



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (septiembre 2023) ISSN 2415-0282

Caracterización de la Discapacidad Auditiva en la zona urbana del municipio Fomento.

Dr. Jim Alex González Consuegra. ORCID: 0000-0003-0363-7616 ¹

¹ Especialista en Medicina General Integral. Policlínico Docente Miguel Montesino. Profesor Instructor. Departamento Docente. jimalex@nauta.cu

Resumen:

La sordera es una enfermedad compleja en la que están implicados varios factores de riesgos genéticos y ambientales. En el municipio de Fomento se han venido realizando estudios que involucran a los pacientes discapacitados auditivos pero no se ha realizado ningún estudio sobre las características de los mismos por lo que se declara como objetivo general de la investigación: Determinar las características de los pacientes con discapacidad auditiva en la Zona Urbana del Municipio de Fomento. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el período de Enero a Marzo del 2023, para caracterizar la discapacidad auditiva. El universo de estudio fueron 48 pacientes, pertenecientes al Registro de Discapacidad del Municipio. Se utilizaron variables de riesgos genéticos y no genéticos relacionadas con el origen de la enfermedad. Los resultados se obtuvieron de los instrumentos de discapacidad de cada uno de ellos. Se utilizaron métodos de estratificación aleatoria. El estudio demostró un predominio de las causas no genéticas, en el grupo de edad de 15 a 59 años, donde el mayor número no acepta la enfermedad, y un alto número de pacientes presentaron complicaciones perinatales, el sexo predominante fue el masculino, la mayoría fueron desocupados y no tienen actividad planificada para el tiempo libre. Basado en los resultados del estudio, se logró conocer las características de los discapacitados auditivos del municipio de Fomento.

Palabras Claves: Discapacidad auditiva, riesgo genético.

Summary:

Deafness is a complex disease in which several genetic and environmental risk factors are implicated. In the municipality of Fomento, studies have been carried out that involve hearing impaired patients, but no study has been carried out on their characteristics, for which reason the general objective of the research is declared: To determine the characteristics of patients with disabilities. auditory in the Urban Zone of the Municipality of Fomento. An observational, descriptive and retrospective study was carried out in the period from January to March 2023, to characterize hearing impairment. The universe of study was 48 patients, belonging to the Municipal Disability Registry. Genetic and non-genetic risk variables related to the origin of the disease were used. The results were obtained from the disability instruments of each of them. Random stratification methods were used. The study demonstrated a predominance of non-genetic causes, in the age group of 15 to 59 years, where the largest number do not accept the disease, and a high

number of patients presented perinatal complications, the predominant sex was male, the majority They were unemployed and have no planned free time activity. Based on the results of the study, it was possible to know the characteristics of the hearing impaired in the municipality of Fomento.

Keywords: Hearing impairment, genetic risk.

Introducción:

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, intelectual o sensorial (entre otras) que, al interactuar con las diversas barreras, pueda afectar, a corto o a largo plazo, la participación plena y efectiva en la sociedad.¹

La discapacidad es una realidad humana que ha sido percibida de manera diferente en diferentes períodos históricos y civilizaciones. La visión que se le fue dada a lo largo del siglo XX estaba relacionada con una condición física considerada como deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo. El término, originado luego de la Segunda guerra mundial, se refiere al funcionamiento individual e incluye discapacidad física, discapacidad sensorial, discapacidad cognitiva, discapacidad intelectual, enfermedad mental y varios tipos de enfermedades crónicas.¹

Por el contrario, la visión basada en los derechos humanos o modelos sociales introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad es definir, causar o mantener la discapacidad dentro de dicha sociedad, incluyendo actitudes o unas normas de accesibilidad que favorecen a una minoría marginada a dejar de serlo.²

La evolución de la sociedad ha ido mejorando desde la década de 1980 y se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre una persona con discapacidad (en cuanto posee una habilidad disminuida siendo objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales y que —aunque no representa ninguna ventaja o inconveniente— a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en características medias.²

