

Contenido digital educativo para el aprendizaje de padres sordos, un acto de cuidado

Educational digital content for deaf parents' learning, an act of care

María Inés Mantilla Pastrana^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8470-7780>

Betty Fonseca Gómez² <https://orcid.org/0000-0002-3356-7308>

Alix Nathalya Vargas Vásquez³ <https://orcid.org/0000-0002-2295-7669>

Helena Patricia Hernández Aguirre² <https://orcid.org/0000-0001-9178-7512>

Nelly Johana Loaiza Sanjuan⁴ <https://orcid.org/0000-0002-6134-7134>

Johana Marcela Laiton Prieto⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0281-2761>

Laura Cecilia Sánchez Velandia⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1823-9645>

¹Universidad Popular del César, Red Internacional de Enfermería Informática nodo Colombia. Colombia.

²Instituto Nacional para Sordos - INSOR. Colombia.

³Universidad “Antonio Nariño”, Red Internacional de Enfermería Informática nodo Colombia. Colombia.

⁴Fundación Universitaria del Área Andina. Colombia.

*Autor para la correspondencia: mariainesmantilla@gmail.com

RESUMEN

Aunque el acceso a la salud es un derecho humano promovido en políticas internacionales, no se evidencia la creación de herramientas educativas virtuales en salud para la enseñanza a padres sordos sobre cuidado de la piel del recién nacido. Los objetivos del siguiente artículo fueron diseñar y evaluar contenido digital para la enseñanza de padres sordos, en relación con el cuidado de la piel, durante la hidratación del recién nacido. Se realizó una investigación de tipo evaluativa, con alcance descriptivo, desarrollado en dos etapas: 1)

diseño de contenido digital y 2) evaluación del contenido por expertos mediante el modelo de *Stake*, estimado con dos matrices de datos que permiten la descripción y el juicio de siete expertos en la especialidad materno-perinatal y neonatología. Los ejes temáticos del contenido digital se organizan en tres categorías: a. cuidados básicos de la piel del recién nacido: el primer baño, corrientes de aire, secado de la piel, uso de cremas hipoalergénicas; b. masajes fundamentados en la estimulación de reflejos; c. signos de alarma: llanto persistente y/o agudo que no cede con la alimentación, interpretación de la temperatura alta por otras causas. Se ajustaron los contenidos digitales, según la evaluación de expertos, quienes aprobaron la guía observacional con 16 ítems temáticos del contenido digital para el cuidado de la piel del recién nacido, por parte de padres sordos, a partir de guías para la atención del recién nacido sano, la Resolución 3280 de 2018 y evidencia científica.

Palabras clave: cuidado de enfermería, recién nacido, comunicación educativa, lengua de señas, evaluación cualitativa, inclusión digital, contenido educativo.

ABSTRACT

Although access to health is a human right promoted in international policies, there is no evidence of the creation of virtual educational tools in health for teaching deaf parents about skin care of the newborn. The objectives of the article were to design and evaluate digital content for teaching deaf parents about skin care during hydration of the newborn. An evaluative type of research was carried out, with a descriptive scope, developed in two stages: 1) design of digital content and 2) evaluation of the content by experts using Stake's model, estimated with two data matrices that allow the description and judgment of seven experts in the maternal-perinatal and neonatology specialty. The thematic axes of the digital content are organized into three categories: a. basic skin care of the newborn: first bath, air currents, drying of the skin, use of hypoallergenic creams; b. massages based on reflex stimulation; c. alarm signs: persistent and/or acute crying that does not subside with feeding, interpretation of high temperature due to other causes. The digital content was adjusted, according to the evaluation of experts, who approved the observational guide with 16 thematic items of the digital content for newborn skin care by deaf parents, based on guidelines for the care of healthy newborns, Resolution 3280 of 2018 and scientific evidence.

Keywords: nursing care, newborn, educational communication, sign language, qualitative assessment, digital inclusion, educational content.

Recibido: 05/07/2021

Aceptado: 03/03/2022

Introducción

El acceso a la salud es un derecho humano en las políticas internacionales;⁽¹⁾ por lo tanto, es importante resaltar que “una política incluyente debe considerar a las “minorías” pero también promover que las “mayorías” se vinculen a la realidad de estos grupos”.⁽²⁾

Debido a que la población sorda manifiesta problemas de acceso a los servicios sanitarios, en especial por barreras comunicacionales,⁽³⁾ es necesario crear contenido educativo virtual accesible en lengua de señas colombiana (LSC) para la enseñanza sobre el cuidado, durante la hidratación de la piel del recién nacido, para padres sordos.

Una enseñanza que se debe fundamentar en la equidad, como un derecho de las personas sordas, para acceder a la información acerca de la salud, que promueva el cuidado de la persona, la familia y la comunidad y fomente la eliminación de las barreras de comunicación en el manejo de la atención integral en salud para esta población.

Adicionalmente la población sorda puede verse afectada por las cuestiones políticas, los conflictos de estado, la pobreza o el flagelo de habitar en zonas marginadas, que impiden aún más la accesibilidad a la información; todo lo anterior tiene en cuenta que “la diversidad es parte de la condición humana; entender esto, implica crear oportunidades para todos”.⁽⁴⁾

En este sentido es importante resaltar la relevancia de enseñar el cuidado de la salud del recién nacido a los padres, para favorecer el desarrollo emocional del niño, el cual está íntimamente ligado a sus requerimientos y a la sensación de bienestar, al verlos satisfechos.^(5,6)

Por otra parte, es necesario el contacto personal, pues no recibir expresiones de afecto puede ser adverso para el desarrollo;^(5,6) dichas expresiones se dan durante los cuidados básicos, al hidratar la piel del recién nacido. Esta práctica se enseña a los padres antes de ser dados de

alta; pero cuando se entrega a los padres un folleto en español, ¿quién verifica que ellos sean bilingües y que pueden leerlo? Tales estrategias educativas —como los folletos— requieren herramientas de enseñanza que deben elaborarse con el lenguaje de la comunidad a la cual van dirigidos; por lo tanto, no son los mismos movimientos y significados de la lengua de señas en Colombia que en España, pese a que se usa el castellano y puede o no manejar el español.

