

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS JÓVENES CON IMPLANTE
COCLEAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DEL ÁREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA**



AUTORES

ANGÉLICA MARÍA GARRIDO MARTÍNEZ

JESSYCA ALEXANDRA SUÁREZ RIVERA

YUCELLY ELIANA AMAYA MORALES

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA

BOGOTÁ D.C

MARZO, 2021

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS JÓVENES CON IMPLANTE
COCLEAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DEL ÁREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA**



AUTORES

ANGÉLICA MARÍA GARRIDO MARTÍNEZ

JESSYCA ALEXANDRA SUÁREZ RIVERA

YUCELLY ELIANA AMAYA MORALES

DOCENTE ASESOR

JAIME ALBERTO MENDÉZ CASTILLO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA

BOGOTÁ D.C

MARZO, 2021

TABLA DE CONTENIDO E ÍNDICES

Introducción.....	<u>65</u>
Capítulo 1. Descripción general del proyecto:.....	8
1.1 Problema de Investigación.....	8
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo General:.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	10
1.3 Justificación.....	10
Capítulo 2. Marco de Referencia:.....	14
2.1 Marco Teórico:.....	14
2.2 Marco conceptual:.....	18
Capítulo 3. Marco Metodológico:.....	21
3.1 Enfoque:.....	21
3.2 Tipo de estudio:.....	22
3.2 Población:.....	22
3.3 Procedimiento: Recolección de la información.....	<u>24</u> 23
3.5 Técnicas para el análisis de la información:.....	25
3.6 Consideraciones Éticas:.....	26
Capítulo 4. Análisis de Resultados:.....	29
Discusión y Conclusiones.....	<u>65</u> 64
Anexos.....	<u>78</u> 77

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfica 1. Datos sociodemográficos Sexo	<u>30</u> <u>31</u>
Gráfica 2. Datos sociodemográficos Edad	31
Gráfica 3. Datos sociodemográficos Nivel Educativo	<u>31</u> <u>32</u>
Gráfica 3.1 Datos sociodemográficos Nivel Educativo	32
Gráfica 4. Datos sociodemográficos Estado Civil	<u>32</u> <u>33</u>
Gráfica 5. Calidad de vida	33
Gráfica 5.1. Calidad de vida	<u>33</u> <u>34</u>
Gráfica 6. Salud física	<u>34</u> <u>35</u>
Gráfica 6.1. salud física	35
Gráfica 7. Dolor físico	<u>35</u> <u>36</u>
Gráfica 7.1. Dolor físico	36
Gráfica 8. Tratamiento médico en funciones de la vida diaria	37
Gráfica 8.1. Tratamiento médico en funciones de la vida diaria	37
Gráfica 9. Energía suficiente	38
Gráfica 9.1. Energía suficiente	38
Gráfica 10. Satisfacción del sueño	39
Gráfica 10.1. Satisfacción del sueño	<u>39</u> <u>40</u>
Gráfica 11. Disfruta la vida	40
Gráfica 11.1. Disfruta la vida	41
Gráfica 12. Su vida tiene sentido	<u>41</u> <u>42</u>
Gráfica 12.1. Su vida tiene sentido.	42
Gráfica 13. Capacidad de concentración	<u>42</u> <u>43</u>
Gráfica 13.1. Capacidad de concentración	43
Gráfica 14. Aceptación de la apariencia física	44
Gráfica 14.1. Aceptación de la apariencia física	<u>44</u> <u>45</u>
Gráfica 15. Satisfacción de sí mismo	45
Gráfica 15. 1. Satisfacción de sí mismo	46
Gráfica 16. Sentimientos negativos	<u>46</u> <u>47</u>
Gráfica 16.1. Sentimientos negativos	47
Gráfica 17. Satisfacción con las relaciones personales	48

Gráfica 17.1. Satisfacción con las relaciones personales	48
Gráfica 18. Satisfacción de la vida sexual.....	49
Gráfica 18.1. Satisfacción de la vida sexual.....	50
Gráfica 19. Satisfacción en apoyo de amigos	50
Gráfica 19.1. Satisfacción en apoyo de amigos	51
Gráfica 20. Seguridad en su vida diaria	52
Gráfica 20.1. Seguridad en su vida diaria	52
Gráfica 21. Ambiente físico saludable	53
Gráfica 21.1. Ambiente físico saludable	53
Gráfica 22. Dinero suficiente para sus necesidades	54
Gráfica 22.1. Dinero suficiente para sus necesidades	55
Gráfica 23. Dispone de información suficiente	55
Gráfica 23.1. Dispone de información suficiente	56
Gráfica 24. Oportunidades para actividades de ocio.....	57
Gráfica 24.1.Oportunidades para actividades de ocio.....	57
Gráfica 25. Es capaz de desplazarse a otro lugar.....	58
Gráfica 25.1. Es capaz de desplazarse a otro lugar.....	59
Gráfica 26. Satisfacción en las habilidades para la vida diaria.....	59
Gráfica 26.1. Satisfacción en las habilidades para la vida diaria.....	60
Gráfica 27. Satisfecho con su capacidad de trabajo	60
Gráfica 27.1. Satisfecho con su capacidad de trabajo	61
Gráficas 28. Satisfacción en el lugar donde vive.....	62
Gráficas 28.1. Satisfacción en el lugar donde vive.....	62
Gráficas 29. Satisfacción al acceso de los servicios sanitarios.....	63
Gráficas 29.1. Satisfacción al acceso de los servicios sanitarios.....	63
Gráficas 30. Satisfecho con transporte publico	64
Gráficas 30.1. Satisfecho con transporte publico	64

ÍNDICE ANEXOS

Asentimiento Informado	<u>7877</u>
Consentimiento Informado	<u>8079</u>
Cuestionario WHOQOL-BREF	<u>8281</u>
Tabla de tabulación en Excel	<u>9998</u>

Introducción

La presente investigación fue desarrollada debido a la necesidad de conocer la calidad de vida desde el ámbito de vivencia real de los participantes. Se centra en jóvenes que han sido previamente amplificados con implante coclear; de tal manera que se busca describir su percepción de calidad de vida desde el ámbito educativo, teniendo en cuenta las características socio-demográficas; así como los aspectos, psicológicos, físicos, sociales y del medio ambiente.

En este marco, la capacidad de conocer más a fondo la perspectiva de vivencia real de las personas cuyo único tratamiento posible para mejorar la capacidad auditiva, la da el implante coclear, el cual le permite al paciente estimular su vía auditiva posibilitando así la adquisición de una comunicación verbal con su entorno, de acuerdo a los que según refiere Cohen (2018) al afirmar que “el objetivo principal de la implantación coclear es facilitar el desarrollo del lenguaje hablado”. (p13).

Esta investigación en particular busca proveer información acorde al personal de salud cuyo quehacer profesional está relacionado directamente con esta población debido a que no existe literatura en Colombia que aborde la percepción de los jóvenes usuarios de implante coclear desde las experiencias vividas en el día a día.

La investigación mediante las características socio-demográficas; así como los aspectos sociales, psicológicos, físicos y del medio ambiente, busca describir de forma clara y concisa la calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo, lo que permite obtener un documento de consulta, fiable, veraz y conciso que es gran aporte a los profesionales cuyo quehacer profesional está relacionado con esta población y al mismo tiempo es útil para servir como apoyo a futuras investigaciones.

El documento se estructura en siete partes de la siguiente manera: En el primer apartado se aborda el problema de investigación en el cual se evidencia que es un

asunto poco documentado a nivel nacional e internacional. En el segundo apartado, se presentan los objetivos tanto el general como los específicos que se desarrollan a lo largo de la investigación para finalmente lograr el objetivo general. En el tercer apartado se hace alusión al marco de referencia el cual se divide en marco teórico y marco conceptual lo que permite que la investigación tenga bases científicas y teóricas que la fundamentan.

En el cuarto apartado se hace referencia a la metodología planteada en la investigación, la cual es de tipo cuantitativo y se enfoca en la recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario el WHOQOL-BREF que cuantifica las respuestas otorgadas por los participantes. El cuestionario está sistematizado mediante la aplicación de formularios Google y cada participante lo desarrolló de forma electrónica. La información es analizada de forma descriptiva, no experimental, lo que permite obtener datos estadísticos fiables para el desarrollo de los resultados.

El quinto apartado hace mención a las consideraciones éticas teniendo un tipo de riesgo mínimo tipo B: investigación con riesgo mínimo, debido a que se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario WHOQOL-BREF digital con calificación de la escala Likert; en un único momento en donde se manejará información sensible acerca de la calidad de vida según las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el aspecto ambiental.

En el sexto apartado se refiere al análisis de resultados el cual se entrelaza la información suministrada por los participantes cumpliendo con los objetivos planteados inicialmente y por último se encuentra el séptimo apartado donde se hace referencia a la discusión.

Finalmente, esta investigación cierra con un apartado de conclusiones en las que se da cuenta del propósito de la investigación, así como de las apuestas a

nuevas investigaciones que se espera se generen para la audiolología y para la formación de futuros profesionales de Fonoaudiología Especialistas en Audiolología.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto:

1.1 Problema de Investigación

Para los jóvenes con pérdida auditiva neurosensorial de grado severo, profundo, la calidad de vida depende principalmente de una amplificación temprana mediante el uso del implante coclear, debido a que de ello depende la efectividad de la rehabilitación e inclusión social en diferentes ámbitos como el educativo. Entre más rápido sea amplificado el joven, menos desfase se va a observar en su desarrollo comunicativo debido a que si se habilita la vía de entrada auditiva, va a permitir que la persona con deficiencia auditiva severa, profunda logre un desarrollo significativo de su comunicación oral, siendo esta una de las ventajas de este dispositivo (implante coclear), lo cual “Es dotar al usuario de un código de comunicación oral para el momento en el que se inicia la escolarización” (Ramos, Borkoski, & Falcon, 2016:p4); Por otro lado, y referente a la salud auditiva y comunicativa, se entiende como “la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje; dicha capacidad depende de las estructuras y fisiología del órgano de la audición, del grado de maduración del individuo y del ambiente sociocultural en el que se desenvuelve” (MSPS, 2015 citado por Minsalud, 2016 p 241).

En pacientes jóvenes amplificados tardíamente es más complejo el proceso debido a que se generan posibles consecuencias que limitan y retrasan el desarrollo del lenguaje y las aptitudes cognoscitivas que no le permiten el desarrollo óptimo del proceso de comunicación oral. Por tanto, son pacientes que se enfrentan continuamente a perjuicios sociales y emocionales, así como a prejuicios influyentes negativamente en el proceso de aprendizaje.

En el ámbito educativo se requiere de habilidades de aprendizaje, pero pueden verse afectadas debido a la privación auditiva impactando los procesos educativos como lo menciona (Manrique & Huarte, 2002), afectando las condiciones de calidad de vida de los jóvenes.

Particularmente la población entre las edades 14-25 años “se enfrentan a los desafíos de aumentar la autonomía, las relaciones con los compañeros y la formación de su identidad” (Watson, Verschuur, & Lathlean, 2016: p23). Estos son factores externos que influyen en la calidad de vida de los jóvenes y pueden verse afectados. Existen casos en los cuales no se logra una adaptación que brinde comodidad sonora completa afectando el desarrollo comunicativo. El joven tiende a interesarse más en la aceptación social que en sí mismo, por lo que el proceso de construcción de relaciones sociales puede condicionar tanto aspectos negativos como positivos (Higuita & Cardona 2014). En la actualidad no se conocen estudios nacionales y/o regionales sobre la calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo en Colombia. En un estudio del Ministerio de salud (2016), sobre el análisis de situación de la salud auditiva y comunicativa, la prevalencia de implante coclear en el país es de 3,6% por cada 1'000.000 (millón) de habitantes, datos registrados entre el periodo (2009-2014); por lo tanto, las características sociodemográficas, son determinantes ligados a la salud-enfermedad, condiciones y estilos de vida desde la perspectiva de los aspectos biológicos, psicológicos, educativos, comportamentales, sociales y culturales dado que, en Colombia se muestran cómo gran parte de la población que presenta deficiencias en salud auditiva está directamente relacionada al lugar donde habitan, aunque se registran datos de estas condiciones, no existen reportes de estudios en porcentajes en calidad de vida.

Se sabe que la calidad de vida incluye aspectos fundamentales para la vida de los seres humanos como lo son: características físicas, psicológicas, relaciones sociales y ambientales (Sladen, 2017), por ende, son indispensables para los

jóvenes, principalmente para quienes usan implante coclear en su ámbito educativo. No obstante, es un asunto poco documentado y es el interés de esta investigación. En este sentido, la pregunta que se plantea el estudio es la siguiente: **¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo del área metropolitana de Bucaramanga?**

12 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

- Describir la percepción de calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo del área metropolitana de Bucaramanga.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los jóvenes usuarios de Implante coclear.
- Indagar acerca de la calidad de vida en el aspecto de salud física de los jóvenes usuarios de Implante coclear.
- Conocer la calidad de vida en el aspecto de salud psicológica de los jóvenes usuarios de Implante coclear.
- Analizar la calidad de vida en el aspecto de relaciones sociales de los jóvenes usuarios de Implante coclear.
- Determinar la calidad de vida en el aspecto del ambiente de los jóvenes usuarios de Implante coclear.

1.3 Justificación

Según el análisis de situación de la salud auditiva y comunicativa en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), existen millones de personas que presentan pérdida auditiva leve a profunda en todos los ciclos de vida, si se observa específicamente las pérdidas auditivas severas a profundas de tipo neurosensorial, las cuales cumplen criterio para nuestra investigación, el porcentaje es considerable con respecto a la población en estudio. Al enfocarse específicamente en la población de jóvenes, no existen datos estandarizados que permitan vislumbrar un porcentaje en específico; sin embargo, los trabajadores de la salud que se encuentran en estrecha relación con la población en estudio y los educadores de esta población han evidenciado que los jóvenes con pérdida auditiva severa a profunda que usan como ayuda auditiva el implante coclear, son una cantidad considerable, por lo tanto, es una población que requiere ser objeto de estudio y de esa forma lograr aportar a estudios futuros y bibliografía que será de gran utilidad para profesionales de la salud y en especial a los fonoaudiólogos especialistas en audiología que intervienen dicha población.

Una de las principales consecuencias de la pérdida de audición es la limitación de las personas para comunicarse con el entorno. En los jóvenes con pérdida de audición discapacitante es más predominante el retraso de procesos de aprendizaje y del desarrollo del lenguaje y el habla debido a que la vía de entrada auditiva está inhabilitada funcionalmente, lo que afecta la calidad de vida de los jóvenes en el entorno escolar. Según Valmaseda, M. (1991) refiere que “en paciente con pérdida auditiva se puede producir algún retraso en el aprendizaje y dominio de la lectoescritura”

Actualmente existen diferentes ayudas auditivas para todos los tipos (neurosensorial, conductiva y mixta) y grados (leve, moderada, severa y profunda) de pérdidas auditivas. Específicamente para pérdidas auditivas neurosensorial severas a profundas se encuentra el implante coclear que es “un producto sanitario implantable activo, de alta tecnología y precisión, encaminado a

restablecer la audición de aquellas personas que padezcan una sordera causada por la destrucción de las células ciliadas de la cóclea.” (González, 2018, pg. 01).

La pérdida auditiva más allá de limitar la comunicación receptiva, también genera un aislamiento social, debido a un impacto en el aspecto emocional, el esfuerzo mental y auditivo, los cuales probablemente son consecuencias que disminuyen la calidad de vida.” La pérdida auditiva asociada a la edad puede llegar a provocar aislamiento social en personas si no se detecta y actúa a tiempo”, según advierte la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) Según lo referido por la literatura, la calidad de vida esta descrita por varios indicadores en los cuales se ve reflejado el compromiso social, dentro de estas encontramos “el bienestar físico (salud, ocio, atención médica), bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la inclusión social(integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales), el desarrollo personal (educación, competencia personal, desempeño), el bienestar material (estado financiero, empleo, vivienda)” (LeHouillier H, et al... 2019).

Por lo anterior, podemos decir que hay un factor fundamental en la vida de los seres humanos como lo es contar con una óptima salud; desde la parte interpersonal el individuo debe adquirir ciertas capacidades que le permitan interactuar con el mundo exterior, con este fin podemos evidenciar que las personas con discapacidad auditiva pueden acceder a dispositivos auditivos que les permitan generar habilidades para desempeñarse socialmente. Según un estudio en España, los adolescentes y jóvenes implantados presenta varias preocupaciones en su vida educativa; Federación Aice, (2018 pg.12), refiere que “ellos temen a las condiciones futuras, las redes sociales y el ocio en general la contraposición con la sobre protección de los años anteriores de los padres” esto causa problemas emocionales, tales como la baja autoestima, ansiedad, depresión o aislamiento social, (Shao D, et al...2020, pg 2), recomiendan tener en cuenta “las percepciones de los pacientes en

las áreas funcionales de la comunicación, participación social y calidad de vida, para así optimizar los resultados en su entorno”.

Por consiguiente, estudios realizados en países como Estados Unidos relacionados con calidad de vida de personas con implante coclear asociados a la percepción de la familia como lo describe Haukedal, Torkildsen & Wie, (2018), se realiza una comparación de cómo perciben los padres con hijos normo oyentes y los padres de niños con implante coclear, la calidad de vida relacionada con la salud. Llegando a la conclusión de que los padres de hijos con implante coclear en un 50% determinan que la calidad de vida de sus hijos es óptima, de acuerdo al desarrollo de sus funciones. El otro 50% de la población valorada determina que el uso de implante coclear es una herramienta de ayuda, pero sin un adecuado proceso de rehabilitación, no determina que el menor vaya a desarrollar las habilidades acordes a su etapa según los ciclos de vida.

Esta investigación presenta relevancia y pertinencia debido a que, permite obtener una perspectiva amplia y actualizada de la calidad de vida en pacientes que presentan pérdidas auditivas neurosensoriales severas a profundas y que han sido adaptados mediante implantes cocleares en el ámbito educativo. Esta perspectiva dará cuenta de lo que implica para cada individuo el desarrollo comunicativo, no solo para realizar procesos de escucha y discriminación sino también relacionados con el proceso de aprendizaje.

La importancia de este estudio es que contribuye considerablemente desde el punto de vista teórico, debido a que los profesionales en Fonoaudiología y/o especialistas en Audiología podrían observar y consultar novedosos escritos como la presente investigación que hacen énfasis en vivencias reales del uso del dispositivo de implante coclear en el ámbito educativo desde la percepción de calidad de vida, teniendo en cuenta las características sociodemográficas, los aspectos de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y del medio ambiente, lo cual permite a

los lectores tener más claridad y objetividad desde una visión integral a la hora de abordar y ejecutar una valoración y/o rehabilitación de personas con implante coclear o conocer desde una perspectiva real como perciben la calidad de vida esta población, sirviendo también para cualquier tipo de lector que presente interés en el tema.

Capítulo 2. Marco de Referencia:

2.1 Marco Teórico:

El término “calidad de vida” se remonta al siglo pasado, cuando la idea del Estado de bienestar derivado de los desajustes socioeconómicos precedentes de la gran depresión de los años 30, evoluciona y se difunde sólidamente en la postguerra (1945 -1960), en parte como producto de las teorías del desarrollismo social (Keynesianas) que reclamaban el reordenamiento geopolítico y la reinstauración del orden internacional, una vez consumada la segunda guerra mundial (Urzúa y Caqueo, 2012).

En el foro Mundial de la Salud en Ginebra 1966 se desarrolla la definición de calidad de vida como la percepción del individuo sobre su exposición en la vida dentro concepto cultural y sistemas de valores en el que vive y con respecto a los sus objetivos expectativas estándares e intereses (OMS, 2008).

La Carta de Ottawa de 1986, define la promoción de la salud como el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Establece un conjunto de condiciones y requisitos para la salud, que se asemejan a lo que podríamos concebir como calidad de vida: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. A esto se agrega información,

educación para la salud y mejora de las capacidades aplicables a la vida cotidiana (OPS/OMS; 1996).