Estos cambios de actitud han posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de 1960, por ejemplo, las personas zurdas eran vistas como personas con una anomalía, siendo obligadas a escribir con la mano derecha, e incluso a veces hasta se les castigaba si no lo hacían. En los años 1980 se acepta esta cualidad como una característica física. Si determinadas herramientas, como tijeras o sacacorchos se crean para personas diestras, una persona zurda se percibirá a sí misma como una persona con discapacidad, puesto que es incapaz de realizar ciertas acciones y necesita ayuda de otras personas, perdiendo su autonomía.²

En la sociedad actual existe una tendencia a adaptar el entorno y los espacios públicos a las necesidades de las personas con discapacidad, a fin de evitar la exclusión social, pues una discapacidad se percibe como tal, en tanto que la persona es incapaz de interactuar por sí misma con su propio entorno.²

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres y las personas mayores más que los jóvenes.²

A nivel global, la discapacidad auditiva representa el 6,1 % de la población, con más de 466 millones de personas afectadas, de ellos 34 millones (9 %), son niños, por lo cual se considera el problema de salud más frecuente en la población infantil. Se calcula que para el 2050 más de 900 millones de personas, es decir, una de cada diez, padecerá pérdida de audición.³

En total, se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas.

En Cuba están registradas 52 mil 660 personas con discapacidad auditiva, para una tasa de 4,7 por mil habitantes, de ellos 3 mil 271 son menores de 18 años (tasa 1,4), 16 mil 275 en el grupo de 19 a 59 años de edad (tasa 2,5), 30 mil 123 adultos mayores (tasa 13,2) y 2 mil 991 Sordociegos (tasa 0,26).³

El país cuenta con un Programa Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad Auditiva conformado por una red de 37 servicios de Otorrinolaringología – Audiología, de ellos 19 en hospitales pediátricos y 18 en hospitales de adultos. Además, cuenta con 16 centros auditivos (uno en cada provincia), 421 servicios de rehabilitación a nivel de policlínicos que representa el 93% del total de estas instituciones; un servicio especializado de implante coclear y cirugías complejas de oído, dos laboratorios de fresado del hueso temporal en La Habana y Camagüey para la formación de especialistas en Otorcirugía.³

Se integra a esta red el Centro Nacional de Neurociencias de Cuba (CNEURO) con investigaciones, equipos para el pesquiasaje y diagnóstico, confección de moldes y prótesis auditivas, así como el Ministerio de Educación con los 15 centros de recursos y apoyo que logran la estimulación y rehabilitación auditiva.³

En el municipio de Fomento se han realiza diferentes estudios que involucran a las personas discapacitadas pero no se ha realizado ninguno donde se determinen las características de los mismos para así poder incidir de manera favorable en su calidad de vida.

Problema científico: ¿Qué caracteriza a las personas con discapacidad auditiva residentes en la Zona Urbana del Municipio de Fomento?

Objetivos

General: Determinar las características de los pacientes con discapacidad auditiva en la Zona Urbana del Municipio de Fomento.

Específicos:

- 1- Determinar cómo están incorporados estos pacientes a la sociedad en relación con el sexo.
- 2- Analizar en que emplean su tiempo libre.
- 3- Definir el nivel de aceptación de su discapacidad en relación con la edad.
- 4- Identificar la contribución de factores genéticos al origen de esta enfermedad.

CAPÍTULO I. Marco Teórico

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.⁴

Existe debate sobre cuáles son los tipos de discapacidad que existen debido a ser un colectivo muy heterogéneo. Algunos de los tipos de discapacidad más comunes son:

Discapacidad física o motriz se refiere a la pérdida o limitación de la persona (ya sea debido por una enfermedad o por un accidente) para realizar actividades físicas y motoras como son caminar, mover brazos, manos, pies... (Ya sea de manera indefinida o temporal).⁴

Discapacidad orgánica o visceral es aquella producida por la pérdida de funcionalidad de algunos sistemas corporales, que suelen relacionarse con los órganos internos, procesos fisiológicos y neurológicos, ya sean de forma congénita o adquirida. (Ya sea de manera indefinida o temporal).⁴

Discapacidad sensorial es aquella discapacidad producida (ya sea enfermedad o accidente) por la limitación o deficiencia de las capacidades sensoriales (ya sea de manera indefinida como temporal) como son⁴

- **Visual:** La pérdida de la vista o dificultad al ver con alguno de los ojos.
- **Auditiva:** Pérdida o limitación del oído para poder escuchar.

