceso de las eventualidades que sucede en su físico.

Desarrollo Psicosocial En La Adultez Intermedia

Se constata que existe una frecuencia y normalidad en cuestionar las decisiones, objetivos laborales, sociales y económicos, tiempo libre, amistades, deportes, relaciones amorosas, etc. Según los estereotipos sociales, solo se trabaja si es un joven con experiencia y se estudia después de salir del colegio, por lo que es inusual ver a un adulto en un proceso académico. Por lo tanto, el adulto debe estar organizando y planificando la jubilación y el control del tiempo libre. Es relevante mencionar que esta etapa es de plena independencia económica, teniendo en cuenta la edad de los hijos porque muchos ya no se encuentran en el hogar.

Desarrollo Cognoscitivo En La Adultez Intermedia

Tal como el adulto joven, el intermedio, posee un pensamiento rígido y formal. Teniendo en cuenta específicamente un factor importante y es que establece un grado de rigidez, por lo que existe complicaciones para enfrentar diferentes situaciones, es decir, la adaptación es compleja. El autor establece el pensamiento del adulto como formal, pero con mayor rigidez en sus ideas, eso se debe a que hay una perspectiva realista e interpretativo. Se genera en su máximo esplendor las competencias

intelectuales es por eso que se incrementa el razonamiento inductivo y expresión verbal son mejores, así como las relaciones especiales, comprensión y pensamiento. En cuanto a las habilidades motoras se presenta una disminución.

Desarrollo Físico En La Adultez Intermedia

En esta etapa en los adultos es más habitual que se inicie falencias en los sentidos o daños en lo que es la visión y audición, eso se debe a que a lo largo del tiempo van surgiendo cambios en la estructura ósea y sintomática, por lo tanto, las personas se vuelven menos estable, con menor agilidad, falencias en los movimientos, aparecen las canas en el cuero cabelludo y la estatura disminuye por el proceso que ocurren en los discos vertebrales la cual se encogen.

En las mujeres inicia la menopausia, en donde la menstruación llega a su fin por lo tanto ya no podrá tener hijos, en cuanto al hombre ocurre la andropausia, aproximadamente a los 60 años, hace referencia a cambios en el sistema circulatorio y endocrino. El aspecto sexual en ciertos casos aumenta por la falta de preocupaciones, por otro lado, hay probabilidad de iniciar a experimentar disfunciones sexuales como lo es la disfunción eréctil, está hace alusión a la falencia por parte del hombre a tener una erección.

Capítulo IV. Trastornos mentales

Según la OMS (2019) existe una alta numerabilidad de trastornos mentales en relación al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cada uno con sus particularidades y características, que lo definen y hace que se diferencien de los demás. De manera holística, los trastornos se identifican por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones interpersonales. Es así, que entre ellos se categoriza los trastornos de depresión, esquizofrenia, psicosis, afectivo bipolar y los trastornos del desarrollo, como el autismo o del aprendizaje.

Hay estrategias eficaces para prevenir algunos trastornos mentales, como los depresivos. La prevalencia de los trastornos mentales a nivel mundial continúa aumentando, causando efectos inmensos en la salud mental y bienestar físico de las personas, lo que provoca ciertos daños colaterales como graves consecuencias a nivel socioeconómico, afectivo, familiar y social (OMS, 2019).

Alrededor del 50% de los adultos debido a los factores biológicos, psicológicos y sociales ha sufrido un trastorno mental en el transcurso de su vida. Se estima que aproximadamente el 28% de las personas experimentan síntomas graves o moderados. Así mismo, cuatro de las diez causas primordiales de discapacidad entre las personas mayores de 5 años de edad corresponden a trastornos mentales, siendo el trastorno de depresión la primera causa de discapacidad por enfermedad. A pesar de esta elevada prevalencia de los trastornos mentales, sólo alrededor del 20% de las personas que tienen un trastorno mental reciben ayuda profesional (First, 2017).

Los trastornos mentales representan el 16% a nivel mundial, entre la población en general. Teniendo en cuenta, que el ser humano está predispuesto a la vivencia de conflictos y desajustes mentales que en muchos casos el padecer de un trastorno mental, lleva a la consecución de ser excluidos por parte de la sociedad en la que se encuentran, donde la discriminación y la estigmatización (el miedo o la disposición de buscar asistencia psicológica), las limitaciones sociales, las conductas de riesgo, la ausencia de actividad física y las violaciones de los derechos humanos son parte de un factor de riesgo fundamental (OMS, 2019).

En la actualidad, los trastornos mentales se han convertido en una de las consecuencias al deterioro de la calidad de vida en niños, adolescentes y adultos; siendo esto una problemática de salud pública, la cual compete a los sistemas de salud la búsqueda y desarrollo de políticas que garanticen

el tratamiento eficaz en pro de la salud mental y física. Los trastornos como su nombre lo indica es una dificultad de origen biológico, ambiental o patológico que contribuye a la caracterización de una conducta desadaptativa que afecta de manera notoria el sistema integrado de mente y cuerpo. En consecuencia, lleva a un desajuste emocional, cognitivo y conductual; que alude a la insatisfacción y sufrimiento psicológico en diversas áreas como la social, laboral y familiar (Ministerio de salud y protección social, 2014).

Problemas de salud mental

Según la UNICEF (como se citó en Alvarado, 2011) establece que la salud mental en el adulto joven y la mayor parte de la población general en todo el mundo, presentan una serie de problemas mentales o del comportamiento, siendo la depresión uno de los mayores índices que prevalecen en los adultos de 18 a 25 años de edad, generando una alta mortalidad, ya que la mayor incidencia de estos se presentan en la etapa de la adolescencia y adultez joven, llevando a balance estadístico de 71000 personas aluden a la conducta suicida y un 40% lo intenta, es decir que la presencia de la depresión lleva a ser una de las tres primeras causas de muerte en la población general.

Las dificultades de salud mental, a medida de los años han demostrado una alta repercusión en el contexto socio-cultural que nos desenvolvemos, debido a las condiciones de desempleo, problemáticas familiares, relaciones intrapersonales y las pocas expectativas que se tienen hacia el futuro. Es por esto que se debe tener en cuenta si las políticas establecidas en el Plan Decenal Colombiano responden a las necesidades de las personas a nivel general, para así mismo denotar si se maneja un sistema adecuado al inédito derecho de la salud mental de los niños, adolescentes, adulto joven y mayor; evaluando si se tiene en cuenta las dimensiones de pobreza, desempleo, maltrato infantil y familiar etc. En diversos países, se brinda un tratamiento y cuidados de asistencia básico, variando de las prioridades que el sistema político aporte monetariamente para que se lleve un proceso profesional dentro del campo de la salud, ya que incluso en países subdesarrollados no se cubre ni el 1% de las necesidades en cuanto a la salud mental (Alvarado, 2011).

Existe una realidad, que en muchos contextos sucede a nivel general, en Colombia padecer de un trastorno mental es visto en muchos casos, como una patología o condición diferente, debido a la falta de conocimiento o conceptualización de que es un trastorno mental, es por esto que al acudir a ayuda los niños, adolescentes y adultos en general reciben una atención y cuidado profesional no precisamente de un psicólogo, sino de un psiquiatra o médico general, que al ofrecer su diagnóstico

debe tener en cuenta las herramientas exponenciales y adquiridas a lo largo de su trayectoria periticia, para así no brindar la consecución de un mal diagnóstico o el seguimiento de tratamientos inadecuados en la solicitud del paciente, evocando una cronificación de la salud mental. Es decir, que estos sucesos a lo largo de la vida cotidiana suceden, forjando una proyección generalizada al individuo que es diagnosticado, en consecuencia, de problemas de ansiedad, depresión, estereotipos sociales, fracaso escolar o dificultades para relacionarse con el mundo exterior (Alvarado, 2011).

Trastornos Mentales en Colombia

En Colombia los trastornos mentales han tenido un avance notorio en la obstrucción de la salud mental de los niños, adolescentes y adultos, evidenciando que 8 de cada 20 personas han sufrido un desequilibrio mental o neurológico en cualquier situación de la vida. Lo cual conlleva a un pensamiento neoliberal en las políticas de salud pública, que establecen las entidades y organizaciones para brindar servicios en salud, donde al mencionar la ley de salud mental en 2013 de enero, se visibiliza una oportunidad y accesibilidad a la atención de cualquier persona con nacionalidad colombiana, a gozar sobre el derecho de la prestación de servicios. Ahora bien, al instituir esta ley se otorga un afincamiento en el campo de la salud pública; donde se debe tener en cuenta que ninguna persona es inmune a padecer de una enfermedad o dificultad mental, siendo esto un intento a desaparecer las barreras que inciden a la hora de acudir a los servicios de seguridad social en salud (Barrero, 2016).

La salud mental es uno de las temáticas de mayor auge a causa de los estresores ambientales o genéticos que experimenta la sociedad ambivalente, donde a diario se enfrenta el modelo de salud colombiano, con sus múltiples políticas de prevención y acción frente a la aparición de trastornos mentales o predisposición a cada uno de ellos como la depresión, estrés, ansiedad, etc. Ahora, es aquí donde se empieza a evaluar si se cubren todas las necesidades sociales de los individuos, y si puede existir una ley, pero ¿si es utilizada e implementada de forma oportuna en las comunidades?, o ¿se presentan las garantías que rige su conceptualización? Previamente al referirse a la salud mental como derecho fundamental del ser humano, se debe tener en cuenta, si se toman todas las prestaciones de servicios públicos, como ser inmediato a la hegemonía psicosocial del sistema de salud colombiano. Donde no se puede quedar solo en las descripciones escritas por las leyes si no, en la aplicación e implementación de los recursos ineludibles para contrarrestar el desequilibrio psíquico de la salud mental en los individuos (Barrero, 2016).

Estereotipos de la salud mental

En la actualidad, coexiste un alto grado de desconocimiento sobre las temáticas de salud mental y las prestaciones de servicios que existen, para el tratamiento de los trastornos mentales, es cierto que en diversas investigaciones se ha corroborado que los trastornos mentales deterioran la calidad de vida y afectan el entorno laboral, familiar y social, donde se puede denotar que existen estigmatizaciones al acceder a un servicio de salud por el miedo a ser rechazados o la falta de credibilidad hacia la atención psicológica (Minsalud, 2014).

Por consiguiente, los individuos viven en una esfera idealizada a la falta de interés y competitividad hacia la búsqueda de soluciones referente al sufrimiento psicológico; así mismo, al poco conocimiento de cómo identificar y abordar un trastorno mental, por el cual se generan fuertes estereotipos en la cultura que se desenvuelven, tratando como diferentes e inusuales a las personas que lo padecen, es por esto, que es de vital importancia crear conciencia colectiva frente a las problemáticas de salud mental debido a que sus síntomas y signos son evidentes dentro de la realidad socio-cultural. Deteriorando la calidad y efectividad del ser humano, en este orden de ideas la sociedad colectiva es la encargada de introducir mecanismos en pro del desarrollo integrado de salud, ya que no es un misterio tener una enfermedad o padecer de un trastorno mental dentro del contexto actual (MinSalud,2014).

Los estigmas en muchos casos llevan a crear una barrera de negable a la prestación de servicios en salud, en el que el miedo conduce a una conducta de evitación, por ejemplo, al momento de buscar un empleo se crean ciertas limitaciones al contratar, ya que en muchos casos se evade emplear a personas con trastornos mentales generando auto prejuicios que crean percepciones negativas y reacciones emocionales como tristeza, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. Es por esto que las concepciones sobre la salud mental son un paradigma unilateral que afecta de manera notoria la cognición y conducta del ser humano (Minsalud, 2014).

Trastornos Mentales en Personas con Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva ha sido abordada desde diferentes modelos que buscan conocer y entender su etiología, es cierto que limita la capacidad de escucha debido a factores biológicos o ambientales, pero no va ligada a otra limitación o dificultad, es por esto que en muchos contextos se

generan barreras con las personas sordas, ya que se crea el tabú de que no pueden desarrollar actividades de manera eficiente, percepciones creadas por el ambiente social. Creando desde una edad temprana al niño o adolescente sordo una barrera con el mundo exterior. Lo cual lleva como cualquier otra dificultad a crear consecuencias negativas de baja autoestima o la aparición de trastornos mentales como la depresión uno de los más representativos en el índice de discapacidad auditiva, debido a la falta de autoconcepto individual y los patrones cognitivos abordados en la persona con dicha dificulta (Fernández y Hiciano,2018).

Así mismo, cualquier persona con una limitación o excluyente a ella, puede ser susceptible a padecer de un trastorno mental, donde los factores biológicos, cognitivos, y ambientales juegan un rol fundamental en la aparición de cada uno de estos. Las personas con discapacidad auditiva tienden a presentar un alto índice de trastornos emocionales de acuerdo a la situación del entorno que los rodea, siendo en muchos casos más limitante que su propia condición, por ende a la hora de interaccionar, buscar un trabajo o abrirse al cambio individual, es una confrontación más difícil, en base a los prejuicios y concepciones negativas los cuales llevan a la obstrucción de la salud mental, teniendo en cuenta las variables familiares, de pobreza, y de relaciones interpersonales que no se pueden obviar en su estructura personal. En este orden de ideas las personas con discapacidad auditiva manejan una baja confianza, autoestima y miedo a afrontar el mundo social de manera independiente (Fernández y Hiciano,2018).

Trastornos Mentales en la Adultez temprana

A continuación, se visualizará algunos de los trastornos descritos por la *medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos.*

Manía.

La manía se define como uno de los trastornos del estado del ánimo, el cual genera de manera notoria recurrentes afecciones psicofisiológicas en la persona que lo vivencia principalmente en su estado emocional , es así como se enuncia en estados de euforia, demencia y locura, donde su actividad física se provee de forma extrema, locuacidad excesiva y delirios de grandiosidad, que invaden los diversos escenarios del individuo como el social, familiar e intrapersonal; los episodios de manía, no aparecen de forma unitaria, si no se vivencian con periodos de depresión, que en muchos casos se presenta con una sintomatología maníaca-depresiva caracterizándose como un trastorno bipolar (Balarezo y Balarezo, 2016).

Por consiguiente, la manía es un trastorno que afecta comportamental y psíquicamente a la persona que lo padece, es decir, la persona no puede controlar o evitar la necesidad de dicha conducta, siendo una de las psicosis más raras entre su categoría psiquiátrica, cabe resaltar que este trastorno se manifiesta con menos frecuencia de un episodio esquizofrénico cuya sintomatología se caracteriza con la costumbre y preocupación injustificada hacia un objeto o conducta, pero, el tener la necesidad de realizar ciertas pautas no se puede confundir con rasgos obsesiónales de un trastorno obsesivo-compulsivo de limpieza u orden (Balarezo y Balarezo, 2016).

Trastornos bipolares.

En la adultez los trastornos bipolares se pueden alternar con los trastornos del estado de ánimo, ya que según estudios el 35% de los adultos con este cuadro clínico, se debe a los cambios de inestabilidad en la etapa de la adolescencia, visualizando las experiencias del entorno de manera traumática o insegura, logran desarrollar este cuadro diagnóstico. Así mismo son trastornos fásicos, con diferentes grados de severidad, leve, moderado y grave de consecuencia psicótica. Uno de sus principales síntomas son la irritabilidad de manera expansiva, grandiosidad, alta autoestima, insomnio, lenguaje oral rápido, verborrea, alta actividad psico-motora, agresividad, riesgo de daño así mismo, conductas sexuales inadecuadas, delirios entre otros (García, 2011).

Por consiguiente, su excitación del estado de ánimo es caracterizado como maníaco o también estados hipomaniacos, esto va en secuencia a la profundidad de la sintomatología que presenta. Esta serie de trastornos en la adultez temprana lleva a un alto grado de deterioro en todos los ámbitos interactivos, en el que la durabilidad e intensidad de sus síntomas debe persistir al menos por una semana o más tiempo en niños y adolescentes. De acuerdo a lo anterior, se contextualiza en los siguientes apartados algunos de los episodios depresivos. Los cuales se categorizan de forma parafraseada según (García, 2011).

Trastorno bipolar I. El cual se presenta con una alta durabilidad y persistencia de un solo episodio maníaco.

Trastorno bipolar II. Se caracteriza por presentar episodios de depresión mayor e hipomanía, sin mantener presencia de manía.

Trastorno bipolar mixto. Presenta tanto la sintomatología maníaca y depresiva en un lapso de tiempo de una semana.

Trastornos depresivos.

El cuadro de trastornos depresivos es uno de los problemas de salud mental más retorico en la etapa de la adultez joven, en relación a un estudio de metaanálisis, donde se refleja una incidencia de 2.8% en niños menores de 13 años y en adolescentes y adultos un 5.7% de trastornos de depresión, siendo este un porcentaje preocupante a nivel general, donde su auge se debe a factores patológicos, ambientales o psicológicos que afectan de manera notoria la calidad de vida del individuo, en la cual se manifiesta un mayor incremento en el sexo femenino que en el masculino. Ahora bien, la adultez joven es un estado crítico en este cuadro clínico, debido al desequilibrio emocional y conductual, referente al entorno social, laboral e interpersonal que se desenvuelven y el marcado proceso de su identidad (Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM, 2017).

La identificación de su diagnóstico, se puede reflejar entre las etapas de la adolescencia, adultez joven, intermedia y tardía donde una amplia serie de síntomas deben perdurar durante la presencia de dos semanas, varios meses o un año; dependiendo el tipo de depresión reflejada con la siguiente sintomatología: bajo estado de ánimo, desinterés de actividades placenteras, aumento de apetito, insomnio, tristeza aguda, ideaciones suicidas, disminución de la energía etc. Este se trastorno se clasifica en tres trastornos, depresión mayor, distimia o trastorno depresivo no especificado, los adolescentes que tienen este cuadro clínico presenta el 50% a 90% de presentar comorbilidad con trastornos de ansiedad, de oposición, déficit de atención e hiperactividad o conductas de alcohol, consumo de sustancias. Cabe mencionar que la depresión es una enfermedad que goza de síntomas tanto físicos: problemas estomacales, agitación, fatiga, dolor. Cognitivo: deterioro en la capacidad de tomar decisiones, distorsiones cognitivas. Y emocionales que obstruyen el desarrollo continuo de la conducta en cualquier área específica (Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM, 2017).

Trastornos de ansiedad.

Teniendo en cuenta la revisión documental, se expone en los siguientes apartados la conceptualización teórica en enmarca al trastorno de ansiedad, de manera parafraseada según Diaz y Santos (2017).

Los trastornos de ansiedad son uno de los más frecuentes en los niños, adolescentes y adultos en la actualidad, antes que nada, se debe reconocer que el individuo se enfrenta a una búsqueda constante de su formación individual, en el que su entorno los reta a experimentar situaciones de

estrés. Y al no estar preparados para enfrentar su realidad, se ve afectada su formación de identidad, generando un ambiente disarmónico y el desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad. El cual aparece cuando se llega a un nivel de tensión elevado a nivel fisiológico, psicológico, y conductual.

Este trastorno se caracteriza por presentar una excesiva preocupación que puede aparecer en cualquier entorno colectivo e individual, generando un deterioro en lo escolar o social al no ser controlado. En el que se presenta sensaciones de irritabilidad, sudoración, falta de energía, inquietud, dificultad para conciliar el sueño. En el cual surge, ya sea al exponerse a una situación social, conflictos familiares, problemas económicos etc. El adulto que presenta este cuadro clínico vive en una constante aprehensión, en el que surgen sentimientos de inseguridad, intranquilidad, irritabilidad cuya aparición puede ser cualquier situación interna o externa que evoque reacciones de angustia de acuerdo a su sistema de pensamientos. Entre los trastornos de ansiedad encontramos los siguientes: agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada, ataques de pánico y crisis de angustia.

El Ministerio De Salud y Protección Social (2017), da a conocer los siguientes apartados: conducta suicida, ideación suicida, plan suicida e intento de suicidio de forma parafraseada.

Conducta suicida.

Se caracteriza por llevar una secuencia de eventos emocionales y comportamentales de manera continua en la mente de quien proyecta ideas o pensamientos que predominan en diversos intentos de mortalidad, sin llegar a la conducta existente de muerte, en relación a la clasificación internacional de enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud y el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) describen la conducta suicida como un criterio de un trastorno o malestar mental, haciendo alusión a que no representa a un diagnóstico en su posición, si no, hace parte de una serie de síntomas emocionales y comportamentales que engloban el criterio diagnóstico de trastorno mental.

> Según la organización mundial de la salud, OMS refleja que el intento de suicidio se presenta 20 veces mayor que el suicidio consumado, en la población de 15 años, la incidencia señala que de un 3% al 5% en el grupo etario de 15 a 34 años se connota el mayor número de intentos de suicidio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p,3).

Ideación suicida.

Se debe agregar, que este término hace alusión al vínculo de pensamientos y deseos que refieren una irracionalidad de querer morir o hacer énfasis en otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la imaginación o predicción de la misma muerte, siendo un proceso anterior al acto que la concibe, en el que puede que se manifieste o quede en la expresión de intimidaciones verbales o escritas.

Plan suicida.

Se define como la consecución de un proceso a realizar el acto de la conducta suicida persistiendo al deseo de querer morir, es decir, en este caso se busca la planificación que conste o lleve dicho proceso como lugares, cartas de despedida, mensajes o momentos de acción, los cuales implican un alto riesgo en relación a la integridad del individuo.

Intento suicidio.

Se refiere al acto de una conducta autolesiva que evoca la constancia e intencionalidad de quitarse la vida, donde dicha conducta puede generar lesiones implícitas de acuerdo al método de letalidad utilizado.

Síntomas somáticos.

Los trastornos somatomorfos se caracterizan por dar a reflejar un conjunto de síntomas corporales que preceden de una patología física sin base orgánica probable o mecanismo fisiológico que lo especifique en su totalidad, donde la aparición de dichos síntomas van asociados a factores psicológicos; hay que resaltar que la somatización no engloba un diagnóstico psiquiátrico si no hace parte de una serie de criterios patológicos categorizados en el Manual Diagnóstico y Estadístico DSM- IV (trastornos somatomorfos) en los cuales engloba la hipocondría, el dolor psicógeno y la dimórfica son trastornos que presentan comorbilidad con trastornos de personalidad. Se define como un síndrome crónico y continuo con múltiples síntomas somáticos no especificados por una enfermedad exacta, el cual va en relación de criterios psicológicos asociados a la búsqueda exhaustiva de la perspectiva médica (Guzman,2011).

Trastornos del sueño.

Los trastornos del sueño generan en la calidad de vida del ser humano un malestar intrusivo en su funcionalidad, es así como se caracteriza una patología continúa asociada a desordenes que

afectan a nivel general áreas como la laboral, personal e interpersonal, es decir los trastornos del sueño causan a nivel holístico un desequilibrio en el ciclo del sueño y vigilia procediendo a dificultades de conciliar el sueño, o mantenerlo de manera normal, cabe mencionar que el sueño y la vigilia son funciones mentales enlazadas al sistema nervioso en el que como primera opción se describe una interpretación de los estímulos externos los cuales interactuamos diariamente, por el contrario en el sueño existe una notoria disminución de la capacidad de responder a ellos, es común que los trastornos del sueño pueden aparecer en cualquier edad evolutiva donde afecta la vitalidad y se pueden clasificar de la siguiente manera (Miranda,2018).