Para Amartya Sen, la posibilidad de vivir mucho tiempo y de disfrutar de una buena vida a lo largo de la existencia son cosas que los seres humanos valoran y desean intensamente, es la obtención de la libertad medida a través de la obtención y desarrollo de las capacidades. En primer lugar, la gente necesita cantidades diferentes de los bienes básicos, en segundo lugar, más importante que la posesión o el acceso a los bienes es lo que dichos bienes realmente hacen a los individuos, el tercer indicador es equiparable con las actividades o funciones valiosas que un sujeto efectivamente es capaz de realizar en cuanto integrantes de una vida social (Sen, 1999).

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida (CV) aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana, cada vez más sensibles por las consecuencias de la industrialización de la sociedad, que hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales - estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población (Arostegui, 1998).

La Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003, p. 163).

A partir del reconocimiento de los aspectos objetivos y subjetivos, existen cuatro aproximaciones al estudio de la calidad de vida una en términos de las condiciones objetivas de la vida (vivienda, estado físico, alimentación, etcétera); otra en términos de la percepción de la persona sobre una serie de dimensiones de vida, la tercera es una combinación entre lo objetivo y lo subjetivos y por último la combinación de las condiciones de vida con las satisfacción pero jerarquizadas por la importancia, o los valores o las expectativas del individuo (Garduño y Garza 2004).

Esta visión integral de “Calidad de Vida” propuesta por Sen (1996), unida al entorno socio-cultural, le lleva a conceder importancia capital al desarrollo de las capacidades y potencialidades de los seres humanos. En este contexto, la calidad de vida no sólo comprende los bienes y servicios a que tienen acceso los individuos y grupos sociales para satisfacer necesidades de carácter natural y social, sino que también hace referencia al grado de libertad con el cual se ha elegido el estilo y modo de vida personal; las prácticas sociales y espacios de participación política; las actividades laborales y cotidianas, y la seguridad social a lo largo del ciclo de vida (DANE, 2011).

La calidad de vida relacionada con la salud, aunque se analiza generalmente desde un enfoque clínico postratamiento, para valorar los resultados de las intervenciones, también permite realizar un análisis muy importante no sólo de las repercusiones físicas sino también de los cambios relacionados con el comportamiento y estado de ánimo que presenta una persona después de un diagnóstico por ejemplo de cáncer o sida, mostrando una nueva preocupación, ya no sólo por la cura de la enfermedad, sino también por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.(Salas y Garzón, 2012).

La OMS define calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio afectado de forma compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación a características principales del ambiente (World, 1991).

La construcción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado completo de bienestar físico mental y social y no sólo como la ausencia de la enfermedad”, por lo tanto, la medición de la salud los efectos de la asistencia sanitaria deben incluir no sólo una indicación de los cambios de la frecuencia y de la gravedad de las enfermedades, sino también una estimación de bienestar y este puede ser evaluados mediante la mejoría la calidad de vida relacionada con la asistencia sanitaria. Por consiguiente, la OMS y con ayuda de 15 centros colaboradores de todo el mundo han desarrollado dos instrumentos para medir la calidad de vida (WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF) que pueden utilizarse en una amplia variedad de lugares culturales, a la vez que permiten comparar los resultados de diferentes, poblaciones y países.

El WHOQOL-100 ha sido instrumento de investigación que ha tenido la comprobación de antecedentes durante varios años para asegurar que mide de forma precisa los aspectos más importantes para la calidad de vida de las personas y que lo hace de manera fiable, El WHOQOL -BREF Es una versión abreviada de 26 ítems del WHOQOL-100. Ha sido diseñado con base a las opiniones de pacientes con una amplia gama de enfermedades, personas sanas y profesionales sanitarias en diferentes culturas, este instrumento ha sido rigurosamente utilizado en cada uno de los centros para evaluar su validez y fiabilidad. Estos instrumentos proporcionan

una perspectiva nueva de la naturaleza de la enfermedad al evaluar como de una gama amplia de áreas la enfermedad afecta o impacta el bienestar subjetivo de la persona. (WHOQOL (s/f).

2.2 Marco conceptual:

Los diferentes **contextos ambientales** en donde se desarrolla cada adolescente, serán un factor influyente en las dimensiones del nivel físico, psicológico y social desde una perspectiva positiva o negativa de acuerdo a su experiencia personal, determinando así su calidad de vida. Por ello, es importante conocer el estado emocional de los jóvenes, el cual posiblemente podría influir en su **salud física** generando consecuencias fisiológicas, debido a que el estado anímico parece relacionarse con la liberación de inmunoglobulina secretora A, existiendo evidencia de que el ánimo positivo reforzaría la respuesta inmune y por el contrario el estado de ánimo negativo provoca la reducción de la misma (Almagiá, 2003).

Por otra parte, es necesario e importante, conocer la **salud psicológica**, de los jóvenes con implante coclear área donde se relacionan diferentes términos como: bienestar psicológico, mental o emocional se manejan de forma indiscriminada. Son numerosas las taxonomías que abordan la clasificación de diferentes indicadores de salud psicológica, desde diversos puntos de vista. Varios estudios han señalado en relación con los problemas de salud psicológica en la adolescencia (López, Ochoa y Olaizola, 2005), su relación con el contexto escolar (Linder, 2002), fracaso escolar (García-Cruz, Guzmán y Martínez, 2013), expectativas negativas de éxito académico (Asiel García-Gil, Freund y Fernández, 2013) o problemas interpersonales con los compañeros en términos de victimización o aislamiento social (Sedaghat, Abedin, Hejazi y Hassanabadi, 2011), que deben ser tenidos en cuenta a la hora de analizar los diferentes resultados de la presente investigación, analizando si estos factores

influyen en los adolescentes con implante coclear. Reconociendo que los problemas psicológicos más frecuentes que padecen los estudiantes adolescentes están relacionados con trastornos de ansiedad, estrés académico, mantenimiento con el cumplimiento de metas. Lo anterior contribuye a generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, una actitud negativa de crítica, desvalorización, pérdida del interés de la trascendencia, del valor frente al estudio y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlo (Gil-Montes, 2001).

Actualmente en la adolescencia las **relaciones sociales** con los iguales adquieren una particular trascendencia, no sólo por la creciente importancia que les concede el adolescente, sino también por el estrecho vínculo existente entre estas relaciones y el ajuste psicosocial de la persona. “En el ámbito del contexto educativo, la aceptación o rechazo social por los iguales es fundamental en este sentido. En numerosas investigaciones se ha observado una fuerte asociación entre el rechazo escolar y el fracaso en los estudios, la depresión o la implicación en conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias o el comportamiento antisocial” (Ortega, 2000; Franz y Gross, 2001; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Stormont, 2002; Zabalza, 2002), todo esto siendo influyente en el desarrollo integral de los jóvenes con implante coclear el cual permite que mediante las diferentes dimensiones adquieran y desarrollen las habilidades auditivas necesarias para comprender y expresarse mediante una comunicación oral.

Otros conceptos claves para la investigación:

1. *Juventud*: la UNESCO utiliza la definición universal de las Naciones Unidas, la cual describe la "juventud" como aquellas personas de entre 15 y 24 años. El objetivo es asegurar que las estadísticas sean coherentes en todas las regiones. (Unesco, 2013).
2. *Ciclo de vida*: es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior (Min Salud, 2020).
3. *El implante coclear*: es un dispositivo tecnológico que se instala mediante un proceso médico-quirúrgico, el cual le permite a la persona con diagnóstico de hipoacusia neurosensorial de grado severo a profundo recibir una estimulación de los diferentes sonidos y ruidos del ambiente; transformándolos en energía eléctrica que es enviada a través del nervio coclear (Chaverri, 2018).
4. *Ámbito educativo*: Es un espacio organizado y estructurado de tal manera que facilite el acceso al conocimiento de actividades reales y con motivos de aprendizaje. Permitiendo no solamente abordar la realidad del mundo material y transformarlo sino intercambiar la información y comunicación con otros (Ecured, S/F).
5. *Salud auditiva y comunicativa*: Es la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, dicha capacidad depende de las estructuras y fisiología del órgano de la audición, del grado de maduración del individuo y del ambiente sociocultural en el que se desenvuelve (Min Salud, 2017).
6. *Salud auditiva*: Hace parte de la salud en general, se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en familia, en los centros educativos, en el trabajo, con los amigos, en el recreo y hasta en el descanso (Min Salud, 2017)
7. *Amplificación auditiva*: es un proceso que involucra una serie de pasos fundamentales que deben ser llevados a cabo en su totalidad, para lograr un

resultado exitoso: realizar la preselección (adecuada evaluación otológica y audiológica define a los candidatos a utilizar prótesis auditivas), selección (del dispositivo auditivo según las necesidades auditivas del paciente), adaptación (se realizan los ajustes necesarios para asegurar una óptima utilización de la prótesis auditiva, todas las tecnología y todos los modelos pueden tener ajustes que mejoran la eficacia de las prótesis mediante modificaciones bien sea a los moldes, los controles o las programaciones), validación (de estos resultados se realiza mediante las pruebas que miden la ganancia funcional y la ganancia de inserción lo que permite determinar la efectividad y la eficacia de la amplificación) y rehabilitación (son las diferentes estrategias de intervención aplicadas en la rehabilitación auditiva) (Gómez, 2004).

8. *Profesional en Audiología*: tendrá la capacidad de determinar el grado apropiado de amplificación, efectuando pruebas de percepción del habla y el audiograma preoperatorio, y asesorará al paciente y a la familia/persona a cargo del paciente sobre el implante coclear, permitiendo recuperar la función del oído para enviar señales auditivas desde el medio ambiental hasta el cerebro, esto con el fin de estimular el órgano de la audición y desarrollar los centros corticales de cada paciente, aunque el rendimiento auditivo puede variar y ser adquiridos de forma más lenta por la edad de intervención de la amplificación auditiva. (Zwolan, 2016 p.2).
9. *Los entornos*: son espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea (espacio físico y biológico, ecosistema, comunidad, cultura y sociedad en general)(Min salud, 2014).

Capítulo 3. Marco Metodológico:

3.1 Enfoque:

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, endonde cuyas variables estadísticasotorgaron como resultado un valor numéricopara establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población según Hernández, Fernández y Baptista (2014). Este enfoque fue seleccionado teniendo en cuenta el cuestionario WHOQOL-BREF, quese aplicó de acuerdo a sus características internas correspondientes desde la formulación de cada pregunta hasta su respectiva puntuación.

3.2 Tipo de estudio:

El tipo de estudio que se realizó en esta investigación fue descriptivo no experimental, cuyas variables fueron (saludpsicológica, salud física, relaciones sociales y el aspecto del ambiente) o hechos en un contexto determinado el cual fue el ámbito educativo de jóvenes con implante coclear, reflejando así su perspectiva de calidad de vida de acuerdo al objetivo de esta investigación.

3.2Población:

La población seleccionada fue la que se logró tener disponible en el tiempo y periodo desarrollado de la investigación durante el mes de febrero del presente año, en donde mediante una base de datosrealizada por las estudiantes de la especialización en Audiología de la presente investigación, se convocóa través referidos de usuarios con implante coclear, logrando contactar a los jóvenes que participaron en dicha investigación. En dondepreviamente realizaron la aceptación del asentimiento informado o consentimiento informado y se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión de la investigación.

Muestra

La selección de los participantes se realizó por conveniencia mediante una muestra de tipo no probabilístico, debido a que la elección de las unidades no depende de la probabilidad, sino de las razones relacionadas con las características (criterios de inclusión y exclusión) y contexto específico de la investigación (ámbito educativo), más que por un criterio estadístico de generalización (Chaudhuri, 2018 y Lepkpwsku, 2008 b). Se logró realizar una base de datos de referidos de padres de jóvenes y jóvenes con implante coclear, en donde se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión, logrando la participación voluntaria de (15) jóvenes del área metropolitana de Bucaramanga, con edades entre (14 y 24 años) con implante coclear unilateral o bilateral, con un mínimo de 4 años de edad en experiencia auditiva quienes se encontraban activos a nivel educativo.

Criterios de inclusión

- Usuarios de implante coclear, sin patologías de tipo cognitivo asociadas.
- Jóvenes con edad auditiva superior a 4 años.
- Jóvenes con control de programación del implante coclear (1 año).
- Jóvenes activos a nivel educativo
- Jóvenes que tengan uso constante y funcional del implante coclear.

Criterios de exclusión

- Usuarios de implante coclear, con patologías de tipo cognitivo asociadas.
- Jóvenes con edad auditiva inferior a 4 años.
- Jóvenes sin control de programación del implante coclear (1 año).
- Personas sin escolarización.
- Usuarios con implante coclear dañado y sin funcionalidad.

3.3 Procedimiento: Recolección de la información

Teniendo en cuenta la aprobación por comité de investigaciones y comité de ética, se inició el proceso de recolección de la información en el mes de febrero del año en curso, mediante los siguientes instrumentos:

- Se creó el formato para el asentimiento informado el cual fue aplicado a los diferentes participantes menores de edad, en donde cada acudiente y participante firmaron el documento de manera voluntaria para acceder a la investigación.
- Se creó el formato para el consentimiento informado el cual fue aplicado con los participantes mayores de edad en donde cada uno firmo voluntariamente para acceder a la investigación.
- Se utilizó el Cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS (2010), el cual fue digitalizado por las estudiantes de la presente investigación en Google Cuestionarios para su respectiva aplicación, complementando con preguntas sociodemográficas para completar el perfil esperado. El cual se calificó mediante la escala Likert; este es un método de medición utilizado por los investigadores con el objetivo de evaluar las opiniones, reacciones y actitudes de las personas, de acuerdo a las cuatro dimensiones evaluadas, se puntuaron de manera independiente, entre mayor fue la puntuación esto representaba un mejor perfil de la calidad de vida de cada participante.
- La propuesta de trabajo se llevó a cabo de manera virtual debido a los acontecimientos que se presentaron a nivel mundial por la emergencia sanitaria del Covid-19, por lo tanto, no fue posible recolectar información de forma directa, por ello se creó una base de datos de padres de jóvenes y jóvenes con implante coclear, en donde se contactaron vía telefónica y /o mensajes de texto a través del celular.

Durante la conversación se realizó:

0.1. La identificación de las investigadoras como estudiantes en formación en la especialización en Audiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana, así mismo se hizo la explicación de la investigación (título del proyecto, objetivos, criterios de selección e instrumentosa utilizar, criterios éticos en la confidencialidad y privacidad de la información) explicando que los resultados serían utilizados para análisis académico e investigativo.

2. Los participantes y acudientes realizaron una retroalimentación verbal donde se verificó que los mismos cumplieran a cabalidad con los criterios de inclusión de la investigación, posteriormente a ello cada persona se le envió su respectivo formato de asentimiento o consentimiento informado de manera digital, así cada participante o acudiente logró leer de manera detenida y completa a cerca de la investigación y realizar su respectiva aprobación de forma escrita, en donde respondieron vía electrónica el documento con sus respectivos datos personales y firmas en formato pdf cada uno.

3.4 Técnicas para la recolección de la información:

3. Posteriormente, al tener cada asentimiento o consentimiento firmado, gradualmente se le iba compartiendo el link del cuestionario digital WHOQOL-BREF de la OMS (2010), compuesto por las veintiséis (26) preguntas con calificación de escala Likert mediante la aplicación de Google el cual fue programado sin campos obligatorios, en donde cada participante informaba y confirmaba cada vez que terminaba de diligenciar el mismo, para realizar la verificación del registro de las respuestas en el programa de Google.

3.5 Técnicas para el análisis de la información:

4. Luego, de terminar la aplicación del cuestionario a los (15) participantes se realizó el procesamiento de datos, en el programa de Excel mediante el uso de

estadística descriptiva, teniendo en cuenta las cuatro variables analizadas en el cuestionario de (salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y aspecto ambiental) estas permitieron indagar, conocer, analizar y determinar de acuerdo a la experiencia particular de cada persona, cómo perciben estos aspectos desde una realidad y cotidianidad de su calidad de vida, según las respuestas obtenidas por los participantes se generaron gráficas para su respectivo análisis.

3.6 Consideraciones Éticas:

Este proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de ética en investigación mediante el acta expedida el 27 noviembre de 2020, en donde se acoge al Informe de Belmont (1978), por medio del cual se establecen los principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. En donde se tendrá en cuenta el literal B. Principios éticos básicos; El primer principio será el respeto a las personas: mediante la autonomía y la protección a la misma, logrando garantizar la libertad de pensamiento; El segundo principio será la beneficencia: se aplicará evitando causar algún daño a los participantes y maximizando los beneficios posibles y minimizando los riesgos; y el tercer principio será la justicia: teniendo en cuenta la igualdad, la necesidad, el esfuerzo, la contribución en la sociedad y el mérito propio e individual de cada participante.

En la declaración sobre Bioética y derechos humanos (2015), se encuentra un contexto global de los principios universales que se deben tener en cuenta a nivel internacional y nacional en cualquier investigación. En el desarrollo de la presente investigación se tendrá en cuenta el Artículo 1. Alcance: en donde de acuerdo a la metodología aplicada en la misma, se tendrá en cuenta la ética de acuerdo a las dimensiones sociales, específicamente los contextos evaluados desde la perspectiva de calidad de vida; también se tendrán en cuenta los siguientes principios, el Artículo 3. Dignidad humana y derechos humanos: teniendo en cuenta que la investigación se realizará con personas, las cuales deben ser respetadas a través de sus

libertades fundamentales; el Artículo 4. Beneficios y efecto nocivos: de manera clara se le indicará a cada participante la forma como se beneficiará y se evitará al máximo cualquier tipo de riesgo, garantizando su integridad; el Artículo 5. Autonomía y responsabilidad individual: mediante el reconocimiento y la aceptación de las decisiones de los participantes, mediante su propia autonomía; el Artículo 6. Consentimiento: cada participante deberá firmar de manera libre e informado el consentimiento con el cual constata su aprobación y deseo en participar; el Artículo 9. Privacidad y confidencialidad: en donde cada persona involucrada en dicha investigación podrá tener la tranquilidad de que su información será respetada y tratada únicamente con fines investigativos; el Artículo 10. Igualdad, justicia y equidad: el trato hacia todos los participantes debe ser aplicados de manera equitativa, respetando la integridad e individualización de cada persona; el Artículo 11. No discriminación y no estigmatización: siempre se mostrará respeto y empatía ante los diferentes pensamientos, creencias, culturas y preferencias en general.

Dentro de los principios emitidos por la Declaración de integridad en la investigación de Singapur (2010), se basan en la honestidad en todos los aspectos investigativos, asegurando la honradez y veracidad de los datos, sin ser falsificados para la verificación de la hipótesis, la responsabilidad en el cumplimiento de las normas relacionadas a nuestra investigación, respetando los derechos de autor, manteniendo una información clara y precisa con la verificación de la misma, evitando el plagio, asegurar la cortesía profesional e imparcialidad en las relaciones laborales mencionando los nombres y funciones de aquellas personas que hubieran hecho aportes significativos a la investigación, buena gestión de la investigación en nombre de otros creando y manteniendo condiciones que promuevan la integridad a través de herramientas tecnológicas que nos apoyen en el procedimiento y resultados de la investigación.

La Unesco en la Declaración Del Foro Mundial De La Ciencia 2019, adopta la ciencia para el beneficio mundial, reconociendo la responsabilidad de aplicar la ciencia con integridad, en interés de la humanidad por el bienestar y con respeto a los derechos humanos, para el desarrollo de nuevos estándares mediante herramientas para describir, monitorear y medir sus condiciones integrales.

Según la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud en el artículo 11. Menciona las categorías según el riesgo que pueda implicar la investigación que se desarrollará:

Tipo de riesgo:

Tipo B: investigación con riesgo mínimo, debido a que se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario WHOQOL-BREF digital con calificación de la escala Likert; en un único momento en donde se manejará información sensible acerca de la calidad de vida según las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el aspecto ambiental.