Discapacidad psíquica: es aquella discapacidad relacionada con actividades propias de la mente y el sistema cognitivo. (Ya sea por una enfermedad, síndrome, trastorno o accidente; tanto de manera indefinida o temporal) Se divide en:

Discapacidad intelectual o mental: Limitaciones y dificultades en el aprendizaje y desarrollo intelectual. Un ejemplo de ello es el síndrome de Down entre otros.⁴

Discapacidad psicosocial: Limitación y dificultad para establecer relaciones sociales y/o afectivas. Un ejemplo de ello lo constituyen el síndrome de Asperger o diversos trastornos psicológicos entre otros.⁴

Algunas de las causas de la discapacidad pueden ser: ⁴

- **Causas sociales y contextuales:** Guerras y conflictos armados, accidentes laborales, maltrato, accidentes de tráfico, traumatismos, etc.
- **Causas sanitarias:** Discapacidad causada por enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiencias nutricionales, problemas de salud relativos al desarrollo del feto o al momento del parto, defectos congénitos, enfermedades crónicas y tumores malignos.
- **Causas ambientales:** Estas causas comprenden problemas de contaminación ambiental y sus efectos en la salud, como por ejemplo el uso irracional de plaguicidas en los cultivos que aumentan los riesgos de padecer alguna enfermedad discapacitante.
- La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad, por el modo de hablar.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, distingue entre las funciones del cuerpo (fisiológico o psicológico, visión) y las estructuras del cuerpo (piezas anatómicas, ojo y estructuras relacionadas). La debilitación en estructura o la función corporal se define como participación de la anomalía, del defecto, de la pérdida o de otra desviación significativa de ciertos estándares generalmente aceptados de la población, que pueden fluctuar en un cierto plazo. La actividad se define como la ejecución de una tarea o de una acción.⁵

Paciente discapacitado: Es aquel que presenta alguna deficiencia física o mental que dificulte su desarrollo normal en la sociedad.

Discapacitado Auditivo: Es aquel paciente cuya deficiencia para un desarrollo social normal es de causa auditiva.

Hipoacusia o Sordera: Se conoce como la dificultad que puede presentar el oído humano para captar sonidos o discriminar los fonemas.

Epidemiología: La sordera es una enfermedad compleja en la que están implicados varios factores de riesgos que han sido determinados en su relación con la misma como son genéticos y ambientales (ruidos, antibióticos, infecciones del tracto auditivo) En familiares de primer grado el riesgo de sufrir la enfermedad es superior al riesgo relativo. Diferentes estudios internacionales han señalado un aumento de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.⁵

En nuestra provincia en el año 2020 existían 921 pacientes con una prevalencia de 0.19, en el año 2023 en el municipio Fomento había 70 pacientes con una prevalencia de 0.22, de los cuales 48 son de la zona urbana. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad, en Cuba el mayor porcentaje es el grupo de edad de mayores de 25 años.

Características generales⁶

- La lengua de señas posee una estructura gramatical propia y se basa en gestos que refieren a imágenes de las cosas, objetos o conceptos a expresar.
- No es un conjunto de gestos desordenados, incompletos, escasamente estructurado y/o limitado a expresiones concretas.
- No es universal, cada país tiene su propia lengua de señas e, incluso, ésta varía entre provincias o regiones.
- Si, en cambio, es una lengua viva que se modifica con el uso de cada hablante y está en permanente crecimiento ante el surgimiento de nuevos conceptos a través del tiempo.
- Además de las manos, la lengua de señas pone en juego toda la expresión corporal (gestos, movimientos, etc.)