En Colombia se cuenta con una ley que dispone las normas en favor de la comunidad sorda. La ley estipula que “el Estado proporcionará los mecanismos necesarios para la producción de toda clase de equipos que se requieran en las áreas de educación, comunicación, habilitación y rehabilitación con el objeto de facilitar la interacción de la persona sorda con el entorno”,⁽⁸⁾ pero ¿qué sucede en un curso para la maternidad y paternidad con padres sordos o durante un ingreso a salas de cirugía donde la persona sorda está usualmente sin acompañantes que manejen su lengua natural?

Se puede señalar que a escala internacional se encuentra reglamentada la lengua manual o de señas propia de los sordos, expresando “La lengua de señas como medio de comunicación natural”.⁽⁷⁾

Esta situación exige que cada país elabore sus herramientas de educación en salud para la población sorda en su propia lengua de señas. Cabe destacar que a nivel nacional se encuentra la norma de educación basada en el Decreto 1421 de 2017 por el cual “se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad”;⁽⁹⁾ además, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” contiene las normativas para esta población.⁽¹⁰⁾

Los usuarios de LSC presentan sordera, entendida “desde una concepción fisiológica-biomédica e implica enfoques éticos, filosóficos y didácticos”,⁽¹¹⁾ y considerando que “puede generar impacto emocional en el sistema familiar”.⁽¹²⁾ Al respecto, es importante diseñar estrategias educativas en salud que fortalezcan el vínculo afectivo y el acercamiento de los lazos familiares.

Así mismo, se requiere la participación de las personas sordas en la creación de estrategias de educación, ya que los lectores sordos enfrentan grandes dificultades para alcanzar niveles funcionales de lectura^(13,14,15) y las profesiones de la salud requieren desarrollar propuestas integrales que rompan las barreras del acceso a la información en salud.

Una de ellas es la creación de herramientas educativas mediante la tecnología, para que los cuidadores o padres sordos aprendan sobre el cuidado de la salud del recién nacido en LSC. Esto promueve la inclusión social, fomenta el acceso a los servicios de salud en igualdad de

derechos para toda la población y una educación inclusiva que facilita el acceso de los aprendices con discapacidad y elimina o minimiza las barreras que limitan el aprendizaje y la participación.^(16,17)

Por lo tanto, las barreras en la comunicación para el profesional de enfermería se convierten en un reto o desafío, según afirma *Mariscal*,⁽¹⁸⁾ al referirse a la necesidad de abordar integralmente la identidad cultural como parte del contexto indispensable para la creación de herramientas educativas como es la necesidad de conocer la cultura sorda.

Así, como parte de la formación del talento humano en salud, es necesario tener en cuenta que la sensibilidad intercultural está basada en un contexto familiar y de docencia, como lo afirman *Chen y Starosta*⁽¹⁹⁾ en el que se requiere desarrollar la capacidad del individuo para generar una emoción positiva hacia la comprensión y apreciación de las diferencias culturales, con el fin de promover un comportamiento adecuado y eficaz en la comunicación intercultural.

Es así como el aspecto cultural es fundamental en el ejercicio de la profesión de enfermería, puesto que su propósito es promover la salud, prevenir las enfermedades e intervenir en el tratamiento, al proporcionar medidas de bienestar, mediante un cuidado integral de salud a la persona, a la familia y/o comunidad.

Lo anterior incluye ayudar al desarrollo máximo de los potenciales individuales y colectivos para mantener prácticas de vida saludables,⁽²⁰⁾ ya que la enfermería es la responsable de planificar la asistencia y de buscar los instrumentos necesarios para brindar atención a las necesidades humanas básicas.⁽²¹⁾

Por otro lado, es importante reconocer el aporte educativo, pues el reconocimiento a la comunidad sorda está basado en desafiar dificultades que faciliten el desarrollo integral de la persona. Al respecto, *Ruiz*⁽²²⁾ afirma que cuando se desea intervenir en una nueva cultura o se pretende crear recursos educativos, es necesario realizar ajustes a sus necesidades y potencialidades, a lo que culturalmente se considera adecuado en grupos con características particulares.

Pese a la importancia de las herramientas educativas tecnológicas, dirigidas hacia la población sorda, no se evidencian herramientas para la enseñanza acerca del cuidado de la hidratación de la piel del recién nacido en LSC.

Por lo anterior, en el presente estudio se describe la creación de un contenido educativo digital sobre el tema mencionado, como parte del proyecto “Pensamiento creativo y arte desde Martha Rogers para la promoción de la salud”, adscrito al grupo de investigación *GUANACO* de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, del programa de

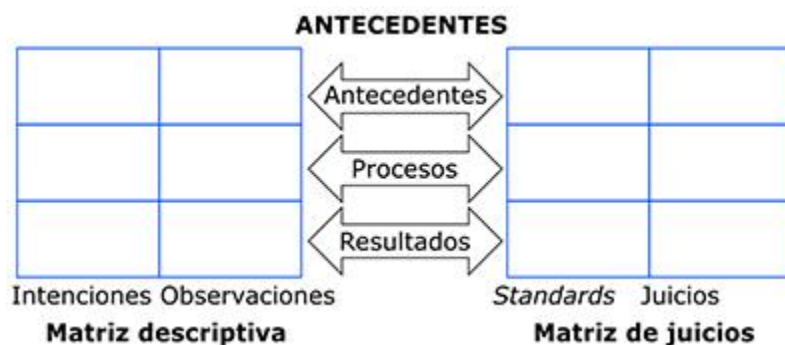
Enfermería, de la Fundación Universitaria del Andina, Bogotá, en el marco del acuerdo de voluntades para su desarrollo, con el Instituto Nacional de Sordos de Colombia.