Selección de la población:

De acuerdo a la normativa anteriormente mencionada, se tendrá en cuenta el artículo 15. En donde se aplicará el consentimiento informado, explicándole al participante o al representante del participante; el objetivo, la justificación, el procedimiento, la libertad de participar o de retirarse en cualquier momento y la confidencialidad de la información recolectada en la investigación, este también deberá ser firmado por dos testigos.

Beneficios para la población:

El beneficio será un artículo científico que se entregará a la Corporación Universitaria Iberoamericana, en donde se describirán los resultados de acuerdo a la percepción de calidad de vida que refieran los participantes, sirviendo este para

futuras investigaciones y el conocimiento general de profesionales en fonoaudiología, especialistas en audiología, familiares y usuarios de implante coclear.

Formatos:

Se utilizará el consentimiento informado de acuerdo al artículo 15. En donde se tendrá en cuenta los parámetros que debe contener el mismo y un cuestionario digital de la percepción de la calidad de vida en adolescentes y jóvenes con implante coclear mediante veintiséis (26) preguntas, las cuales deberán ser aprobadas por el comité de ética de la Corporación Universitaria Iberoamericana según el artículo 16. Letra b.

Manejo de la información:

Según el artículo 8. se protegerá la privacidad de cada participante mediante el consentimiento informado, en donde se recolectará la información mediante un cuestionario digital, que contendrá preguntas de cuatro dimensiones (psicológico, físico, relaciones sociales y ambiente) tenidas en cuenta para evaluar la percepción de la calidad de vida; lo cual permitirá conocer desde las vivencias reales y el criterio personal de su de calidad de vida con el implante coclear.

Divulgación de la información:

La información se analizó de forma objetiva de acuerdo a los resultados de cada participante, en donde se entregaron análisis, conclusiones y la discusión de la investigación mediante un artículo científico postulado a una revista indexada que sintetiza la información encontrada en el desarrollo de la investigación.

Capítulo 4. Análisis de Resultados:

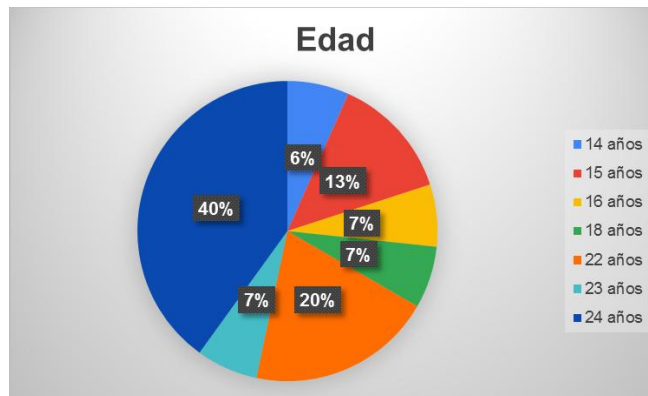
A continuación, se presentan los resultados divididos en datos sociodemográficos y las cuatro variables analizadas con su respectiva serie de preguntas en función de los objetivos planteados: la primera variable hace referencia a salud física; la segunda variable indaga sobre la salud psicología, la tercera variable contribuye a las relaciones sociales y, por último, la cuarta variable relacionada con el ambiente.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: con los datos recolectados se definió que: El 60% correspondiente a (9 jóvenes) fue de género femenino, el 100% de la población (15 jóvenes) estaban solteros, el 53% (8 jóvenes) del nivel educativo con mayor relevancia fue la secundaria y el rango de edad más frecuente entre los participantes fue 24 años con un 40% (6 jóvenes) de prevalencia.



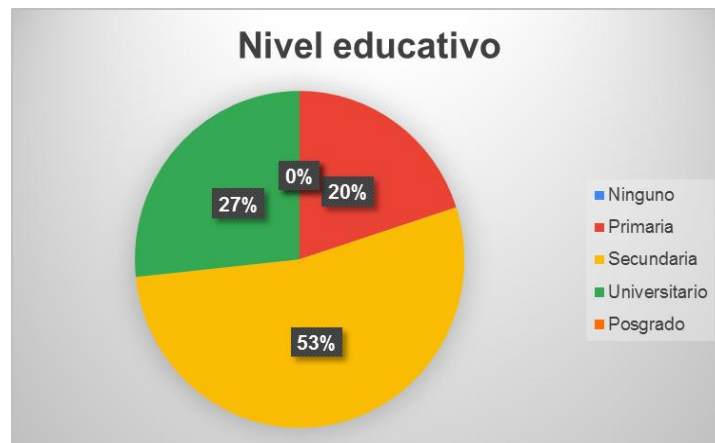
Gráfica 1. Datos sociodemográficos Sexo

En la gráfica 1 la distribución de los participantes según la edad fue 60% (9 jóvenes) perteneciente al género femenino y el 40% (6 jóvenes) pertenecientes al género masculino, obteniendo mayor participación del género femenino en el desarrollo de la investigación.



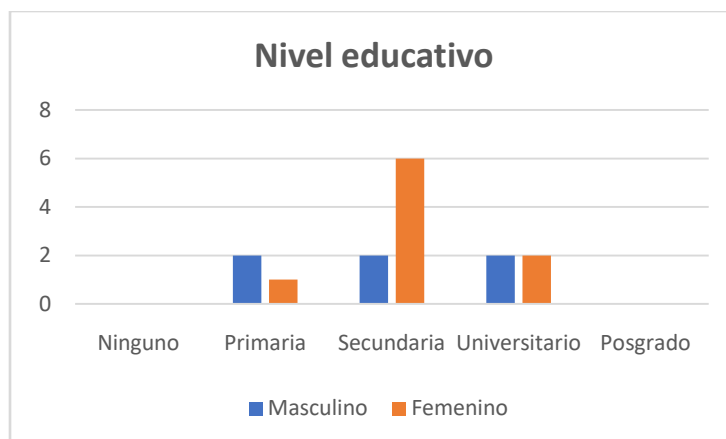
Gráfica 2. Datos sociodemográficos Edad

En la gráfica 2 la distribución de los participantes con respecto al rango de edad entre 14 y 24 años fue: 40% (6 jóvenes) 24 años, 20 % (3 jóvenes) 22 años, 13% (2 jóvenes) 15 años, 7% (1 joven) 23 años, 7% (1 joven) 18 años, 7% (1 joven) 16 años y un 7% (1 joven) 14 años.



Gráfica 3. Datos sociodemográficos Nivel Educativo

En la gráfica 3 la distribución de participantes según el nivel educativo se encontraron: 53% (8 jóvenes) secundaria, 27 % (4 jóvenes) universitario y 20% (3 jóvenes) primaria.



Gráfica 3.1 Datos sociodemográficos Nivel Educativo

En la gráfica 3.1 se encontró, que hay mayor prevalencia en la muestra de género femenino escolarizadas en el nivel educativo de secundaria, y en la muestra de género masculino se obtuvieron cantidades iguales en los diferentes niveles educativos; así mismo se observa como dato relevante que el 20% (3 jóvenes) de los participantes se encontraron cursando primaria, lo cual fue indicador de estar en desnivel educativo de acuerdo a sus edades cronológicas.



Gráfica 4. Datos sociodemográficos Estado Civil

En la gráfica 4 la distribución de los participantes según el estado civil fue 100% perteneciente al estado civil soltero.

Teniendo en cuenta los datos sociodemográficos, iniciamos con el análisis de las variables según las preguntas que componen el cuestionario desde una perspectiva de los participantes encontrando:

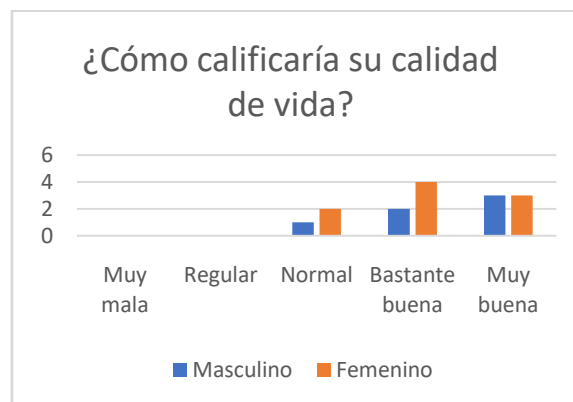
1. VARIABLE SALUD FÍSICA:

1.1 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?



Gráfica5. Calidad de vida

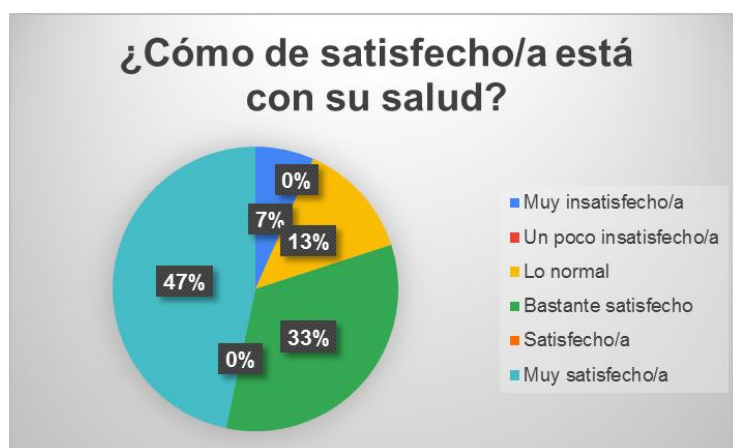
En la gráfica 5, muestra la distribución de los participantes es: 40% (6 jóvenes) afirmaron muy buena, 40% (6 jóvenes) indicaron bastante buena y un 20 % (3 jóvenes) respondieron lo normal



Gráfica5.1. Calidad de vida

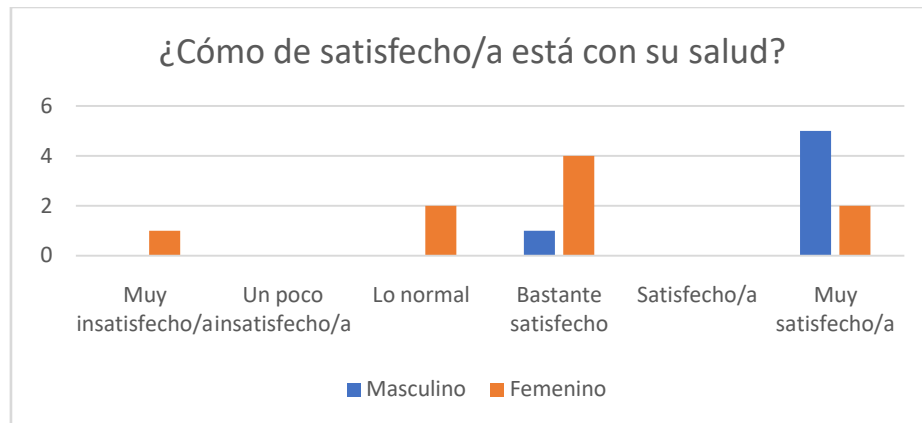
En la gráfica 5.1. Se encontró que la muestra de género femenino percibe mejor su calidad de vida desde la salud física, especificando con mayor prevalencia una calidad de vida bastante buena y los de la muestra de género masculino perciben de normal a muy buena su calidad de vida.

1.2 ¿Cómo de satisfecho está con su salud?



Gráfica 6. Salud física

En la gráfica 6, muestra la distribución de los participantes es: 47% (7 jóvenes) afirmaron muy satisfecho, 33% (5 jóvenes) indicaron bastante satisfecho, 13% (2 jóvenes) respondieron lo normal y un 7 % (1 joven) contestó muy insatisfecho.



Gráfica 6.1. salud física

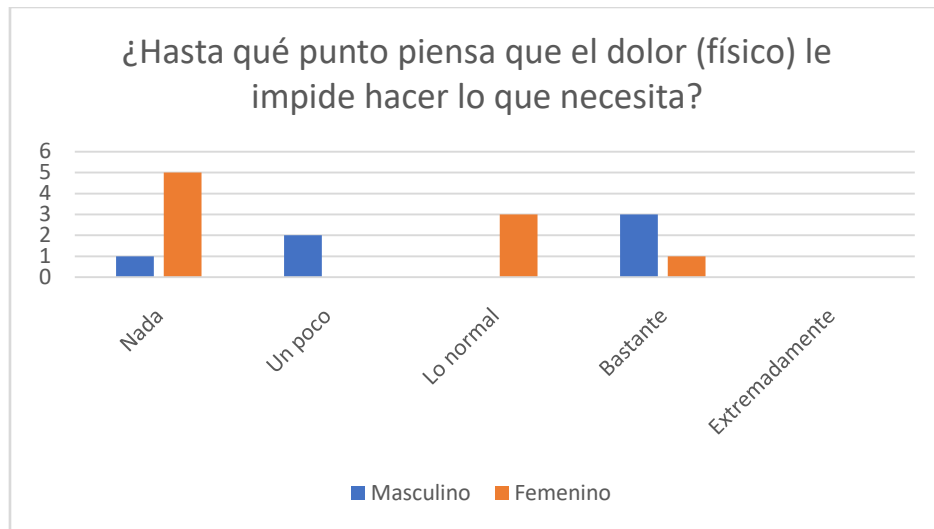
En la gráfica 6.1. Se evidenció que las jóvenes con implante coclear con mayor prevalencia refirieron sentirse bastantes satisfechas con su salud y los jóvenes con implante coclear refirieron sentirse muy satisfechos con su salud, logrando tener una óptima salud para desempeñarse en su rol a nivel educativo.

1.3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?



Gráfica 7. Dolor físico

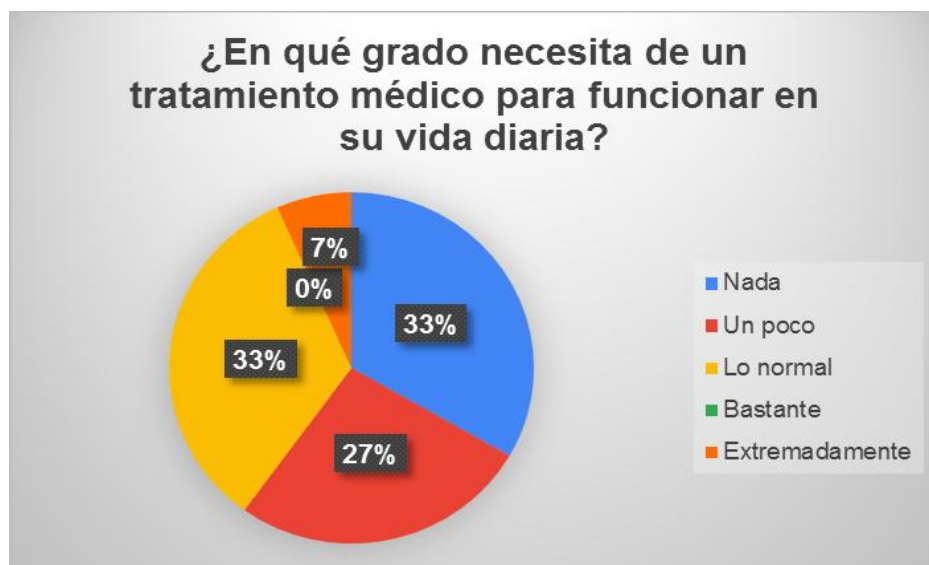
En la gráfica 7, muestra la distribución de los participantes es: 40% (6 jóvenes) contestaron nada, 27% (4 jóvenes) afirmaron bastante, 20% (3 jóvenes) respondieron lo normal y un 13% (2 jóvenes) indicaron un poco.



Gráfica 7.1.Dolor físico

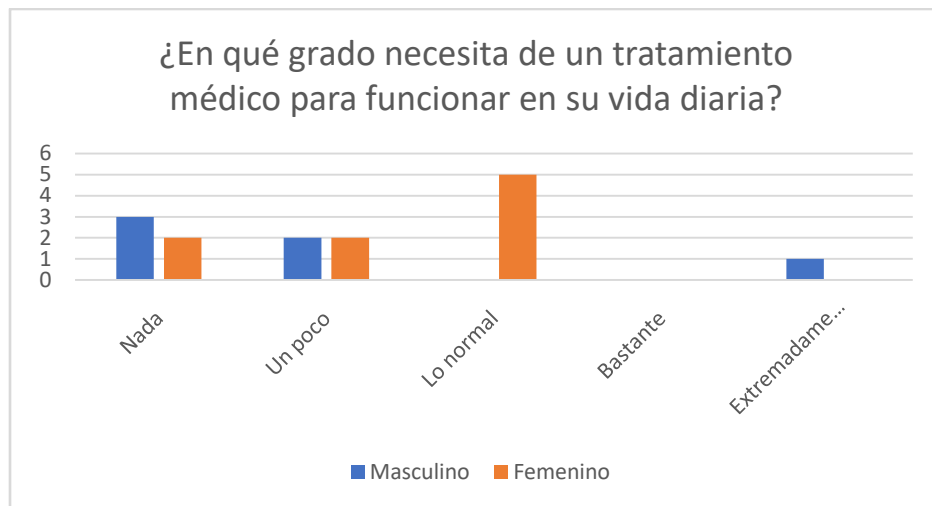
En la gráfica 7.1.Se evidenció que la mayor prevalencia del género femenino 33% (5 jóvenes) indican que no presentaron ningún dolor físico que sea impedimento para cumplir con sus funciones académicas y que el género masculino 20% (3 jóvenes) refirieron presentar bastante dolor físico, lo cual les impide realizar actividades.

1.3 ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?



Gráfica 8. Tratamiento médico en funciones de la vida diaria

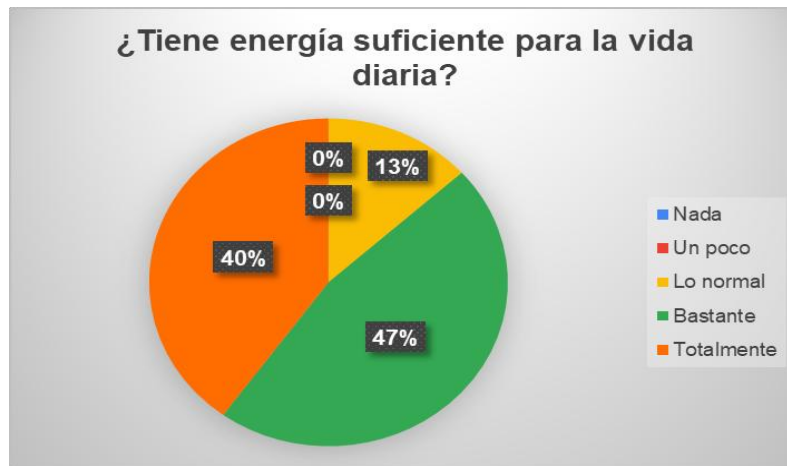
En la gráfica 8, muestra la distribución de los participantes es: 33% (5 jóvenes) respondieron lo normal, 33% (5 jóvenes) indicaron nada, 27% (4 jóvenes) afirmaron un poco, y un 7 % (un joven) contestó extremadamente.



Gráfica 8.1. Tratamiento médico en funciones de la vida diaria

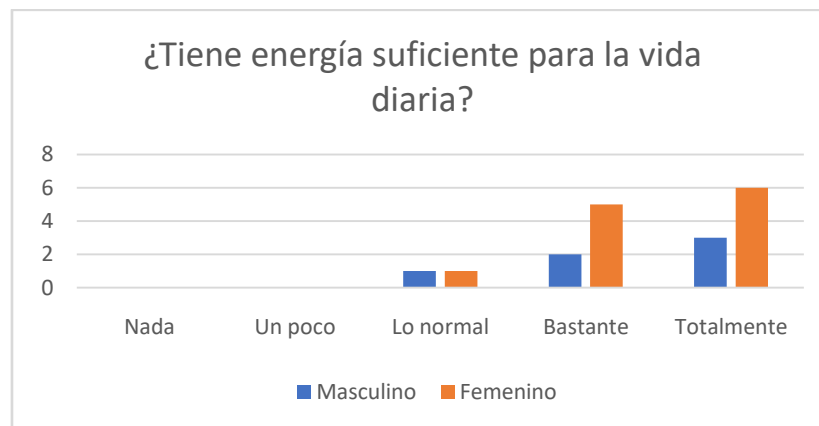
En la gráfica 8.1. Se evidenció con mayor prevalencia en el género femenino 33% (5 jóvenes) indicaron que requieren de tratamiento médico de manera normal de acuerdo a las necesidades de su salud y en el género masculino 20% (3 jóvenes) no refirieron necesitar ningún tratamiento médico para el desarrollo de su vida diaria a nivel educativo.