- Posee igual complejidad y velocidad que la lengua oral.
- Contiene giros idiomáticos propios (señas propias de la comunidad sorda, de compleja traducción a la lengua oral y que se caracterizan por no tener necesariamente algún tipo de modulación, como sí lo tienen las demás señas).
- Sus etapas de adquisición son muy semejantes a las que atraviesan los niños oyentes en el aprendizaje del lenguaje oral.

¿Qué tipos de discapacidad auditiva existen?

La discapacidad auditiva o hipoacusia está clasificada de la siguiente manera, según BIAP (Bureau International d'Audiophonologie).⁷

Audición Normal o normoacusia: de 0dB a 20dB

Pérdida auditiva Leve: de 21dB a 40dB

El habla con voz normal es percibida, sin embargo, se percibe difícilmente en voz baja o lejana. La mayoría de los ruidos familiares son percibidos.⁷

Pérdida auditiva Moderada:

- **1er grado:** de 41dB a 55dB
- **2º grado:** de 56dB a 70dB

El habla es percibida si se eleva un poco la voz. El sujeto entiende mejor si mira cuando le hablan. Se perciben aún algunos ruidos familiares.⁷

Pérdida auditiva Severa:

- **1er grado:** de 71dB a 80dB
- **2º grado:** de 81dB a 90dB

El habla es percibida con voz fuerte cerca del oído. Los ruidos fuertes son percibidos⁷

Pérdida auditiva Profunda:

- **1er grado:** de 91dB a 100dB
- **2º grado:** de 101dB a 110dB
- **3er grado:** de 111dB a 119dB

Ninguna percepción de la palabra. Solo los ruidos muy potentes son percibidos

Cofosis. Deficiencia auditiva total – La pérdida tonal media es de 120 dB. No se percibe nada.

Causas de la pérdida de audición y la sordera

Aunque la persona puede verse expuesta a los factores que se indican a continuación en diferentes periodos de su vida, será más susceptible a los efectos de estos durante determinados periodos críticos.⁸

Periodo prenatal

- Factores genéticos: entre ellos, los que provocan pérdida de audición hereditaria y no hereditaria
- Infecciones intrauterinas: como la rubéola y la infección por citomegalovirus

Periodo perinatal

- Asfixia perinatal (falta de oxígeno en el momento del parto)
- Hiperbilirrubinemia (ictericia grave en el periodo neonatal)
- Bajo peso al nacer
- Otras morbilidades perinatales y su tratamiento

Infancia y adolescencia

- Otitis crónicas (otitis media supurativa crónica)
- Presencia de líquido en el oído (otitis media **no supurativa** crónica)
- Meningitis y otras infecciones

Edad adulta y edad avanzada

- Enfermedades crónicas
- Tabaquismo
- Otosclerosis
- Degeneración neurosensorial relacionada con la edad
- Pérdida de audición neurosensorial repentina

Factores a lo largo de la vida

- Tapón de cerumen (tapón de cera en el oído)
- Traumatismo en el oído o la cabeza
- Ruido/sonido fuerte
- Medicamentos ototóxicos

- Productos químicos ototóxicos en el ámbito laboral
- Carencia nutricional
- Infecciones virales y otras afecciones del oído
- Retraso en la aparición de la audición o pérdida progresiva de esta por causas genéticas

La discapacidad auditiva no viene acompañada necesariamente de otra discapacidad, lo que destierra el mito de que las personas sordas tienen un intelecto menor.⁹

La edad de comienzo de la sordera es un factor a tener en cuenta, por eso se divide en congénita, del nacimiento a los tres años y después de los tres años.