Por tanto, los objetivos del presente trabajo fueron diseñar y evaluar el contenido digital para la enseñanza a padres sordos sobre el cuidado de la piel durante la hidratación del recién nacido.

Métodos

El tipo de investigación fue evaluativa, con alcance descriptivo; teniendo en cuenta que se diseñó un contenido educativo digital, según el modelo instruccional MODESEC⁽²³⁾ y que, posteriormente, fue evaluado por siete profesionales de la salud, expertos en la atención del recién nacido, que cumplieron los requisitos de ser profesionales del área de la salud, con posgrado en la especialidad materno-perinatal y con una experiencia superior a cuatro años en unidades de neonatología.

La evaluación se realizó, según el modelo de *Stake*,⁽²⁴⁾ en el que estima “dos matrices de datos que permiten la descripción y el juicio, respectivamente, cada una contiene dos columnas: para la primera (matriz descriptiva) adjudica las intenciones y observaciones, la segunda (matriz de juicio) los estándares y juicio”, como se expone en la figura 1.



Fuente: Tomado de Fonseca.⁽²⁵⁾

Fig. 1 – Matrices propuestas por *Stake* en la evaluación respondiente.

Dicho modelo evaluativo favorece el análisis de manera horizontal a partir de los antecedentes, los procesos y hasta los resultados, dependiendo de los actores que participan en la evaluación.

Resultados y discusión

Las *intenciones* expresan las experiencias de los profesionales de la salud frente a la atención de la población sorda en el contexto del estudio y las *observaciones* corresponden a la voz de las personas sordas, que han recibido o intentado recibir atención de salud.

En la parte correspondiente a juicios, los *estándares* corresponden a la normativa para la atención del recién nacido sano a término y el *juicio* de expertos, los identifica con códigos alfanuméricos según su profesión: I: informante, M: médico (IM1 informante y médico 1), para el caso del profesional de enfermería (IE1 informante y enfermera 1).

Se espera que el contenido educativo digital desarrollado se exponga en futuras fases del estudio en lengua de señas colombiana y el reconocimiento de lo virtual, pues en este espacio “existe una conciencia creciente de la conveniencia de utilizar un enfoque interdisciplinario”⁽²⁶⁾ que utiliza modelos que instruyen sobre la forma en que deben construirse los contenidos digitales. En este caso, el sistema tecnológico es un recurso educativo que expone interactivamente el contenido en LSC sobre el cuidado de la piel del recién nacido de padres sordos.

Yajaira⁽²⁷⁾ afirman que la tecnología incorporada a los procesos educativos puede enriquecer el aprendizaje. Tal desarrollo exige el uso de modelos instruccionales para el fomento de competencias educativas, según lo afirma Belloch,⁽²⁸⁾ al referir que dichos modelos ayudan a construir diseños de contenido digital y/o tecnológico, como en el caso del MODESEC.⁽²³⁾ Por otra parte, los evaluadores que emitieron los juicios cumplieron los requisitos de ser profesionales del área de la salud, —según lo recomienda la Resolución 8430 de 1993⁽²⁹⁾ para las investigaciones sin riesgo—; además, con posgrado en la especialidad materno-perinatal y experiencia superior a cuatro años en unidades de neonatología.

Entre ellos se encuentran cuatro profesionales en enfermería con experiencia laboral mínima de 10 años y máxima de 15 años y tres médicos con experiencia laboral mínima de cuatro años en áreas afines y especializadas.

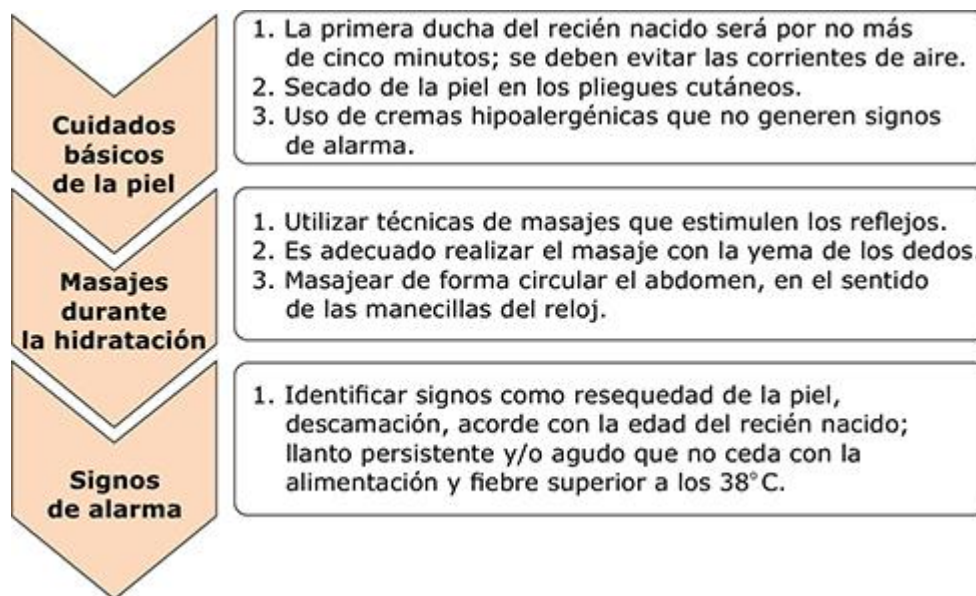
Siendo la comunicación asertiva el proceso de interacción más importante del ser humano —en el que se intercambian ideas, sentimientos, pensamientos, conocimientos y emociones⁽³⁰⁾—, es relevante para las profesiones de la salud la creación de estrategias educativas en salud que fomenten la comunicación terapéutica en toda la población en igualdad de condiciones.

Con fundamento en la afirmación anterior, la revisión de la literatura permitió analizar las necesidades educativas de la comunidad sorda frente la educación en salud, lo cual llevó al

desarrollo del diseño y la evaluación del contenido educativo virtual, para la enseñanza a padres sordos acerca del cuidado durante la hidratación de la piel del recién nacido.