Insomnio. Se manifiesta como la dificultad para la conciliación o permanencia del sueño, es decir se define como un sueño poco reparador, donde se presenta las siguientes molestias diurnas: fatiga, falta de atención, poco rendimiento y disminución de energía (Miranda,2018).

Sonambulismo. Se presenta durante el sueño profundo o también conocido delta, el cual incluye comportamientos de caminar, agarrar objetos y hasta llegar a sentarse y despertar de manera confusa, donde el individuo mantiene los ojos abiertos, pero en una fase profunda del sueño (Miranda,2018).

Pesadillas. Se refiere a vivencias de contenido desagradable, las cuales producen en la transición del sueño sensaciones de miedo y angustia, se diferencia de los terrores nocturnos porque prevalecen en la segunda parte del sueño en el que el sujeto es capaz de evocar lo sucedido cuando despierta (Miranda,2018).

Trastornos disociativos.

Amnesias disociativas. Es la incapacidad para evocar información importante de un acontecimiento traumático o estresante, donde se genera un bloqueo en el proceso de codificación y recuperación donde el sujeto no puede hacer consciente dicho acontecimiento (Romero, 2016)

Trastorno de identidad disociativo. Trastorno en el cual la persona se identifica con varias personalidades alternándolas en determinada situación (Romero, 2016).

Fugas disociativas. Se manifiesta cuando la persona desaparece por un periodo y no tiene la capacidad de recordar en su totalidad parte de su identidad, esto puede durar entre horas o meses (Romero,2016).

Consumo de sustancias.

Según varios estudios que analizan la incidencia del consumo de drogas en personas con discapacidad a nivel general, es así, como según la estadística nacional de estados unidos pone en muestra que las personas con discapacidad intelectual y autismo refleja un porcentaje del 14% mayor que la población sin discapacidad, en secuencia las personas con discapacidad visual y auditiva un valor del 50% mayor (Borja, 2014).

De acuerdo a lo anterior, se logra concluir que la problemática del consumo de drogas se da en una mayor incidencia en personas con discapacidad que en los que no la tienen, es decir una realidad que afecta a nivel cognitivo, social y emocional a cada persona que consume sustancias como marihuana, cocaína o heroína, las cuales afectan la integridad del individuo que presenta cualquier tipo de discapacidad (Borja, 2014).

Trastorno límite de la personalidad.

El presente trastorno de la personalidad ha instaurado dentro del campo de la psicología clínica un desafío constante en su intervención diagnóstica por la gravedad y variabilidad de su sintomatología, el cual se caracteriza por pautas de percepción, distorsión del pensamiento frente a la realidad del entorno, inestabilidad en las relaciones intra e interpersonales acompañado de impulsividad entre otros, este trastorno se caracteriza a inicios de la edad adulta; donde el individuo que lo vivencia se ve envuelto en diversos contextos de su vida personal actuando como una limitación del comportamiento y pensar, ya que los rasgos marcados como la intensidad del estado de ánimo lleva a presentar episodios de ansiedad o depresión profunda. Los pacientes devalúan su autoimagen personal enlazando pensamientos de minusvalía, abandono o en ciertos motivos que no existen para la sociedad; si las ideas no son congruentes a su beneficio, de igual forma presenta rasgos patentes de impulsividad en aspectos como el sexo, gastos, abuso de sustancias psicoactivas o atracones de comida que perjudican la percepción de sí mismo (Torres, 2007).

Marco contextual

El siguiente escrito, se elabora con la finalidad de brindar contexto sobre el grupo poblacional, que se ha seleccionado para la presente investigación, inicialmente se debe mencionar que se desarrollaron actuaciones previas en el contexto regional, que permitieron conocer los objetivos y la disponibilidad para abordar el proyecto de investigación llamado "trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva" donde se seleccionaron los adultos con discapacidad auditiva de los cuales, 8 de ellos se encuentran residiendo en el Municipio de Arauquita- Arauca y 8 en el Corregimiento de la Loma Cesar siendo un total de 16 personas con dicha dificultad auditiva.

En virtud de ello la información que presentaremos a continuación, es organizada a partir de la revisión que se realizó en las plataformas web, de la Gobernación de Arauca y la Alcaldía Municipal de El Paso en Cesar la cual permite hacer un reconocimiento fundamental del territorio de Arauquita y el corregimiento de la Loma Cesar en aspectos como su misión, visión, ubicación, economía, generalidades y demás elementos de carácter territorial.

Según la alcaldía municipal de Arauquita (2017) el Municipio de Arauquita, se encuentra ubicado en la República de Colombia sobre la margen derecha del Río Arauca. en el sector norte y centro del departamento de Arauca y tiene una extensión territorial de aproximadamente de 3.281,23 km², fundada en el año 1.675 con el nombre de San Lorenzo, seguidamente se desplazó 5 kilómetros ribera abajo y se denominó El Guadual; a través del tiempo recibió como nombre el reconocido diminutivo de Arauca. Es así como Arauquita antes de la llegada de los españoles, el territorio se hallaba poblado por diferentes grupos nativos, siendo los siguientes:

Población indígena: los macuaguanes, tames y diferentes tribus indígenas se extendían por dicho territorio, pero, poco a poco se fueron extinguiendo, siendo los Guahibos los únicos que sobrevivieron en una población reducida. Alimentándose de la pesca y la agricultura.

Colonización española y venezolana: en los años 1675 cuando se fundó San Lorenzo que seguidamente fue denominada Arauquita, que después de un tiempo en 1820 fue habitada por los colonos venezolanos quienes iniciaron la agricultura.

Colonización Dirigida: fue organizada por el gobierno nacional, dentro de la política de las vastas regiones de los llanos orientales. En 1962 el INCORA con la adjudicación de tierras baldías originó una migración extensa de familias hacia el territorio de Arauquita, fundándose caseríos como El Oasis, Aguachica, El Troncal, La Esmeralda y campamento.

Este Municipio se encuentra conformado por 43.339 habitantes, donde un porcentaje de la población ostenta de limitaciones físicas, auditivas, visuales y cognitivas siendo partícipes de la fundación sin límites; actualmente 25 personas entre niños, adolescentes y adultos presentan discapacidad auditiva en dicho municipio, utilizando una muestra de 8 adultos entre las edades de 18 a 35 años para el respectivo proyecto de investigación.

El presente Municipio tiene como misión ser un territorio comprometido con la generación y la prestación de servicios públicos en relación a la equidad, oportunidad y calidad de vida, que brinde un bienestar general en los Arauquiteños por medio de procesos administrativos claros, estructurados y objetivos que sean en pro de la implementación de estrategias y proyectos realizables enmarcados en el área legal, así mismo fortaleciendo y conservando la educación , la cultura, los valores que van arraigados a un ejercicio pleno de derechos y deberes hacia la como comunidad como territorio de todos (Alcaldía Municipal de Arauquita, 2017).

Por lo tanto, el Municipio de Arauquita tiene como visión junto al apoyo solidario de la población, ser un territorio de paz y una sana armonía, convertida en una ciudad-región del conocimiento, relacionada a la hermana república de Venezuela, acreedora y productora de servicios agro-ambientales; en el campo Arauquiteño, se origina y se cultiva el mejor cacao del mundo, de igual manera, el plátano y la yuca son altamente reconocidas a nivel nacional por su ilustre calidad, asignándole el valor agregado a sus productos agrícolas donde los agricultores de economía campesina son fructuosos y desarrollan su actividad económica de manera eslabonada bajo el modelo de cadenas productivas, Arauquita está constituida para proteger y venerar los derechos humanos y practica escalas de valores éticos y morales, el ciudadano nativo y apadrinado de Arauquita, tiene un marcado sentido de pertenencia y compromiso con el desarrollo regional, que propende por la búsqueda permanente de la paz y la convivencia (Alcaldía Municipal de Arauquita, 2017).

En su cultura de calidad, Arauquita muestra un desarrollo continuo en cuanto a los programas de gestión regional en bienestar de la población general; teniendo en cuenta sus limitaciones, necesidades y perspectivas que aluden a una mayor integridad dentro del marco socio-cultural. Por consiguiente, al momento de tener un acercamiento con la población que enmarca la investigación por nombre “trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva” en primera instancia se realizó una búsqueda en la base de datos de la Alcaldía Municipal para la muestra de la cantidad de personas que presentan la limitación de discapacidad auditiva, así mismo se tuvo el apoyo del representante

de la Asociación Sin Límites quien brindó un dato más exacto y facilitó el acercamiento con las personas que iniciaron la colaboración de dicho proyecto de investigación en el municipio de Arauquita- Arauca.

Por otro lado, de acuerdo a la revisión en las plataformas web como Alcaldía Municipal El Paso en Cesar (2018) permite establecer como referente teórico su información respecto a la historia de la población Lomera. Es pertinente mencionar que el corregimiento de La Loma, pertenece jurídicamente al municipio de El Paso-Cesar, por lo tanto, la contextualización se realiza de manera general debido a que la historia es similar, compartiendo las mismas costumbres, economía, cultura, fiestas, fauna y flora. Los habitantes del municipio de El Paso (incluyendo a los de La Loma), provienen de la raza negra específicamente de los negros traídos del continente Africano, por los españoles a través de la vía fluvial y marítima a Barranquilla-Atlántico, Mompox-Bolivar, el Banco-Magdalena, para posteriormente radicarse en El Paso con el objetivo de trabajar en el cuidado de las haciendas ganaderas, como fueron Santa Bárbara de las Cabezas, La Embocada, Calenturas y otras que agrupaban la reconocida región ganadera denominada El Paso, estas haciendas tenían por dueños a las familias españolas de apellidos Mier, Guerra Fernández, Gutiérrez de Piñeres y Trespalacios.

En base a lo anterior, la conformación como un grupo poblacional se estima en los años de 1540, este importante hecho se ejecutó gracias a las acciones de Alonso Luis Lugo, quien uso como ruta del Cabo de la Vela al Valle de Upar, para llegar al Río Magdalena y continuadamente al Nuevo Reino, debido a que los españoles ordenaran la fundación de una región ganadera como principal lugar de abastecimiento de alimentos como la leche, carne y huevos, para que la gente de la colonia. le ordenara la fundación de un hato ganadero para abastecer de leche y carne a los habitantes de la colonia. Los primeros pobladores de El Paso, se establecieron en la actual vereda la Estación y en el corregimiento de El Vallito, se estima que la población eran personas desconocidas; posteriormente en la búsqueda de nuevos lugares se mudaron para lo que es hoy el municipio de El Paso y el corregimiento de La Loma.

Se establece que las personas que llegaron a lo que es hoy el corregimiento de La Loma, debido a que la tierra era alta por lo cual, en tiempos de invierno, la tierra no se inundaba de agua, es decir, por ser un terreno alto la lluvia no se mantenía, sino que se esparcía a los terrenos más bajos. Ese fue el principal motivo para que las personas se asentaran en estos terrenos conformando posteriormente una sociedad conocida como La Loma de Calenturas, teniendo en cuenta que El

Paso por ser de los primeros lugares se convirtió en municipio para posteriormente acoger a La Loma como un corregimiento. El corregimiento de La Loma, se encuentra ubicado en el centro del departamento del Cesar, se localiza a 130 Km de Valledupar, capital del departamento del Cesar. El corregimiento limita al norte con el corregimiento de Cuatro Vientos y El Paso, al este con el municipio de La Jagua, al oeste con el corregimiento de Potrerillo, y al sur con el municipio de Chiriguana.

El ingreso económico del municipio se debe a la actividad Agropecuaria y minera. El sector minero, se convirtió en una alternativa para el desarrollo de la población a través de la explotación del carbón, de igual forma por sectores se encuentra otro recurso natural como el gas. Los sectores para la explotación son los corregimientos de la Loma de Calenturas y el Vallito, las veredas El Hatillo y antiguamente Plan Bonito, encontrándose en desarrollo los proyectos de Calenturitas, el Boquerón y Siminera y en exploración el Hatillo, el Descanso y Guaimaral. En el corregimiento de La Loma, están calculados 460 millones de toneladas de carbón para explotar a través de la minería a cielo abierto y de igual manera se confirmó la presencia de gas metano, gas natural y petróleo. En el corregimiento de La Loma, la explotación minera se desarrolla en tres sectores, con seis yacimientos primordiales a través de las empresas: siminera- la loma, prodeco, carbones del cesar, drummond, calenturita y el descanso.

El desarrollo comercial de La Loma se presenta a través de la construcción de la carretera Troncal de Oriente y la explotación minera, creciendo en gran medida por la creación de nuevas tiendas, almacenes, estaderos y hoteles, se caracteriza por contar con sucursales de los Bancos Agrario, Bancolombia y BBVA, estableciendo los cajeros automáticos, de igual manera se encuentran corresponsales de Banco de Bogotá y Bancolombia, a comparación con la cabecera municipal El Paso que solamente se provee de una sucursal correspondiente al Banco de Bogotá. Así mismo, se caracteriza por ser uno de los corregimientos más grandes del país colombiano, debido a su inmenso crecimiento poblacional, esto se debe a la presencia de las minas de carbón, su cultura en base a la música vallenato, se celebra el festival de canciones Samuel Martínez, las fiestas de la Virgen del Carmen, María Auxiliadora, Santísimo Cristo, San Marcos de León y San Martin de Loba.

Marco Legal

El Instituto Nacional para Sordos – INSOR, tiene como objeto fundamental promover, desde el sector Educativo, el desarrollo e implementación de Política Pública para la Inclusión Social de la Población Sorda; de igual manera coordina acciones con todos los entes del sector público y privado en las áreas de Competencia. Del mismo modo, su labor tiene gran importancia por la misión que ofrece a la sociedad que es liderar, orientar y articular la implementación de políticas públicas para consolidar entornos sociales y educativos inclusivos, que permitan el goce pleno de derechos y la igualdad de oportunidades para la población sorda en Colombia

A lo largo del tiempo la comunidad sorda se ha venido posicionando y creando diferentes espacios de inclusión en la sociedad por medio del INSOR, así mismo el Estado con la creación de diferentes leyes ha permitido de mejor manera dichos procesos, estas son las siguientes:

Ley 324 del 11 de octubre del 1996

Es una ley por la cual se crean algunas normas a favor de la Población Sorda, establece un estatuto de igualdad y de inclusión del Lenguaje de Señas Colombiana. Por primera vez, el gobierno en Colombia hace un reconocimiento importante a la población sorda, señalando la lengua de señas como idioma propio. Adicional a eso el Estado se encarga de la difusión y enseñanza de la lengua de señas.

En el artículo 4° de dicha ley, establece que al menos un programa informativo debe incluir la traducción en la Lengua Manual Colombiana, lo que permite que la población sorda tenga también espacios donde puedan tener información de diferentes noticias del país. Además, en el artículo 5°, el Estado colombiano debe garantizar aportes económicos y logísticos que permitan que la población sorda pueda tener la oportunidad de participar en estos programas informativos o canales a nivel nacional de la televisión, con la finalidad de difundir sus programas, su cultura, sus intereses; de igual forma, va relacionado al artículo 7°, por la cual el Estado proveerá los intérpretes capacitados para el acompañamiento de la comunidad sorda en distintos espacios. La ley expone una igualdad personal e individual, que de cierto modo conlleva a una igualdad comunitaria.

Ley 762 del 31 julio de año 2002

Por medio de esta ley, se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", el cual establece una

reafirmación, dejando claro que todas las personas con cierta discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales por ser ciudadanos colombianos incluye que no se vean discriminación fundamentada en la discapacidad.

En esta ley se define en su artículo 1°, que la discapacidad es una deficiencia física, mental o sensoria; establece así mismo la definición de discriminación hacia las personas discapacidad como aquella exclusión por la condición de la persona. Es relevante mencionar que el artículo 2°, constata que dicha convención tiene como objetivo que se lleve a cabo una prevención y eliminación de la exclusión de las comunidades con discapacidad; de igual forma proveer una que estas personas tengan una satisfactoria interacción social.

Ley 982 del 02 de agosto del año 2005

Establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo ciegas; estipula conceptos específicos y la definición de terminologías como hipoacusia, Hipoacúsico, Comunidad de sordos, estipula la clasificación de sordos. De igual importancia define a la comunidad sorda como una identidad cultural desde una perspectiva comunitaria. En el artículo 2°, el Estado afirma su disposición en apoyar todas las actividades de difusión y enseñanza de la Lengua de señas, idea que viene planteada en la ley 324 del 1996.

El artículo 3° es pertinente mencionar, debido a que establece la importancia y construcción de escuelas que permitan el aprendizaje de los intérpretes; adicional a eso, debe ser fundamental la ayuda del Estado con la facilitación de intérpretes idóneos a la población sorda para el fácil acceso a los servicios como ciudadanos colombianos, tal como se constata en el artículo 4. De igual forma se articula como se podrán desempeñar los intérpretes.

El capítulo IV de la ley, se caracteriza por determinar pautas en las cuales deben tener en cuenta diversos lugares públicos como las terminales de transporte, cine, teléfonos públicos, obras de teatro, conferencias, congresos u otros eventos públicos, deben contar con un sistema de información escrita visible o en su defecto si se cuenta con la participación de 10 personas sordas, estos pueden solicitar un intérprete.

Ley 1618 del 27 de febrero del año 2013

Surge con el objetivo de exponer unas indicaciones como garantía para que se logre de manera satisfactoria el cumplimiento de los derechos de la comunidad sorda, a través de medidas de inclusión.

El título IV, específicamente en el artículo 8°, establece unas medidas de inclusión integrando a las familias de las personas con discapacidad auditiva y a su comunidad en todos los campos de la actividad humana, en especial a las familias de bajos recursos; las entidades a nivel nacional, departamental, municipales y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), son los encargados de realizar y apoyar programas con el fin de desarrollar las capacidades, así mismo el acompañamiento y formación de la persona con discapacidad, las familias, los cuidadores y la comunidad.

En ese orden de ideas, el artículo 13° establece que todas las personas con discapacidad auditiva tienen derecho al trabajo, por lo tanto, a través de estrategias de promoción que van orientadas al sector empresarial, incentivando además los servicios de apoyo y acompañamiento a las empresas. Además, se debe considerar garantizar la capacitación y formación al trabajo de las personas con discapacidad y sus familias, teniendo en cuenta la situación laboral del país. Adicional a ello, El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA debe ofrecer la inclusión efectiva y apoyo pedagógico para la comunidad sorda.

Por último, el artículo 17°, propone que el Estado debe garantizar que las personas con discapacidad tengan derecho a la cultura, tales como: a) Accesibilidad a los eventos y actividades culturales. b) Los espacios y monumentos culturales cumplan con las normas de acceso a la información y de comunicación. c) Fomentar la exposición cultural propia de la comunidad sorda. d) Proveer que la Red Nacional de Bibliotecas pueda ser de fácil acceso para la población sorda.

Ley 1616 De La Salud Mental Del 2013

El objetivo de la presente ley es garantizar que se genere de manera satisfactoria y plena, la accesibilidad al derecho a la salud mental en las personas colombianas, siendo los niños y adolescentes las poblaciones primordiales, debido a la vulnerabilidad que representan en la sociedad. Dentro del derecho a la salud mental, se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones: Promover la salud y la prevención de los trastornos mentales, se debe generar una atención integral e integrada para la salud mental en cualquier ámbito. Así mismo, se constatan los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, esto en relación a los enfoques de derecho dependiendo el ciclo vital del ser humano.

En el artículo 3° define la salud mental como ese estado dinámico que se ve reflejado por la conducta y la interacción social; así mismo se expresa en la cotidianidad como parte de la dinámica

humana. La integración social permite el desarrollo emocional y el fortalecimiento de vínculos afectivos. Por otra parte, según el artículo 7°, menciona el Ministerio de Salud y Protección Social, como la entidad encargada de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, a través de campañas y programas que deban establecer en los planes decenales y nacionales para la salud pública. Dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales y entidades promotoras de salud y por último tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su aplicación.

El artículo 25° los servicios de salud mental para los niños, adolescentes y adultos siendo los entes territoriales, las empresas administradoras de los planes para el beneficio, deberán ser los encargados de los servicios integrales en salud mental con acciones específicas de atención; garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Ley 1090 del 2006

En efecto esta ley, se basa en el ejercicio del psicólogo en cualquier campo de acción, en el que se tiene en cuenta los principios éticos de acuerdo al código deontológico y bioético en la disciplina y abordaje de la psicología como ciencia, a continuación, los siguientes apartados están escritos de manera parafraseada.

Artículo 1º. La psicología a través de los años, ha sido considerada como una disciplina que estudia todos los campos del desarrollo cognoscitivo y social del ser humano, evaluando características emocionales, físicas, psíquicas y conductuales que dimensionan el proceso funcional del ser humano de forma compleja y procedimental. Es así como se expande en diversos contextos como la salud, la educación, trabajo entre otros. Que van en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida, mediante el uso de técnicas y conceptualizaciones teóricas eficientes que garantizan el accionar en los individuos y comunidad, permitiendo el cambio colectivo en cualquier campo que direccione su disciplina.

Artículo 2º. Principios generales, los psicólogos en Colombia se deben regir por los siguientes principios universales en cualquier campo de acción.

Responsabilidad. Al momento de intervenir en cualquiera área, el psicólogo debe ser una persona íntegra y responsable de sus acciones, garantizando los servicios que ofrece en cualquier institución o entidad pública, siendo eficiente y profesional en base a su especialidad.

Competencia. Los psicólogos reconocen sus competencias, habilidades y limitaciones en su campo de acción, donde se corresponde brindar servicios de calidad, en el cual tengan los conocimientos pertinentes y validados. Ya que en las temáticas que no se tiene conocimiento se debe tomar las precauciones para no cometer un mal procedimiento y así afectar el bienestar psicológico del cliente, en el que a través del tiempo se ejerce una actualización práctica y teórica de acuerdo a sus servicios prestados que garanticen su accionar.

Estándares morales y legales. No se debe generar prejuicios o señalizaciones a los demás ciudadanos, desde el rol del psicólogo, ya que genera una limitación en su desarrollo interactivo, al momento de generar lazos de confianza o establecer pautas de cliente- psicólogo. Los psicólogos deben integrarse a los cambios adaptativos de cualquier comunidad, generando un diálogo asimétrico que lleve a la conformidad de sus creencias, ideas o cultura. Así mismo su conducta moral y ética está distanciada del ejercicio como profesional postulando una actitud neutra.

Confidencialidad. Los psicólogos cumplen con la función de guardar silencio, de acuerdo a la información recibida por los individuos en el desarrollo de su abordaje como profesional. En el que solo se revelará la información si se es aceptado por un representante legal, excepto, si el no publicar los resultados obtenidos cause un daño en los usuarios. Donde los psicólogos informarán sobre los principios y limitaciones de la confidencialidad.