1.4 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?



Gráfica 9. Energía suficiente

En la gráfica 9, muestra la distribución de los participantes es: 47% (7 jóvenes) afirmaron bastante, 40 % (6 jóvenes) indicaron totalmente y un 13 % (2 jóvenes) respondieron lo normal.



Gráfica 9.1. Energía suficiente

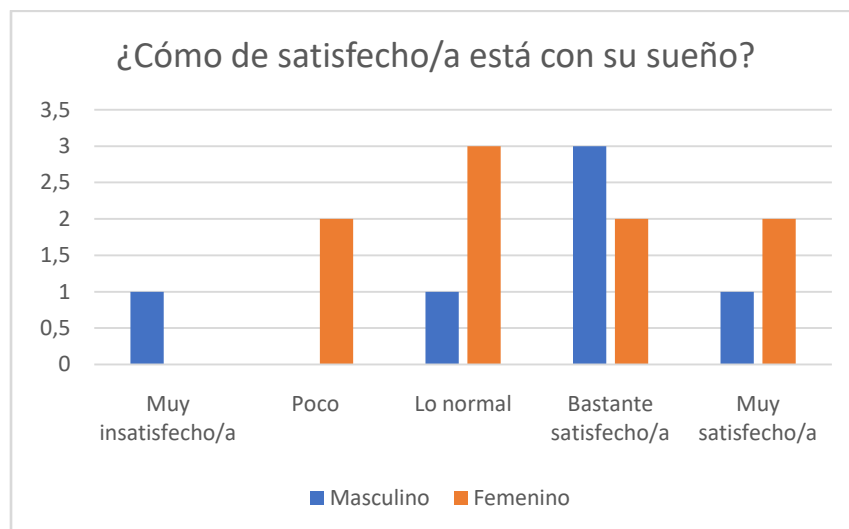
En la gráfica 9.1. Se evidenció con mayor prevalencia en el género femenino y masculino coinciden en que presentan la energía suficiente para el desarrollo de su vida diaria a nivel educativo.

1.5 ¿Cómo de satisfecho está con su sueño?



Gráfica 10. Satisfacción del sueño.

En la gráfica 10, muestra la distribución de los participantes es: 33% (5 jóvenes) afirmaron bastante satisfechos, 27 % (4 jóvenes) respondieron lo normal, 20 % (3 jóvenes) indicaron muy satisfechos, 13 % (2 jóvenes) contestaron poco y un 7 % (1 joven) contestó muy insatisfecho.

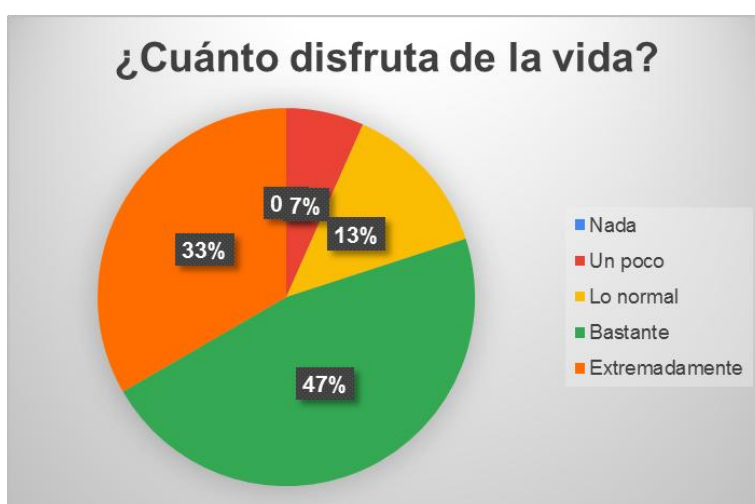


Gráfica 10.1. Satisfacción del sueño.

En la gráfica 10.1 se evidenció con mayor prevalencia en el género femenino 20% (3 jóvenes) refirieron estar satisfechas de manera normal con su sueño y el género masculino 20% (3 jóvenes) refirieron estar bastante satisfechos con su nivel de sueño, lo cual les permite tener un descanso reparador para tener la energía necesaria para las actividades académicas.

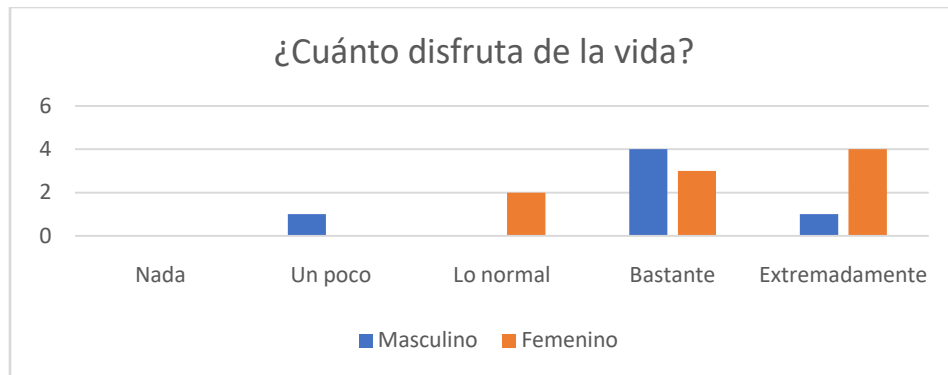
2. SALUD PSICOLOGÍA:

2.1 ¿cuánto disfruta de la vida?



Gráfica 11. Disfruta la vida

En la gráfica 11, muestra la distribución de los participantes según la pregunta de ¿cuánto disfruta de la vida?, Perteneciente al aspecto de salud psicología fue: 47% (7 jóvenes) afirmaron bastante, 33% (5 jóvenes) indicaron extremadamente, 13% (2 jóvenes) respondieron lo normal, y un 7% (1 joven) contestó un poco.



Gráfica 11.1. Disfruta la vida

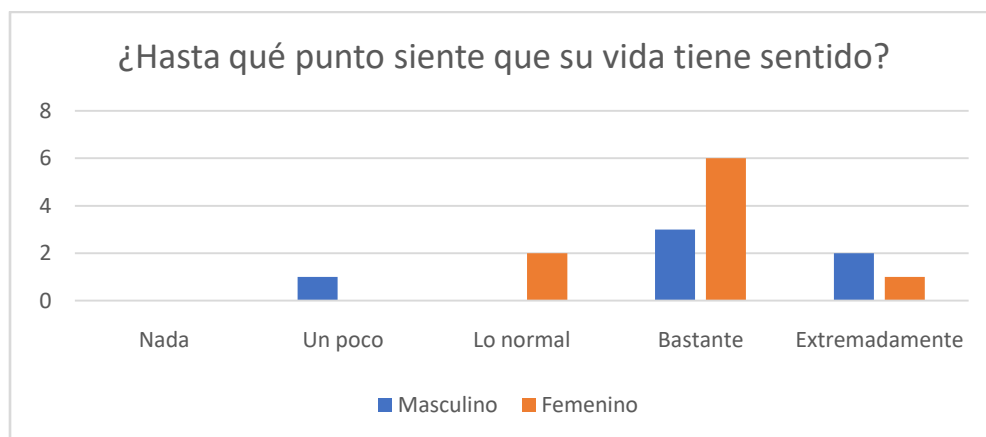
En la gráfica 11.1. Se evidenció que la mayor prevalencia del género femenino 27% (4 jóvenes) disfruta de la vida extremadamente y del género masculino 27% (4 jóvenes) disfrutan bastante de la vida y como dato relevante el 7% (1 joven) refirió disfrutar solo un poco de su vida, lo cual indicador de no estar conforme con su vida cotidiana.

2.2 ¿hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?



Gráfica 12. Su vida tiene sentido

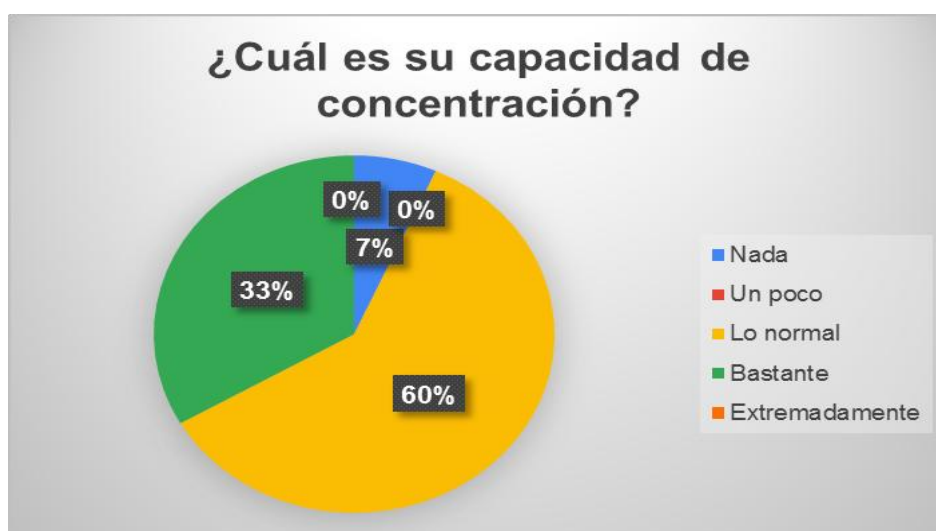
En la gráfica 12, muestra la distribución de los participantes es: 60% (9 jóvenes) afirmaron bastante, 20% (3 jóvenes) indicaron extremadamente, 13% (2 jóvenes) respondieron lo normal, y un 7% (1 joven) contestó un poco.



Gráfica 12.1. Su vida tiene sentido.

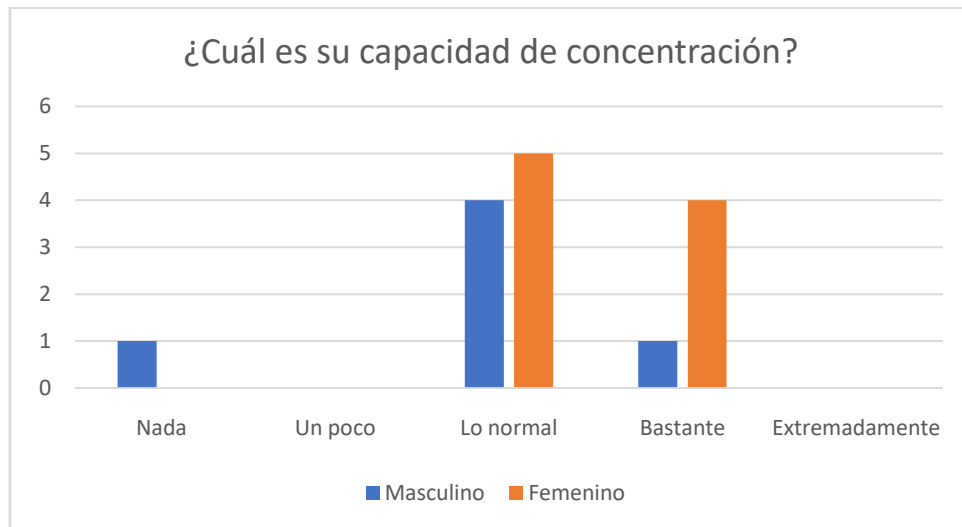
En la gráfica 12.1. Se evidenció que la mayor prevalencia del género femenino 40 % (6 jóvenes) y masculino 20% (3 jóvenes) refirieron que su vida presentaba bastante sentido, lo cual indica que a nivel emocional se encuentran estables en la percepción de los diferentes aspectos de la vida.

2.3 ¿cuál es su capacidad de concentración?



Gráfica 13. Capacidad de concentración

En la gráfica 13, muestra la distribución de los participantes es: 60 % (9 jóvenes) respondieron lo normal, 33% (5 jóvenes) afirmaron bastante, 7% (1 joven) contestó que nada.



Gráfica 13.1. Capacidad de concentración

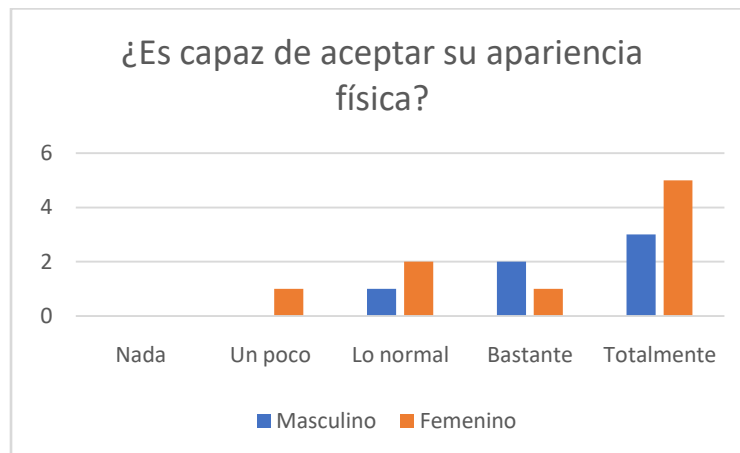
En la gráfica 13.1, se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) presentó mejores habilidades de concentración lo cual les permite comprender mejor las actividades académicas y que 7% (1 joven) refirió no presentar capacidad de concentración para el desarrollo académico.

2.4 ¿Es capaz de Aceptar su apariencia física?



Gráfica 14. Aceptación de la apariencia física

En la gráfica 14, muestra la distribución de los participantes es: 53% (8 jóvenes) indicaron totalmente, 20% (3 jóvenes) afirmaron bastante, 20% (3 jóvenes) respondieron lo normal, y un 7% (1 joven) contestó un poco.



Gráfica 14.1. Aceptación de la apariencia física

En la gráfica 14.1. Se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) y masculino 20% (3 jóvenes) con implante coclear, refirieron tener una aceptación

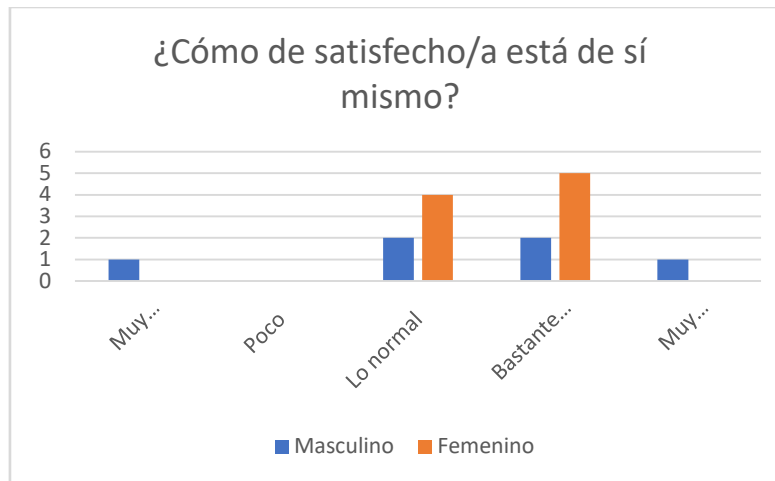
totalde su apariencia física, siendo una respuesta positiva para su aceptación personal evidenciándose un equilibrio en su percepción de salud psicológica.

2.5 ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?



Gráfica 15. Satisfacción de sí mismo

En la gráfica 15, muestra la distribución de los participantes es: 50 % (7 jóvenes) afirmaron bastante satisfecho/a, 36% (5 jóvenes) respondieron lo normal, 7% (1 joven) afirmaron muy satisfecho, y un 7% (1 joven) contestó muy insatisfecho.



Gráfica 15. 1. Satisfacción de sí mismo

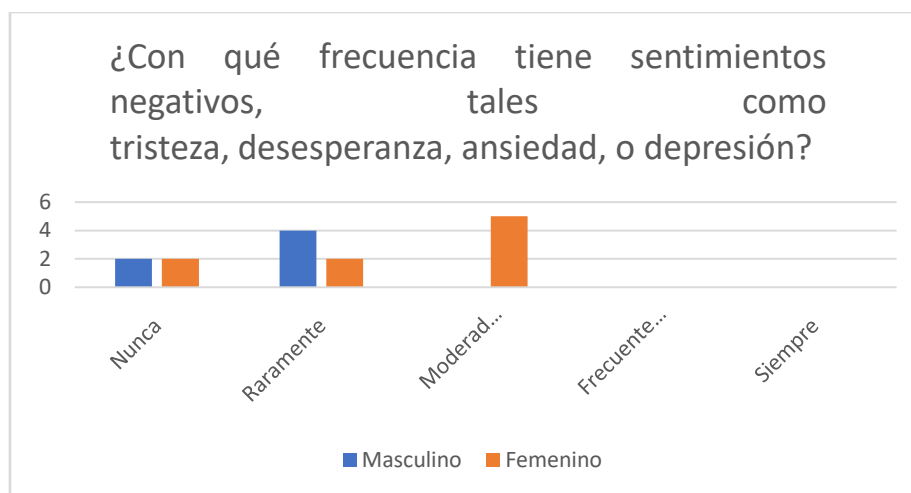
En la gráfica 15.1. Se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) y masculino 13% (2 jóvenes) refirieron estar bastante satisfecho de sí mismos, a excepción del 7% (1 joven) refirió estar muy insatisfecho consigo mismo, lo cual indica su inconformidad a nivel psicológico.

2.6 Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?



Gráfica 16. Sentimientos negativos

En la gráfica 16, muestra la distribución de los participantes es: 40% (6 jóvenes) afirmaron raramente, 33% (5 jóvenes) respondieron moderadamente, y un 27% (4 jóvenes) contestó que nunca.

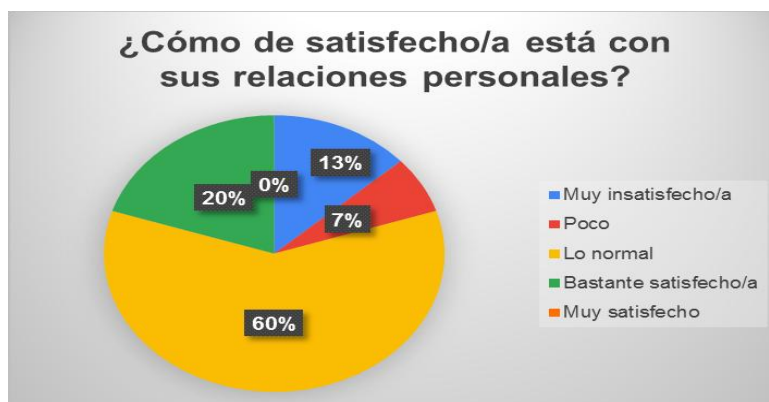


Gráfica 16.1. Sentimientos negativos

En la gráfica 16.1. Se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) refirieron presentar sentimientos moderadamente de tristeza y depresión y que el género masculino 27% (4 jóvenes) raramente presente este tipo de sentimientos, evidenciándose que emocionalmente son más estables los de género masculino.