Se consultaron las bases de datos SciELO, Redalyc, *Proquest* y se analizaron hallazgos por afinidad temática en tres categorías para ser enseñadas: 1. Cuidados de la piel, 2. Masajes y 3. Signos de alarma, en relación con los fundamentos de la Resolución 3280 de 2018⁽³¹⁾ (cuadro).

Cuadro - Categorías temáticas



Fuente: Elaboración propia.

Una vez definidas las competencias temáticas de enseñanza para padres sordos, como un derecho a la salud, se identificó que no toda la comunidad sorda es usuaria de la LSC, como lo dispone el Decreto 672 de 1998.⁽³²⁾

Luego se presentó el material educativo a los jueces expertos para su evaluación, mediante un formulario que contenía los conceptos temáticos de las competencias educativas diseñadas, según el modelo MODESEC⁽²³⁾ y la opción de registrar lo observado y sus recomendaciones de manera cualitativa.

Posterior a ello, se definieron los cambios requeridos, según el consenso de las ideas expuestas, de acuerdo con el modelo de evaluación de *Stake*⁽²⁴⁾ (tablas 1,2,3).

Tabla 1 - Cuidados de la piel


Matriz descriptiva			Matriz de juicios	
Intenciones	Observaciones		Estándares	Juicios
El profesional de enfermería refiere que debe tener características personales determinantes de conducta; variables socioculturales enfocadas en el entorno; dispositivos para comunicación verbal y no verbal con técnicas de comunicación y orientación teórica con el sentido profesional y formación recibida para obtener un resultado con la interacción y relación para el paciente, profesional de enfermería y la sociedad. ⁽²⁵⁾	La persona sorda refiere ser privada de sus derechos ya que el profesional de enfermería no conoce la lengua de señas y los servicios hospitalarios no cuentan con interpretes para asesorar en la atención. ⁽²⁹⁾	Antecedentes ←→	Se puede identificar que la población sorda tiene el derecho a acceder a la información frente a la temática de la hidratación de la piel del recién nacido basado en cuidados específicos de la piel.	De acuerdo a la construcción teórica de la resolución 3280, los expertos IE1 , IE2 refieren hacer consultar en las siguientes guías neonatales: -Ascón -Ministerio de salud -Secretaría de salud de Bogotá. -Siben -Guía clínica del recién nacido sano. Recomendaciones para padres en la guía de práctica clínica.
El profesional de personal enfermería tiene dificultades de comunicación que comprometen el establecimiento de vínculos necesarios en la atención sanitaria y que pueden afectar negativamente al diagnóstico y tratamiento de la persona sorda. ⁽³⁰⁾	Me sentí vulnerada, no entendí lo que me decían; sentí temor a perder a mi hijo, las mujeres sordas desconocen sus derechos y su percepción sobre la violencia de género. ⁽³¹⁾ Según el contexto Polanco “y” García ⁽³⁰⁾ indica que las personas sordas refieren que todo el mundo les habla a gritos, donde ellos no pueden oír nada, y no acuden a algún gesto o	Procesos ←→	-Según la Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel del recién nacido indica que el baño no debe ser superior a 5 minutos y se debe evaluar la temperatura de esta ya que altera o puede producir sequedad y	IE2 El baño del recién nacido se debe evaluar si está a término o con un peso mayor a 2.500 gramos. IE4 El baño debe realizarse después de 24 horas del nacimiento donde se verifique secado de pliegues, sin fricción en forma de palpación.



	<p>recurso para que ellos puedan entender.</p>		<p>dermatitis irritativa ⁽³²⁾ -Según afirma Resolución 3280,2018 El baño no debe tener agentes limpiadores, alterando el PH de la piel donde no se debe usar lociones o pañales medicados. -Usar jabones suaves, no perfumados -Al no realizar el cambio de pañal oportunamente el recién nacido podría presentar quemaduras y laceraciones en piel. - Iniciaron con un modelo de parto humanizado para evitar la violencia obstétrica ya que podría presentar laceraciones de la piel del recién nacido a el momento de nacer ⁽²⁵⁾</p>	<p>IE1 Se pueden utilizar cremas hipoalergénicas. IM1 Se debe testear la crema en dorso de la mano, posterior a 2 horas sino hay reacción se podría utilizar en todo el cuerpo.</p>
<p>Se encuentra evidencia de estudio donde las</p>	<p>La concepción que se tiene en el imaginario social</p>	<p>Resultados </p>	<p>Según la Guía de práctica</p>	<p>IE1-IE3-IE4-IM1</p>

<p>mujeres oyentes expresan su sentir durante el trabajo de parto ⁽³³⁾</p>	<p>respecto a la “minusvalía, discapacidad” de las mujeres sordas lo que es reforzado por una cultura de bienestar o de asistencialismo.⁽³⁴⁾</p>		<p>clínica para el cuidado de la piel del recién nacido -Cambie el pañal tan pronto el recién nacido lo ensucie y retire residuo que quede en la piel con agua. -El baño del recién nacido debe darse de inmersión en (tina).⁽³²⁾</p>	<p>El baño debe realizarse en inmersión (tina).</p>
---	---	--	--	---

Fuente: Adaptado de Stake.⁽²⁴⁾



Tabla 2 - Evaluación de expertos sobre masajes durante la hidratación


Matriz descriptiva			Matriz de juicios	
Intenciones	Observaciones		Intenciones	Observaciones
	Se encuentra que las personas sordas son las mismas que fabrican tecnología para dar mayor inclusión a un rol profesional de aprendizaje y enseñanza; para transformar la educación por medio de las TIC. ⁽³⁵⁾	<p>Antecedentes</p> 	Se puede identificar que la población sorda tiene el derecho a acceder a la información frente a la temática de la hidratación de la piel del recién nacido basado en formas de masajes. ⁽³²⁾	De acuerdo a la construcción teórica de la resolución 3280, los expertos IE1, IE2 refieren hacer consultar en las siguientes guías neonatales: -Ascón -Ministerio de salud -Secretaría de salud de Bogotá. -Siben -Guía clínica del recién nacido sano. -Recomendaciones para padres en la guía de práctica clínica.