Investigación con participantes humanos. Al momento de abordar una investigación, se elabora como un proceso interactivo en el desarrollo de la psicología y el bienestar psicológico, donde el juicio del psicólogo trae consigo un beneficio en pro de la ciencia. En el que al momento de elegir la población se coacciona como desarrollo integral, sobre la base de saber respetar, pensar, actuar y toma de decisiones de las personas que son partícipes para dicha investigación, teniendo en cuenta las normas legales que rigen al profesional en su conducta a la hora de intervenir con humanos.

El Deber del psicólogo frente a los usuarios se estipula en el artículo 33, el psicólogo al ofrecer sus servicios en la comunidad general, desarrollara su papel a la población que requiere de la prestación de sus servicios, al contrario, si su accionar va en contra de la ética y honestidad del profesional, que ocasiona la suspensión de los servicios psicológicos.

Evidentemente en cuanto a los deberes del psicólogo con las instituciones, la sociedad y el Estado, se plantean los siguientes artículos: Artículo 42. El psicólogo deberá cumplir con los principios y normas que estén obligados a cumplir en cualquier institución que ofrezca sus servicios psicológicos, excepto si la institución en la que ejerce, viola las normas presentes de esta ley y de las normas que se rigen, y si así sucediere se debe recurrir a su jefe inmediato de la institución o entidad que intervengan los servicios profesionales.

Artículo 43. De acuerdo a los cargos jerárquicos de psicología en instituciones o entidades, se deberá cumplir por psicólogos que tengan una formación académica óptima y con las competencias laborales, ya que toda empresa gubernamental al ofrecer servicios en el área de la psicología debe recurrir a un profesional con título universitario y con conocimientos del contexto que se le es asignado.

Uso De Material Psicotécnico

Artículo 45. Al utilizar materiales psicotécnicos como pruebas e ítems, se debe llevar bajo el manejo exclusivo de un profesional en psicología. En el que los estudiantes lograran aprender con él debido al acompañamiento de docentes y la supervisión del departamento de psicología en donde se lleva un cauteloso y eficaz manejo para su desarrollo.

Artículo 46. Posteriormente cuando se lleva el manejo de test, inventarios o instrumentos técnicos, debe ser material científico que garantice la validez de los resultados con las normas de confiabilidad y estandarización en la aplicación del instrumento y la consecución de los resultados.

En cuanto a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, el artículo 49°, estipula que los psicólogos que ahondan en el campo de la investigación debe ser el responsable de cada uno de sus procedimientos como la metodología, instrumentos, variables de estudio, conclusiones y resultados de esta misma, en el que su fase de divulgación se emplea el debido proceso evaluativo.

Artículo 50. Los psicólogos que empleen investigaciones científicas, se deben basar en los principios éticos de respeto, honestidad y decencia, donde velen por los derechos de la población participante garantizando su identidad integridad de ser humano.

Artículo 52. Al momento de intervenir con menores de edad o con personas en situación de discapacidad, el consentimiento informado debe ser firmado por un adulto o representante legal.

Además, el artículo 56, menciona que el psicólogo tiene la autoría de suministrar información intelectual que haya realizado con intervenciones o investigaciones a nivel individual o colectivo, en base a los arreglos establecidos con el autor. Siempre teniendo en cuenta la confidencialidad y la aceptación del autor para ser divulgados.

Metodología

A continuación, se va especificar la metodología empleada para la obtención de información en el proceso de elaboración de tesis, con la finalidad de identificar el planteamiento del problema, objetivos específicos, el tipo de investigación, el diseño de investigación, población estudiada, hipótesis, fases, análisis de la muestra y la recolección de datos que cimenten el proyecto investigativo en su dimensionalidad.

Tipo De Investigación

La investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, ya que en la recolección de los datos se aplicó la *Medida de síntomas transversales del nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos*; la cual permite identificar si la población adulta con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita-Arauca y el corregimiento de la Loma- Cesar, presenta un índice de trastornos mentales, llevando a contrastar un análisis de resultados desde una perspectiva objetiva y secuencial en la predicción de dicho fenómeno. Este enfoque en su procedimiento de comprobar las hipótesis y variables planteadas con la finalidad de identificar si los adultos con discapacidad auditiva revelan factores asociados a padecer o presentar trastornos mentales por medio de instrumentos estandarizados. El enfoque que sustenta la investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refiere "el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (p.4).

Diseño De Investigación

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal descriptivo, ya que permite el análisis y la recolección de los datos en un momento único, donde su propósito es indagar las variables que inciden en la población expuesta, permitiendo describir de forma detallada el fenómeno en su extensión. De igual manera estudia cómo evoluciona las variables y sus relaciones analizando los cambios que transcurren desde un enfoque netamente cuantitativo permitiendo una descripción de forma objetiva (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Alcance De Investigación

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo, debido a que se detalla cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o situación, pero de manera específica. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) este alcance "busca especificar propiedades y características importantes de cualquier

fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población" (p. 92). Es decir, ofrece informaciones sistemáticas, fundamentándose en la descripción organizada de los hechos estudiados.

Población

La población utilizada en el proyecto de investigación son los adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el Corregimiento de la Loma-Cesar. La población según Hernández, Fernández y Baptista (2014) "Es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p.174).

Muestra

La muestra correspondió a 16 adultos con discapacidad auditiva de 20 a 40 años del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma- Cesar. La muestra según Hernández, Fernández y Baptista (2014) "es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población" (p.175). Es importante que la muestra sea representativa de la población, ya que permite hacer inferencias que ayuden a la obtención de resultados generales. En esta investigación, el proceso de selección de la muestra es determinado como un muestreo por censo, el cual según Hernández y Col. (2006) "el censo poblacional es el número elemento sobre el cual se pretende generalizar los resultados en un pueblo o nación en un momento determinado" (p.100).

Por consiguiente, se estipula el muestreo por conveniencia como un tipo de muestra por el método de censo, este se realiza por la facilidad de acceso del investigador. La muestra por conveniencia según Otzen & Manterola (2017) lo que haces es "permitir seleccionar los individuos asequibles y que acepten ser seleccionados para la aplicación del instrumento".

Criterios de inclusión y exclusión

La elección de los adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma Cesar, fue debido a las siguientes características de inclusión: a) Adultos que tengan el conocimiento de lengua de señas colombiana. b) Edades entre 20 a 40 años c) Adultos con discapacidad auditiva d) Adultos con capacidad de lectura y escritura. e) Residentes del Municipio Arauquita- Arauca y el Corregimiento de la Loma-Cesar; seguidamente serán excluidos en caso de: a) Que sean adolescentes. b) Presenten morbilidad de discapacidad cognitiva. c) Que no se logre el consentimiento informado. d) Manejo de lenguaje de señas insuficiente. e) Que el adulto no tenga la capacidad de lectura y escritura.

Hipótesis

Hi. Se encuentra mayor índice de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar, en el rango de edad entre 20 y 30 años se nota mayor puntuación.

Ho. Se encuentra menor índice de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar, en el rango de edad entre 20 y 30 años se nota mayor puntuación.

Ha. El índice de trastornos mentales tienen una prevalencia pronunciada en adultos del municipio de Arauquita-Arauca, en el rango de edad entre 25 y 40 años se nota mayor puntuación.

Ha. No hay prevalencia de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-César y Arauquita-Arauca.

Tabla 1. Operacionalización de variables Operacionalización De Variables

variables	Definición	Subvariable	Definición operacional	Indicadores
Trastornos mentales	Según la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental (FEAFES) es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en la que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su	Trastorno de Depresión. Trastorno de ansiedad. Trastorno del estado de ánimo. Trastorno de personalidad.	Medida de síntomas transversales del nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos	● Depresión ● Ira ● Manía ● Ansiedad ● Síntomas somáticos ● Ideación suicida ● Psicosis ● Problemas de sueño ● Memoria ● Pensamientos y comportamientos repetitivos ● Disociación ● Personalidad

	adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (p.1)	Trastorno antisocial. Riesgo de suicidio.	• Consumo de sustancias
Discapacidad auditiva	Según el Ministerio de educación gobierno de Chile (2016) define déficit total o parcial que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para percibir a través de la audición los sonidos del ambiente, dependiendo del grado de pérdida auditiva, los sonidos del lenguaje oral, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. (pag.7)		

Fases

La metodología de la presente investigación se llevó a cabo por la estructura de los siguientes pasos:

Primera Fase: Revisión Literaria

En esta fase se engloba el proceso de revisión literaria como contraste y apoyo al marco teórico siendo útil para evaluar e interpretar los precedentes e ideas de la presente investigación, donde se plantea la descripción del problema, justificación, y los objetivos de investigación que guían la construcción metodológica.

Segunda Fase: Diseño Metodológico

Cimentación de la metodología con el fin de describir el tipo de investigación, alcance de la investigación, diseño, población, muestra e instrumentos de aplicación.

Tercera Fase: Técnicas E Instrumentos

En la transición del proceso se aplicó la *Medida de síntomas transversales del nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos* entre las edades de 18 a 45 años del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma Cesar con el fin de identificar en la población con discapacidad auditiva el índice de trastornos mentales y conocer los factores asociados a dicha prevalencia.

Cuarta fase: socialización de resultados

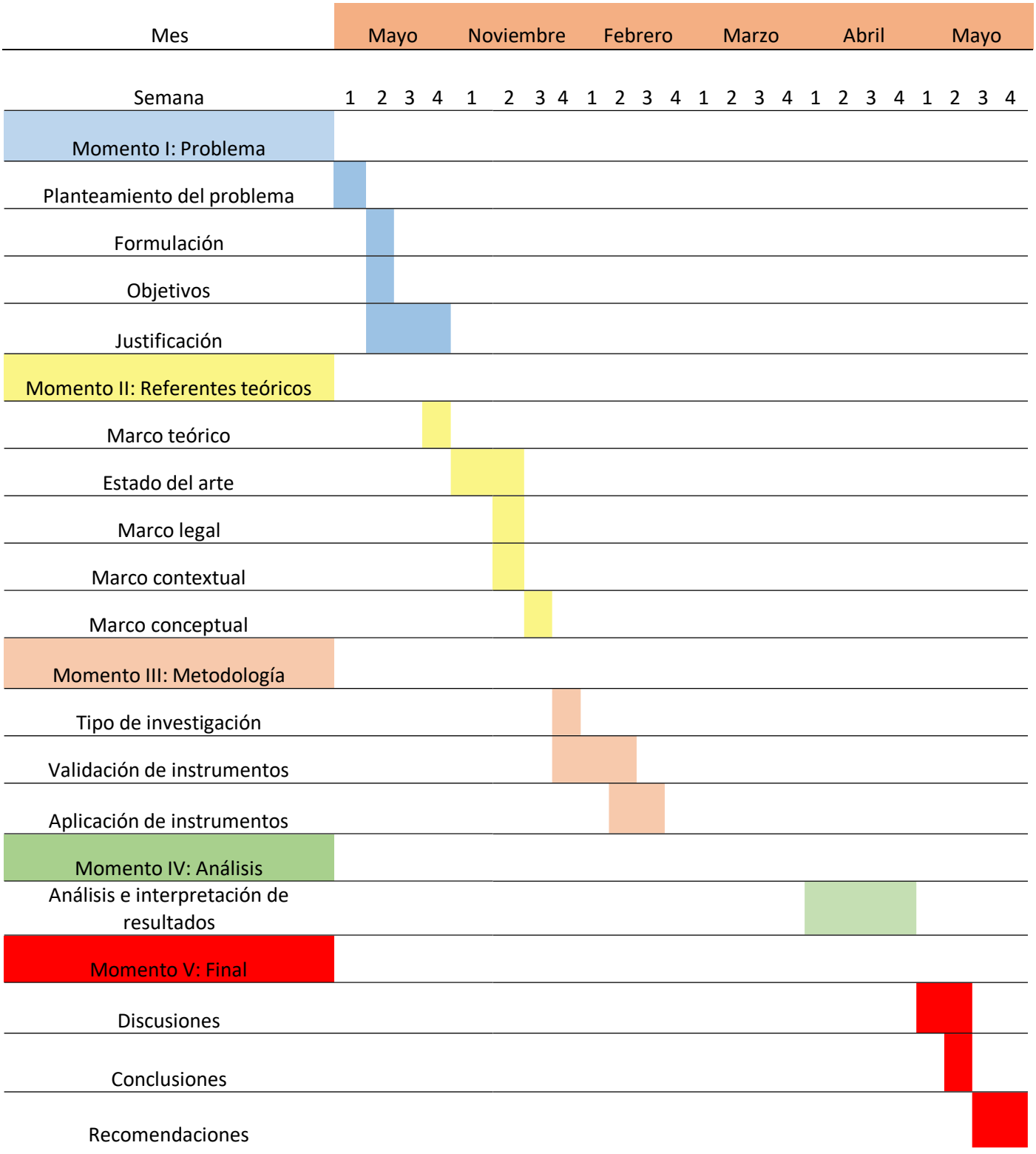
Se realizó el análisis y la descripción detallada de los datos obtenidos, por medio de los instrumentos aplicados, con el fin de responder a la pregunta problema y a los objetivos de investigación, y contrastar ¿Cuál es el índice de los trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita- Arauca y el corregimiento de la Loma Cesar? Donde los resultados fueron consolidados y analizados a través del programa estadístico SPSS.

Instrumento

Según American Psychological Association (2014) el instrumento *Medida de síntomas transversales del nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adultos*, es una herramienta que permite evaluar los dominios de salud mental que son significativos para todos los diagnósticos psiquiátricos de manera general. Esta medida utilizada para adultos, se constituye de 23 preguntas que evalúan 13 dominios psiquiátricos: depresión, ira, manía, ansiedad, síntomas somáticos, ideación suicida, psicosis, problemas de sueño, memoria, pensamientos y comportamientos repetitivos, disociación, función de la personalidad y consumo de sustancias. Donde al comienzo se le pregunta al adulto en qué medida (o con qué frecuencia) se ha visto perturbado por cada síntoma concreto en las últimas 2 semanas. Con la ayuda de un intérprete se facilitó la comunicación en los adultos con discapacidad auditiva del municipio de Arauquita-Arauca y el corregimiento de la Loma Cesar al momento de desarrollar el instrumento. Se ingresaron los datos en el programa SPSS versión 23 el cual facilitará los resultados de la aplicación del instrumento.

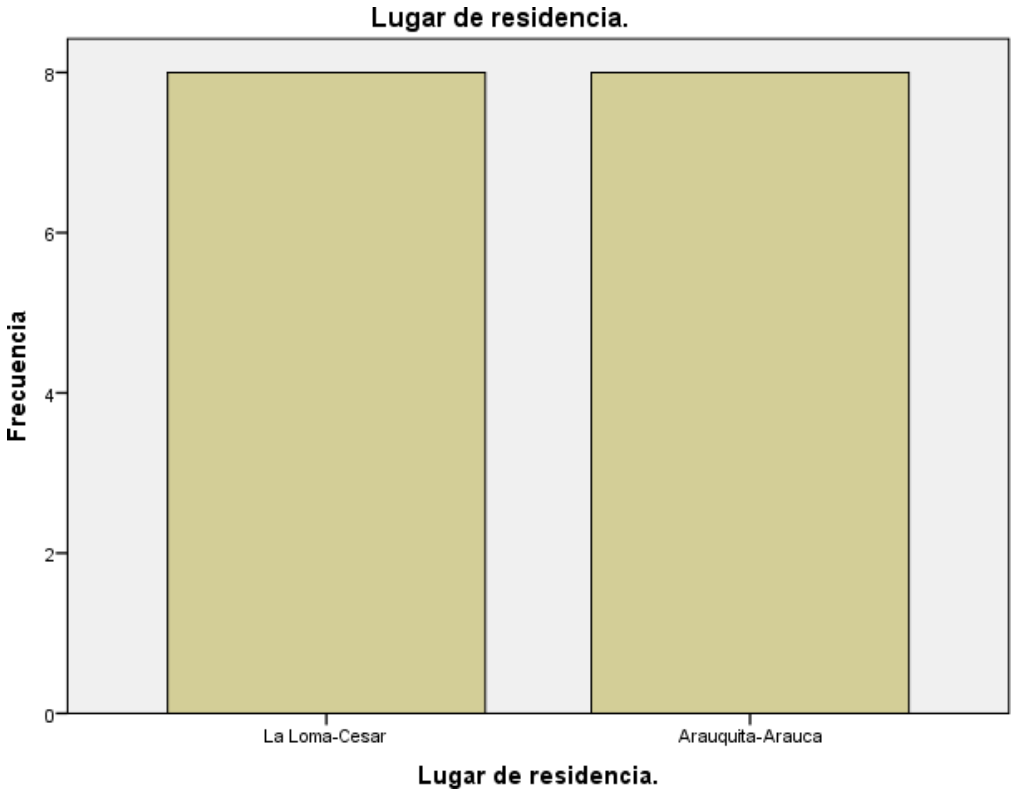
Cronograma

Tabla 2. Cronograma



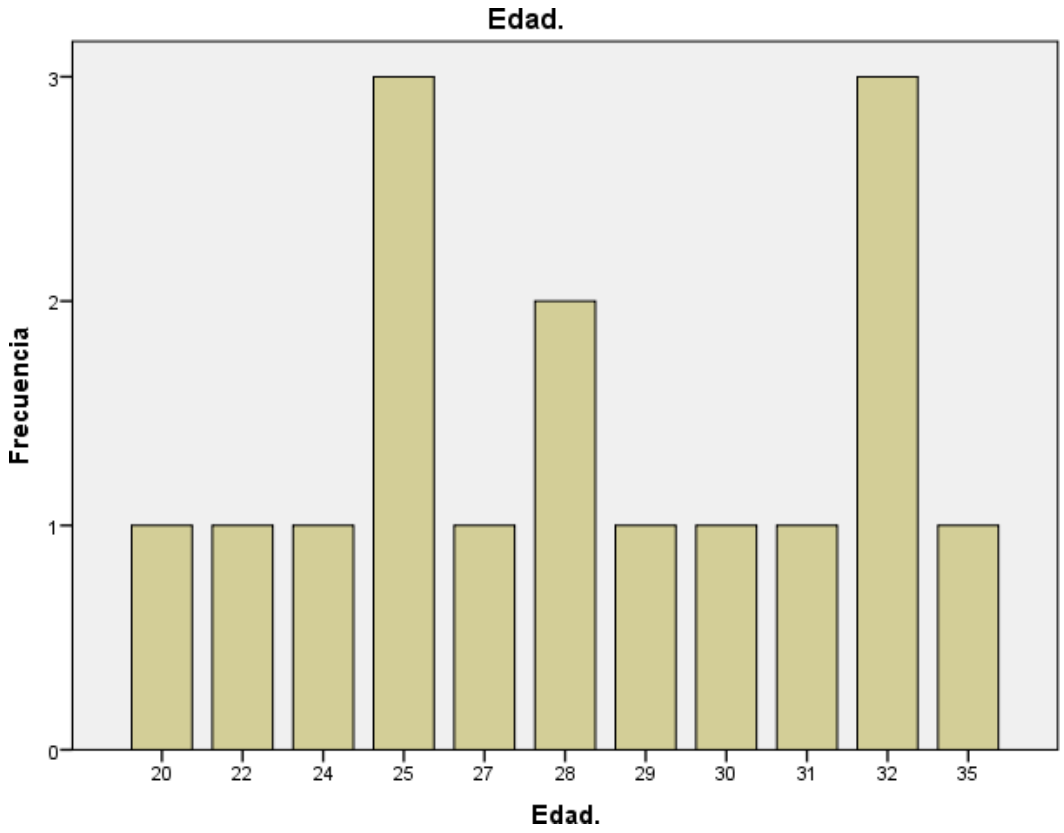
Resultados

Figura 1. *Lugar de residencia*



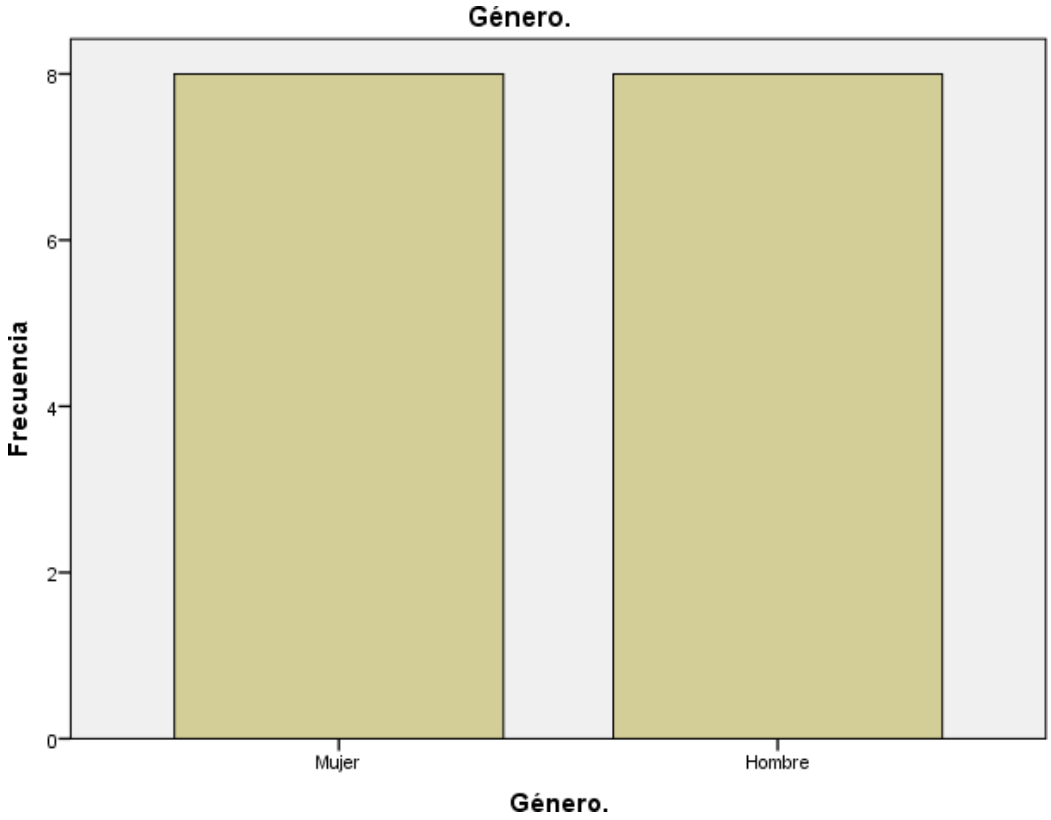
En esta gráfica, se denota en su totalidad la población a la cual se aplicó el instrumento por nombre medida de síntomas trasversales de nivel 1 del DSM-V autoevaluada: adulto, por lo tanto, muestra que ocho (8) personas con discapacidad auditiva son del corregimiento de La Loma-Cesar y ocho (8) del municipio de Arauquita-Arauca, es decir, que la población corresponde a un 50% y 50% en cada lugar de residencia.