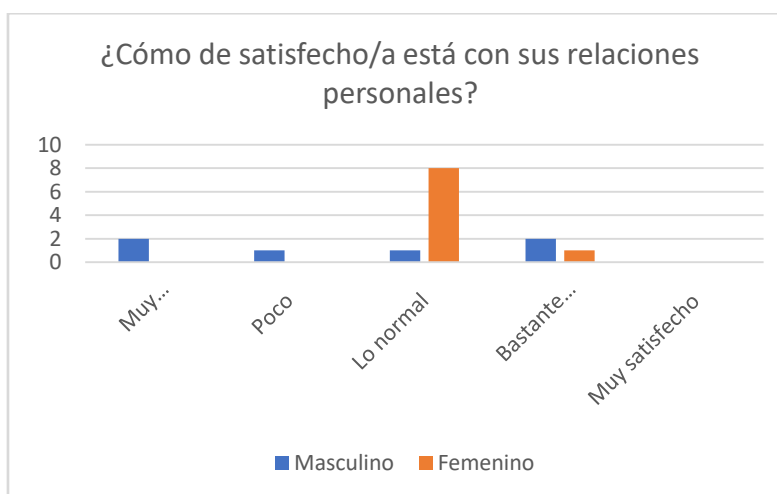
3. RELACIONES SOCIALES:

3.1 ¿Cómo de satisfecho/a esta con sus relaciones personales?



Gráfica 17. Satisfacción con las relaciones personales

En la gráfica 17, muestra la distribución de los participantes es: 60% (9 jóvenes) respondieron lo normal, 20% (3 jóvenes) afirmaron muy satisfecho, 13 % (2 jóvenes) indicaron muy insatisfechos y un 7% (1 joven) contestó poco.



Gráfica 17.1. Satisfacción con las relaciones personales

En la gráfica 17.1. Se evidenció que el género femenino 53% (8 jóvenes) refirieron presentar estar satisfechos de manera normal con sus relaciones personales a nivel educativo y el género masculino 13% (2 jóvenes) refirieron estar

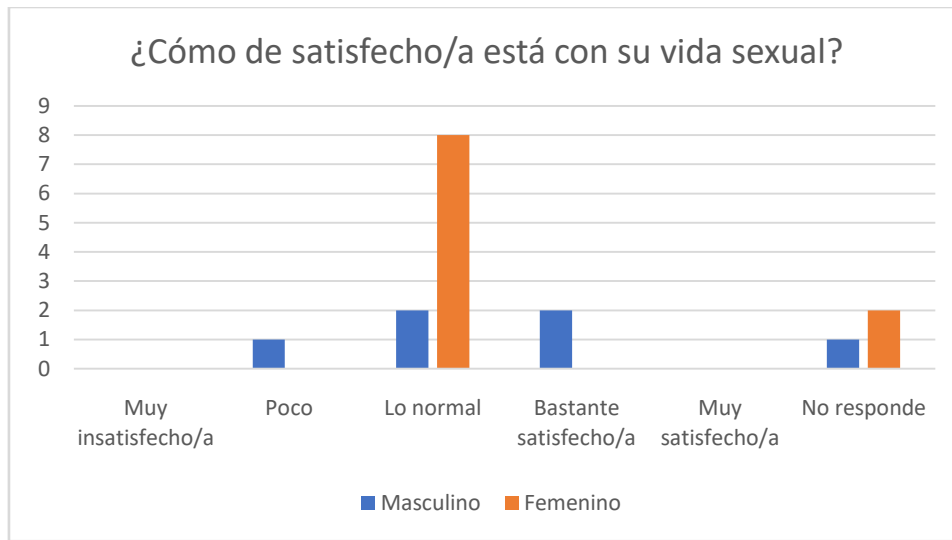
muy insatisfechos en dichas relaciones personales, lo cual indica dificultad para interactuar a nivel social en el ámbito educativo.

3.2 ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?



Gráfica 18. Satisfacción de la vida sexual

En la gráfica 18, muestra la distribución de los participantes es: 60 % (9 jóvenes) respondieron lo normal, 13% (2 jóvenes) afirmaron bastante satisfecho, 7% (1 joven) contestó muy insatisfecho y un 20% (3 jóvenes) no respondieron a la pregunta.



Gráfica 18.1. Satisfacción de la vida sexual

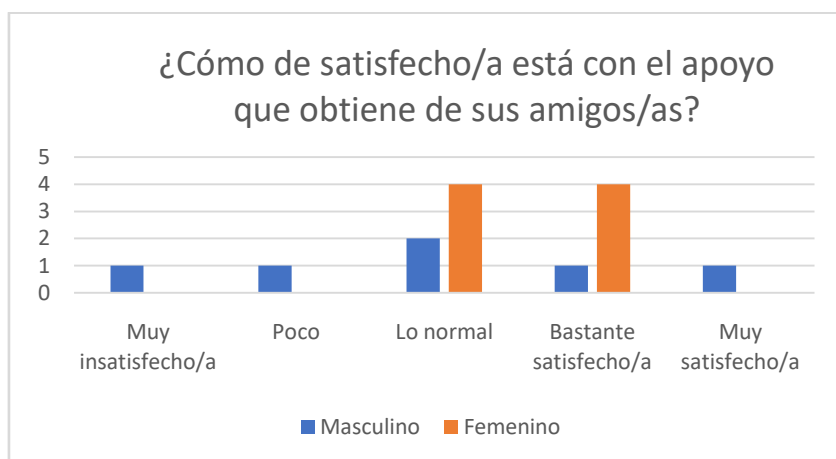
En la gráfica 18.1. Se evidenció que el género femenino 53% (8 jóvenes) refirieron estar satisfechas de manera normal con su vida sexual y 13% (2 jóvenes) refirió estar bastante satisfechos con su vida sexual, también se evidenció que el 20% (3 jóvenes) no respondieron a la misma.

3.3 ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?



Gráfica 19. Satisfacción en apoyo de amigos

En la gráfica 19, muestra la distribución de los participantes es: 40 % (6 jóvenes) respondieron lo normal, 33% (5 jóvenes) afirmaron bastante satisfecho, 13 % (2 jóvenes) indicaron muy satisfecho, 7% (1 joven) respondió un poco y un 7% (1 joven) contestó muy insatisfecho.



Gráfica 19.1. Satisfacción en apoyo de amigos

En la gráfica 17.1. Se evidenció que el género femenino 53% (8 jóvenes) refirieron estar satisfechos de manera normal y bastante con el apoyo que obtienen de sus amigos a nivel educativo y el género masculino 13% (2 jóvenes) refirieron estar un poco y muy insatisfechos con el apoyo que obtienen de sus amigos, relacionado con la dificultad que presentan para lograr interactuar a nivel social.

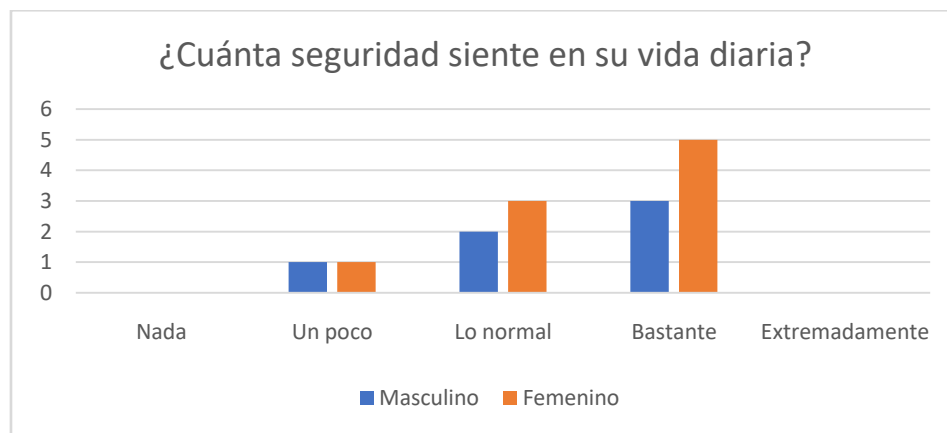
4. ASPECTO AMBIENTAL:

4.1 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?



Gráfica 20. Seguridad en su vida diaria

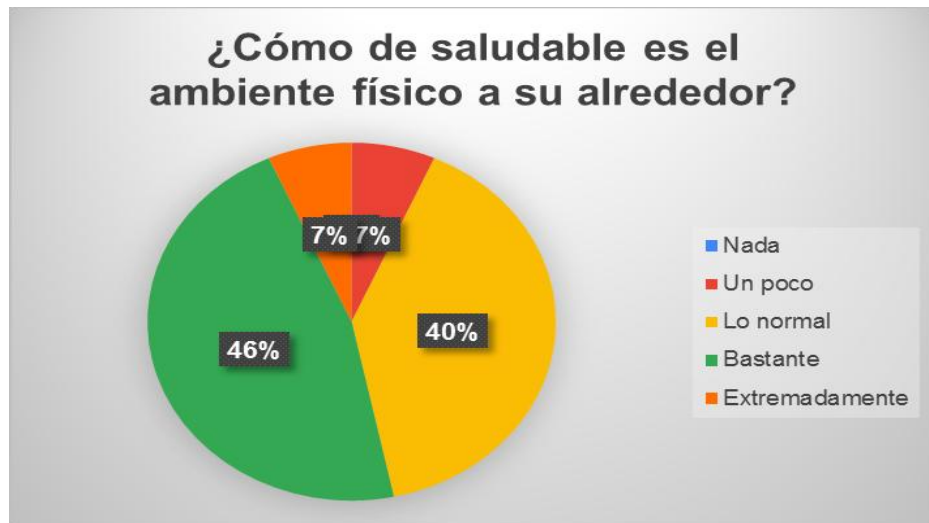
En la gráfica 20, muestra la distribución de los participantes es: 53 % (8 jóvenes) afirmaron bastante, 34% (5 jóvenes) responden lo normal, y un 13% (2 jóvenes) indicaron un poco.



Gráfica 20.1. Seguridad en su vida diaria

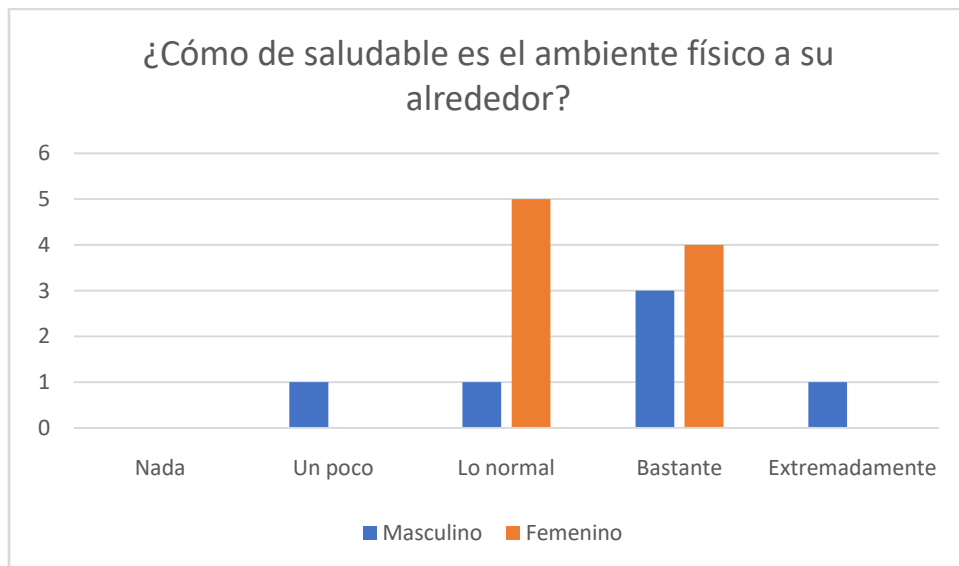
En la gráfica 20.1. Se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) y masculino 20% (3 jóvenes) con implante coclear perciben estar en ambientes seguros para el desarrollo de su vida diaria, en especial en el entorno educativo.

4.2 ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?



Gráfica 21. Ambiente físico saludable

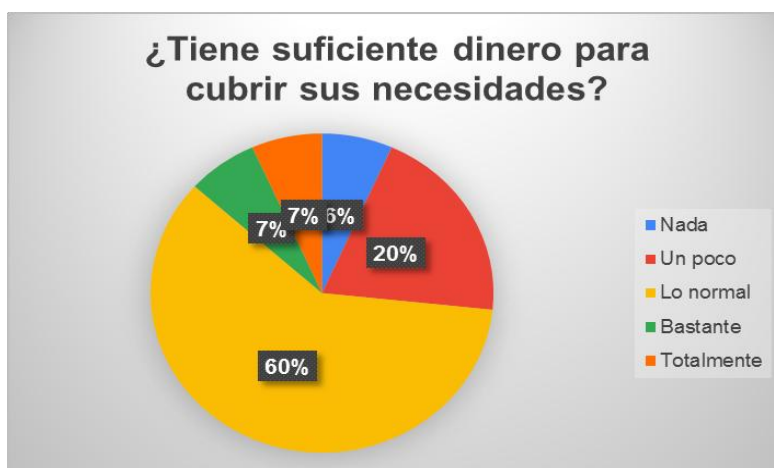
En la gráfica 21, muestra la distribución de los participantes es: 46 % (7 jóvenes) afirmaron bastante, 40% (6 jóvenes) respondieron lo normal, 7% (1 joven) indicaron extremadamente y un 7% (1 joven) contestó nada.



Gráfica 21.1. Ambiente físico saludable

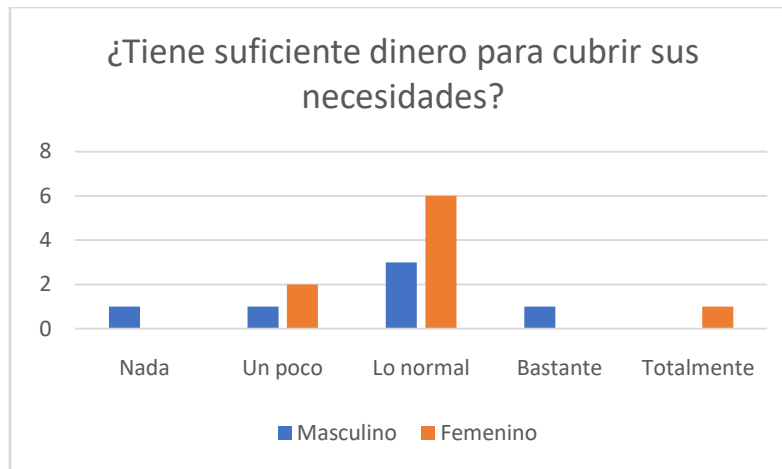
En la gráfica 21.1. Se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) refirieron encontrarse en un ambiente físico saludable de manera normal y el género masculino 20% (3 jóvenes) refirieron encontrarse en un ambiente bastante saludable, siendo esto un factor importante para el desarrollo de las actividades educativas de los jóvenes con implante coclear.

4.3 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?



Gráfica 22. Dinero suficiente para sus necesidades

En la gráfica 22, muestra la distribución de los participantes es: 60 % (9 jóvenes) respondieron lo normal, 20% (3 jóvenes) indicaron un poco, 7% (1 joven) afirmaron bastante, 7% (1 joven) respondieron totalmente y un 5% (1 joven) contestó nada.



Gráfica 22.1. Dinero suficiente para sus necesidades

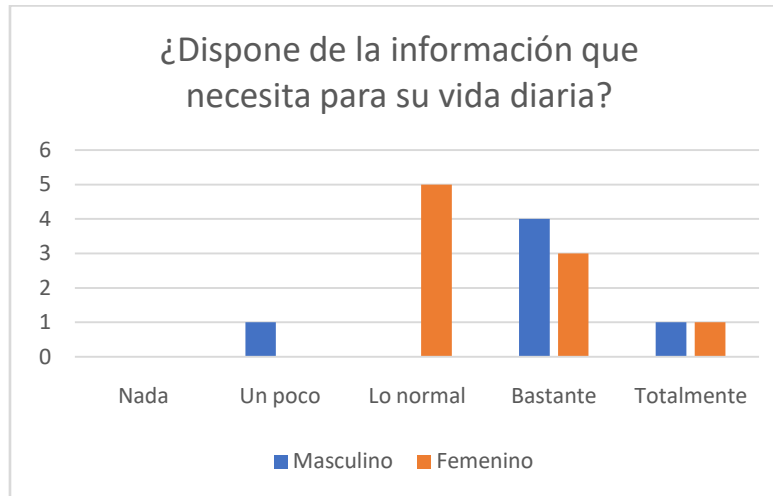
En la gráfica 22.1. Se evidenció que el género femenino 40% (6 jóvenes) refirieron tener los recursos necesarios para cubrir sus necesidades a nivel económico y en el género masculino 7% (1 joven) no presentaba recursos económicos para solventar todas sus necesidades, lo cual se relaciona con la dificultad para acceder o beneficiarse de manera equitativa en su calidad de vida.

4.4 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?



Gráfica 23. Dispone de información suficiente

La gráfica 23, muestra la distribución de los participantes es: 47 % (7 jóvenes) afirmaron bastante, 33% (5 jóvenes) respondieron lo normal, 13% (2 jóvenes) indicaron totalmente 7% (1 joven) contestó un poco.



Gráfica 23.1. Dispone de información suficiente

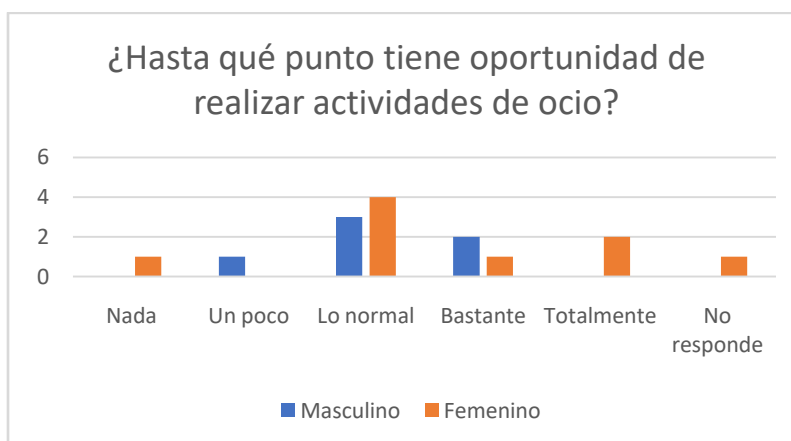
En la gráfica 23.1. Se evidenció que el género femenino 33% (5 jóvenes) refirió lograr acceder de manera normal y el género masculino 27% (4 jóvenes) de manera bastante a la información que requiere para el desarrollo de su vida diaria, excepto el 7% (1 joven) quien refirió presentar poco acceso a la información lo cual es indicador relevante, teniendo en cuenta que se encuentra activo a nivel educativo y requiere del mismo para un aprendizaje continuo.

4.5 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?,



Gráfica 24. Oportunidades para actividades de ocio

En la gráfica 24, muestra la distribución de los participantes según la pregunta de ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?, perteneciente al ambiente fue: 46% (7 jóvenes) responden lo normal, 20 % (3 jóvenes) afirman bastante, 13% (2 jóvenes) indica totalmente, 7% (1 joven) responde un poco, 7% (1 joven) contestó nada y un 7% (1 joven) no responde a la pregunta.



Gráfica 24.1. Oportunidades para actividades de ocio

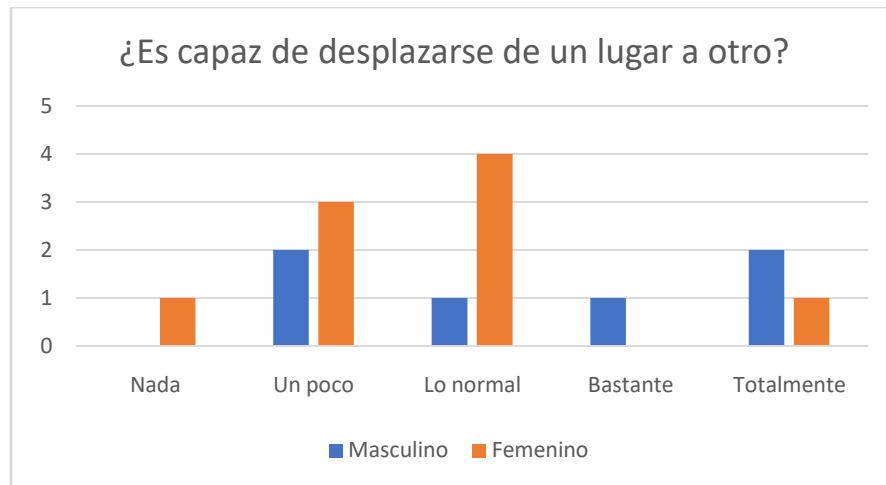
En la gráfica 24.1. Se evidenció que el género femenino 27% (4 jóvenes) lograron realizar mayores actividades de ocio en comparación al género masculino, quien en un 7% (1 joven) refirió realizar muy pocas actividades de ocio en su vida cotidiana.