En las personas que adquieren la discapacidad después de los tres años, pueden recordar la lengua oral, es decir que su competencia lingüística podrá ser enriquecida a partir de la experiencia acumulada. Otro factor que va a influir en la adquisición del lenguaje y desarrollo de su intelecto es que la sordera no esté acompañada de otro trastorno o patología asociada.¹⁰

Bases Genéticas:

Durante el último siglo la prevalencia de sordera en general se ha incrementado en países conocidos como desarrollados, la frecuencia en la población mundial es de 1 cada 600 o 1 cada 2000, como promedio 1 cada 1300 habitantes predominando en varones y la forma no sindrómica, este hecho parece estar condicionado por la relación entre factores ambientales y predisposición genética.¹¹

Para esclarecer el origen de predisposición genética se requiere la identificación de genes específicos que sugieran susceptibilidad a sordera entre estos están. GJB2 (Cx26) (HDIA1) (MYO7A) (POU3F4) (POU4F3) (TECTA) (MYO15) (PDS).¹¹

El gen connexin 26, localizado en el brazo corto del cromosoma 13(13q 12), mutaciones en este han sido descubiertas en sordera no sindrómica Autosómica dominante y Autosómica Recesiva. Diaphanous en 15q31, causa Sordera no sindrómica Autosómica dominante, Miosina 7A en 11q13.5, causa Sordera no sindrómica Autosómica dominante y Autosómica Recesiva. Pou3F4 en Xq21.1.causa Sordera no sindrómica con herencia Recesiva ligada al X.¹¹

Diversos estudios realizados en familias han sugerido que esta enfermedad presenta diferentes patrones de Herencia tanto Mendelianos como son Autosómico dominante, Autosómico recesivo, Recesivo ligado al X, Mitocondrial y Multifactorial.

El estudio de los desórdenes genéticos es un reto para los investigadores de esta área debido a que los estudios genéticos se ven afectados por las características propias de este tipo de enfermedad, tales como su complejidad, multifactorialidad y heterogeneidad.¹¹

Diagnóstico Positivo

Durante la anamnesis el enfermo señala dificultad para captar sonidos, sensación de oído ocupado e interferencia para discriminar fonemas. Estos síntomas pueden presentarse aislados o agrupados y acompañados de acúfenos o de vértigos o no. Por medio de la otoscopia podremos encontrar el agente causal o darnos cuenta de que la Hipoacusia es provocada por una causa situada más allá del oído medio.¹²

De acuerdo con esto, el examen del umbral auditivo mediante diapasones permite orientarse hacia una alteración de la transmisión del sonido, o un trastorno en la percepción del mismo. Permite orientarse hacia una alteración de la transmisión del sonido o un trastorno en la percepción del mismo. Permitiendo determinar si estamos frente a una Hipoacusia.¹²

Tratamiento.

Está determinada por las causas determinantes y predisponentes, en manos del médico de la familia la prevención será el factor más importante al tratar correctamente las infecciones rinonasaes. Cuidar la protección de los obreros que trabajan en medios ruidosos y el empleo de las drogas tóxicas. La pesquisa habitual de determinadas afecciones durante la gestación, permite tomar medidas que prevengan malformaciones del sistema auditivo.¹³

Dispensarizar los pacientes en el Consultorio médico y brindar atención y seguimiento adecuado al menos dos veces al año y facilitar el aprendizaje del lenguaje de señas mediante el cual pueden lograr su comunicación, así como la formación de profesionales para esta actividad.¹³

Para evitar que se produzcan repercusiones negativas, una vez que se detecta la pérdida de audición es fundamental comenzar a tratarla lo antes posible y de manera adecuada.

Las medidas disponibles para rehabilitar a las personas con pérdida de audición son: ¹³

- el uso de tecnologías auditivas, como audífonos, implantes cocleares e implantes de oído medio;
- el uso del lenguaje de señas y otros medios de sustitución sensorial, como la lectura de los labios, el sistema de «deletrear» palabras en la palma de la mano, el método Tadoma, la comunicación por signos, etc.,
- la terapia rehabilitadora para mejorar las habilidades perceptivas y desarrollar capacidades lingüísticas y de comunicación.