Figura 2. *Características según edad*



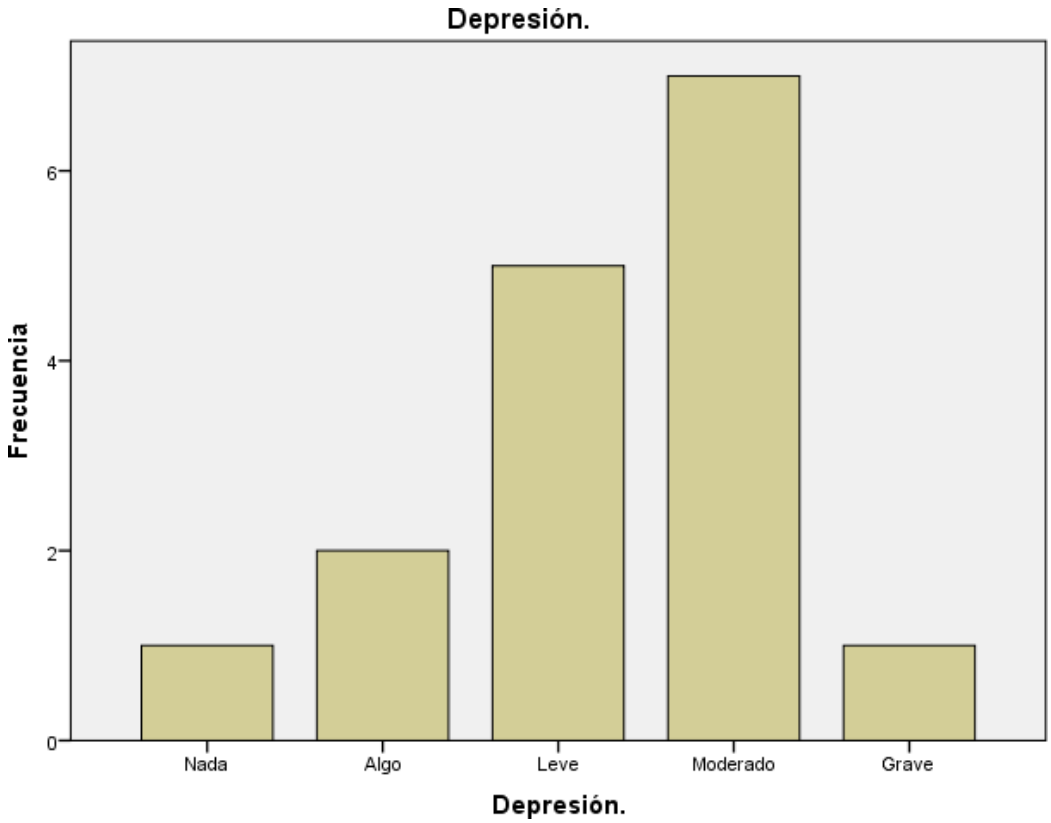
De acuerdo a la gráfica las edades que predominaron fueron 25 años y 32 años, específicamente se evidencian que hay tres (3) personas con discapacidad con edades de 25 la cual dos (2) son de La Loma-Cesar y una (1) en Arauquita-Arauca, tres (3) personas cuentan con la edad de 32 años correspondientes a dos (2) de Arauquita-Arauca y uno (1) de La Loma-Cesar, luego dos (2) personas de La Loma-Cesar con la edad de 28 años, una (1) persona con la edad de 20-27 y 29 son de la localidad del corregimiento de La Loma-Cesar y, 22-24-30-31-35 son del municipio de Arauquita-Arauca.

Figura 3. *Características según género*



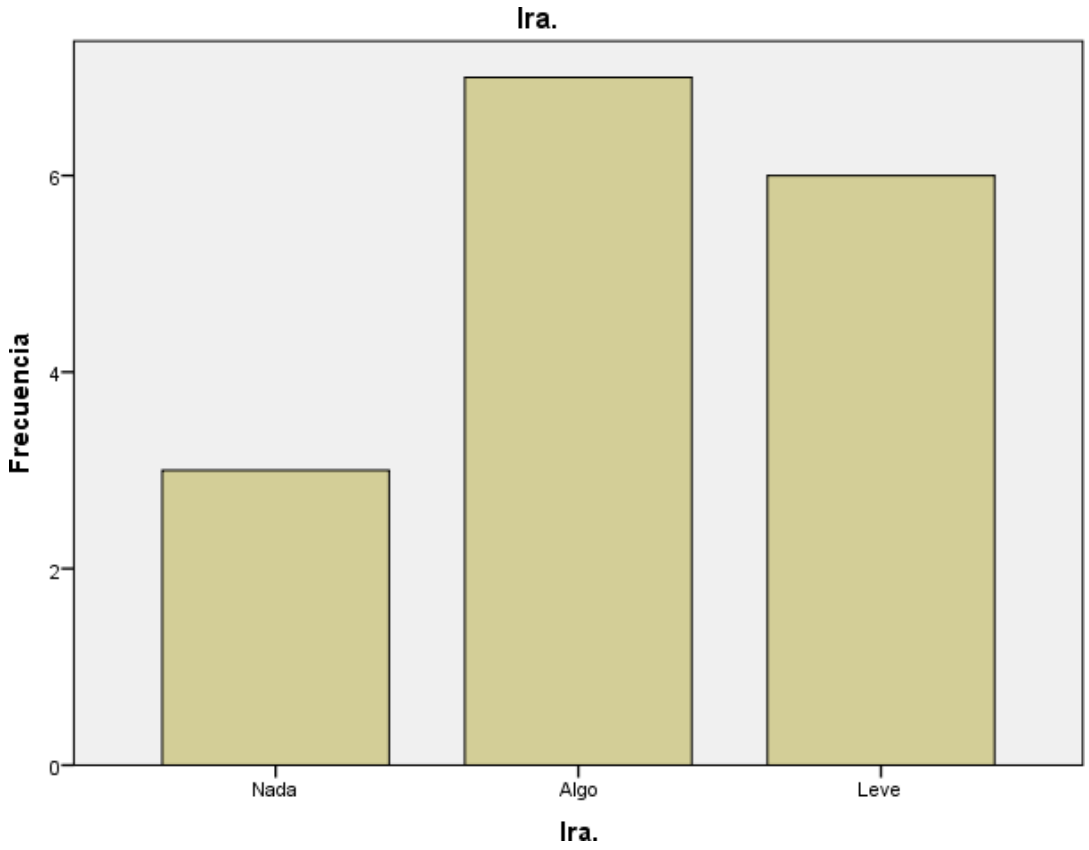
De manera equitativa se muestra la población de acuerdo al género, debido a que son ocho (8) mujeres específicamente seis (6) de La Loma-Cesar y dos (2) de Arauquita-Arauca, por último, ocho (8) hombres con discapacidad auditiva concretamente seis (6) de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar, los cuales fueron participes de la aplicabilidad del instrumento *Medida De Síntomas Transversales De Nivel 1 Del DSM-V Autoevaluada: Adulto.*

Figura 4. *Depresión*



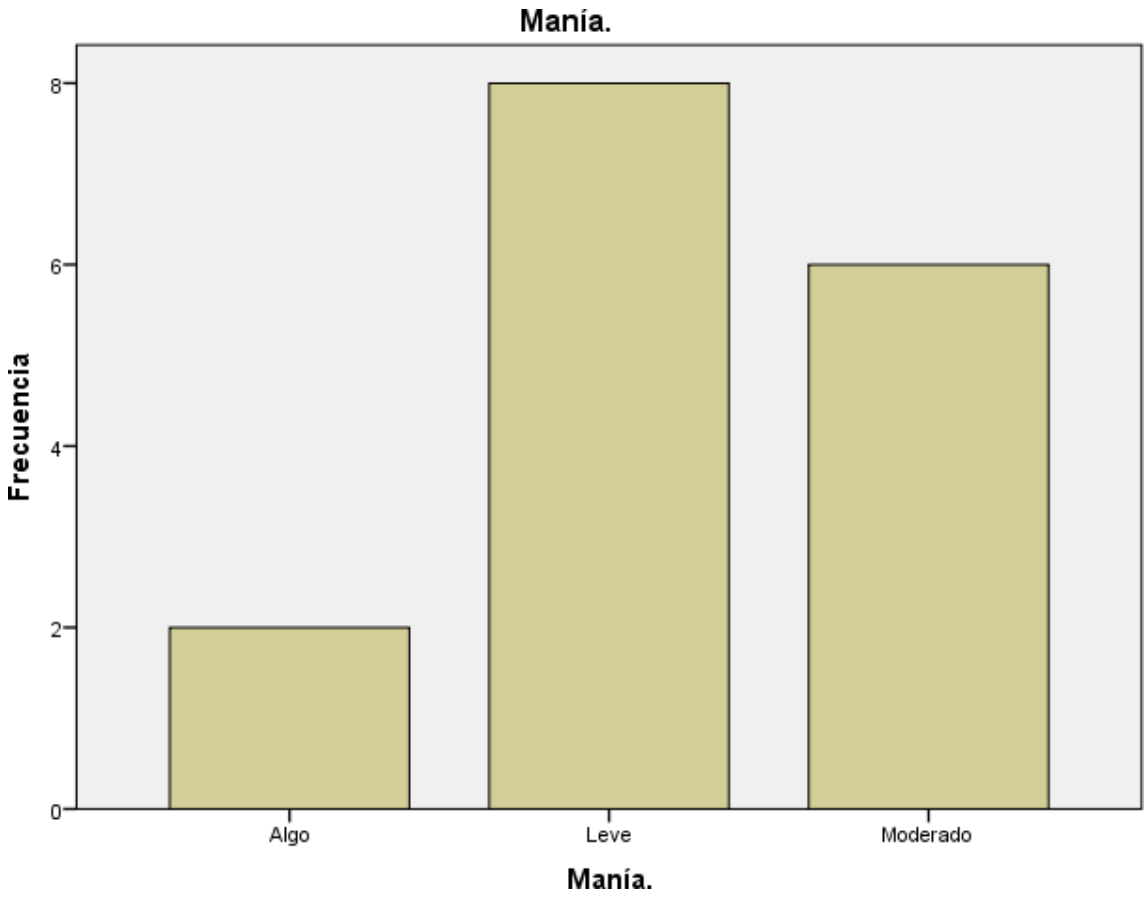
En la siguiente gráfica se puede evidenciar que el dominio correspondiente a depresión se presenta de manera moderada con un 43.7% equivalente a siete (7) personas con discapacidad auditiva específicamente cuatro (4) del municipio de Arauquita y tres (3) en La Loma-Cesar. Luego de manera leve con un porcentaje de 31.25% equivalente a cinco (5) personas la cual una (1) persona es de La Loma-Cesar y cuatro (4) de Arauquita-Arauca, la opción algo con un 12.5% en dos (2) personas correspondientes a La Loma-Cesar, una (1) persona de La Loma-Cesar equivalente a un 6.25% con grave presencia de depresión y, por último, un 6.25% con ausencia de depresión en una (1) persona de La Loma-Cesar.

Figura 5. *Ira*



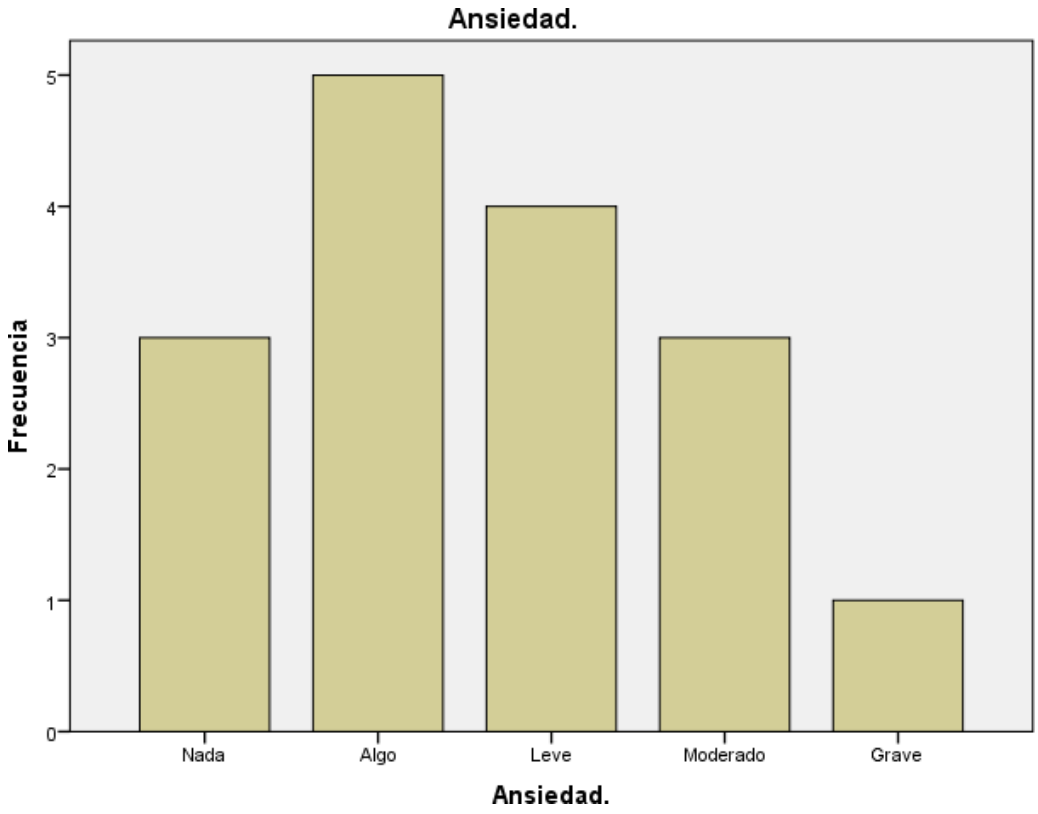
En el dominio de ira, se evidencia el mayor índice con un porcentaje de 43.7% en un total de siete (7) personas con discapacidad que pueden tener algo de rasgo de ira la cual se presenta en cuatro (4) en Arauquita-Arauca y tres (3) en La Loma-Cesar. Como segundo, un leve rasgo de ira con 37.5% en seis (6) respuestas de las personas que corresponden a cuatro (4) de Arauquita-Arauca y dos de La Loma-Cesar. Por último, un 18.3% en tres (3) personas la cual respondieron la opción nada, lo que significa que no hay rasgos de ira en la muestra.

Figura 6. *Manía*



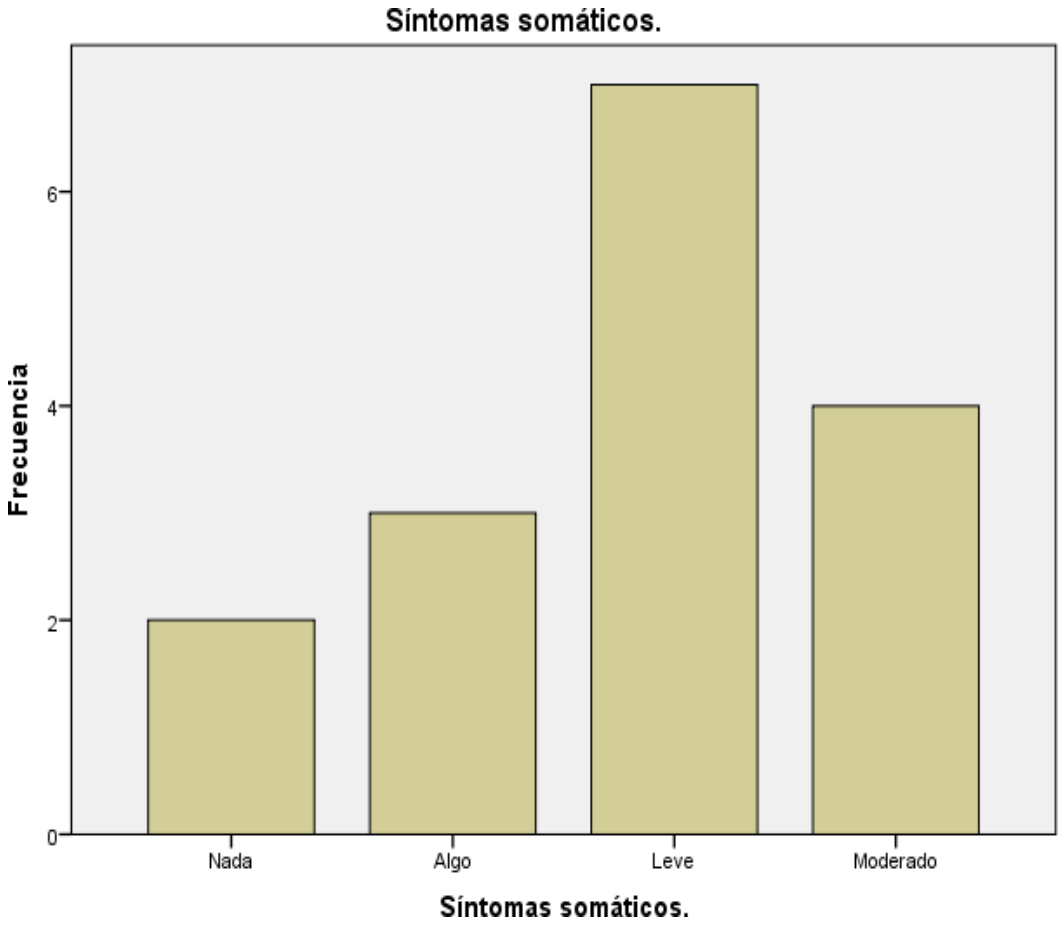
Se evidencia que el dominio de manía se presenta con gran medida de forma leve con un porcentaje del 50% ya que la totalidad indica que ocho (8) personas con discapacidad respondieron la opción específicamente cuatro (4) en La Loma-Cesar y cuatro (4) de Arauquita-Arauca, seguidamente, una manía moderada con un 37.5% en seis (6) personas entonces cuatro (4) son de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar. Por último, se evidencia algo de rasgos de manía con un 12.5% solo en dos (2) personas de La Loma-Cesar.

Figura 7. *Ansiedad*



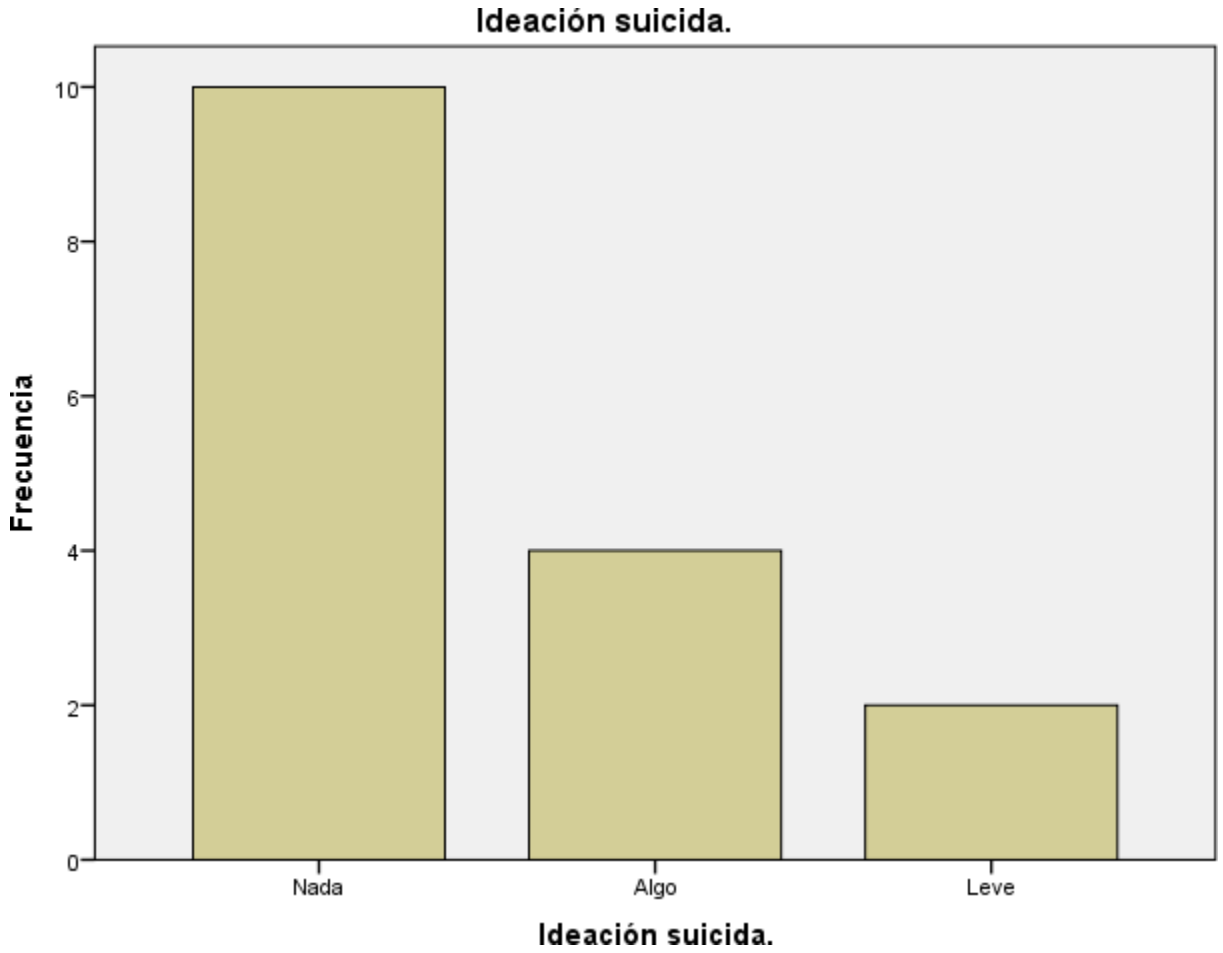
Se evidencia que existe algo de rasgos de ansiedad con el mayor índice de acuerdo al porcentaje de 31.25% correspondiente a cinco (5) personas con discapacidad auditiva siendo tres (3) de La Loma-Cesar y dos (2) de Arauquita-Arauca, un 25% presente de manera leve rasgos de ansiedad correspondiente a cuatro (4) personas de Arauquita-Arauca, un 18.75% con rasgos moderados dado en tres (3) personas, específicamente dos (2) de la localidad de Arauquita-Arauca y uno (1) de La Loma-Cesar, una (1) persona de La Loma-Cesar con gravedad lo que respecta a ansiedad con un 6.25% y, por último, el 18.75% de la población no presenta rasgo de ansiedad.