4.6 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?



Gráfica 25. Es capaz de desplazarse a otro lugar

En la gráfica 26, muestra la distribución de los participantes según la pregunta de ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?, perteneciente al ambiente fue: 33% (5 jóvenes) respondieron lo normal, 33% (5 jóvenes) contestaron un poco, 20% (3 jóvenes) indicaron totalmente, 7% (1 joven) afirmaron bastante, y un 7% (1 joven) contestó nada.



Gráfica 25.1. Es capaz de desplazarse a otro lugar

En la gráfica 25.1. Se evidenció que el género femenino 27% (4 jóvenes) logran movilizarse de un lugar a otro de manera normal y que el género masculino refirió que logran desplazarse un poco, sin referir el motivo de dicha dificultad.

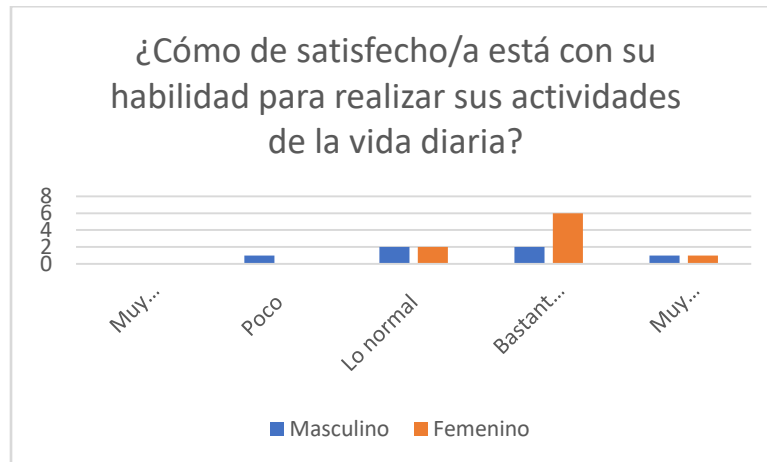
4.7 ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?



Gráfica 26. Satisfacción en las habilidades para la vida diaria

En la gráfica 26, muestra la distribución de los participantes según la pregunta de ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?, perteneciente al ambiente fue: 53 % (8 jóvenes) afirmaron bastante

satisfecho, 27% (4 jóvenes) respondieron lo normal, 13% (2 jóvenes) indicaron muy satisfecho, y un 7% (1 joven) contestó poco.



Gráfica 26.1. Satisfacción en las habilidades para la vida diaria

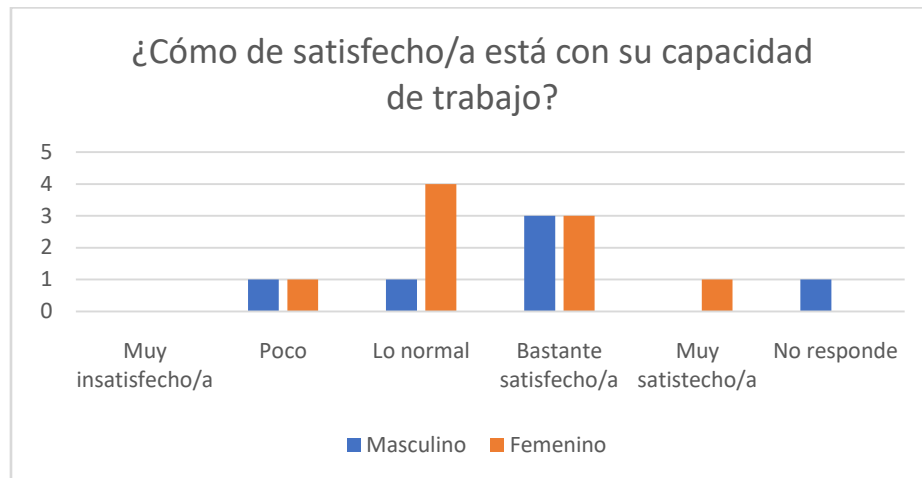
En la gráfica 26.1. El género femenino y masculino de jóvenes con implante coclear perciben mejores habilidades para realizar actividades diarias en el ámbito educativo favoreciendo el desempeño escolar, no obstante, para los hombres esas habilidades no son tan fuertes.

4.8 ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?



Gráfica 27. Satisfecho con su capacidad de trabajo

La gráfica 27, muestra la distribución de los participantes es: 40% (6 jóvenes) afirmaron bastante satisfecho, 33% (5 jóvenes) respondieron lo normal, 13% (2 jóvenes) indicaron poco, 7% (1 joven) afirmaron muy satisfecho, y un 7% (1 joven) no respondió a la pregunta.



Gráfica 27.1. Satisfecho con su capacidad de trabajo

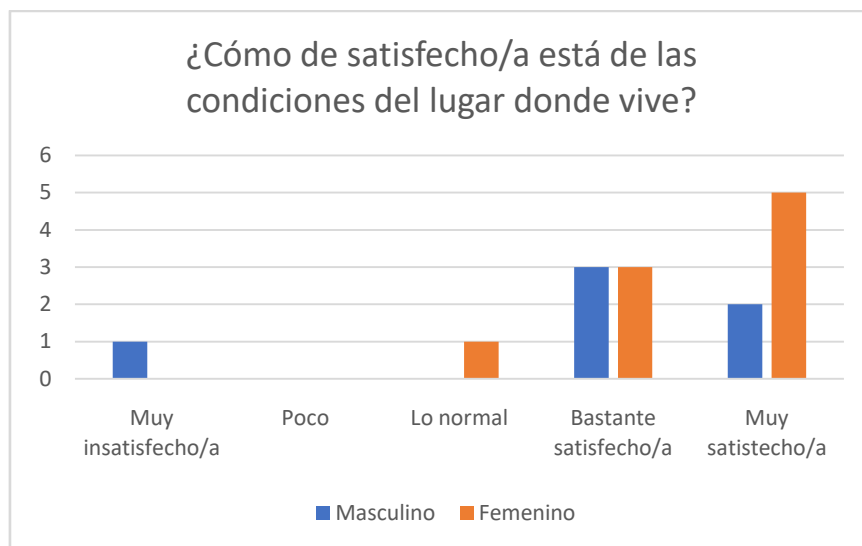
La gráfica 27.1. Se evidenció que el género femenino 20% (3 jóvenes) y masculino 20% (3 jóvenes) coincidieron en que se encontraron satisfechos con su capacidad de trabajo en las diferentes tareas en su desempeño educativo.

4.9 ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?



Gráficas 28. Satisfacción en el lugar donde vive

En la gráfica 28, muestra la distribución de los participantes es: 46% (7 jóvenes) afirmaron muy satisfecho, 40% (6 jóvenes) indicaron bastante satisfecho, 7% (1 joven) respondieron lo normal y un 7% (1 joven) contestó muy insatisfecho.



Gráficas 28.1. Satisfacción en el lugar donde vive

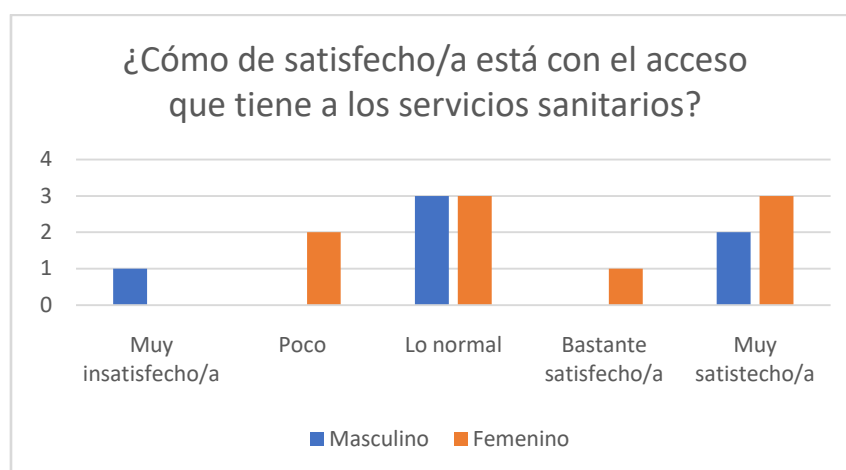
En la gráfica 28.1. Se evidencia que el género femenino 33% (5 jóvenes) cuentan con condiciones saludables encontrándose satisfechas del mismo y el 7% (1 joven) refirió estar muy insatisfecho de las condiciones del lugar en donde vive, lo cual indica la dificultad para estar en un ambiente saludable y favorable para el desarrollo de sus actividades diarias.

4.10 ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?



Gráficas 29. Satisfacción al acceso de los servicios sanitarios

En la gráfica 29, muestra la distribución de los participantes es: 40 % (6 jóvenes) respondieron lo normal, 33% (5 jóvenes) afirmaron muy satisfecho, 13% (2 jóvenes) indicaron un poco y un 7% (1 joven) contestó muy insatisfecho.

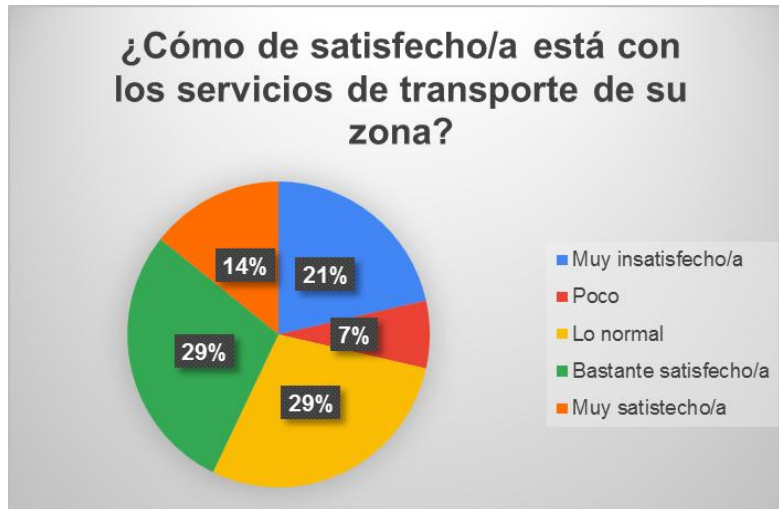


Gráficas 29.1. Satisfacción al acceso de los servicios sanitarios

En la gráfica 29.1. Se evidenció que el género femenino y masculino coincidieron en estar satisfechos con el acceso a los servicios sanitarios garantizando así un ambiente saludable, excepto 7% (1 joven) quien manifestó estar

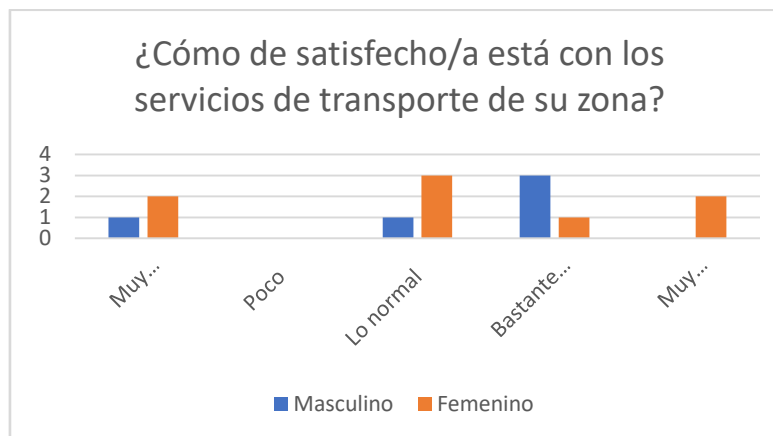
muy insatisfecho con el acceso a los mismos, lo cual indica la dificultad para tener un ambiente que garantice su salubridad afectando directamente su calidad de vida.

4.11 ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?



Gráficas 30. Satisfecho con transporte público

En la gráfica 30, muestra la distribución de los participantes es: 29% (4 jóvenes) afirmaron bastante satisfecho, 29% (4 jóvenes) respondieron lo normal, 14% (3 jóvenes) indicaron muy insatisfecho y un 7% (1 joven) contestó un poco.



Gráficas 30.1. Satisfecho con transporte público

En la gráfica 30.1. Se percibe para el género femenino y masculino en un 20% (3 jóvenes) refirieron estar muy insatisfechos con el acceso al servicio público de su zona, lo cual directamente afecta su movilidad para lograr llegar a cada institución educativa.

Discusión y Conclusiones

Discusión

Durante la recolección de información acerca de la percepción de la calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo se logró evidenciar que no se encuentra mucha información desde diferentes aspectos. En Bucaramanga, no se conocen investigaciones que hayan hecho aproximación a la calidad de vida; es necesario y se requiere conocer la calidad de vida relacionada con la salud en población general de la ciudad, con el fin de trazar una línea de base para evaluar estrategias encaminadas a promover la salud, mejorar el ambiente, prevenir las enfermedades, orientar el tratamiento y la rehabilitación para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud aspectos contemplados en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia (Cáceres, 2018).

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su exposición en la vida dentro concepto cultural y sistemas de valores en el que vive y con respecto a ellos sus expectativas, estándares e intereses (OMS, 2008), en donde se identificaron datos sociodemográficos de los jóvenes con implante coclear del área metropolitana de Bucaramanga en los cuales se pudo concluir que el mayor porcentaje de los participante en este estudio se encuentran cursando secundaria, primaria y nivel universitario en donde de acuerdo a la edad cronológica de los participantes evaluados (14-24 años) 3 participantes se encuentran en desnivel educativo, con mayor representación del 60% género femenino y el 100% de los participantes se encuentran solteros y en contextos favorables que contribuyen dentro de su proceso educativo.

En este mismo se logró identificar que los participantes mencionan que cuentan con excelente salud física, el cual les permite desarrollar su vida cotidiana sin ninguna dificultad; en la salud psicológica se logró concluir que estos jóvenes tienen una perspectiva positiva del sentido que le dan a su vida, de cuanto la disfrutan, refiriendo también que presentan una capacidad normal de concentración, aceptación de su apariencia física, y que se encuentran satisfechos consigo mismos, algunos participantes refieren que a veces presentan sentimientos negativos (tristeza, ansiedad o desesperanza). “En el ámbito del contexto educativo, la aceptación o rechazo social por los iguales es fundamental en este sentido(Ortega, 2000), en donde se logró analizar que los participantes cuentan con adecuadas relaciones sociales mediante las cuales logran interactuar, tener amigos y recibir el apoyo necesario ante las diferentes situaciones; en el aspecto ambiental mencionan tener accesibilidad y contar con entornos favorables donde cuentan con seguridad, en su mayoría refieren tener el dinero necesario para cubrir sus gastos y poder acceder a la información necesario para el desarrollo de su vida diaria, también menciona que realizan actividades de ocio a veces y tienen acceso a los servicios sanitarios necesarios para tener una excelente calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto amplio afectado de forma compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación a características principales del ambiente (World, 1991), desde la población objeto, se buscó acceder a esa percepción desde el punto de vista de cada joven implantado en ámbito educativo debido a que los jóvenes adolescentes presentan varios temores en oportunidades para insertarse exitosamente en la vida adulta con probabilidades de tomar decisiones equivocadas, en condiciones de vulnerabilidad aumenta la frustración y el fracaso con un riesgo de la deserción escolar.

En investigaciones se ha observado una fuerte asociación entre el rechazo escolar y el fracaso en los estudios, la depresión o la implicación en conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias o el comportamiento antisocial” (Ortega,

2000; Franz y Gross, 2001; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Stormont, 2002; Zabalza, 2002), todo esto siendo influyente en el desarrollo integral de los jóvenes con implante coclear el cual permite que mediante las diferentes dimensiones adquieran y desarrollen las habilidades auditivas necesarias para comprender y expresarse mediante una comunicación oral, para el ámbito educativo se requieren de habilidades que permitan mejor la adquisición del lenguaje, pero cuando este no se logra hay una privación auditiva y de retraso en el desarrollo la percepción acústica, impactando en los procesos educativos como lo menciona (Manrique &Huarte, 2002), afectando las condiciones de calidad de vida de los jóvenes, en donde se determinó que la mitad de los participantes refieren que su calidad de vida es óptima de acuerdo al desarrollo de las funciones diarias que logran cumplir y la otra mitad reconocen que el uso del implante coclear es una herramienta de ayuda, pero sin un adecuado proceso de rehabilitación no se logra determinar que el joven vaya a desarrollar las habilidades acordes a su etapa de desarrollo.

Para tener éxito con este dispositivo auditivo estos jóvenes requieren de un apoyo profesional por un especialista en audiología mediante un programa integral de habilitación-rehabilitación para ayudarle a reconocer las señales auditivas, para integrar naturalmente los diversos componentes de la comunicación incluyendo la escucha, el habla, el lenguaje, la lectura y el pensamiento, permitiendo una mejor calidad de vida en sus roles y entornos.

En esta investigación, se enfatizó la percepción de calidad de vida en el ámbito educativo, debido a que este representa un gran reto para cualquier ser humano por las diferentes habilidades y destrezas que requiere aprender, entendiendo que los jóvenes con implante coclear a través del tiempo han logrado superar la barrera o dificultad auditiva logrando mejorar su aprendizaje.

Conclusiones

Los jóvenes con implante coclear tienen características emocionales que inciden en la percepción, atribución y maneras de afrontar la vida educativa, como lo indica los análisis la tendencia o el estilo de afrontamiento puede ser exitoso, las consecuencias serán favorables, obteniéndose de esta manera una sensación de bienestar y una adaptación positiva del contexto, o según la situación contraria, entre las consecuencias negativas puede presentarse un estado depresivo, ansioso o de fracaso, llegando a la deserción educativa, por ello es importante la adquisición de habilidades o competencias que faciliten las relaciones interpersonales y actitudes pro sociales y predispone a construir un clima social propicio para el ámbito educativo productivo y satisfactorio.

Las competencias emocionales son importantes en las habilidades de empleabilidad, para cumplir con un propósito de formación integral en los contextos universitarios, que habilite un buen desempeño profesional. Estas aptitudes son tan importantes como las competencias específicas que se pretende desarrollar en cada campo del conocimiento desde el contexto laboral, en la productividad es relevante contar con funcionarios emocionalmente competentes. Los jóvenes que perciben mayor bienestar personal, que se sienten competentes y apoyados, tienden a desarrollar menos comportamientos de riesgo, establecen mayor cuidado propio, de otros y del medio. Igualmente, conservan un buen estado de salud, presentan buen rendimiento académico y laboral, y se incrementa la probabilidad de que superen las adversidades.

Variable De Salud Física: Esta variable cumple con el bienestar del cuerpo y el funcionamiento óptimo de cada uno de los participantes, como lo indica los anteriores resultados se evidencia que los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo, se sienten satisfechos con su buena salud, a pesar de contar con un dispositivo auditivo gozan y perciben su calidad de vida de manera muy buena, logrando permanecer activos físicamente en su actividades educativas manteniendo un óptimo estado de salud para cumplir con sus funciones académicas, sin

necesidad de recurrir a un tratamiento farmacológico para cumplir con sus desempeños educativos.

Variable Psicológica: Desde esta variable se determinó la percepción subjetiva de los efectos físicos ante la discapacidad auditiva, como se pudo indagar en los resultados anteriores el tener una buena salud permite un buen estado emocional en la vida de cada joven con implante coclear permitiendo no tener miedo, ni rechazo por su apariencia física en el aula o en el establecimiento educativo, de igual manera la capacidad de concentración puede entorpecer los métodos de enseñanza ocasionando perturbaciones emocionales y retraso del aprendizaje. En algunos jóvenes muestran extra edades en su nivel educativo presentando episodios de tristeza, sentimientos negativos que les altere la conducta psicológica provocado por ansiedad o depresión.