Utilizar la tecnología de asistencia auditiva y servicios como los sistemas de modulación de frecuencia y de bucle, los dispositivos de alerta, los dispositivos de telecomunicaciones o los servicios de subtítulo e interpretación del lenguaje de señas, puede mejorar aún más el acceso a la comunicación y la educación de las personas con pérdida de audición. ^{14, 45,16}

Repercusiones de la discapacidad auditiva y solución

Se asume que el deterioro cognitivo, en personas mayores, está producido por un déficit de las facultades mentales relacionado con la edad. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que estos efectos también pueden ser producidos por una deficiencia auditiva no tratada. La sordera tiene también repercusiones psicológicas ya que la comunicación es un aspecto muy importante en nuestra vida y la

pérdida de la habilidad para comunicarse con nuestro entorno puede tener graves consecuencias. Todo ello conduce al distanciamiento social, a la disminución de la autoestima, a la inestabilidad emocional, a la ansiedad e incluso a la depresión.^{16, 17}

CAPÍTULO II .Diseño Metodológico

Objeto de estudio: Pacientes con discapacidad auditiva del Municipio de Fomento.

Hipótesis: Al realizar la caracterización de esta discapacidad posteriormente se podrá incidir en la calidad de vida de los pacientes con discapacidad auditiva de la Zona Urbana del Municipio de Fomento.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el Municipio de Fomento en el período comprendido de Enero a Marzo del 2023. Se obtuvieron los datos del instrumento de discapacidad del Registro de Discapacidad del Municipio de Fomento, por lo que se trabajó con 48 pacientes con discapacidad auditiva de causa genética y no genética.

Métodos de selección de la muestra

Se aplicó un muestreo estratificado aleatorizado siguiendo los criterios siguientes.

Criterio de inclusión:

- Tener diagnóstico de discapacidad auditiva.
- Residencia en nuestra área de salud

Criterio de exclusión:

- Fallecimiento durante el periodo de estudio.
- No se excluyó ningún paciente del estudio.

Fuente de obtención del dato primario:

El dato se obtuvo del registro de discapacidad del departamento de genética del municipio Fomento.

Operacionalización de variables:

Variable y clasificación	Descripción operacional	Unidad de medida	Escala	Indicador
--------------------------	-------------------------	------------------	--------	-----------

Edad Cuantitativa Continua	Se refiere a la edad cronológica de los pacientes según lo consignado en la Historia de Salud Individual	Número de casos por grupos etarios.	Grupos Etarios Menos de 15 años De 15 a 59 años 60 años y más.	Tasa por 100
Sexo Cualitativa Dicotómica	Se refiere al sexo del paciente.	Número de casos por sexo.	Masculino Femenino	Tasa por 100
Antecedentes genéticos Cualitativa Nominal	Se refiere a si el paciente tiene conocimiento de que su discapacidad es de origen genético por presencia de otros familiares enfermos.	Número de casos	Sí No	Tasa por 100
Ocupación Cualitativa Nominal	Se refiere a si el paciente se encuentra estudiando, trabajando o está desocupado en la actualidad.	Número de casos	Estudiantes Trabajadores Desocupados	Tasa por 100.
Empleo del tiempo libre Cualitativa ordinal	Se refiere a actividades que realiza el paciente fuera del horario de trabajo o	Número de casos	Peñas culturales Visualización de videos Lectura Noticiero de la	Tasa por 100.

	estudio.		ANSOC Ninguna	
Árbol Genealógico Cualitativa Ordinal	Sistema manual de registro de la información pertinente sobre una familia			

Procedimientos y Técnicas:

Se realizó una revisión bibliográfica actualizada del tema que se mantuvo a lo largo de la investigación. Se obtuvieron los datos de los instrumentos de discapacidad.

Elaboración y Presentación de resultados:

Los resultados obtenidos se procesaron estadísticamente mediante método de análisis porcentual y fueron representados en tablas de distribución y frecuencia.