Figura 8. *Síntomas somáticos*



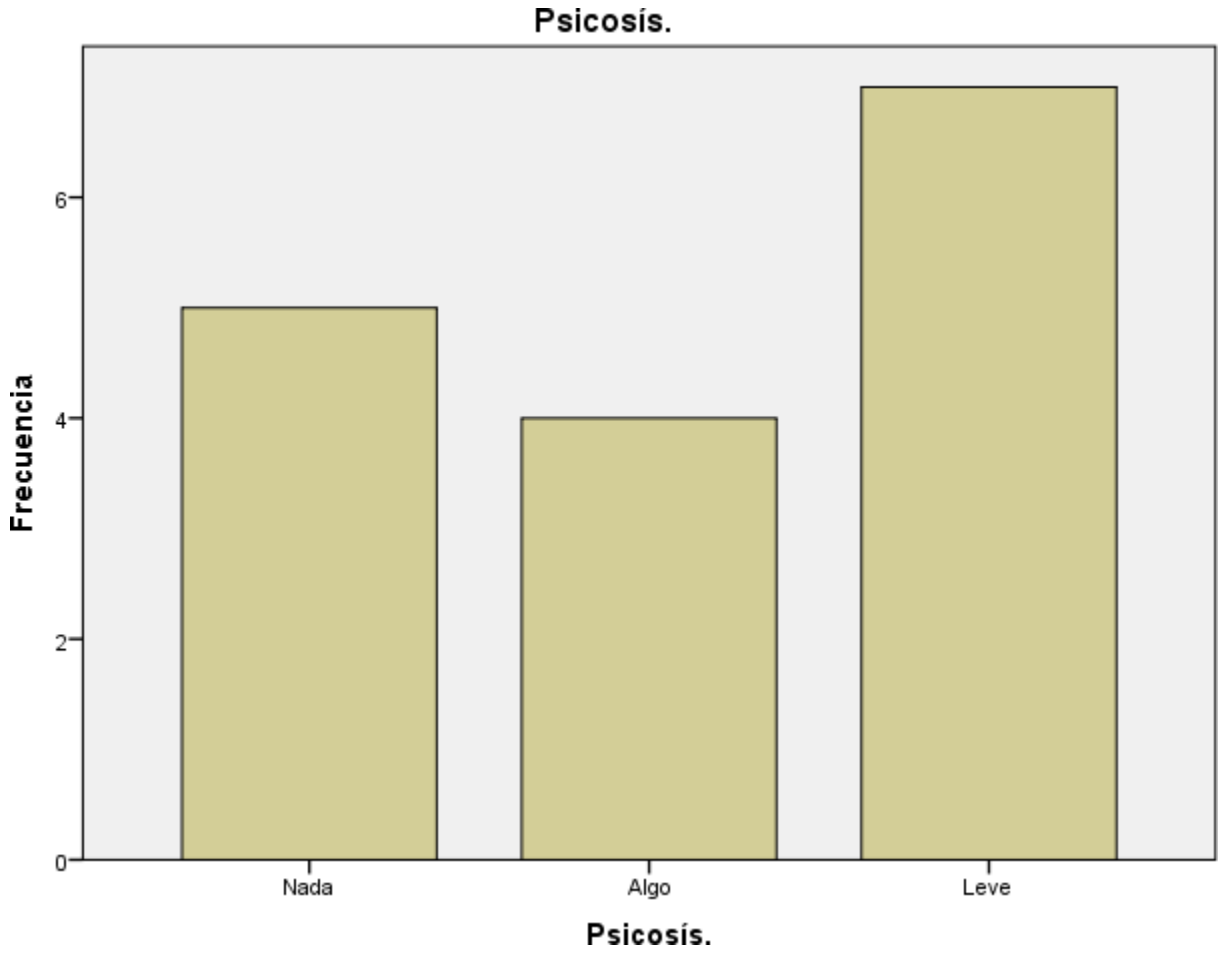
En la presente gráfica, se denotan los resultados obtenidos en los adultos con discapacidad auditiva, de acuerdo al índice de síntomas somáticos; con un 43,7 % de mayor incidencia en la opción leve equivalente a (7) personas específicamente cuatro (4) de Arauquita-Arauca y tres (3) de La Loma-Cesar, con un 24% a la opción moderada correspondiente a (4) personas siendo tres (3) de Arauquita-Arauca y uno (1) de La Loma-Cesar, el 18,7% respondieron a la opción algo con un total de (3) personas, dos de La Loma-Cesar y uno (1) de Arauquita-Arauca y un 12,5% con ausencia de síntomas en (2) personas.

Figura 9. *Ideación suicida*



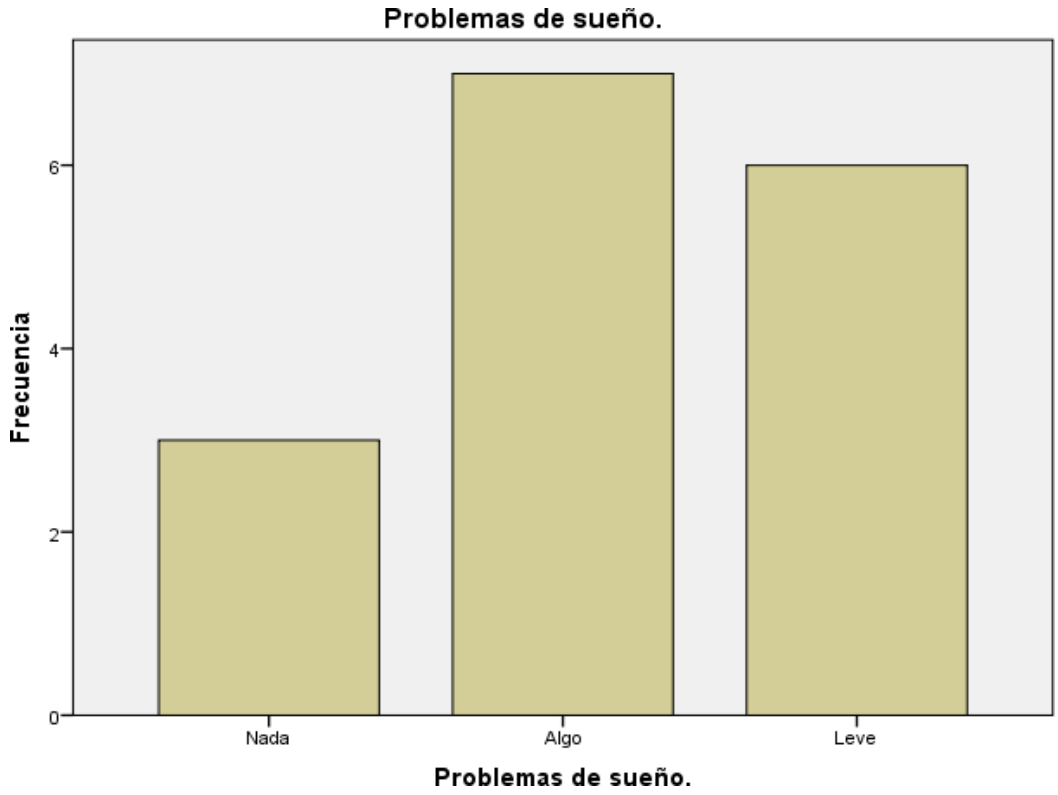
Se logra evidenciar que en la dimensión de ideación suicida se refleja un 62,5% indicando la ausencia de características suicidas en (10) personas con discapacidad auditiva específicamente siete (7) en La Loma-Cesar y tres (3) en Arauquita-Arauca, el 25% contestaron a la opción algo con un total de (4) personas siendo tres (3) de Arauquita-Arauca y uno (1) de La Loma-Cesar, y por ultimo con 12,5% a la opción leve, reflejando la presencia por un lapso de varios días el pensamiento de ideación suicida en (2) personas de Arauquita-Arauca.

Figura 10. *Psicosis*



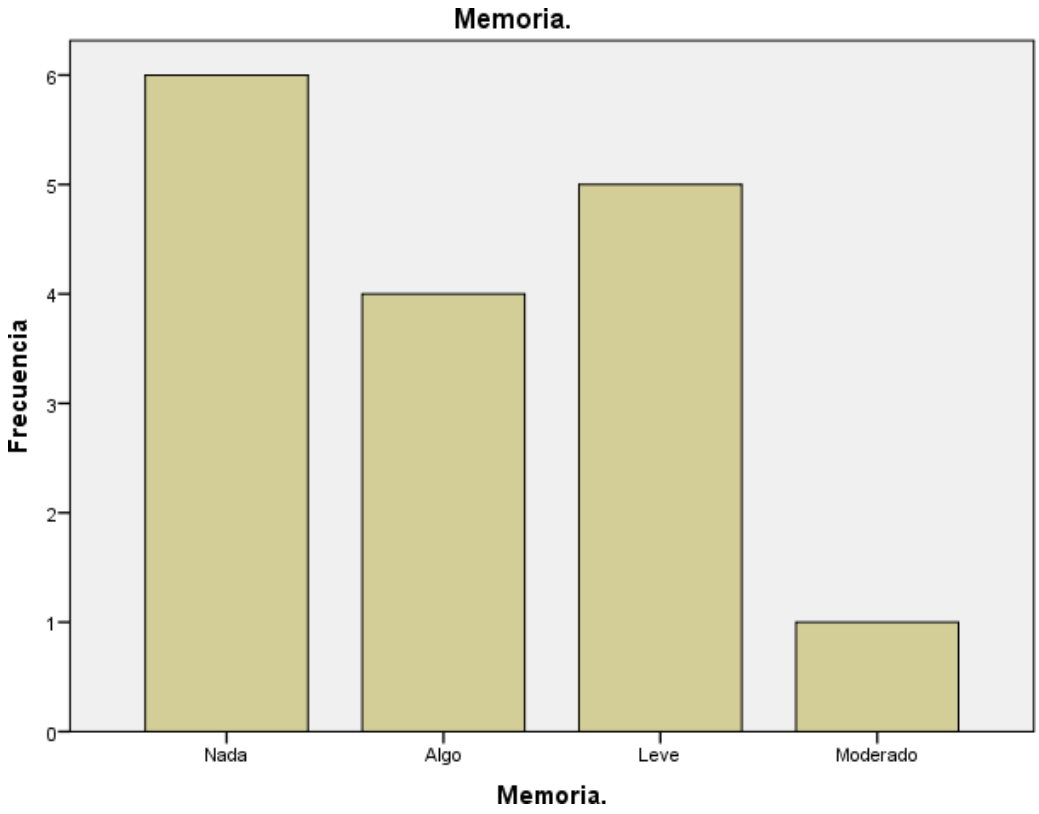
En la presente gráfica se refleja que en gran medida el dominio de psicosis se presenta con mayor totalidad en un 43,7% de forma leve en (7) personas con discapacidad concretamente seis (6) de Arauquita-Arauca y uno (1) de La Loma-Cesar, continuamente un 25% respondieron a la opción algo correspondiente a dos (2) de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar, con un total de 4 personas y, por último, un 31,2% con ausencia de síntomas psicóticos en (5) personas de la Loma-Cesar.

Figura 11. *Problemas del sueño*



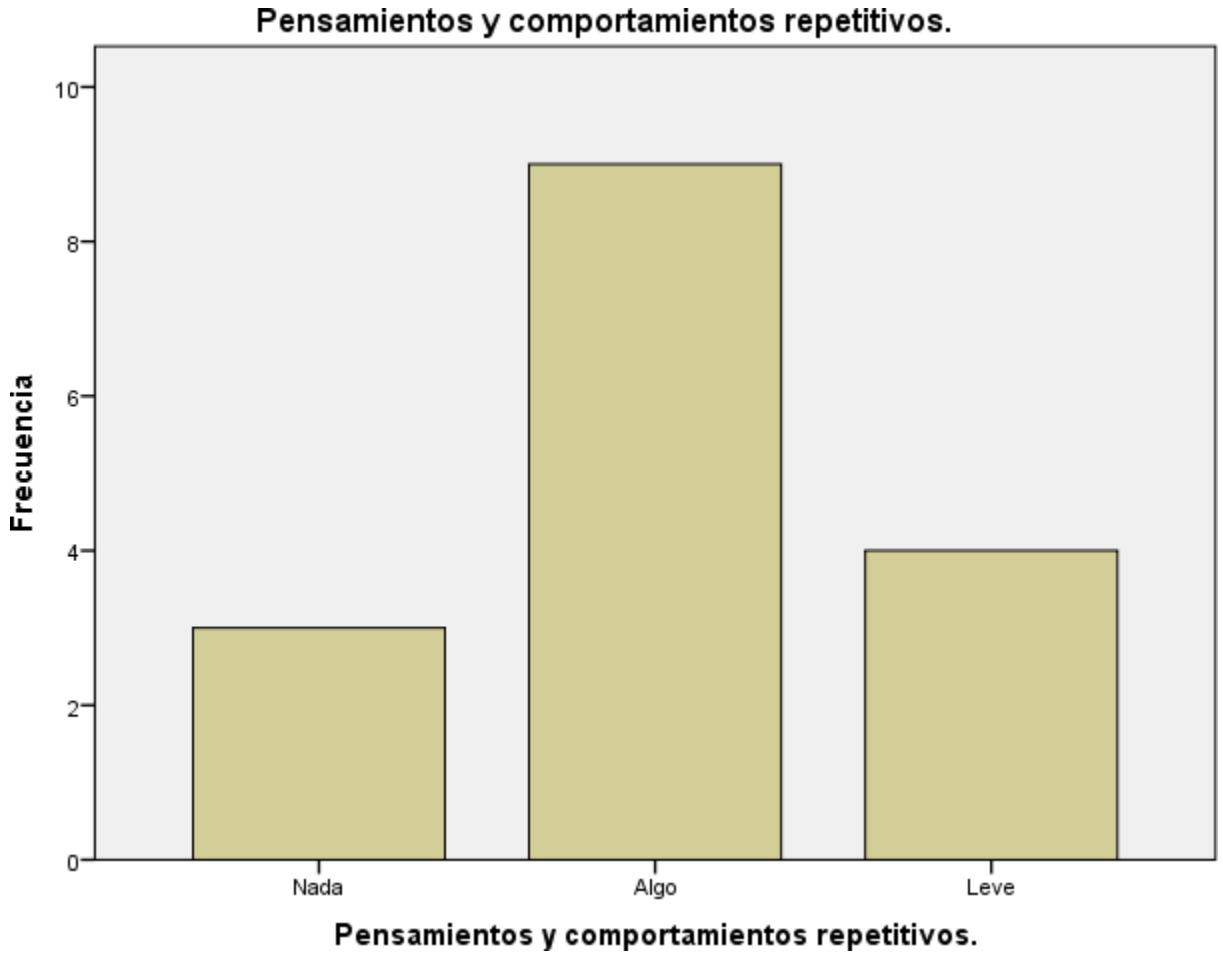
En la gráfica se evidencia que siete (7) personas sordas tienen algo de problemas a la hora de dormir con un porcentaje del 43.75% particularmente se da en cuatro (4) en La Loma-Cesar y tres (3) en Arauquita-Arauca, un 37.5% de la población correspondiente a seis (6) personas la cual cinco (5) son Arauquita-Arauca y una (1) de La Loma-Cesar presentan leves problemas de sueño y un 18.75% no tiene problemas de sueño lo que indica que son tres (3) personas de La Loma-Cesar.

Figura 12. *Memoria*



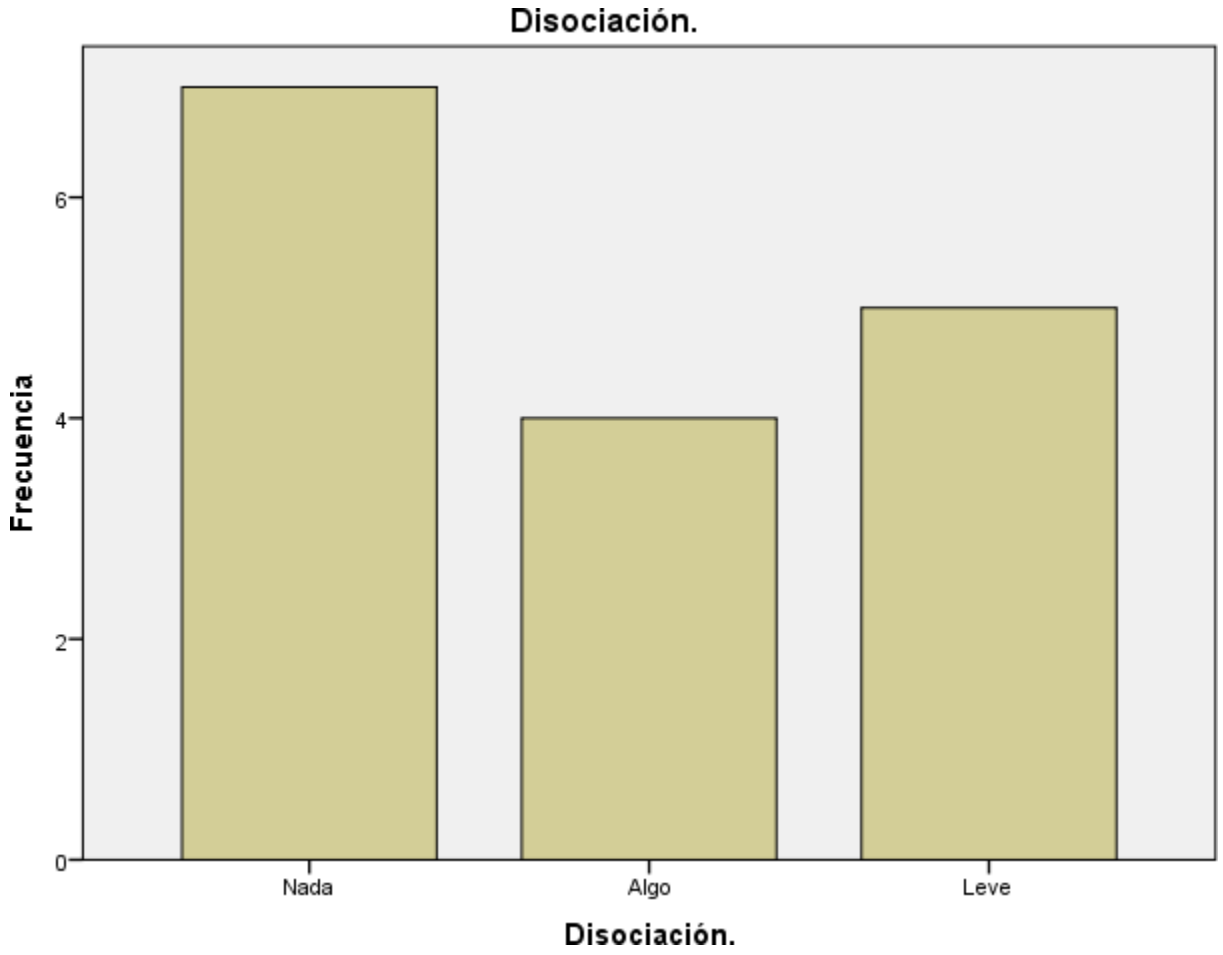
En este dominio de memoria, se evidencia un 37.5% con ningún problema de memoria que sería un total de seis (6) personas de la Loma-Cesar serían cinco (5) y uno (1) de Arauquita-Arauca, en cambio cinco (5) personas muestran de manera leve incidencia en la memoria lo que implica un porcentaje de 31.25%, de acuerdo al lugar se genera en tres (3) de Arauquita-Arauca y en dos (2) de La Loma-Cesar, posteriormente un 25% de la población presenta algo de complicaciones en la memoria específicamente en cuatro (4) personas la cual tres (3) son de Arauquita-Arauca y una (1) de La Loma-Cesar y por último, un 6.25% con problemas moderados en la memoria correspondiente a una (1) persona de Arauquita-Arauca.

Figura 13. *Pensamientos y comportamientos repetitivos*



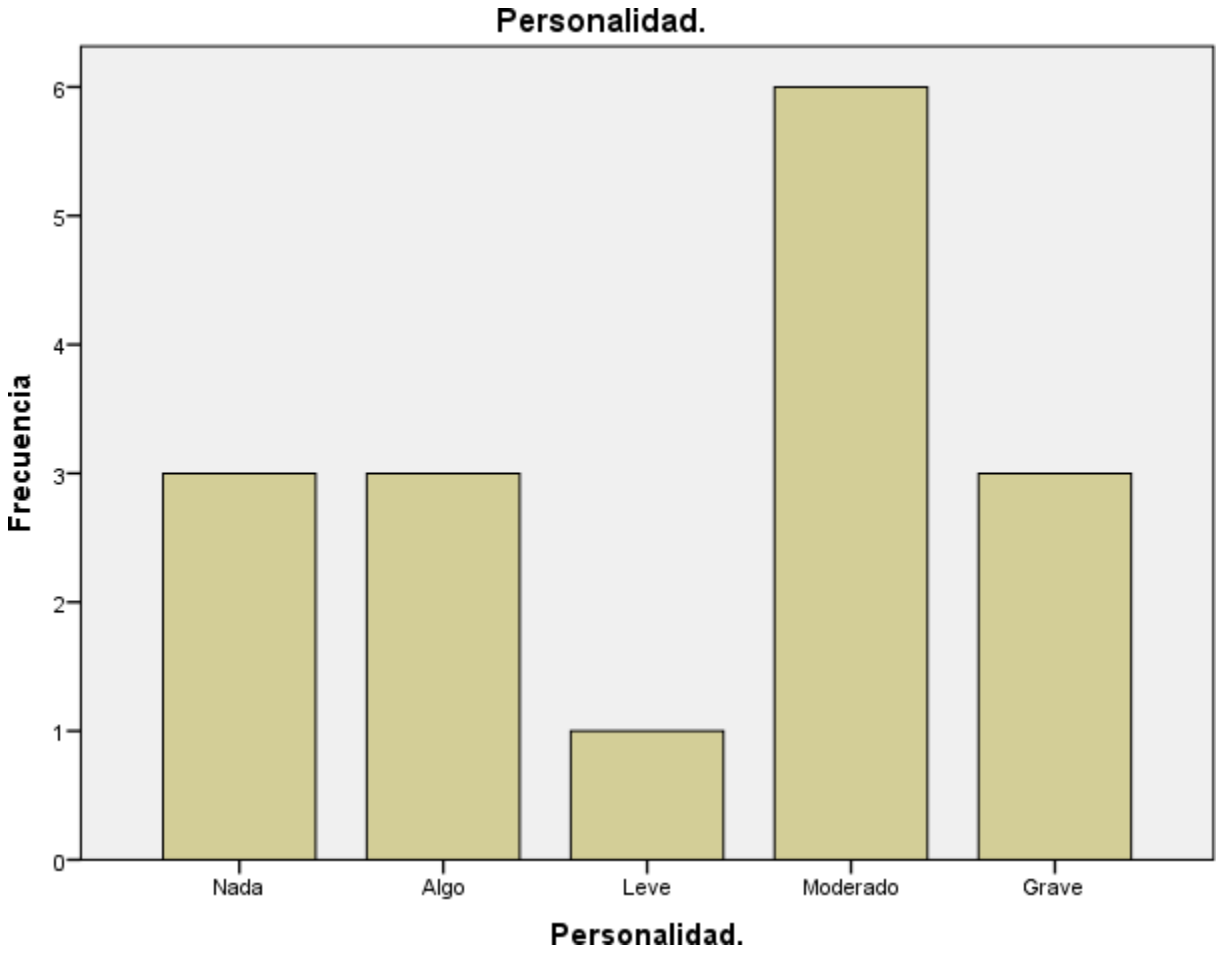
En la presente grafica se evidencia que el mayor índice se origina en algo de pensamientos y comportamientos repetitivos se refleja un 56,2% equivalente a (9) personas con discapacidad auditiva concretamente seis (6) de Arauquita-Arauca y tres (3) de La Loma-Cesar, continuamente un 25% respondieron a la opción leve siendo un total de 4 personas siendo dos (2) de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar y un 18,3% con ausencia de pensamientos y comportamientos repetitivos correspondiente a (3) personas de La Loma-Cesar.