<p>Según afirma González⁽³⁶⁾ en un estudio realizado por una enfermera donde indica que el masaje infantil intensifica el amor en las relaciones entre niños y sus padres ya que tiene numerosos efectos beneficiosos sobre el bebé.</p>	<p>Según Rodríguez⁽³⁷⁾ los padres sordos pueden enfrentar actitudes de sobreprotección que impide a la persona aprender la lengua de señas; exigiéndoles por encima de posibilidades.</p>	<p>Procesos</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>Según afirma la “Guía de atención al recién nacido sano”⁽²⁵⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masajear la espalda de los hombros hacia abajo en forma de espiral. - Repita el masaje de 2 a 3 veces. - Masajear los brazos desde los hombros hasta las manos.⁽²⁵⁾ 	<p>IM1 Se debe calentar la crema en las manos antes de iniciar la aplicación.</p> <p>IM2 Se debe evaluar si es un componente de técnica de masajes o seguridad psicológica.</p> <p>IE3-IE4 Se debe evaluar el número de veces de masajes y el tiempo.</p> <p>IE3-IE4 Los masajes se deben realizar de lo distal a proximal (mano-hombro).</p> <p>IE3-IE4 Al realizar el masaje en la espalda, no se debe tocar la columna.</p>
<p>Según afirma Méndez,⁽³⁸⁾ los profesionales de enfermería acuden a gestos, vocalización para intentar comunicarse con las personas sordas, la mayoría de veces al no ser posible una comunicación asertiva se termina recurriendo a la ayuda de un familiar.</p>	<p>“(…) No puedo entenderme con nadie, ni explicarles lo que me duele o lo que tengo, ni entender el tratamiento o lo que tengo que hacer. No hay forma de entenderme con nadie cuando estoy enferma (…)”⁽³⁰⁾</p>	<p>Resultados</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>Se ha identificado que el recién nacido se sienta más seguro, estimula los reflejos y hace que se sienta querido por sus padres, la manera adecuada de realizar el masaje es con la yema de los dedos.⁽³⁶⁾</p>	<p>No se encuentra afinidad de juicios por ningún de los expertos.</p>

Fuente: Adaptado de Stake.⁽²⁴⁾

Tabla 3 - Evaluación de expertos sobre signos de alarma

Matriz descriptiva			Matriz de juicios	
Intenciones	Observaciones		Intenciones	Observaciones
Se encuentran documentos con signos de alarma asociados al manejo respiratorio del recién nacido de padres sordos. ⁽³⁹⁾	“Estas pérdidas repercuten en el desarrollo de las habilidades del pensamiento, del habla y del lenguaje; también en la conducta, el desarrollo social y emocional y el desempeño escolar y laboral”. ⁽⁴⁰⁾	Antecedentes 	Según afirma la Resolución 3280, 2018 Se puede identificar que la población sorda tiene el derecho a acceder a la información frente a la temática de la hidratación de la piel; los signos de alarma abarcan procesos infecciosos, cianosis y otros que sugieran condición de riesgo. ⁽²⁵⁾	De acuerdo a la construcción teórica de la resolución 3280, los expertos IE1, IE2 refieren hacer consultas en las siguientes guías neonatales: -Ascón -Ministerio de salud -Secretaría de salud de Bogotá. -Siben -Guía clínica del recién nacido sano. -Recomendaciones para padres en la guía de práctica clínica. IE1-IM1-IM2 Vigilar eritema de área umbilical con fiebre igual o superior a 38 centígrados.
-Al realizar la búsqueda bibliografía se puede evidenciar que solo se cuenta con guías relacionadas al minuto de oro por parte respiratoria hechos por profesionales de la salud. ⁽⁴¹⁾	Las personas sordas refieren que primero se les debe enseñar la lengua de señas y posterior la lengua escrita. ⁽⁴²⁾ “Durante todo el parto, aunque las matronas se han portado muy bien conmigo y me han explicado lo que han podido a través de la lectura labial,	Procesos 	Según la Resolución 3280,2018 indica ⁽²⁵⁾ : -Se debe evaluar resequedad y descamación de la piel. -Llanto agudo y persistente. -El recién nacido se encuentra inquieto. -Fiebre superior 38°C.	IE2 Es importante indagar si la madre sabe tomar temperatura. IM2-IM3 La piel tiene un curso de descamación durante las dos primeras semanas de vida. IE3 El llanto agudo puede ser un signo de alarma, pero no necesariamente de hidratación de la piel.

	necesitaba saber lo que estaba pasando, lo que tenía que hacer, si empujar o no con las contracciones, o lo que me iban a hacer (...). ⁽³⁰⁾			<p>IE4 Se debe evaluar la descamación por que pueden presentar heridas o laceraciones; se debe aclarar que la fiebre puede ser un signo de alarma de otros aspectos.</p> <p>IE4 No es útil que el recién nacido tenga llanto inconsolable, y si llora no está deshidratado.</p>
“El personal de Enfermería puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para brindar los cuidados a esta población”. ⁽⁴¹⁾	Según afirma Méndez, ⁽⁴¹⁾ la población sorda, al momento de acceder a los servicios de salud, no recibe una intervención acorde con sus limitaciones lo que impide su comunicación, al igual que el personal de Enfermería que les atiende no cuenta con las herramientas adecuadas para establecer una comunicación efectiva.	Resultados 	Según la normatividad de la Resolución 3280 de 2018 ⁽²⁵⁾ se llevan cabo procesos de atención para la madre y el recién nacido de padres oyentes, lo que implica impulsar procesos de atención inclusiva para la comunidad sorda.	No se encuentra afinidad de juicios por ninguno de los expertos.