Discusión y Síntesis: Los resultados fueron discutidos y comparados con otros estudios lo cual permitió llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Consideraciones Bioéticas:

Los documentos se encuentran archivados en lugares seguros donde solo tienen acceso los investigadores. Los resultados fueron publicados con todos los elementos éticos, no se presentan datos de identidad personal con el fin de proteger la integridad de los pacientes.

Tareas de Investigación:

- 1- Revisión de la bibliografía actualizada disponible sobre las discapacidades auditivas y calidad de vida de los pacientes que la poseen.
- 2- Extracción de los datos sobre discapacidad auditiva e información sobre integración social de los pacientes del registro de discapacidades del municipio y otros registros disponibles.
- 3- Análisis de los datos obtenidos y caracterización de la muestra seleccionada en cuanto a: Zona de residencia, sexo, afiliación a la ANSOC, distribución por edades de la discapacidad, origen de la discapacidad y empleo del tiempo libre.
- 4- Presentación de los resultados mediante un informe de investigación.

CAPÍTULO III: Análisis y discusión de los resultados.

Se realizó un estudio descriptivo transversal donde trabajamos con 48 pacientes que cumplieron los requisitos clínicos establecidos de los cuales 16 eran femeninos y 32 masculinos, de los masculinos 7 trabajan para un 21.8%, 2 estudian para un 6.25% y 23 son desocupados para un 71.8% de los del sexo femenino 2 trabajan para un 12.5%, y 2 estudian para un 12.5% y 12 son desocupados para un 75.0%, como muestra la **Tabla No 1**.

Tabla 1. Distribución de pacientes discapacitados auditivos según sexo y ocupación, Zona Urbana, Municipio Fomento.

Sexo	No	%	Trabajan	%	Estudian	%	Desocupados	%
Masculino	32	66.6	7	21.8	2	6.25	23	71.8
Femenino	16	33.3	2	12.5	2	12.5	12	75.0
Total	48	100	9	18.7	4	8.33	35	72.3

Fuente: Registro de discapacidad del municipio de Fomento.

Al distribuir los pacientes según actividades realizadas en el tiempo libre, se encontró que la más frecuentemente realizada entre los mismos es ver el Noticiero de la ANSOC, con 21 pacientes para un 43.7% (**Tabla No 2**) y que 17 para un 34.7%, no realizan ninguna actividad.

Tabla 2. Distribución de pacientes discapacitados auditivos según relación con actividades para el tiempo libre. Zona Urbana, Municipio Fomento.

Actividades	No	%
Peñas Culturales	9	18.7
Visualización de Videos	5	10.4
Lectura	12	25.0
Noticiero de la ANSOC	21	43.7
Ninguna	17	35.4

Fuente: Registro de discapacidad del municipio de Fomento.

Al realizar la distribución según grupos de edad en relación con la aceptación de su discapacidad, se encontró que la mayoría de ellos, representados por 26 pacientes para un 54.1%, no aceptan su enfermedad independientemente de su edad, sin dejar de tener en cuenta que algunos la aceptan, representados por 22 pacientes para un 45.8%, predominando aquí el grupo de edad entre 15 y 59 años de edad. **Tabla No3.**

Tabla 3. Distribución de pacientes discapacitados auditivos según grupo de edad en relación con la aceptación de la discapacidad. Zona Urbana, Municipio Fomento.

Grupos de edades	Aceptan la Discapacidad		No Aceptan la Discapacidad	
	No	%	No	%

Menores de 15 Años	0	0	3	11.5
De 15-59 Años	20	90.9	17	65.3
60 Años y Más	2	9.09	6	23.0
Total	22	45.8	26	54.1

Fuente: Registro de discapacidad del municipio de Fomento.

Como muestra la **Tabla No 4**, el mayor número de pacientes con esta discapacidad son de origen no genético representado por 42 para un 87.5% y solo 6 para un 12.5% de causa genética dato que se corresponde con la literatura revisada donde encontramos que la causa más frecuente de sordera son infecciones y traumatismo, así como el abuso de terapias médicas.