Figura 14. *Disociación*



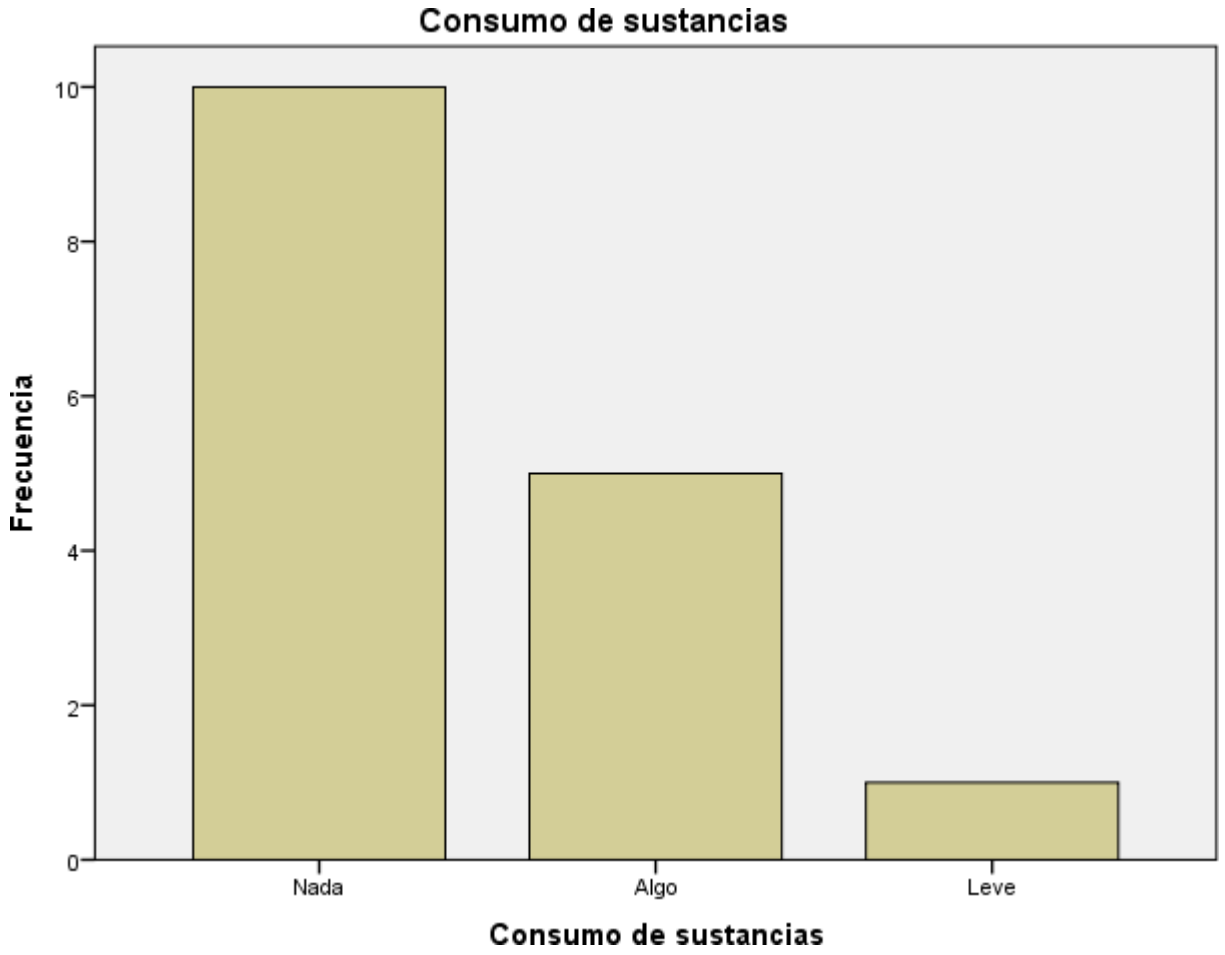
Se evidencia, que el dominio de disociación en gran medida muestra una ausencia de síntomas en (7) personas con discapacidad auditiva particularmente en cuatro (4) en La Loma-Cesar y tres (3) en Arauquita-Arauca con un porcentaje del 43,7%, seguidamente con un 31,2% de forma leve en (5) personas reflejando su aparición durante varios días, siendo tres (3) de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar y, por último, un 25% de rasgos mínimos de disociación a la opción algo en (4) personas de La Loma-Cesar sería dos (2) y de Arauquita-Arauca dos (2).

Figura 15. *Personalidad*



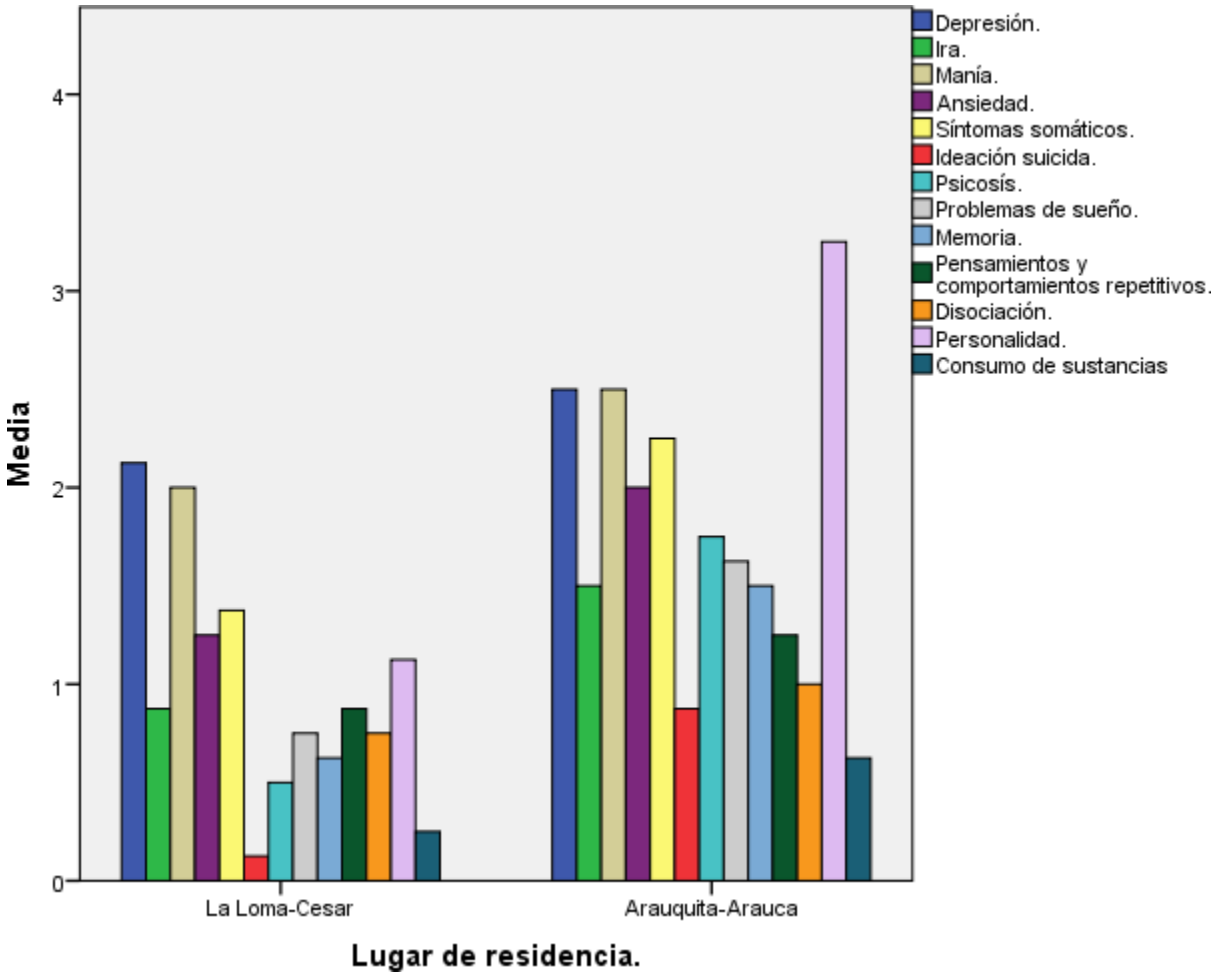
La presente gráfica, refleja que en gran proporción el dominio de personalidad moderado con un porcentaje de 37,5% en una totalidad de (6) personas siendo cuatro (4) de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar, un 18,7% de forma grave en (3) personas de Arauquita-Arauca, seguidamente un 18,7% contestaron algo, con un total de (3) personas de La Loma-Cesar, (1) persona de forma leve con un porcentaje de 6,25% de Arauquita-Arauca y, por último, con un 18,7% con ausencia de rasgos de personalidad en (3) personas de La Loma-Cesar.

Figura 16.*Consumo de sustancias*



En relación, al dominio de consumo de sustancias psicoactivas, se logró evidenciar un mayor pico del 62,5% en ausencia de consumo en un total de (10) personas correspondientes a seis de La Loma-Cesar y cuatro (4) de Arauquita-Arauca, un 31,2% corresponde a cinco (5) personas eligieron la opción algo de consumo de sustancias específicamente tres (3) de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar y, por último, una (1) persona de Arauquita-Arauca respondió a la opción leve, es decir que rara vez pudo haber consumido medicinas, estimulantes, sedantes o alucinógenos en un 6,25%.

Figura 17. *Comparación lugar de residencia*



En esta gráfica se evidencia notablemente la presencia de altas sintomatologías en la población del municipio de Arauquita-Arauca, con mayores índices en los dominios establecidos en el instrumento *Medida De Síntomas Transversales De Nivel 1 Del DSM-5 Autoevaluada: Adulto.* Lo que implica que existe menor presencia de trastornos mentales en la población del corregimiento de la Loma-Cesar. Se puede decir que los dominios de depresión, manía, síntomas somáticos y personalidad, se presentan con mayor incidencia y con mayor presencia en la población de Arauquita-Arauca en comparación con el corregimiento de La Loma-Cesar.

A continuación, se dará a conocer de forma congruente un análisis comparativo de cada dominio en relación al lugar de residencia:

En esta gráfica se puede denotar en relación al primer dominio de depresión que la prevalencia es mayor en Arauquita-Arauca comparado con La Loma-Cesar, en la segunda columna sobre ira se muestra mayor incidencia en Arauquita-Arauca que en La Loma-Cesar, en el tercer dominio de manía se muestra mayor en Arauquita-Arauca comparado con La Loma-Cesar, se logra evidenciar un alto nivel de ansiedad en Arauquita-Arauca y en La Loma-Cesar menor nivel, el dominio de síntomas somáticos se presenta de forma prevalente en Arauquita-Arauca, en cuanto al dominio de ideación suicida existe una minoría en La Loma-Cesar y en Arauquita-Arauca un nivel elevado, en el domino de psicosis se refleja con más auge en Arauquita-Arauca y una minoría en La Loma-Cesar, los problemas de sueño se originan con más frecuencia en Arauquita-Arauca, en cuanto a la memoria esta se refleja con dificultades mayormente en Arauquita-Arauca, el dominio de pensamientos y comportamientos repetitivos se manifiesta más en la población de Arauquita-Arauca, el dominio de disociación se efectúa con mayor rango en el municipio de Arauquita-Arauca, en referencia a la personalidad se evidencia que este demonio tiene el mayor índice de sintomatologías comparado con los demás dominios que evalúa el instrumento, así mismo es pertinente mencionar que los problemas de personalidad se dan más en la población de Arauquita-Arauca y por último, el dominio de consumo de sustancias se ostenta con mayor frecuencia en la localidad de Arauquita-Arauca.

Discusión

Los accidentes, los desastres naturales y los antrópicos han tenido un protagonismo que enmarca la esfera evolutiva del hombre, teniendo en cuenta los factores morales, culturales, económicos y físicos traen consigo una explicación verídica y probable de su formación, es aquí en este actual texto donde se dará a conocer aspectos con ausencia de comprensión desde su postura crítica y profesionalismo, un fenómeno con afectación en la integridad de cualquier organismo razonable, el cual se hace referencia a los trastornos mentales; aquella discapacidad puede guiar al ser humano al borde de la locura como al aislamiento social, y si debido a esta serie de implicaciones patológicas se quiere generar una impresión innovadora de lo son los trastornos mentales en las personas con discapacidad auditiva , no como diferentes, si no la negligencia existente en los servicios de salud, surgiendo esta discusión como un precedente del concepto de la salud mental en la población sorda Colombiana. Así mismo es pertinente mencionar, los trastornos mentales no están exentos en ningún individuo, por lo tanto, se presentan independientemente de la raza, cultura, estrato social y país.

Por consiguiente, la salud mental a través de los años se ha convertido en un proceso dinámico con trascendencia en la transversalidad del pensar y actuar del ser humano, donde se conjuga un interaccionismo de experiencias u creencias socio- culturales con evidencia el andamiaje de las cogniciones, emociones y conductas; en el cual, el individuo tiende a reaccionar y afrontar de forma continua a los acontecimientos de la vida diaria. De acuerdo a esto se realiza la siguiente pregunta ¿Qué consecuencias trae el desequilibrio mental? Y bueno, es aquí donde se hace alusión de forma general, los seres humanos están predispuestos a experimentar un suceso o aún más a padecer de una enfermedad de base orgánica, por ello el suceso de una situación dramática en el ambiente familiar social y laboral entre otros, desemboca una serie de respuestas emocionales como la tristeza, la angustia, el estrés y componentes, manteniendo la reacción del organismo de acuerdo a su durabilidad e intensidad patológica origina repercusiones mentales que perturban la integridad del ser humano como agente tangible y susceptible a los cambios del ambiente (Minsalud, 2014).

La pandemia fue un evento sorpresivo a nivel mundial donde el ser humano no se encontraba preparado para los múltiples factores y consecuencias a nivel social y de salud en general, surgiendo como causa obligatoria el aislamiento preventivo, siendo esto un gran cambio al momento de interaccionar con la población objeto de estudio, dado que inicialmente fue de mayor dificultad

realizar los encuentros grupales con los adultos con discapacidad auditiva de la Loma-Cesar y el municipio de Arauquita-Arauca, para la debida contextualización del proyecto, donde se sostuvo durante un lapso de un mes la aplicabilidad del instrumento, forjando un retraso en la debida construcción de los análisis de resultados presentados a continuación, así mismo cabe resaltar que a la falta de recursos en estrategias comunicativas, generó la necesidad de aprender el curso de lengua de señas colombiana.

Ahora bien, resulta relevante indicar que la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (2013) sustenta una explicación al sistema categorial de trastornos mentales expuestos en el DSM-5 el cual incluye una serie de instrumentos validados que fundamentan su descripción clínica, donde se expone un avance importante en relación a las anteriores ediciones del DSM, en el que se establece una integración de las medidas relacionadas a los criterios diagnósticos, esto genera que el individuo obtenga en ese apartado las descripción de manera detallada de cada trastorno, en el cual se especifican los niveles de gravedad teniendo en cuenta sus características sintomatológicas sin necesidad de recurrir a otras fuentes de diagnóstico, es así como al referirnos a la evaluación sobre la gravedad del trastorno se destacan las medidas específicas que corresponde a los criterios de inclusión frente a su concepto clínico.

Dentro de aquellos instrumentos de evaluación se encuentra la *Medida de Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: en adultos* la cual infiere a la estimación de dimensiones categoriales incluidas en la taxonomía del DSM-5 surgiendo la necesidad de un análisis patológico en cada dimensión que se aborda, por otro lado, aunque el instrumento nos dirige a una impresión diagnostica no permite realizar un diagnóstico categorial de los trastornos, pero si permite poner en evidencia la posible sintomatología relacionada con el trastorno; en la cual ingresa el papel subjetivo del profesional dentro del campo de la psicología clínica y de la salud, incluyendo desde su abordaje una clasificación psicopatológica a la taxonomía de la conducta anormal del individuo adulto.

A continuación, se dará a conocer de manera constructiva los resultados, discusión teórica, la afirmación y negación de hipótesis planteadas en el proyecto de investigación, el cual brinda a todo lector generar un interés en la población sorda de Colombia el antecedente de las carencias de políticas de salud pública y la ausencia de intervención optima en las personas con dificultades auditivas y

problemas en salud mental, por lo que no solo se debe saber el lenguaje de señas en su totalidad si no ir más allá de la expresividad emocional presentada en estas personas.

Por otro lado, Muñoz (2006) refiere que los individuos con discapacidad auditiva presentan una tendencia a ser vulnerables a sufrir trastornos de personalidad, adaptativos y de comportamiento; en cuanto a la depresión se manifiesta con un índice bajo. En base a lo anterior, el autor expone una idea verídica de acuerdo a este estudio, debido a la incidencia de sufrir trastornos de personalidad. En relación a la presentación minina de depresión en este apartado queda nula, de acuerdo con este dominio se mostró con altos rasgos. Con un pensamiento más actualizado y avanzado debido a los años Olazábal, Fernández, Pousa y Gonzales (2017), establecen la presencia de una alta probabilidad de padecer o ser diagnosticado con trastornos de la personalidad, trastornos del comportamiento, depresión; en base a lo anterior, el estudio realizado permitió corroborar la idea planteada por los autores respecto al dominio de depresión.

Moreno y Medina (2020) realizan una explicación sobre los trastornos del estado del ánimo en donde los de mayor incidencia son en la población adulta con 6.7% donde en el 2005 y 2015, así mismo, las personas con mayor índice de sintomatologías depresivas presentan discapacidad auditiva, de acuerdo a ello se confirman los datos obtenidos sobre la depresión en las personas sordas por la cual se cuenta con un nivel alto, es decir, es uno de los dominios con mayor prevalencia.

Según la OMS (como se citó en Lozana y Agudelo, 2014), Las personas con discapacidad auditiva moderado y grave son más propensos que los individuos sanos al detrimento de la ejecución de actividades prácticas de la vida diaria, donde este nivel de dificultad física impide de manera autónoma el continuo progreso de los individuos sordos en relación a la posible coalición de presentar un mayor problema al momento de integración social, contrayendo a la persona no oyente pensamientos de minusvalía, baja autoestima y falta de motivación frente al entorno.

De acuerdo a esto, el estudio realizado permitió identificar el dominio de depresión con un porcentaje de siete personas en el rango moderado, el cual hace referencia (más de la mitad de los días) esto en relación al municipio de Arauquita- Arauca su puntuación se muestra mayor en los hombres comparado con las mujeres, seguidamente tres personas con la opción leve correspondiente a (varios días) en el sexo femenino del corregimiento de la Loma Cesar, eventualmente se constata una alta tasa en cuanto a los problemas del estado de ánimo, específicamente en los adultos con discapacidad auditiva, siendo el segundo dominio con mayor prevalencia en síntomas de depresión.

En base a lo anterior, los autores Hernández y Hiciano (2018) realizan una afirmación sobre como las personas sordas tienden a mostrar un alto índice de trastornos emocionales de acuerdo a la situación del contexto social, siendo en muchos casos algo limitante su propia condición, de igual manera los trastornos de la personalidad y del comportamiento se forjan en gran medida por la perturbación generada en el contexto familiar del individuo, sin importar si padece alguna discapacidad, catalogando a este contexto como un aspecto primordial y potencial en el surgimiento de dichos trastornos, no obstante, surge la intriga ¿se generan los trastornos de personalidad y del comportamiento por el ámbito familiar?

Es aquí que al referirnos al dominio de personalidad se hace un gran énfasis en los siguientes ítems ¿No saber quién es realmente o qué es lo que quiere de la vida? ¿No sentirse cercano a otras personas o no disfrutar de sus relaciones con ellas? Donde se demuestra que en comparación de los otros dominios es el de mayor auge en el municipio de Arauquita-Arauca en el cual no es difícil de visibilizar de acuerdo a la falta de interés en el conocimiento inclusivo de la lengua de señas Colombiana en la población sorda, denotando la prevalencia de aislamiento social y aquella perdida de placer y agrado con la población oyente; esto no es de obviar ¿existe inclusión social en el municipio de Arauquita o estrategias que faciliten la comunicación reciproca? La respuesta es no, en relación a la pericia frente al aprendizaje de este lenguaje, siendo una prioridad en el avance objetivo del estudio abordado.

En continuidad, se hace mención al siguiente estudio de base internacional, el cual da una explicación inédita de la construcción social en cuanto a la percepción y falta de empatía hacia las personas con dificultad auditiva, Cobos (2015) da a conocer desde su hilo conductor el consecutivo estudio " Hacia la integración social de las personas con deficiencia auditiva: La labor del ciudadano como agente rehabilitador e inclusivo", contextualizando la importancia de conocer los parámetros articulatorios de la lengua de señas, siendo un medio facilitador de expresividad de cualquier persona con hipoacusia, así mismo priorizando en la posible reflexión de lo que puede brindar el acercamiento de las personas oyentes a esta población que ha sido durante muchos años sinónimo de inclusión, enfatizando en la disminución del aislamiento social de las personas sordas y el mejoramiento de relaciones interpersonales de oyentes- sordos.

Según Borja (2014) la problemática del consumo de drogas se da en mayor brevedad en las personas con discapacidad auditiva en comparación de las personas sin ninguna discapacidad, esto

quiere decir, que el consumo de drogas es una realidad latente de la sociedad que influye de forma negativa a nivel cognitivo, social y emocional en el individuo, teniendo en cuenta la presente idea, los datos arrojados en el proyecto de investigación comprueba que el dominio de consumo de sustancias psicoactivas, presenta un mayor pico del 62,5% en ausencia de consumo, es decir, este estudio permite contradecir la idea central de Borja (2014) dado que la población investigada no tiene un alto índice de consumo de sustancias psicoactivas, donde el hecho de padecer una discapacidad auditiva no es un factor predominante para recurrir al consumo de estas.

Por otro lado, la ***hipótesis de investigación (Hi)*** es abolida debido a la falta de un mayor índice de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar, por eso, se constata el cumplimiento de la hipótesis nula (Ho) estableciendo la coexistencia de menor índice de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar. Las hipótesis alternativas, establecen el índice de trastornos mentales con prevalencia pronunciada en adultos del municipio de Arauquita-Arauca, teniendo en cuenta el estudio esta es asertiva, la segunda permite anunciar su anulación porque hay ausencia de prevalencia de trastornos en el corregimiento de La Loma-Cesar y Arauquita-Arauca, planteamiento inexistente teniendo en cuenta ambas localidades se comprobó la presencia de rasgos en cuanto a trastornos mentales.

Fernández y Hiciano (2018) realizan una explicación sobre la salud mental como uno de los factores más influyentes en el campo de la psicología, siendo este apartado la verídica herramienta de cambio continuo en base a la experiencia e individualidad del ser humano y su mundo social, donde a través de los años ha brindado la afirmación de conocimientos científicos y experimentales en la aparición de trastornos mentales directamente, en el cual el individuo se ve expuesto a factores genéticos, biológicos y ambientales de dicha aparición, por ello cualquier persona con algún tipo de discapacidad o enfermedad física es exenta a estos. Según el Instituto Nacional de Sordos INSOR (2018), en Colombia existe una población del 1.02% con discapacidad auditiva la cual se encuentra divida en aquellos con inclusión en el mundo social, laboral y educativo, por otro lado, está la población en ausencia de estos contextos, trayendo consigo factores facilitadores del desequilibrio mental.