Fuente: Adaptado de Stake.⁽²⁴⁾

Una vez ajustado el contenido digital a las sugerencias de los jueces, queda definido el conocimiento necesario para fomentar los aprendizajes de los padres sordos para el cuidado de la salud de sus recién nacidos; dicho conocimiento es una de las etapas iniciales para orientar la práctica educativa con tal población, proceso para el bienestar informado de la teoría de *Kristein Swanson*.⁽³³⁾

Dicha teoría destaca que “es notoria la necesidad de aplicar en la práctica de enfermería las teorías de mediano rango, las cuales además de dar un sustento teórico a la práctica, fortalecen el acercarse más al sujeto de cuidado e ir más allá de solo el concepto biomédico”.⁽³⁴⁾

Adicionalmente la teoría recomienda conocer la situación, tanto clínica como cultural, de los pacientes o sujetos de cuidado como, por ejemplo, la cultura sorda; por tal razón, no solo se desarrolla un contenido digital, sino que se pretende transcribir el texto de manera visual en LSC en futuras etapas.⁽³⁴⁾

La Organización de las Naciones Unidas⁽³⁵⁾ y otros entes gubernamentales se han encargado de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad”,⁽³⁶⁾ por lo tanto, generar estrategias mediadas por tecnologías para la educación en salud de los padres sordos fomenta la equidad en el acceso a la información. Los profesionales de la salud tienen esto como responsabilidad disciplinar, en función de para promover la salud y prevención de las enfermedades como parte de las políticas de salud pública de toda nación. Cada una de las estrategias en salud exige el conocimiento del contexto cultural para hacer efectivas las relaciones interpersonales, establecidas durante cualquier tratamiento o rehabilitación de la salud humana; así se confirma el uso y el valor dado por las personas sordas a la modalidad comunicativa visogestual en las interacciones, sin escritura; ya que, la escritura es una competencia que se requiere aprender como una segunda lengua para la población sorda porque su lengua natural es la lengua de señas y al aprender una segunda lengua como parte de un proceso bilingüe, corresponde a la lectura y escritura de la lengua propia de cada país.^(37,38)

Son características importantes de la cultura sorda porque no todos son bilingües, depende del nivel de escolaridad; es decir que, el bilingüismo consiste en su propio idioma que es la LSC y el castellano escrito,⁽³⁹⁾ por lo tanto, las instituciones formadoras del talento humano en salud requieren sensibilizar a la comunidad académica para reconocer la cultura sorda como parte integral de la diversidad poblacional y un componente transversal^(40, 41) para la atención integral en enfermería.

La evidencia científica promueve una práctica basada en el uso de teorías en enfermería como la transcultural de *Leininger*,⁽⁴²⁾ a partir de la cual se puede reflexionar sobre el cuidado holístico para la población sorda y las habilidades necesarias para una comunicación básica por parte de los profesionales en el área de la salud. Se enaltece de esta manera, su dignidad humana y los servicios con equidad como un derecho fundamental,

pues la “integración y aplicabilidad de las competencias digitales integradas con las herramientas tecnológicas son determinantes en el desarrollo educativo, investigativo y profesional”.⁽⁴³⁾

Conclusiones

El desarrollo de contenido digital se logra mediante el trabajo interdisciplinar y uso de modelos instruccionales y de evaluación, como el de MODESEC y *Stake*, respectivamente, con juicio de expertos para validar cualitativamente los contenidos. Se ajustaron los contenidos digitales, según la evaluación de expertos, quienes aprobaron la guía observacional con 16 ítems temáticos del contenido para el cuidado de la piel del recién nacido de padres sordos, a partir de guías para la atención del recién nacido sano, presentes en la Resolución 3280 de 2018 y evidencia científica.

El cuidado holístico de enfermería requiere la creación de estrategias mediante la tecnología para la enseñanza de los padres sordos como un derecho al acceso a la información acerca de la salud en Lengua de Señas Colombiana para el bienestar del recién nacido.

Las teorías de enfermería guían la práctica profesional del enfermero, ya que dicho conocimiento científico permite estructurar las necesidades educativas de las personas sordas para ser informados sobre el cuidado de su salud con la sensibilidad intercultural que enaltece la dignidad humana.

Referencias bibliográficas

1. Castillo CHM, Garrafa V, Cunha T, Hellmann F. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22:2151-60.
2. Cano PAG, García AMN, Giraldo CS, Seguro MP. Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia). *Fac Nac Salud Pública El Escen Para Salud Pública Desde Cienc*. 2019;37(2):107-15.

3. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Rev Médica Chile*. 2019;147(5):634-42.
4. Rubinstein S, Franco V. El campo de la discapacidad desde la perspectiva de los docentes que cursan la especialización en Actividad Física Adaptada y Discapacidad del IUACJ. *Rev Bras Educ Espec*. 2020;26(1):17-34.
5. Mood D, Szarkowski A, Brice PJ, Wiley S. Relational Factors in Pragmatic Skill Development: Deaf and Hard of Hearing Infants and Toddlers. *Pediatrics*. 2020;146(3):S246-61.
6. Abu-Zhaya R, Kondaurova M, Houston D, Seidl A. Vocal and Tactile Input to Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. *J Speech Lang Hear Res*. 2019;62(7):2372-85.
7. Congreso Nacional de Chile. Ley 20422 de 2010 por la cual se establecen las Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad. 2010 [acceso 19/03/2021]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
8. Congreso de la República. Ley 324 de 1996, por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda. 1996 [acceso 19/03/2021]. Disponible en: <https://goo.gl/WQXa1r>
9. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Decreto 1421 de 2017: por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. 2017 [acceso 19/03/2021]. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>
10. Abril OV. Ley 1955 de 2019. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. D Of. 2019 [acceso 19/03/2021];(50):472
11. Iglesias T, Pereyra JM. Imágenes y Palabras: condicionantes y determinantes ¿Qué considerar a la hora de la intervención en discapacidad auditiva? 2012;10:290-7.
12. Mesa LM. El apego en personas con discapacidad auditiva: revisión teórica; 2013 [acceso 30/01/2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Z9NvHA>