Variable Relaciones Sociales: Desde esta variable se logró analizar las interacciones en el ámbito educativo de acuerdo a los resultados anteriores se pudo indicar que según la percepción de los jóvenes con implante coclear es que cuentan con relaciones personales y/o familiares que apoyan su vida, en las relaciones sentimentales la mayoría de jóvenes son solteros sin compromiso amoroso, logran relacionarse con otros, en el ámbito educativo es importante generar esas habilidades logrando esa aceptación social, como se evidenció en la variable psicología.

Aspectos Ambientales: De acuerdo a los resultados anteriores en la variable ambiental se pudo indicar que según la percepción de los jóvenes con implante coclear, pueden desplazarse de un lugar a otro, cuentan con ambientes sanos y seguros, accesibilidad al transporte público y los servicios sanitarios satisfaciendo la

necesidades básicas para su vida, adicionalmente posee buenas condiciones laborales y educativas que le genera ingresos suficientes para poder realizar actividades de ocio y según sus habilidades les permite realizar todas sus actividades de la vida diaria.

En general podemos afirmar que los jóvenes con implante coclear perciben una calidad de vida óptima para el desarrollo de todas las actividades teniendo como eje central el implante coclear como herramienta principal para el desarrollo de todas las actividades desde los diferentes contextos en especial en el ámbito educativo donde según lo referido presentan mayor exigencia para el desenvolvimiento de las funciones que le permiten poder avanzar en los diferentes grados educativos y finalmente obtener un título educativo que les permite ingresar a un mundo laboral activo.

Durante el desarrollo de la presente investigación se logró evidenciar que el Cuestionario WHOQOL-BREF aportó información valiosa de la percepción de los diferentes participantes acerca de la calidad de vida desde el punto de vista cuantitativo. No obstante ,para futuras investigaciones seria enriquecedor complementar con un entrevista o anexar variables que no se encuentren dentro del cuestionario como por ejemplo: edad de diagnóstico de la hipoacusia, edad de implantación, tiempo de rehabilitación entre otras que permita dar respuesta y entender porque los participantes puntúan cada pregunta de acuerdo a características específicas influyentes en su perspectiva. Para así mismo lograr hacer las recomendaciones o sugerencias acorde a la situación específica, en donde mediante una intervención interdisciplinaria logren reevaluar expectativas, resultados y estrategias dentro del proceso de rehabilitación auditiva, con el fin de mejorar su perspectiva de calidad de vida.

Referencias

- Almagiá, E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia psicológica*, 21(1), 38.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arostegui, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Asiel, Á., García, M., Freund, N., & Fernández, A. (2013). Programa para facilitar la detección precoz de trastornos mentales graves en el medio escolar: lecciones aprendidas de una experiencia piloto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 537-554.
- Cáceres M., Parra, L. M., & Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 147–154. Recuperado de: <https://doi-org.iberobasesdedatosezproxy.com/10.15446/rsap.V20n2.43391>
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C., & Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de psicología*, 14(1), 3-15.
- Chaverri, J. (2018). El implante coclear: sus indicaciones. *Acta Médica Costarricense*, 60(3), 132-135. Retrieved September 18, 2020, Recuperado de: <https://bit.ly/2ZOxuXL>
- Comisión de investigación (2010). Declaración de Integridad en la Investigación de Singapur. Recuperado de: <https://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACION-SINGAPUR.pdf>
- DANE (2011). Colombia: Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV 2011. Dirección de Metodología y Producción Estadística. [Online]. Recuperado de: http://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/196/export

Ecured (s/f). Ambiente Educativo. Recuperado de:
https://www.ecured.cu/Ambiente_educativo

Estévez, E., Martínez, B., & Jiménez, I. (2009). Las relaciones sociales en la escuela: el problema del rechazo escolar. *Educational Psychology*, 15(1), 45-60.

Estévez, E., Musitu, G., & Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81-89.

Federación AICE, (2018). La adolescencia: una etapa clave para los jóvenes con implantes auditivos. Revista Oímos. N° 18/10. Recuperado de: <https://bit.ly/3mun35H>

Franz, D. , & Gross, A. (2001). Child sociometric status and parent behaviors: An observational study. *Behavior Modification*, 25(1), 3-20.

García, R., & Martínez, J. (2013). Tres aristas de un triángulo: bajo rendimiento académico, fracaso y deserción escolar, y un centro: "el adolescente". Revista Científico Electrónica de Psicología, 1(2).

Garduño E., Reig P., & Garza S. (2004). Desarrollo y validación de un instrumento para evaluar la calidad de vida en estudiantes universitarios. [Documento de Trabajo]. México: Fundación Universidad de las Américas, Puebla

Gil, P. (2001). Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. *Revista de Psicología social aplicada*, 11(1), 21- 30.

Gómez, O. (2004). Audiología básica. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/3532/1/Audiolog%C3%ADaB%C3%A1sica-OGG.pdf>

Haukedal, C., von, J., Lyxell, B., & Wie, O. (2018). Parents' perception of health-related quality of life in children with cochlear implants: the impact of language skills and hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(8), 2084-2098.

Hernandez.S Fernandez.C & Baptista.P.(2014) *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. México DF. Editorial Mexicana.

Lara, M., Santos, F., Lara, B., Verdugo, C., Palomera, A., &Valadez, D. (2008).Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5(8), 5-16.

LeHouillier H, Spencer L, Machmer, E & Burchella K, (2019) The Production of Question Intonation by Young Adult Cochlear Implant Users: Does Age at Implantation Matter? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* • Vol. 62 • 257–271.

Linder, K. (2002). The Physical Activity Participation Academic Performance Relationship Revisited: Perceived and Actual Performance and the Effect of Banding (Academic Tracking). *PediatricExerciseScience.*, 14, 155-170.

Manrique, M. (2002). Implantes cocleares. *Acta otorrinolaringológica española*, 53(5), 305-316.

Ministerio de salud (15/octubre/2020). Ciclo de vida. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx?fbclid=IwA>

Ministerio de salud (2014). Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-atencion-integral.pdf>.

Ministerio de salud (2016). Análisis de Situación de la Salud Auditiva y Comunicativa en Colombia. Ministerio de salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-auditiva-2016.pdf>.

Ministerio de salud (2017). Abecé Salud Auditiva Y Comunicativa “Somos todo oídos”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-auditiva-2017.pdf>

Ministerio de salud (2017). Pautas para el cuidado del oído y la audición. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/folleto_pautas_cuidados_auditivos.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.(2015). Análisis de situación de la salud auditiva y Comunicativa en Colombia

Ministerio de Salud, Resolución Número 8430 DE 1993 (octubre 4). Título I y Titulo II Capítulos I y V. Disponible de forma digital en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2001). Familia y Adolescencia. Madrid: Síntesis.

Observatorio de Bioética (1979). El informe de Belmont. Disponible de forma digital <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

OMS. (2010). Escala de calidad de vida. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF.Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf.

OPS/OMS. (1996). Relaciones entre calidad de vida y promoción de la salud Promoción de la Salud: Una Antología Publicación Científica No 557. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1996. p. 367- 72.

Organización Mundial de la Salud (2019). Sordera y Pérdida de la Audición. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearingloss#:~:text=Más%20del%205%25%20de%20la,Diez%2020padecerá%20pérdida%20de%20audición.>

Organización Mundial de la Salud, (2008).Organización Mundial de la Salud 2007 (actualizada en el 12/12//2018) disponible en: <http://www.who.int/mnh/pdf/94.1>

- Ortega, R., & Del Rey, R. (2000). Educar la convivencia para prevenir la violencia.
- Portolés, A., & Hernández, J. G. (2015). Rendimiento académico y correspondencias con indicadores de salud física y psicológica. *Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 1(2), 164-181.
- Ramos, Borkoski, Falcon (2016) IMPLANTE COCLEAR ESTADO ACTUAL Y FUTURO. *RevMed.Clin.condes*;27(6) 798-807.
- Rev. Otorrinolaringolo. Cir. Cabeza Cuello vol.78 no.4 Santiago dic. 2018. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162018000400343#:~:text=El%20objetivo%20principal%20de%20la,el%20desarrollo%20del%20lenguaje%20hablado.
- Rippel, J., Medeiros, C., & Maluf, F. (2016). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y Resolución CNS 466/12: análisis comparativo. *Revista Bioética*, 24(3), 603-612.
- Rivas, J., Ariza, H., & Cruz, A. (2007). *Tratado de otología & audiología: diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico* (No. 616.21). Amolca.
- Salas, C Y Garzón, M. (2012). La noción de calidad de vida y su medición. Facultad de Medicina Universidad CES. Disponible en: [Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf](#)
- Sedaghat, M, Abedin, A, Hejazi, E. & Hassanabadi, H. (2011). Motivation, cognitive engagement, and academic achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*(15), 2406-2410.
- Sen A. (1999). La salud en el desarrollo. In: Organ BWH, editor. La flor de la vida. Medellín: Universidad de Antioquia; p. 44
- Shao D, Moberly A, & Ray C, (2020). Quality of Life Outcomes Reported by Patients and Significant Others Following Cochlear Implantation. Department of Otolaryngology–

Head and Neck Surgery, *Columbus American Journal of Audiology*. Recuperado de: https://doi.org/10.1044/2020_AJA-19-00101.

Sladen, D., Peterson, A., Schmitt, M., Olund, A., Teece, K., Dowling, B., DeJong, M., Breneman, A., Beatty, C., Carlson, M., Neff, B., Hughes, B., & Driscoll, C. (2017). Health-related quality of life outcomes following adult cochlear implantation: A prospective cohort study. *Cochlear Implants International: An Interdisciplinary Journal*, 18(3), 130-135.

Stormont, M. (2002). Externalizing behavior problems in young children: Contributing factors and early intervention. *Psychology in the Schools*, 39(2), 127-138.

Unesco (2013). *Día Internacional de la Juventud* recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/unesco/events/prizes-andcelebrations/celebrations/international-days/international-youth-day-2013/#.YJautdVKjIU>

Unesco (2019). DECLARATION OF THE 9TH WORLD SCIENCE FORUM Science, ethics and responsibility. Recuperado de: <https://worldscienceforum.org/contents/declaration-of-world-science-forum-2019-110073>

Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1): 61-71. Recuperado de: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

VALMASEDA, M. (1991): Las necesidades educativas especiales del niño con deficiencia auditiva. Madrid: MEC-CNREE.

Watson, V., Verschuur, C., & Lathlean, J. (2016). Exploring the experiences of teenagers with cochlear implants. *Cochlear Implants International*, 17(6), 293–301. <https://doi.org.iberobasesdedatosezproxy.com/10.1080/14670100.2016.1257472>

WHOQOL (s/f). Calidad de vida. Programa de salud mental organización mundial de la salud. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

World Health Organization (1991) Report Of The WHO Meeting On The Assessment Of Quality Of Life In Health Care, Geneva: WHO (MNH/PSF/91.4)

Zabalza, M. (2002). Situación de la convivencia escolar en España: políticas de intervención. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 44, 139-174.

Zwolan,T(2016). Los implantes cocleares. *Serie informativa de audiología. ASHA*. Recuperado de <https://www.asha.org/uploadedFiles/Los-implantes-cocleares.pdf>

Anexos

Asentimiento Informado

 IBEROAMERICANA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA P.O. Box 8430 del 28 de Enero 1993 - MEN / BOGOTÁ - COLOMBIA	ESPECIALIZACIÓN AUDIOLOGÍA PROYECTO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS JÓVENES CON IMPLANTE COCLEAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
---	---

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Asentimiento informado

Reciban un respetuoso saludo. Por medio de este documento invitamos a participar a su hijo(a) en el estudio **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS JÓVENES CON IMPLANTE COCLEAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA”** El cuál tiene como objetivo Describir la percepción de calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo del área metropolitana de Bucaramanga.

Procedimiento

En este estudio usted participará en la aplicación del cuestionario **WHOQOL-BREF**, compuesto por veintiséis (26) preguntas de forma digital, que deben ser resueltas en su totalidad, con el fin de evaluar las opiniones, reacciones y actitudes de los jóvenes referente a la calidad de vida en el ámbito educativo. En estas condiciones, se trata de una investigación de “mínimo o bajo riesgo” acatando lo expresado en el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud.

La información suministrada por usted, tendrán un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no será publicado por ningún medio y se mantendrá reservada su identificación y privacidad de acuerdo a lo que reza en el artículo 15 de la misma normativa. Esta información recolectada será utilizada netamente de carácter académico y de valor investigativo.

Beneficios

El beneficio derivado de su participación en esta investigación consiste en el reconocimiento de la descripción de la percepción de calidad de vida en jóvenes con implante coclear en ámbito educativo, para motivar a propuestas y estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida en el municipio de Bucaramanga desde el plan decenal de salud pública, de igual forma fomentar futuras investigaciones y el conocimiento general para profesionales en fonoaudiología, especialistas en audiología, familiares y usuarios de implante coclear.

Molestias

Es posible que durante la participación en el diligenciamiento del cuestionario pueda encontrar preguntas que generen molestias e inconformidades, razón por la que usted está

en la libertad y autonomía de suspender parcial o totalmente el diligenciamiento del cuestionario. De igual forma a pesar de que usted haya firmado este consentimiento informado se puede retirar y dejar de participar en este estudio sin ningún tipo de perjuicio.

Igualmente, usted podrá recibir respuesta de cualquier pregunta que tenga, alguna de las investigadoras le aclarará sus dudas acerca del procedimiento, riesgos, beneficios y/u otro asunto vinculados en la investigación, Es importante mencionar que usted no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por su participación.

En constancia de lo anteriormente expuesto:

Yo _____ identificado (a) con Cédula de ciudadanía N° _____ de _____ como responsable del menor _____ identificado con tarjeta de identidad N° _____ de _____. Doy a conocer que sido informado (a) por las investigadoras Angélica María Garrido Martínez, Jessyca Alexandra Suárez Rivera y Yucelly Eliana Amaya Morales, Pertenecientes a la Corporación Universitaria Iberoamericana de la Especialización en Audiología, acerca del objetivo del estudio y de la libertad para elegir y decidir de la vinculación del estudio. Declaro, que doy mi consentimiento para la participación de mi hijo en este estudio y manifiesto a ustedes que he leído y comprendido que los datos obtenidos pueden ser publicados con fines académicos y científicos.

Firma del acudiente
Fecha:

Firma del participante
Fecha:

Firma del investigador(a)
Fecha:

Firma del investigador(a)
Fecha:

Firma del investigador(a)
Fecha:

Consentimiento Informado

 IBEROAMERICANA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA PLANEACIÓN DE FUTURO Y HOY - INNOVACIÓN EDUCACIONAL	ESPECIALIZACIÓN AUDIOLOGÍA PROYECTO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS JÓVENES CON IMPLANTE COCLEAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
---	--

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Consentimiento informado

Reciban un respetuoso saludo. Por medio de este documento lo invitamos a participar del estudio **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS JÓVENES CON IMPLANTE COCLEAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA”** El cuál tiene como objetivo Describir la percepción de calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo del área metropolitana de Bucaramanga.

Procedimiento

En este estudio usted participará en la aplicación del cuestionario **WHOQOL-BREF**, compuesto por veintiséis (26) preguntas de forma digital, que deben ser resueltas en su totalidad, con el fin de evaluar las opiniones, reacciones y actitudes de los jóvenes referente a la calidad de vida en el ámbito educativo. En estas condiciones, se trata de una investigación de “mínimo o bajo riesgo” acatando lo expresado en el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

La información suministrada por usted, tendrán un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no será publicado por ningún medio y se mantendrá reservada su identificación y privacidad de acuerdo a lo que reza en el artículo 15 de la misma normativa. Esta información recolectada será utilizada netamente de carácter académico y de valor investigativo.

Beneficios

El beneficio derivado de su participación en esta investigación consiste en el reconocimiento de la descripción de la percepción de calidad de vida en jóvenes con implante coclear en ámbito educativo, para motivar a propuestas y estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida en el municipio de Bucaramanga desde el plan decenal de salud pública, de igual forma fomentar futuras investigaciones y conocimiento general para profesionales en fonoaudiología, especialistas en audiolología, familiares y usuarios de implante coclear.

Molestias

Es posible que durante la participación en el diligenciamiento del cuestionario pueda encontrar preguntas que generen molestias e inconformidades, razón por la que usted está en la libertad y autonomía de suspender parcial o totalmente el diligenciamiento del cuestionario. De igual forma a pesar de que usted haya firmado este consentimiento informado se puede retirar y dejar de participar en este estudio sin ningún tipo de perjuicio.

Igualmente, usted podrá recibir respuesta de cualquier pregunta que tenga, alguna de las investigadoras le aclarará sus dudas acerca del procedimiento, riesgos, beneficios y/u otro asunto vinculados en la investigación, Es importante mencionar que usted no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por su participación.

En constancia de lo anteriormente expuesto:

Yo _____ identificado (a) con Cédula de ciudadanía N° _____ de _____ Doy a conocer que sido informado (a) por las investigadoras Angélica María Garrido Martínez, Jessyca Alexandra Suárez Rivera y Yucelly Eliana Amaya Morales, Pertenecientes a la Corporación Universitaria Iberoamericana de la Especialización en Audiología, acerca del objetivo del estudio y de la libertad para elegir y decidir de la vinculación del estudio. Declaro, que doy mi consentimiento para participar en este estudio y manifiesto a ustedes que he leído y comprendido que los datos obtenidos pueden ser publicados con fines académicos y científicos.

Firma del (a) participante
Fecha:

Firma del (a) testigo
Fecha:

Firma del investigador(a)
Fecha:

Firma del investigador(a)
Fecha:

Firma del investigador(a)
Fecha:

Cuestionario WHOQOL-BREF



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA - WHOQOL-BREF

En este estudio usted participará en la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF, compuesto por veintiséis (26) preguntas de forma digital, que deben ser resueltas en su totalidad, con el fin de evaluar las opiniones, reacciones y actitudes de los jóvenes referente a la calidad de vida en el ámbito educativo. En estas condiciones, se trata de una investigación de “mínimo riesgo” acatando lo expresado en el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Descripción (opcional)

Sexo

☐ Femenino

☐ Masculino

Fecha de nacimiento



Texto de respuesta breve

Nivel educativo

- ☐ Ninguno
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Universitario
- ☐ Posgrado

Estado civil

- ☐ Soltero/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Divorsido/a
- ☐ Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a?

- ☐ Si
- ☐ No

Si tiene algún problema de salud, ¿Qué piensa que es?

Texto de respuesta largo

¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?

*

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Moderado
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente



Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y seleccione en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta

Descripción (opcional)

¿Cómo calificaría su calidad de vida?

- ☐ Muy mala
- ☐ Regular
- ☐ Normal
- ☐ Bastante buena
- ☐ Muy buena

¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?



- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Un poco insatisfecho/a
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a



Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

Descripción (opcional)

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente

¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente



¿Cuánto disfruta de la vida?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente



¿Cuál es su capacidad de concentración?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente

¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente

¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida

Descripción (opcional)

¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente

¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente

¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente

¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

- ☐ Nada
- ☐ Un poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante
- ☐ Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

Descripción (opcional)

¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

...

¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

...

¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

...

¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?