Actualmente, se afirma en diversos apartados del marco teórico el cauce notorio en la aparición de trastornos mentales en las personas sordas en general, así mismo, se debe resaltar a la población de Loma- Cesar y el municipio de Arauquita- Arauca presenta una gran incidencia de

sintomatología asociada a los 13 dominios de la *Medida de Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: en adultos* y es aquí donde juega un factor limitante, eso se debe a la falta de información en cuanto a cuáles son los factores evidentes en cada persona participe de dicha investigación, donde no se permite evaluar a fondo si es por un factor familiar, social, genético o ambiental, persistiendo a la visibilidad del espectador como una investigación por censo la cual permite reflejar los resultados efectuados en una población total limitada y poco estudiada, siendo esto una puerta al campo de experticia investigativa y donde sus múltiples factores son desconocidos.

En Colombia actualmente, la población con discapacidad auditiva es un elemento a la vista de aquellos investigadores, con deseo de realizar un aporte y un avance notorio en la población de acuerdo a sus intereses pero, por otro lado, la salud mental no ha sido una de las temáticas con interés investigativo, eso se debe a la falencia documental es decir, no existe una fundamentación teórica en la cual se fomente y mencione las bases, estrategias y habilidades prácticas para confrontar el reto de la salud mental en esta población en específico, por ello es pertinente mencionar a Villamizar, Gutiérrez y Ruiz (2020) mediante sus planteamientos especifican la contundencia de los recientes estudios de coalición y la principal duda de su abordaje, la cual imposibilita saber con claridad la magnitud del problema, a raíz de esto es fundamental comprender el impacto efectuado en los problemas auditivos concretamente en la calidad de vida de los adultos mayores, para así tomar medidas contribuyentes en su bienestar, objetivo motivacional para la realización de este estudio, trayendo consigo un factor limitante debido a su sustento teórico, pero también a una creciente de evaluación general, donde se permite instaurar una investigación en el campo de la salud mental, desde una perspectiva clínica.

Villamizar, Gutiérrez y Ruiz (2020) trazan, en este orden de ideas, la existencia de un alto porcentaje de población con discapacidad auditiva y la presencia de trastornos mentales o dificultades en salud mental, donde se implican alteraciones emocionales, cognitivos, ambientales y comportamentales, en el cual no se hace una distinción de un trastorno en una persona oyente o sorda, claramente inexistente, sino su nivel de abordaje donde debe ser realizado de forma más compleja acorde al conocimiento del profesional con el lenguaje de señas colombiano, de acuerdo a eso su intervención va más allá de una comunicación reciproca si no del conocimiento de su expresividad emocional.

La presente investigación tiene un interés objetivo que visibiliza en el análisis de sus resultados, la aparición de trastornos mentales del corregimiento La Loma- Cesar y el Municipio de Arauquita- Arauca, se logra exponer de forma clara la impresión de la salud mental en las personas con discapacidad auditiva, surgiendo una explicación teórica de su intervención en el ámbito de la salud. Villamizar, Gutiérrez y Ruiz (2020) expresan lo siguiente: en Colombia la salud mental a través de los años ha recibido múltiples oposiciones u estereotipos los cuales van inmersos en su exterioridad, en el que la discapacidad auditiva ha recibido denominadas significaciones en relación a su mal diagnostico e intervención, en relación al poco personal capacitado para brindar una exploración oportuna en el sistema de salud pública y en el adecuado uso del lenguaje de señas, siendo esto en los centros de asistencia mental una problemática la cual no solo obliga al aislamiento de los pacientes, sino también a su mal tratamiento generando sesgos y falencias en el proceso de intervención psicológica referente a las personas con dificultades auditivas, generando así limitaciones que no permiten valorar de forma oportuna la expresividad emocional y cognitiva a través del lenguaje de señas, a raíz de eso dirige a la investigación a un campo de notoriedad y necesidad psicoterapéutica.

Se puede expresar que el índice de prevalencia de trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva es alto, así mismo se presenta con mayor auge en el de municipio de Arauquita-Arauca, en el caso del corregimiento de La Loma-Cesar, la manifestación es minoritaria. Se puede corroborar de acuerdo a los resultados de la prueba, que se manifiesta un nivel alto en todos dominios específicamente en el municipio de Arauquita-Arauca, en otras palabras, se presenta mayor prevalencia comparado con el corregimiento de La Loma-Cesar.

A modo de conclusión este proyecto de investigación permite ir más allá de comprobar la existencia de trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva, sino también de visibilizar la importancia de los servicios de salud en intervención, diagnóstico y tratamiento, no es un secreto la existencia de una limitación frente a las herramientas de salud pública, porque aunque este factor influye de manera notoria, se traslada a una pregunta más relevante ¿Cuáles son factores influyen en la aparición de los trastornos mentales? Serán factores genéticos, ambientales, familiares o patológicos, siendo una conceptualización teórica que orienta un nuevo horizonte de la psicología clínica, ahora bien, si se evidencia la aparición de trastornos mentales en personas con discapacidad auditiva ¿Cómo será en el resto de discapacidades? Lo cierto es, la efectividad de la negligencia que existe, como psicólogos es preocupante la ausencia de estrategias comunicativas y el poco interés de

la población en general por establecer herramientas comunicativas con las personas con distintas discapacidades, siendo esto una problemática aún mayor en el ambiente sociocultural actual.

Conclusiones

Los estudios hallados se focalizan centralmente en identificar el índice de los trastornos mentales en adultos con discapacidad auditiva, lo cual indica que la sintomatología es mayor en el municipio de Arauquita-Arauca y es evidente la minoría de presentación en el corregimiento de La Loma-Cesar, es pertinente mencionar que los resultados se lograron de acuerdo a la aplicación del instrumento *Medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM*-5 autoevaluada: adultos.

Por otro lado, en los dominios de depresión, manía, síntomas somáticos y personalidad establecidos por el instrumento, se evidencia un alto porcentaje en la presentación de estos rasgos en la población de Arauquita-Arauca, por lo tanto, se puede concluir que dichas personas se les podría aplicar en futuras investigaciones el instrumento de medidas de síntomas transversales de nivel 2 del DSM-5 autoevaluada: adultos con la finalidad de establecer con seguridad la presencia de estos trastornos. En base a lo anterior, en el dominio de depresión se observó un total de siete (7) personas en el rango moderado, teniendo en cuenta que los rasgos se presentan en más de la mitad de los días de las personas, de acuerdo a ello la exposición es mayor el municipio de Arauquita- Arauca y se desarrolla más en los hombres en comparación con las mujeres. Se evidencia en el dominio de manía se presenta con gran medida de forma leve con un porcentaje del 50%, Posteriormente, se constata rasgos de manía moderada con un 37.5% en seis (6) personas, en la cual cuatro (4) son de Arauquita-Arauca y dos (2) de La Loma-Cesar.

Los resultados obtenidos del dominio síntomas somáticos en los adultos con discapacidad auditiva, un 24% de la población corresponde a presentar de forma moderada, por lo tanto, se presenta en cuatro (4) personas siendo tres (3) de Arauquita-Arauca y uno (1) de La Loma-Cesar. Por otro lado, se ejecutó la realización de una ficha de sensibilización sobre salud mental en las personas con discapacidad con la finalidad de dejar un material físico de forma didáctica a la población, así mismo esto permite que no se genere una manipulación de la población.

El estudio permitió indicar que la hipótesis de investigación (Hi) queda invalidada eso se debe a la ausencia de mayor índice de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar, por lo tanto, se cumple la hipótesis nula (Ho) la cual establece un menor índice de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar. Así mismo se evidencia el cumplimiento de una de las hipótesis alternativas, menciona que el índice de trastornos mentales tiene una prevalencia pronunciada en adultos del municipio de Arauquita-Arauca, la segunda hipótesis alternativa queda

abolida porque menciona la ausencia de prevalencia de trastornos mentales en adultos del corregimiento de La Loma-Cesar y Arauquita-Arauca, idea no evidenciada debido a la presencia en ambas localidades de rasgos en cuanto a trastornos mentales, siendo el municipio de Arauquita-Arauca el lugar con mayor protagonismo en este último.

Finalmente, la investigación hace un gran aporte en el ámbito de la psicología de la salud y psicología clínica, debido a la información sobre los trastornos mentales en la población con discapacidad auditiva, teniendo en cuenta la población sorda no ha tenido en Colombia una investigación en donde se estipulen los trastornos mentales, lo anterior se expresa teniendo como base la información referida por el Instituto Nacional para Sordos (INSOR), por lo tanto, el aporte es significativo para dar a conocer la investigación a esta institución.

Recomendaciones

De acuerdo al proyecto de investigación ejecutado y el planteamiento de su estructura metodológica se dará a conocer para las futuras investigaciones que muestren un interés hacia la temática planteada las siguientes sugerencias.

Al momento de plantear un interés investigativo hacia la población sorda colombiana desde el ámbito de la psicología se debe tener en cuenta el flujo de características precarias que posee la población frente a todas las esferas en las que se desenvuelve, debido a que en muchas investigaciones halladas se puede denotar el interés de materiales didácticos frente al lenguaje de señas evocado a edades tempranas dentro del marco educativo y estudios de salud mental en Colombia en general, sin conocerse las dificultades dentro de los marcos interactivos, los factores emocionales que influyen en la aparición de problemas mentales y los trastornos más incidentes en la población sorda, siendo así que al establecer mayores investigaciones que fundamente la problemática que poseen las personas con discapacidad ya sea visual, auditiva o física permitirá visualizar la realidad actual por la que atraviesan las personas frente al entorno y las prestaciones de servicios en salud mental.

En relación a los procesos de intervención, diagnóstico y tratamiento se recomienda que desde el ambiente de la psicología clínica y de la salud, se logre tener una comprensión exacta de las negligencias que existen en las personas con discapacidad auditiva que requieran de un efectivo tratamiento, porque se puede abordar teniendo en cuenta el conocimiento del lenguaje de señas pero de igual forma se debe comprender la expresividad emocional y psíquica desde una apertura humana y profesional, esto en relación a que los resultados obtenidos en el proyecto de investigación permitieron dar conocer en la población de Arauquita- Arauca y la Loma- Cesar la incidencia de sintomatologías patológicas que interfieran en la vida de las personas sordas, debido a la falta de oportunidades, falta de estrategias comunicativas y la prestación de servicios en salud mental de la población estudiada, porque es evidente la ausencia de interés inclusivo que tienen las personas oyentes y los profesionales en salud de conocer la con textualidad incierta en la que se desenvuelve la persona sorda a nivel comportamental, cognitiva, emocional y patológica de enfermedad.

En la actualidad es innegable la desigualdad social que existe frente a las políticas de empleo, salud y oportunidad de vida digna, donde el ser humano desde su extensión clasifica lo que es factible y desecha lo insatisfecho para el ser humano, estructurando y planificando las actividades de acción siendo la persona oyente en su gran mayoría una cultura audio- visual, que ostenta del goce de la

sociedad sociocultural y moderna en el que se genera una exclusión en las personas con discapacidad en específico la auditiva, una cultura sorda viso-gestual con el debido acompañamiento de la lengua de señas, que se ve des incluida del sistema social que ofrece las entidades de políticas públicas, al individuo una aparición de sentimientos, conductas y estados que obstruyen su calidad de vida de las personas sordas, esto debido a la concepción de imaginarios los cuales han establecido a través de los años una serie de limitaciones en la población con discapacidad, donde se busca que los futuros investigadores rompan las creencias, mitos y paradigmas frente a las personas en situación de discapacidad.

Se sugiere a los futuros investigadores que deseen conocer a profundidad las problemáticas actuales que posee la comunidad sorda, realizar un espacio reflexivo que permita la evolución que ha tenido la población con discapacidad en general, debido a la serie de estimaciones con la que se clasifica a esta población, porque para nadie es un secreto que la palabra discapacidad, minusvalía y comunidad son breves ejemplos que han construido el concepto de lo apropiado en este grupo inclusivo, esto va en relación a la falta de empatía y conocimientos previos que generalizan de diferentes a un individuo que no posee las mismas características físicas o carecen de dificultades sensoperceptivas evocando en la persona sorda una resignificación de baja identidad en los escenarios que se desenvuelve, es por esto que es de vital importancia derrochar la estimación que en la actualidad todavía poseen las personas con discapacidad auditiva, debido a que no son distintos solo aprende un estilo de vida diferente que no obstaculiza su integridad a la vida social.

Para finalizar, esta investigación permite poner en evidencia la negligencia en salud mental existente en Colombia, ya que manifiesta la presencia y sintomatología psicopatológica en la población con discapacidad auditiva, siendo un proceso por el que a diario millones de individuos por múltiples causas lo padecen. Por otro lado, este descubrimiento invita al espectador a mostrar la evidencia de este fenómeno como un proceso latente, que se requiere conocer si los factores sociales, familiares o laborales son una muestra influyente en la aparición de los trastornos mentales o que procesos externos llevan a las personas sordas a la incidencia de estos, confrontando múltiples preguntas y dudas de lo que es la salud mental en una población incluyente.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía Municipal de Arauquita. (2017). Gobernación Departamental. Recuperado de: http://www.arauquita-arauca.gov.co/alcaldia/mision-y-vision.

Alcaldía Municipal de El Paso en Cesar. (2018). Nuestro municipio. Recuperado de: http://www.elpaso-cesar.gov.co/municipio/nuestro-municipio

Alvarado, H. (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 13*, (1) 79-92 Recuperado de; https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282005.pdf

American Psychological Association (2014). Medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adulto. KuPDF Corporation's Recuperado de: https://kupdf.net/download/medidadsm-5-nivel1-adulto_5ca26021e2b6f54b79a3f083_pdf

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. (2013). DSM-5: ¿cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18 (3), 255-286. Recuperado de: http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/12925/11972

Balarezo, G., y Balarezo, J. (2016). Manías: un trastorno más común de lo que se piensa. *Revista Científica, 13* (1), 1- 12. Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621302/ManiasTrastorno.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Barrera, A. y Vinet, E. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. Chile. Ter Psicol vol.35 no.1 Santiago abr. 2017. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000100005

Barrero, A. (2016). *Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano*. *Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental*. Revista Poiésis, 31, 72-77. Recuperado de: https://core.ac.uk/download/pdf/268188199.pdf

Beltrán, O. (2020). *Secuencia didáctica para la inclusión de las personas con discapacidad auditiva dentro del Colegio de La Presentación Santa Teresa-Cúcuta*. Investigación en Curso. SCIENTI-BEES.

Berdejo, I. & Caballero, M. (2018). *Sordera, causas y factores de riesgo*. Recuperado de https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera/causas-y-factores-de-riesgo

Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM. (2016). *Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 15 (3), 6-8. Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175i.pdf

Borja, F., y Verdugo, M. (2014). Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico, 8* (2), 113-122. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4270/aproximacion_consumo_drogas_personas_discapcidad.pdf?sequence=1&rd=0031135069687071

Campos, V., y Cartes, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de chile*,147, 634-642. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n5/0717-6163-rmc-147-05-0634.pdf

Casas, D., Linares, M., Lemos, M., Y Restrepo, D. (2009). Depresión y ansiedad en personas con deficiencia auditiva: revisión de literatura. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 2* (28), 1-15. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237091814_Depresion_y_ansiedad_en_personas_con_deficiencia_auditiva_revision_de_literatura/link/02e7e51b7d9b111e5e000000/download

Casas, J. (2014). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Revista psyconex*,6(9), 1-20. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/22435-Texto%20del%20art_culo-85334-1-10-20150416.pdf

Cobos, R. (2015). *Hacia la integración social de las personas con deficiencia auditiva: La labor del ciudadano como agente rehabilitador e inclusivo (trabajo de grado)*. Universidad de navarra, España. Recuperado de: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39667/1/Raquel%20Cobos.pdf

Colegio Colombiano De Psicólogos [COLSIP]. (2014). P*erfil y competencias del psicológo en colombia, en el contexto de la salud. Recuperado de:* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf

Comisión Nacional De La Especialidad En Psicología Clínica. (2003). *Programa de formación de la especialidad de psicología clínica.* Recuperado de: http://www.aen.es/web/docs/Psicol1.03.pdf

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental. (2014). *Enfermedad mental*. Recuperado de: https://avifes.org/enfermedad-mental/

Consejo Nacional De Fomento Educativo [CONAFE]. (2010*). Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Recuperado de: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Auditiva/3discapacidad_auditiva.pdf

Corvera, J., y González, F. (2000). Psicodinámica de la sordera. *Instituto Mexicano de Otología y Neurotología, México D.F. Gac Méd Méx Vol. 136 No. 2, 2000,* 139-152. Recuperado de: http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2000-136-2-139-152.pdf

Delgado, E & Rueda, L. (2018). *Diseño de material pedagógico en lengua de señas para estudiantes con discapacidad auditiva de primero del Instituto Técnico guaimaral sede Alma Luz Vega Rangel*. (Trabajo de grado, Universidad de Pamplona). Repositorio Institucional Universidad de Pamplona Cúcuta-Colombia.

Díaz, C., y Santos, L. (2017). La ansiedad y la adolescencia. *Revista de SEAPA*, 6 (1),21-31. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Decimo%20semestre/Dialnet-LaAnsiedadEnLaAdolescencia-6317303%20(1).pdf.

Díaz, N., Hernández, H., Ortega, G. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Revista wimblu, 11* (1), 19-38. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/trabajo%20de%20grado/Dialnet-TerapiasCognitivasYPsicologiaBasadaEnLaEvidencia-5454919.pdf

Fernández, P., y Hiciano, M. (2018*). Prevalencia de trastornos emocionales en adolescentes con discapacidad auditiva de 15-18 años en la escuela nacional para sordos y el instituto de ayuda al sordo santa rosa, inc., en el periodo septiembre-diciembre 2018*. (tesis doctoral) Universidad nacional pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República dominicana. Recuperado de: https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1354/Prevalencia%20de%20trastornos%20emocionales%20en%20adolescentes%20con%20discapacidad%20auditiva%20de%2015-

18%20a%c3%b1os%20en%20la%20Escuela%20Nacional%20Para%20Sordos%20y%20el%20Instituto%20de%20Ayuda%20Al%20Sordo%20Santa%20Rosa%2c%20INC.%2c%20en%20el%20periodo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

First, M. (2017). *Introducción a las enfermedades mentales*. Columbia University Recuperado de: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión.* Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf

García, A., Zaragoza, L., Castro, M., Ferre, F., y Muñoz, J. (2008). Salud Metal Y Personas Sordas. Autonomía personal, 26(3), 44-47. Recuperado de: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART19565/gregoriomaranon.pdf

García, L., Joaquín, l.; Piqueras, J., Rivero, Raúl., Ramos, V., y Oblitas G. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES Psicología*,1(1), 70-93. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf

García, R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Revista Médica clínica*, 22(1), 77 – 84. Recuperado: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703959

Giudice, M., Y Diaz, M. (2016). Percepción del bienestar emocional y relaciones interpersonales en la calidad de vida de personas sordas en la etapa escolar. *Revista conocimiento educativo*, *4*, 95-110. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Percepcion del bienestar emocional y relaciones in.pdf

Guzmán, R. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Revista clínica de medicina de familiar, 4* (3), 234-243. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación. Editorial* McGraw-Hill - interamericana. México. Recuperado de: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Hidalgo, G., González, C., & Vicario, H. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Pediatr Integral 2017; XXI (4): 233–244. Recuperado de:

https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf

Hurtado, L., Agudelo, M. (2014*). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia*. Revista CES Movimiento y Salud,2(1),45-55. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4889/Inclusion_educativa_de_las_personas_con_discapacidad_en_Colombia.pdf?sequence=1&rd=0031834436801578

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). Código de la infancia y adolescencia. Ley 1098. Recuperado de: https://icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2013). *La salud mental en Colombia*. *Biomedica*,*33*(4), 1-3. Recuperad de: http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf

Jacome, M & Arcos, E. (2018). *DISEAPP: diccionario básico de lengua de señas colombiana para docentes de básica primaria con estudiantes con discapacidad auditiva. Proyecto de grado.* Universidad De Pamplona. Cúcuta-Colombia.

López, C., y Treasure., J. (2011). *trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo.* Revista Médica clinica, 22 (1), 85 – 97. Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703960

Mingote, J., y Núñez, C. (2011). *Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida.* Revista Med Segur Trab, 51(1), 239-262. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500015

Ministerio de Educación Gobierno de Chile, (2016). Necesidades educativas especiales asociadas a Discapacidad aditiva. Chile. Primera Edición, Santiago de Chile, diciembre, 2007. Recuperado de: http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaAuditiva.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017*). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.* Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Salud auditiva y comunicativa "somos todo oído*. Recuperado de: Servicios de diagnóstico e intervención de las pérdidas auditivas en Colombia: un factor para el bienestar y calidad de vida Recuperado de: http://www.insor.gov.co/bides/wpcontent/uploads/archivos/boletin_serv_diag_perdidas_auditivas.pdf

Miranda, G. (2018). Trastornos del sueño. *Revista de Medicina e Investigación, 6* (1), 74-84. Recuperado de: http://rmi.diauaemex.com/pdf/2018/enero/10.-%20Trastornos%20del%20sue%C3%B1o.pdf

Moreno, L., y Medina, I. (2020). Efectos de la reexperimentación emocional mediante lengua de señas colombiana sobre la sintomatología depresiva en personas sordas. *Psicología Konrad Lorenz. 27* (2), 88- 96. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Decimo%20semestre/estudio%20bogota.pdf

Muniz, A. (2018). Intervenciones en psicología clínica. Herramientas para la evaluación y el diagnóstico. Comisión Nacional de Salud. Universidad de la república, Uruguay. Recuperado de: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21087/1/Intervenciones-en-psicologi%cc%81a-cli%cc%81nica-Alicia-Mun%cc%83iz-Guias%282%29.pdf

Muñoz, C., Cardona, D., Jaramillo, V., y Restrepo, D. (2018*). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia*. Revista KATHARSIS, 25, 1-18. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Decimo%20semestre/Dialnet-TresContextosParaPensarLaPromocionDeLaSaludMentalE-6521982.pdf

Muñoz, J. (2006). *Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva.* Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879

Noren, A. (2018). El oído: estructura y funciones. Blog de kiversal. Recuperado de: https://blog.kiversal.com/oido-estructura-y-funciones/

Olalla, M., García, R., y Ramírez, (2005). *Psicopatología y sordera. Una perspectiva desde la psiquiatría infantil y del adolescente*. Psiquiatria,*23*(1), 34-36. Recuperado de: Psicopatología y sordera. Una perspectiva desde la psiquiatría infantil y del adolescente

Olazábal, N., Pousa, V., Sesma, E., Fernández, M., y Gonzales, A. (2017). *Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad.* Researchgate,12(48), 73-78. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/2019/experienciasaludmentalysordera.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2011). *La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf

Organización Mundial de la Salud (2018). Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/

Organización Mundial de la Salud (2019, marzo). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2019, marzo). *Salud mental*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2019, marzo). *Sordera y pérdida de la audición*. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Por la salud mental en el mundo*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf

Organización Mundial De La Salud. (2019). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.