13. Trezek B, Mayer C. Reading and Deafness: State of the Evidence and Implications for Research and Practice. *Educ Sci.* 2019;9(3):216. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci9030216>
14. Hael MV, Santamaría VG. La lectura en la educación del sordo en España y Argentina. *Rev UFG.* 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/REVUFG.V20.66424>
15. Easterbrooks SR, Dostal HM. *The Oxford Handbook of Deaf Studies in Literacy.* Oxford University Press: Reino Unido. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197508268.001.0001>
16. Gómez M del CG, Valiño AC. Factores que influyen en la educación inclusiva: *Educ Por Escr.* 2020;11(2):e31805-e31805.
17. Arnaiz Sánchez P, De Haro-Rodríguez R, Maldonado Martínez RM. Barriers to Student Learning and Participation in an Inclusive School as Perceived by Future Education Professionals. *J New Approaches Educ Res.* 2019;8(1):18-24.
18. Mariscal Vega S. Educación para la paz y razón inclusiva. El pensamiento crítico en la filosofía para niños. *Innov Educ.* 2018;18(78):55-71.
19. Chen G-M, Starosta WJ. Chinese Conflict Management and Resolution: Overview and Implications. 1997:1-14. Disponible en: <https://acortar.link/0qhxIG>
20. Oficial D. Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. CXXXI 42710. 1996[acceso 19/03/2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
21. Barrientos MCP, Pires DEP de, Machado RR. Labor de enfermería: visión de enfermeras/os y usuarios. *Texto Amp Contexto-Enferm.* 2020;29:e20190277. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0277>
22. Ruíz C, Alba Z. Necesidades de asesoría y orientación detectadas en las personas con deficiencias auditivas (sordos) que cursaron el curso introductorio en la UNAD, Centro Local Mérida, lapso 2003-02: Propuesta para optimizar la atención [Tesis de maestría] Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2011.
23. Pedroza AR, Gómez AA, Piñeres MFC. Descripción Modesecc Tool. *Acta Sci InformaticÆ.* 2017;1(1).

24. Stake RE. Evaluating the arts in education: A responsive approach. Merrill Publishing Company; 1975.
25. Fonseca JG. Modelos cualitativos de evaluación. Educere. 2007;11(38):427-32.
26. Ordóñez L. El desarrollo tecnológico en la historia. Areté. 2007;19(2):187-210.
27. Yajaira J. El uso de las herramientas multimedia como proceso de desarrollo y estrategia de enseñanza-aprendizaje en educación preescolar. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2019;11(2):1-9. [acceso 26/03/2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/02/herramientas-multimedia-preescolar.html>
28. Belloch C. Diseño instruccional. Unidad Tecnol Educ UTE Univ Valencia. 2017 [acceso 26/03/2021]. Disponible en: <http://www.uv.es/~bellohc/pedagogia/EVA4.pdf>
29. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de salud; 1993.
30. Solano G, Fernanda L. Comunicación asertiva: análisis bibliográfico de las propuestas pedagógicas implementadas en el aula para lograr contextos educativos de sana convivencia en el desarrollo de una comunicación asertiva. [Tesis de pregrado] Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2017 [acceso 05/04/2021]; Disponible en: <http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/12970>
31. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución No. 3280 de 2018. La salud es de todos. 2021 [acceso 05/04/2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5333
32. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Decreto 672 de 1998. Gestor Normativo. 2021 [acceso 05/04/2021]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=10812>
33. Swanson KM. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. Image J Nurs Sch. 1993;25(4):352-7.
34. Prieto Bocanegra BM. Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Rev Cuid. 2012;3(1):377-81.

35. Luna MÁC de, Bariffi F, Palacios A. Derechos humanos de las personas con discapacidad: la convención internacional de las Naciones Unidas. Editorial Universitaria Ramón Areces; 2007. 139 p.
36. López Gómez L. Aprendiendo lengua de señas colombiana: proceso *sine qua non* para la equidad y la inclusión intercultural - Discapacidad y TIC: estrategias de equidad, participación e inclusión. Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020 [acceso 05/04/2021]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/3513>
37. Alarcon Alfonso LC, Zúñiga Velasco A. Incorporación del bilingüismo y del español escrito como segunda lengua en la educación de la población sorda. 2020 [acceso 05/04/2021]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/38467>
38. Lacerda CBF de, Gràcia M, Jarque MJ.]Las lenguas de signos como lenguas de interlocución: el lugar de las actividades comunicativas en el contexto escolar. Rev Bras Educ Espec. 2020;26(2):299-312.
39. Guevara Benítez CY. La educación bilingüe-bicultural para personas sordas en educación básica. En: XII Congreso de Posgrado en Psicología [UNAM]. 2018 [Internet]. 2018 [acceso 05/04/2021]. Disponible en: <http://cuvd.unam.mx/divulgacion/index.php/CPMDP/XIICPPUNAM2018/paper/view/315>
40. Madero-Zambrano K, Vallejo-Arias S, Castro-Bocanegra V. Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud. IPSA Sci Rev Científica Multidiscip. 2021;6(1):10-21.
41. Pacheco de la Espriella Y, Sánchez Peralta DM. Barreras percibidas por las personas con discapacidad visual en la prestación de los servicios de salud, Montería 2020. 2021 [acceso 05/04/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3947>
42. Jiménez-Barrera M, Cabrera-Olvera J. Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por COVID-19. ENE Revista de Enfermería. 2020 [acceso 26/5/2021];14(3):e14318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300018&lng=es

43. Vargas-Murillo G. Competencias digitales y su integración con herramientas tecnológicas en educación superior. Cuad. - Hosp. Clín. 2019 [acceso 06/06/2021]; 60(1):88-94. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000100013&lng=es

Anexos

Formulario de validación de contenido de una estrategia didáctica, para la enseñanza de los cuidados de la piel del recién nacido de padres sordos

Agradecemos su importante participación en la **validación del contenido** educativo para la enseñanza de los padres sordos sobre los cuidados de la piel del recién nacido, en el marco del contexto en que se adquieren dichos conocimientos en las instituciones prestadoras de servicios de salud como parte de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De tal manera que, una vez sea validado este contenido, la herramienta educativa pasará a la **segunda fase**, que consta de la realización de un guion escrito en español, donde se explique cada uno de los cuidados de la piel del recién nacido, que se espera sea proporcionado por los padres sordos y finalizarlo en una **tercera fase**, que consta de la traducción en lengua de señas colombiana.