- ☐ Muy insatisfecho/a
- ☐ Poco
- ☐ Lo normal
- ☐ Bastante satisfecho/a
- ☐ Muy satisfecho/a

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

Descripción (opcional)

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Moderadamente
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre



¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

Texto de respuesta breve

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

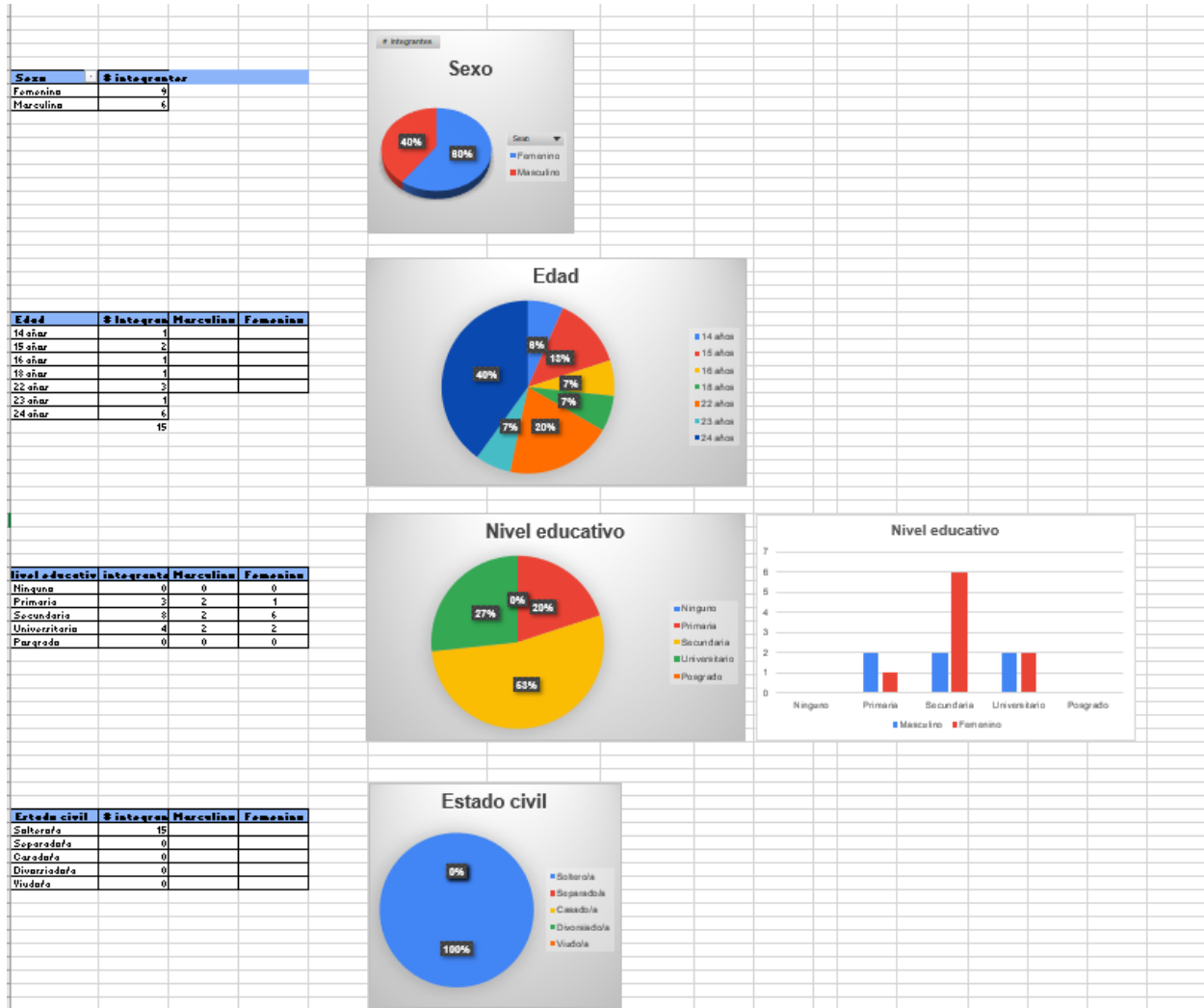
Texto de respuesta breve

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

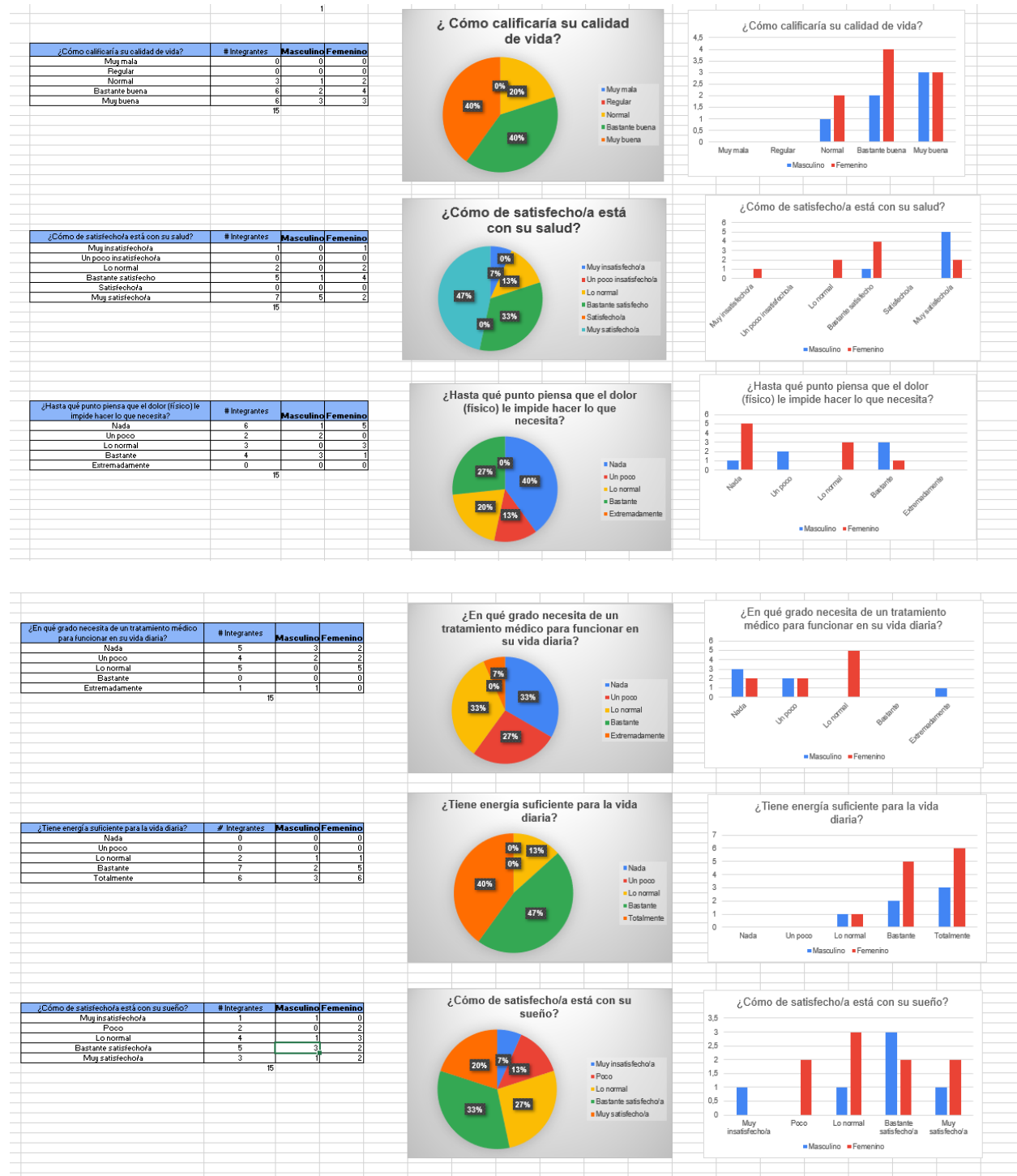
Texto de respuesta largo

Tabla de tabulación en Excel

Datos sociodemográficos

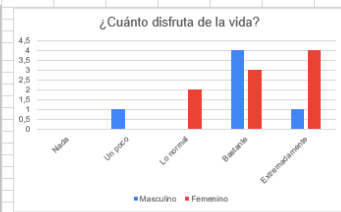


Salud física

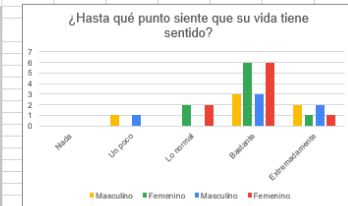


Salud psicológica

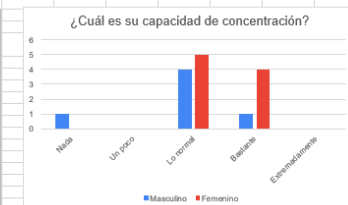
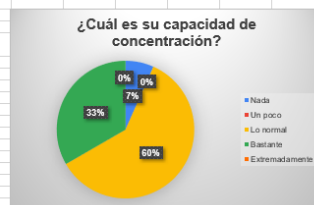
¿Cuánto disfruta de la vida?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Nada	0	0	0
Un poco	1	1	0
Lo normal	2	0	2
Bastante	7	4	3
Extremadamente	5	1	4
	15		



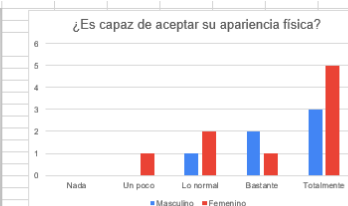
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Nada	0	0	0
Un poco	1	1	0
Lo normal	2	0	2
Bastante	9	3	6
Extremadamente	3	2	1
	15		



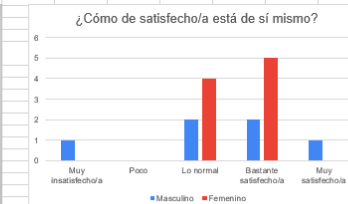
¿Cuál es su capacidad de concentración?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Nada	1	1	0
Un poco	0	0	0
Lo normal	9	4	5
Bastante	5	1	4
Extremadamente	0	0	0
	15		



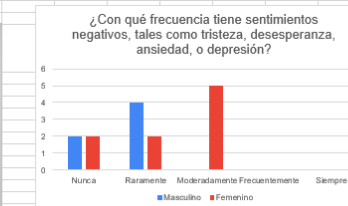
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Nada	0	0	0
Un poco	1	0	1
Lo normal	3	1	2
Bastante	3	2	1
Totalmente	6	3	3
	15		



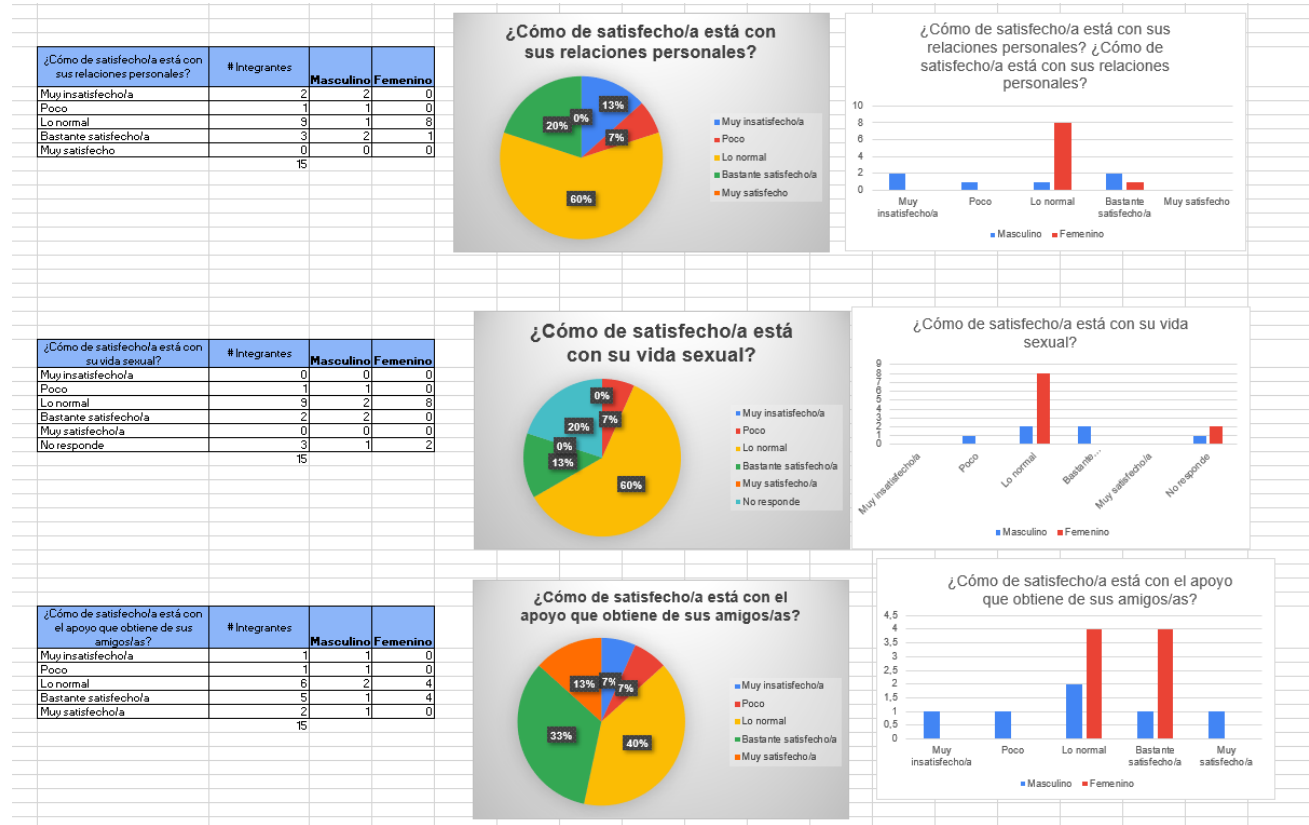
¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Muy insatisfecho/a	1	1	0
Poco	0	0	0
Lo normal	6	2	4
Bastante satisfecho/a	7	2	5
Muy satisfecho/a	1	1	0
	15		



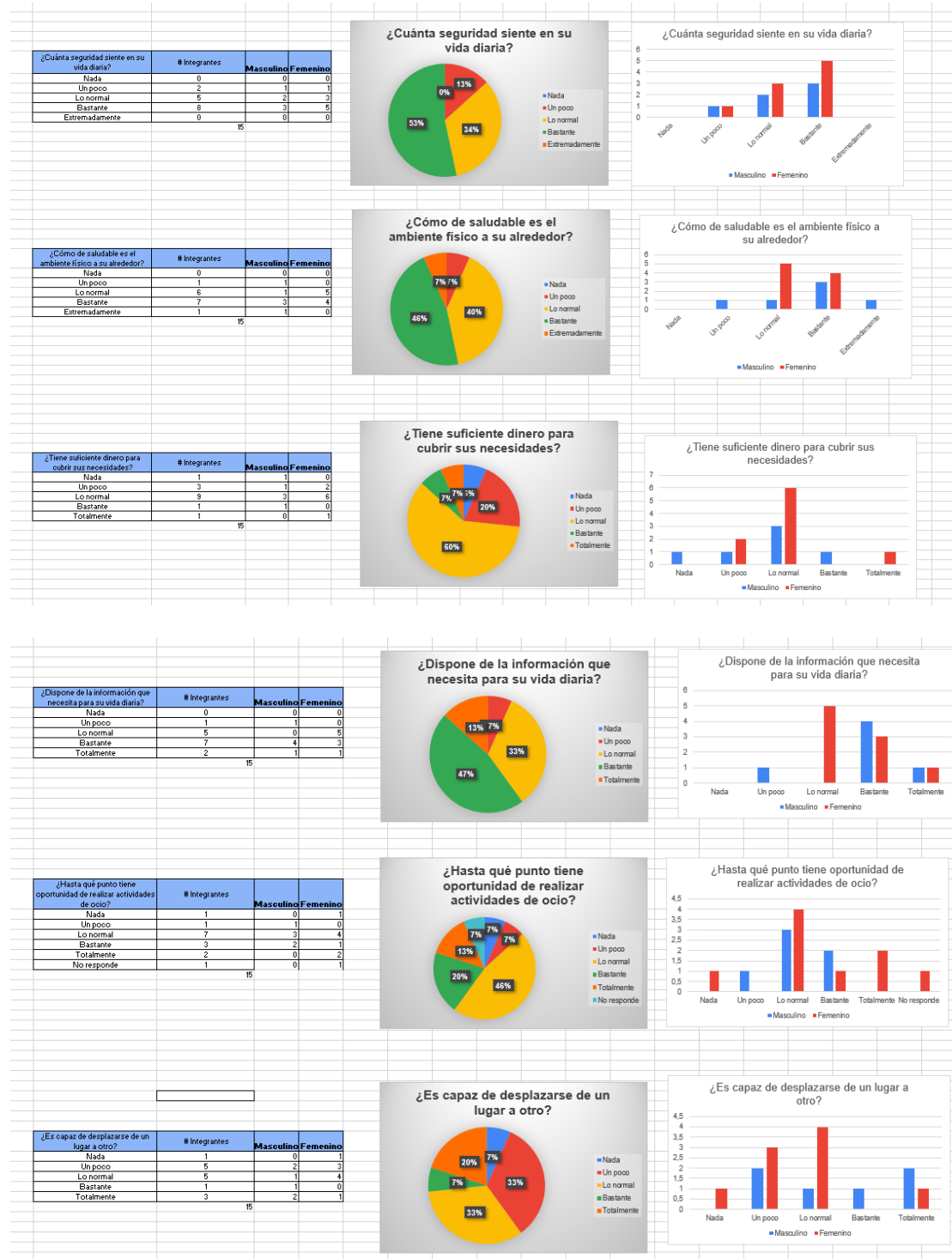
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Nunca	4	2	2
Raramente	6	4	2
Moderadamente	5	0	5
Frecuentemente	0	0	0
Siempre	0	0	0
	15		



Relaciones sociales

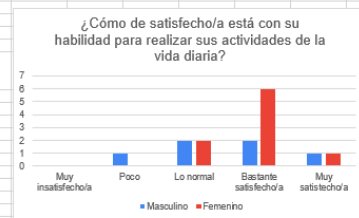


Aspecto ambiental

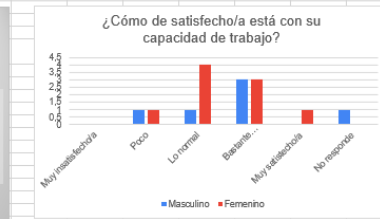


Percepción de la calidad de vida de los jóvenes con implante coclear en el ámbito educativo del área metropolitana de Bucaramanga

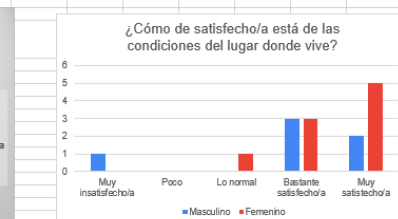
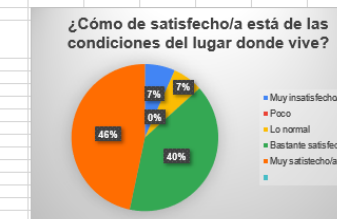
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Muy insatisfecho/a	0	0	0
Poco	1	1	0
Lo normal	4	2	2
Bastante satisfecho/a	8	2	6
Muy satisfecho/a	2	1	1
	15		



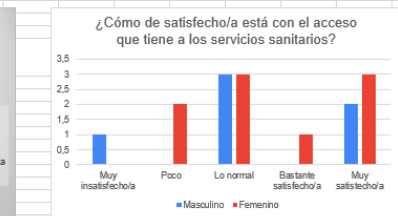
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Muy insatisfecho/a	0	0	0
Poco	2	1	1
Lo normal	5	1	4
Bastante satisfecho/a	6	3	3
Muy satisfecho/a	1	0	1
No responde	1	1	0
	15		



¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Muy insatisfecho/a	1	1	0
Poco	0	0	0
Lo normal	1	0	1
Bastante satisfecho/a	6	3	3
Muy satisfecho/a	7	2	5



¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Muy insatisfecho/a	1	1	0
Poco	2	0	2
Lo normal	6	3	3
Bastante satisfecho/a	1	0	1
Muy satisfecho/a	5	2	3
	15		



¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	# Integrantes	Masculino	Femenino
Muy insatisfecho/a	3	1	2
Poco	1	0	1
Lo normal	4	1	3
Bastante satisfecho/a	4	3	1
Muy satisfecho/a	2	0	2
	14		