Tabla 4. Distribución de pacientes con discapacidad auditiva según causa de la misma. Zona Urbana, Municipio Fomento.

Causa	No	%
Genética	6	12.5
Adquirida	42	87.5
Total	48	100

Fuente: Registro de discapacidad del municipio de Fomento.

Al analizar los antecedentes y complicaciones perinatales, estos aportaron que un gran número de estos pacientes presentaron al menos una complicación durante el período perinatal, representados por 18 pacientes para un 37.5% (Tabla No 5), al revisar la literatura se pudo comprobar que existe gran número de pacientes cuya sordera es producida por complicaciones durante el nacimiento, y afecciones rinonasaes mal tratadas.

Tabla 5. Distribución de pacientes con discapacidad auditiva según Antecedentes y complicaciones perinatales. Zona Urbana, Municipio Fomento.

Complicaciones Perinatales	No	%
No	18	37.5
Si	30	62.5

Total	48	100
-------	----	-----

Fuente: Registro de discapacidad del municipio de Fomento.

Cuando se analiza la influencia de factores genéticos según el grado de parentesco, se observa que en aquellos pacientes de causa genética los familiares de primer grado son los más afectados, de igual forma la literatura consultada refiere que a mayor número de familia afectada en primer grado, con los cuales se comparte un gran número de genes, mayor es la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. Esto puede verse representado en el árbol genealógico que se encuentra en el Anexo 1.

Conclusiones.

En este estudio predominan los pacientes los desocupados en ambos sexos. La mayoría emplean su tiempo libre viendo el noticiero de la ANSOC y no aceptan su discapacidad. El mayor número de enfermos son de causas adquiridas y predominan las complicaciones perinatales en un alto porciento de pacientes.

Referencias bibliográficas.

- 1- Álvarez Sintés R. Temas de MGI. Vol. 1 .Cuba: Editorial Ciencias Médicas;2023 p 195.
- 2- Álvarez Sintés R. Temas de MGI. Vol. 2.Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2023. p 464-465.
- 3- Lantigua Cruz A. Introducción a la Genética Médica. Cuba: Editorial Ciencias Médicas;2001. p 208-213.
- 4- Alerta sobre sordera. Disponible en www.juventudrevelde.cu Visitado 20/03/23.
- 5- Dirección Sectorial de Salud. Anuario estadístico 2022. Sancti Spíritus. Departamento Estadístico.2022.
- 6- Roca Goderich R. et al. Temas de medicina Interna. Vol. 1.4ta ed. Cuba. Editorial Ciencias médicas;2020.p 48-50.
- 7- Gyton A.Hall JE. Tratado de fisiología médica. Vol 2.Cuba. Editorial Ciencias médicas; 2002. p729.
- 8- Avances en la genética de la sordera. Disponible en <http://encolombia.com>. Visitado 20/03/23.
- 9- Mueller R F. Young I D. Genética Médica.10ma ed. Cuba: Editorial Ciencias médicas;2006.p 130; p283-299.
- 10- Emery and Remoins. Principle and practice of medical genetic. Vol 2.Fourht edition.p
- 11- Revista Cubana de Pediatría. Expresión fenotípica de una sordera. Disponible en cielo.sld.cu. Visitado 23/03/23.
- 12- Salud ¿Puede detectarse a tiempo la sordera? Disponible en www.cadenagramonte.cubaweb.cu. Visitado 23/03/23.
- 13- LLanio Navarro R. y coautores. Propedéutica Clínica y Semiología Médica.Vol. 3ra ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p 54.
- 14- De la Osa J A. Consultas Médicas.(fecha de acceso 30/03/22).Disponible en <http://www.granma.cubawb.cu>.
- 15- Colectivo de autores. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y Medicina Familiar. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2022.
- 16- Ojos que oyen. Lenguaje de señas. Disponible en ojosqueoyen.cordobaarte.com.
- 17- Manos que hablan. Lenguaje de señas. Disponible en <http://manosquehablan.com.ar>