Organización Mundial De La Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización Mundial De La Salud. (2019). *Trastornos mentales*. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Osada, J., Y Isaías, A. (2009). *El enfoque de la salud mental*. Revista médica de chile, 137(11), 1532-1533. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100021

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Papalia, E., Wendkos, S., Y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. México: educación. Recuperado de: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf

Parada, M. (2017). *Factores claves de éxito para la inclusión de estudiantes con discapacidad visual incorporando las TIC: propuesta de mejoramiento para la Universidad de Pamplona*. Universidad De Pamplona. Facultad De Ingenierías Y Arquitectura.

Pinto, C. (2008). *La terapia cognitivo-conductual (TCC).* Recuperado de: http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf

Posada, J. (2013). *La salud mental en Colombia*. Revista biomédica, 33(4), 1-3. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf

Rodríguez, A. (2017). *Propuesta inicial de traducción del código de infancia y adolescencia colombiano a lengua de señas*. Revista Ratio Juris Vol. 12 N.º 25 • UNAULA. pp. 23-42

Rojas, L; Castaño, G; Restrepo, D. (2018). *Salud mental en Colombia. Un análisis crítico.* Recuperado de: file:///D:/Desktop/Tesis/Estudios%20nacional/salud%20mental%20me%20sirve%20marco.pdf

Romero, M. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos: de la personalidad múltiple al estrés postraumático. *Anales de Psicología, 32,* (2), 448-456. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/167/16745250016.pdf

Sandoval, A. (2018). *Psicología del desarrollo humano II*. Unidad II. Recuperado de: http://dgep.uas.edu.mx/archivos/libros_2018_U1/psicologia_del_desarrollo_humano_II_U2.pdf

Sanz, (s.f). Desarrollo emocional. *Autonomía personal, 1*. Recuperado de: https://autonomiapersonal.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/rap5afondo.pdf

Torres, J. (2010). *Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México. D.R. © Consejo Nacional De Fomento Educativo.

Torres, T. (2007). *Trastorno límite de personalidad: tratamiento desde un enfoque cognitivo conductual.* Revistas Cuadernos de Neuropsicología, 1 (3), 174 -371. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cnps/v1n3/v1n3a14.pdf

Varas, K. (2014). La adultez intermedia. *Monografias.com.* Recuperado de: https://www.monografias.com/trabajos101/adultez-intermedia/adultez-intermedia.shtml#:~:text=la%20adultez%20intermedia.-,Concepto,los%2040%20a%2065%20a%C3%B1os.&text=La%20edad%20adulta%20intermedia%20puede,(Lachman%20y%20James%201997).

Vega, J., Rodríguez, K y Echeverry, K. (2018*). Implementación de material didáctico en lengua de señas para estudiantes con discapacidad auditiva del instituto técnico guaimaral Sede Alma Luz Vega Rangel (Tesis de grado)*. Universidad de Pamplona. Pamplona, Colombia.

Villamizar, G., Gutiérrez, Y., y Ruiz, J. (2020). Dificultades y retos del psicólogo clínico en la atención a personas sordas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 23, (4) 1612-1629. Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi204l.pdf

Zamora, o., Gomez, R., Delgado, M., Vásquez, F., Martin, A., Y Wacher, N. (2016). *Asociación entre depresión e hipoacusia en pacientes con diabetes tipo 2*. Revista médica del instituto mexicano de seguro social, 54(2) 140-147. Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims162e.pdf

Apéndice

Apéndice A. *Medida de síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5 autoevaluada: adulto.*

Instrumento:

Nombre:_____Edad:____Sexo: () Varón () Mujer Fecha:

Si la medida se completa por un informante, ¿cuál es su relación con el individuo?

En una semana típica, ¿cuánto tiempo pasa, aproximadamente, con el paciente? horas/semana _____

Instrucciones: Las preguntas siguientes hacen referencia a cosas que podrían haberle hecho sentir mal. Por cada pregunta, señale el número que mejor describa hasta qué punto (o con qué frecuencia) se ha sentido mal durante las últimas DOS (2) SEMANA

	Durante las últimas DOS (2) SEMANAS, ¿cuánto (o con qué frecuencia) le han perturbado los siguientes problemas	**Nada** En ningún momento	**Algo** Raro, menos de un día o dos.	**Leve** Varios días	**Moderado** Más de la mitad de los días.	**Grave** Casi cada día	Puntuación más del dominio (Clínico)
I.	1. ¿Poco interés o satisfacción en hacer cosas?	0	1	2	3	4	
	2. ¿Sentirse bajo de ánimo, deprimido o desesperanzado?	0	1	2	3	4	
II.	3. ¿Sentirse más irritado, malhumorado o enfadado que normalmente?	0	1	2	3	4	
III.	4. ¿Dormir menos de lo normal pero todavía con mucha energía?	0	1	2	3	4	

	5. ¿Empezar más proyectos de lo normal o hacer cosas más arriesgadas de lo normal?	0	1	2	3	4
IV	6. ¿Sentirse nervioso, ansioso, preocupado o al límite?	0	1	2	3	4
	7. ¿Sentir pánico o estar atemorizado?	0	1	2	3	4
	8. ¿Evitar situaciones que le ponen nervioso?	0	1	2	3	4
V.	9. ¿Dolores o molestias inexplicados (p. ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)?	0	1	2	3	4
	10. ¿Sentir que sus enfermedades no se toman lo suficientemente en serio?	0	1	2	3	4
VI.	11. ¿Tener pensamiento de dañarse a sí mismo?	0	1	2	3	4
VII.	12. ¿Oír cosas que otras personas no podrían oír, como voces, incluso cuando no hay nadie alrededor?	0	1	2	3	4
	13. ¿Sentir que alguien podría oír sus pensamientos o que usted podría escuchar lo que					

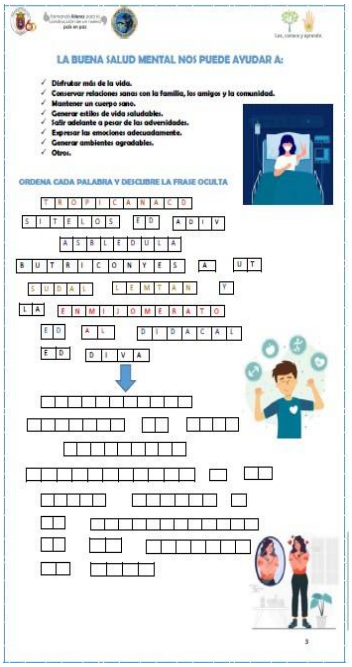
	otra persona estaba pensando?					
VIII.	14. ¿Problemas de sueño que afectan a su calidad de sueño en general?	0	1	2	3	4
IX.	15. ¿Problemas con la memoria (p. ej., aprender nueva información) o con la ubicación (p. ej., encontrar el camino a casa)?	0	1	2	3	4
X.	16. ¿Pensamientos desagradables, necesidades urgentes o imágenes repetidas en su cabeza?	0	1	2	3	4
	17. ¿Sentirse impulsado a realizar ciertos comportamientos o actos mentales una y otra vez?					
XI.	18. ¿Sentirse indiferente o distanciado de sí mismo, de su cuerpo, de lo que le rodea o de sus recuerdos?	0	1	2	3	4
XII.	19. ¿No saber quién es realmente o qué es lo que quiere de la vida?	0	1	2	3	4
	20. ¿No sentirse cercano a otras personas o no disfrutar de sus relaciones con ellas?					

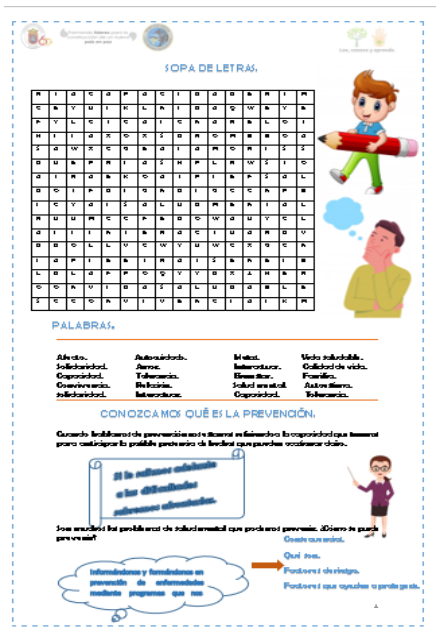
XIII.	21. ¿Tomar al menos cuatro bebidas de cualquier tipo de alcohol en un solo día?	0	1	2	3	4
	22. ¿Fumar cigarrillos, puros o en pipa, o usar 0tabaco en polvo, o masticar tabaco?	0	1	2	3	4
	23. ¿Usar una de las medicinas siguientes A SU MANERA, esto es, sin la prescripción de un médico, en mayores cantidades o más tiempo de lo prescrito [p. ej., analgésicos (como Termalgín codeína), estimulantes (como Rubifén), sedantes o tranquilizantes (como pastillas para dormir o Valium), o drogas como marihuana, cocaína o crack, drogas de diseño (como el éxtasis), alucinógenos (como el LSD), heroína, inhalantes o disolventes (como el pegamento), o metanfetamina (como el speed)]?	0	1	2	3	4

Apéndice B. *Prevención de salud la mental en población con discapacidad auditiva*

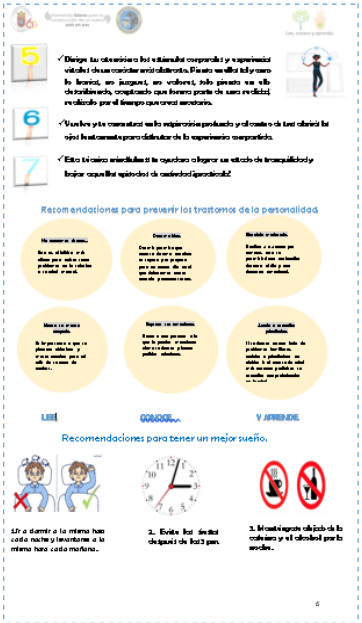




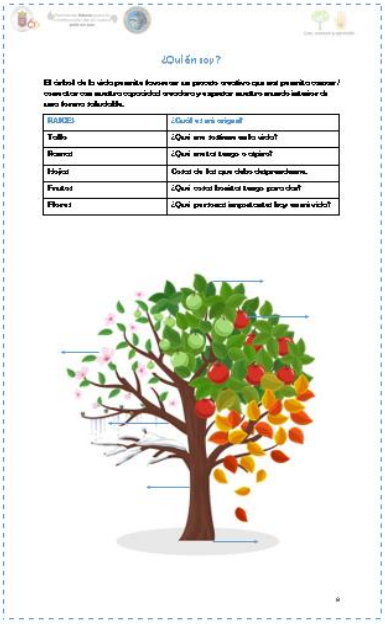


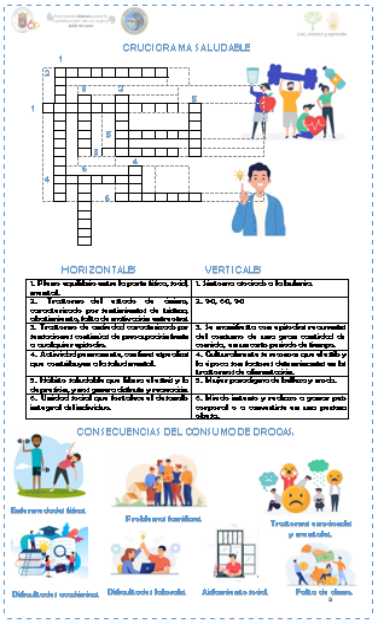







Recomendaciones para reducir el estrés patológico


¿Quién soy?


CRUCIGRAMA SALUDABLE
HORIZONTALES
VERTICALES
CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS


¿CÓMO ORIENTAR A LAS PERSONAS SI SE PRESENTAN PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL?
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL
¿Qué es un factor de riesgo?
¿Y CUÁLES SON ESOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL?


BUSCANDO CUALIDADES Y VALORES
Y DESCUBRE COMO ERES .....
Entonces... ¿Cómo podemos favorecer nuestra salud mental?


Pero, ¿Será posible que tengamos salud mental a pesar de estar rodeados de situaciones difíciles a nivel personal, familiar, social e incluso educativo?
¡¡¡ Todos estamos llamados a tener una adecuada salud mental. Depende de nosotros mismos que desarrollemos habilidades de RESILIENCIA.
VEAMOS DE QUÉ SE TRATA.
¿RESILIENCIA?
La persona con resiliencia es aquella que:



EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN

Siendo la familia el núcleo de la sociedad, sus miembros deben afianzar su papel protector teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Posibilitar y fomentar la expresión de sentimientos.
- ✓ Educar en valores positivos (comunicación, amor, respeto, tolerancia).
- ✓ Compartir el diario vivir en el hogar.
- ✓ Mantener normas claras y coherentes.
- ✓ Fortalecer la autoestima, mediante la enseñanza a cada uno de sus miembros del respeto y la valoración de sí mismos, afianzando el autocuidado y la autoconfianza.
- ✓ Fortalecer la tolerancia a la frustración, ayudando a sus familiares a buscar estrategias para afrontar los problemas o situaciones difíciles que se presentan, siendo parte activa de la solución.
- ✓ Promocionar espacios y actividades que permitan una adecuada utilización del tiempo libre.
- ✓ Promover la cercanía y el apoyo emocional.
- ✓ Mantener fuertes vínculos familiares.

IDENTIFICO MIS EMOCIONES

Haz de los siguientes círculos, caras donde representes la emoción que aparece debajo de ella. Piensa en las situaciones que despiertan esa emoción en ti.

Alegría

Me siento alegre cuando:

Tristeza

Me siento triste cuando:

Ansiedad

Me siento ansioso cuando:

Miedo

Siento miedo cuando

13



LABERINTO

A continuación, el camino que te lleva a encontrar tu salud mental:

ENTRADA

META

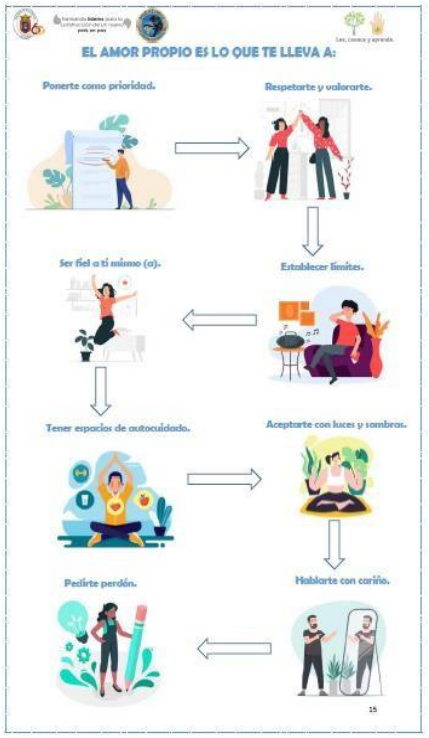
SALUD MENTAL

Todo lo que está pasando, no durará para siempre.

¡Tu mente cree todo lo que dices!

Háblale de fe,
Háblale de confianza,
Háblale de honestidad,
Háblale de valentía,
Háblale de amor.

14



EL AMOR PROPIO ES LO QUE TE LLEVA A:

Ponerte como prioridad.

Respetarte y valorarte.

Ser fiel a ti mismo (a).

Establecer límites.

Tener espacios de autocuidado.

Aceptarte con luces y sombras.

Pedirte perdón.

Hablarte con cariño.

15



QUE HACER CUANDO ESTAS DESANIMADO:

Escucha tu música favorita.

Abraza a tus seres queridos o mascotas.

Haz un listado de las cosas buenas que ves en ti.

Respira despacio- Medita por unos minutos.

Sal a caminar y distrae la mente.

16



QUE HACER CUANDO TIENES IRA:

Evitar la mentalidad de ganador/perdedor: En muchas ocasiones, nos enfadamos como reacción a la frustración de no haber logrado algunos objetivos que nos planteábamos. En estos casos, la empatía es el rasgo distintivo entre aquellos que saben gestionar la frustración, controlar la ira y aceptar las contrariedades con deportividad.

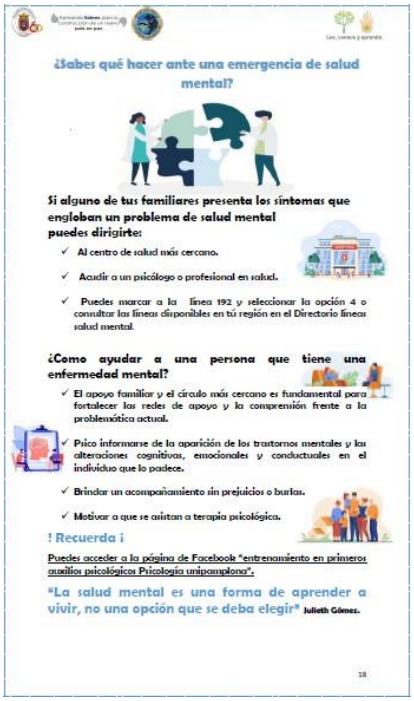
Reflexionar acerca de las causas y las consecuencias de nuestra irascibilidad: Pensar en ello y analizar si nuestra reacción emocional es realmente justificada nos puede ayudar. Muchas veces no pensamos por qué estallamos en un arrebato de ira.

Descansar lo suficiente: Cuando estamos agotados física o mentalmente, nuestras reacciones de ira y los impulsos agresivos son más frecuentes y tenemos menos herramientas para gestionarlas. Por este motivo es necesario descansar y dormir las horas necesarias.

Relajación, meditación, autocontrol: La relajación es la mejor manera de prevenir los ataques de ira. Existen distintas formas de relajarse practicar deporte, el yoga, la meditación, el Mindfulness, tomar un baño de agua caliente, o cualquier método que pase por distraer la mente y llevarnos a un estado de positividad.

Evitar situaciones y personas irritantes: Debemos evitar encontrarnos en situaciones en que sabemos que pueden aumentar nuestra ira o llevarnos a un estado negativo. También es probable que conozcas ciertas personas que te irriten especialmente (las temidas personas tóxicas).

17



¿Sabes qué hacer ante una emergencia de salud mental?

Si alguno de tus familiares presenta los síntomas que engloban un problema de salud mental puedes dirigirte:

- ✓ Al centro de salud más cercano.
- ✓ Acudir a un psicólogo o profesional en salud.
- ✓ Puedes marcar a la línea 192 y seleccionar la opción 4 o consultar las líneas disponibles en tú región en el Directorio líneas salud mental.

¿Como ayudar a una persona que tiene una enfermedad mental?

- ✓ El apoyo familiar y el círculo más cercano es fundamental para fortalecer las redes de apoyo y la comprensión frente a la problemática actual.
- ✓ Pico informarse de la aparición de los trastornos mentales y las alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales en el individuo que lo padece.
- ✓ Brindar un acompañamiento sin prejuicios o burlas.
- ✓ Motivar a que se asistan a terapia psicológica.

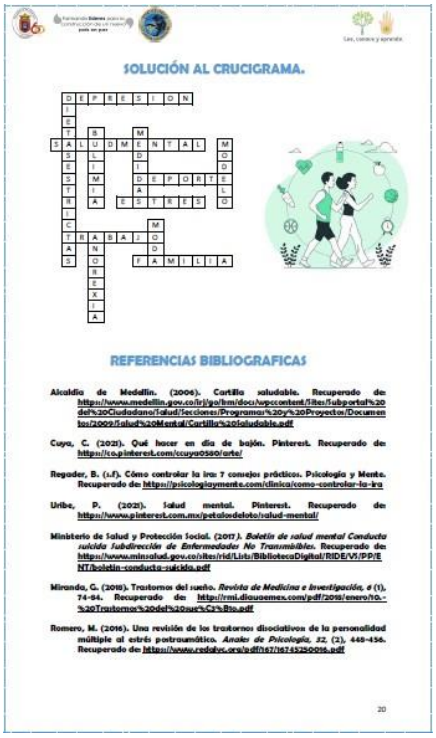
! Recuerda ¡

Puedes acceder a la página de Facebook "entrenamiento en primeros auxilios psicológicos Psicología unipamplona".

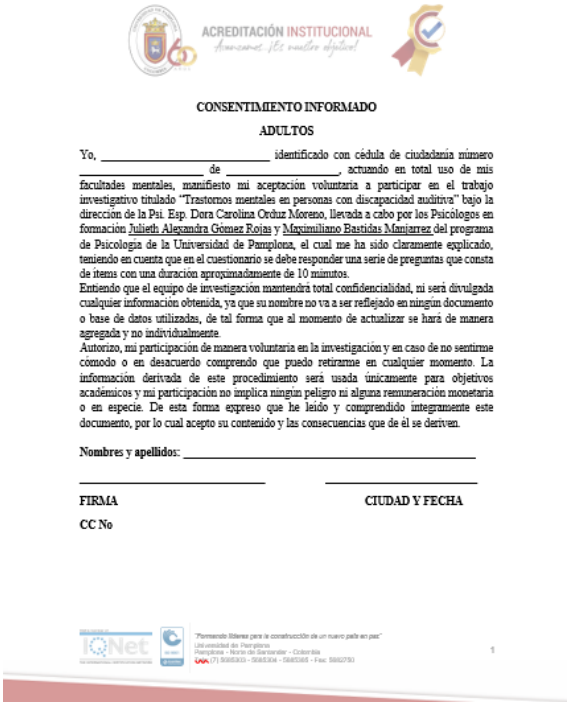
"La salud mental es una forma de aprender a vivir, no una opción que se deba elegir" Julieth Gómez.

18





Apéndice C. Formato del consentimiento informado.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADULTOS

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____, actuando en total uso de mis facultades mentales, manifiesto mi aceptación voluntaria a participar en el trabajo investigativo titulado "Trastornos mentales en personas con discapacidad auditiva" bajo la dirección de la Psi. Esp. Dora Carolina Ordúz Moreno, llevada a cabo por los Psicólogos en formación Julieth Alexandra Gómez Rojas y Maximiliano Bastidas Manjarrez del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, el cual me ha sido claramente explicado, teniendo en cuenta que en el cuestionario se debe responder una serie de preguntas que consta de ítems con una duración aproximadamente de 10 minutos.

Entiendo que el equipo de investigación mantendrá total confidencialidad, ni será divulgada cualquier información obtenida, ya que su nombre no va a ser reflejado en ningún documento o base de datos utilizadas, de tal forma que al momento de actualizar se hará de manera agregada y no individualmente.

Autorizo, mi participación de manera voluntaria en la investigación y en caso de no sentirme cómodo o en desacuerdo comprendo que puedo retirarme en cualquier momento. La información derivada de este procedimiento será usada únicamente para objetivos académicos y mi participación no implica ningún peligro ni alguna remuneración monetaria o en especie. De esta forma expreso que he leído y comprendido íntegramente este documento, por lo cual acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombres y apellidos: _____

_____ _____

FIRMA **CIUDAD Y FECHA**

CC No