Por lo anterior, su concepto es fundamental para el éxito del presente estudio y agradecemos su valiosa participación para dar continuidad al proceso de elaboración de una herramienta didáctica mediada por tecnología en Lengua de Señas Colombiana para fomentar el cuidado de la piel del recién nacido de padres sordos colombianos. Muchas gracias.

Constructo	Dimensión	Ítem	Útil	Útil pero no esencial	No útil	Observación (sugerencia)
	Signos de alarma	1. Resequedad y descamación de la piel.				
		2. Llanto agudo y persistente.				
		3. Fiebre superior 38°C.				
		4. El recién nacido se encuentra inquieto.				

Hidratación de la piel del recién nacido	Cuidados básicos de la piel	5. Cuando se realiza la primera ducha del recién nacido se debe tener en cuenta que no haya corriente de aire, que el baño sea de cinco minutos.				
		6. Se debe tener cuidado a no dejar al recién nacido húmedo por eso es bueno secar muy bien los pliegues cutáneos donde él bebe reservan más humedad y sudor.				
		7. Al realizar la hidratación de la piel que sea una crema hipo alergénica para que no vaya a generar signos de alarma o contraindicaciones.				
	Masaje	8. La técnica del masaje hace que el recién nacido se sienta más seguro, estimula los reflejos y hace que se sienta querido por sus padres, la manera adecuada de realizar el masaje es con la yema de los dedos.				
		9. Repita el masaje de 2 a 3 veces.				
		10. Masajear ambos lados del cuerpo de cabeza hacia a los pies, acariciando su rostro.				
		11. Masajear el pecho formando un corazón.				
		12. Masajear el abdomen de manera circular en el sentido de las manecillas del reloj.				
		13. Masajear la espalda de los hombros hacia abajo en forma de espiral.				
		14. Masajear los brazos desde los hombros hasta las manos.				
15. Masajear las manos de manera suave desde la palma de manos hacia los dedos.						
16. Masajear las piernas desde la cadera hacia los pies y de los tobillos hacia los dedos de los pies.						
Profilaxis cordón umbilical	Signos de alarma	17. Lavarse las manos antes de su cuidado.				
		18. Limpiar la zona del cordón con agua tibia y jabón neutro. Posteriormente secarlo bien.				
		19. Se puede ayudar a mantener seco el cordón con una gasa limpia y seca que lo envuelva, recambiando la gasa con los cambios de pañal.				

		20. Cambiar frecuentemente los pañales del bebé.				
	Cuidados básicos del desprendimiento del cordón umbilical	21. Dejar que el cordón umbilical tenga un desprendimiento natural; por lo tanto, se recomienda No jalar el cordón umbilical porque presentara el riesgo de lesión de la piel y sangrado.				
"Sol día" para el cuidado de la piel del recién nacido	Coloración de la piel	22. Se debe encontrar de color rosado, evitando el amarillo.				
	Signos de alarma cuando no se realiza exposición al sol día	23. Color amarillo de la piel.				
		24. Letargo.				
		25. Irritabilidad.				
		26. Dificultad respiratoria.				
	Tiempo de exposición	27. Se debe exponer 20 minutos al sol en solo pañal, 10 minutos boca abajo, 10 minutos boca arriba.				
		28. El recién nacido se debe exponer siempre en solo pañal para que aproveche todos los rayos solares				
29. El tiempo adecuado para hacer un buen masaje de hidratación para recién nacido es luego de la exposición al sol para mejorar la hidratación de la piel.						
		30. Madre con limitación comprendió la forma correcta de exposición al sol.				

La información registrada anteriormente, se tabulará para aprobar, retirar o rediseñar el material visual desarrollado. De otra parte, solicitamos, por favor, registre algunos datos personales, con el único fin de llevar un seguimiento o solicitar alguna aclaración posterior a las valiosas sugerencias, en caso de que sea requerido, confirmándole que ningún dato será expuesto de manera personal, solamente para caracterización del experto a manera de codificación

Nombre del profesional:

Formación disciplinar:

Posgrado o posgrados:

Experiencia profesional comunitaria y tiempo de experiencia:

Experiencia profesional docente y tiempo de experiencia:

Agradecemos su importante colaboración e informamos que el presente proceso pertenece a un proyecto avalado por la Fundación Universitaria del Área Andina (FUAA), titulado “Pensamiento creativo y arte desde Martha Rogers para la promoción de la salud:” código **CVI2019-GU-B54** adscrito al grupo de investigación **GUANACO**, código **COL0041562** de la Facultad de Ciencias de Salud del programa académico Enfermería, de la ciudad de Bogotá.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: María Inés Mantilla Pastrana, Luz Betty Fonseca Gómez, Helena Patricia Hernández Aguirre.

Investigación: María Inés Mantilla Pastrana, Johana Marcela Laiton Prieto.

Análisis formal: Nelly Johana Loaiza Sanjuán.

Metodología: María Inés Mantilla Pastrana, Johana Marcela Laiton Prieto.

Supervisión: María Inés Mantilla Pastrana.

Validación: Alix Nathalya Vargas Vásquez, Laura Cecilia Sánchez Velandia.†

Redacción-borrador original: Alix Nathalya Vargas Vásquez, Nelly Johana Loaiza Sanjuán.

Redacción-revisión y edición: Alix Nathalya Vargas Vásquez.