



EMPAR ESTRUCH APARISI

**LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA CON
EL PACIENTE SORDO DURANTE EL
PROCESO ASISTENCIAL.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por:

Sra. Raquel Estela Criado Personat.

Facultat d'Infermeria



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2018/2019

La comunicaci3n de enfermer3a con el paciente sordo durante el proceso asistencial.



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Campus Terres de l'Ebre



“No sería jamás un buen proyecto de enfermera si siendo sabedora y conocedora de alguna necesidad y/o problema de los pacientes no luchara por remediarlo o resolverlo.”

-Empar Estruch Aparisi.



AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar deseo expresar mi agradecimiento a la tutora de este trabajo de final de grado de enfermería, Sra. Raquel Estela Criado Personat, por la dedicación y apoyo que ha brindado a esta tarea, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que empezamos juntas este trabajo, por ser estímulo para mí durante la elaboración de mi Trabajo Final de Grado.

Asimismo, agradezco a mis profesoras de todas y cada una de las asignaturas cursadas durante todo el grado de enfermería, y que hoy en día, siguen ayudándome en la asignatura del Trabajo Final de Grado con su apoyo académico (material), personal y humano.

Un trabajo de investigación es siempre fruto de ideas, proyectos y esfuerzos previos que corresponden a otras personas. Pero un trabajo de investigación, es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos quieren, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión. Gracias a mi familia, a mis padres, a mi hermano y a mi pareja, por apoyarme durante toda la etapa académica que hoy culminan con este trabajo, porque con ellos compartí todos mis problemas, momentos de estrés y nervios padecidos durante los meses de su elaboración, pero sus ánimos siempre fueron aliento para seguir. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo.

A todos, muchas gracias.



RESUMEN:

Título: La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial.

Introducción: El número del colectivo formado por personas con deficiencias auditivas limitantes va en aumento. Esta población posee unas características y necesidades especiales, puesto que utilizan diferentes formas de comunicación a las verbales.

Objetivo: El objetivo principal es analizar el proceso de comunicación durante los cuidados de enfermería a los pacientes con discapacidad auditiva grave en los servicios de salud.

Materiales y métodos: Estudio de revisión bibliográfica, realizado durante los meses comprendidos entre septiembre del 2018 hasta mayo del 2019. Se consultaron las bases de datos Cuiden, Scielo, Google Académico y Pubmed con las siguientes palabras claves: Sordera, Cuidados enfermería, Salud, Intervenciones, Estrategias y Barreras comunicativas. Se identificó un total de 35 artículos que fueron filtrados, obteniéndose un total de 13 artículos finales y el resto fueron eliminados.

Resultados: Durante esta revisión bibliográfica, entre las dificultades encontradas destacaron: comunicación inefectiva, déficit en la formación de recursos humanos, infraestructura material y personal inadecuada para acoger y atender al sordo, perjuicio de la autonomía del paciente etc.

Conclusiones: Se observó que el déficit en la comunicación constituye una barrera para la promoción de la salud, donde profesionales y unidades de salud no están cualificados para acoger y atender a las necesidades de salud de la persona con sordera severa y de esta forma, se justifica la necesidad de formar a estos profesionales para que presten una atención más humanizada, desarrollando una sociedad más inclusiva para las personas con necesidades especiales.

Palabras clave:

Sordera, Cuidados enfermería, Salud, Intervenciones, Estrategias y Barreras comunicativas.



RESUM:

Títol: La comunicació d'infermeria amb el pacient sord durant el procés assistencial.

Introducció: El número del col·lectiu format per persones amb deficiències auditives llimitants va en augment. Aquesta població posseeix unes característiques i necessitats especials ja que utilitzen diferents formes de comunicació a les verbals.

Objectiu: L'objectiu principal és analitzar el procés de comunicació durant les cures d'infermeria als pacients amb discapacitat auditiva en els serveis de salut.

Materials i mètodes: Estudi de revisió bibliogràfica, realitzat entre setembre del 2018 fins a maig del 2019. Es van consultar les bases de dades Cuiden, Scielo, Google Acadèmic i Pubmed amb les següents paraules claus: Sordesa, Cuidatges d'infermeria, Salut, Intervencions, Estratègies i Barreres comunicatives. Es van identificar un total de 35 articles que van ser filtrats, obtenint-se un total de 13 articles finals i la resta van ser eliminats.

Resultats: Durant aquesta revisió bibliogràfica, entre les dificultats descobertes van destacar: comunicació inefectiva, dèficit en la formació de recursos humans, infraestructura material i personal inadequada per a acollir i atendre el sord, perjudici de l'autonomia del pacient etc.

Conclusions: Es va observar que el dèficit en la comunicació constitueix una barrera per a la promoció de la salut, on professionals i unitats de salut no estan qualificats per a acollir i atendre les necessitats de salut de la persona amb sordesa severa i d'aquesta forma, es justifica la necessitat de formar a aquests professionals perquè presten una atenció més humanitzada, desenvolupant una societat més inclusiva per a les persones amb necessitats especials.

Paraules clau:

Sordesa, Cuidatges infermeria, Salut, Intervencions, Estratègies i Barreres comunicatives.



ABSTRACT:

Title: Nursing communication with the deaf patient during the care process.

Introduction: The number of people with hearing impairments is increasing. This population has special characteristics and needs as they use different forms of verbal communication.

Objective: The main objective is to analyse the process of communication during nursing care to hearing impaired patients in health services.

Materials and methods: Bibliographic review study, conducted during since September 2018 to May 2019. The databases Cuiden, Scielo, Google Academic and Pubmed were consulted with the following key words: Deafness, Nursing Care, Health, Interventions, Strategies and Communicative Barriers. A total of 35 articles were identified and filtered, obtaining a total of 13 final articles and the rest were eliminated.

Results: During this bibliographic review, among the difficulties encountered were: ineffective communication, lack of training of human resources, material infrastructure and inadequate personnel to receive and care for the deaf, damage to the autonomy of the patient, etc.

Conclusions: It was observed that the communication deficit constitutes a barrier for health promotion, that professionals and health units are not in a position to qualified to accommodate and meet the health needs of the person with diabetes. In this way, the need to train these people is justified. professionals to provide a more humanized care, developing a more effective more inclusive society for people with special needs.

Keywords:

Deafness, Nursing care, Health, Interventions, Strategies and Communication barriers.



ÍNDICE:

Resumen	
1. Introducción.....	1-3
2. Marco conceptual.....	4-11
2.1 Definición y tipo de trastorno auditivo.....	4-5
2.2 Epidemiología del trastorno auditivo.....	5
2.3 Comunicación y relación terapéutica en enfermería.....	6-8
2.4 Estrategias y recursos de comunicación.....	8-11
3. Objetivos.....	12
3.1 General.....	12
3.2 Específicos.....	12
4. Metodología.....	13-17
4.1 Diseño del trabajo.....	13
4.2 Estrategias de búsqueda.....	13
4.3 Términos documentales.....	14-15
4.4 Limitaciones de búsqueda.....	15
4.5 Criterios de inclusión.....	15
4.6 Criterios de exclusión.....	15-16



4.7 Lectura crítica.....	16-17
5. Resultados.....	18-39
5.1 Análisis de los artículos.....	18-32
5.2 Resultados sobre los problemas y dificultades de comunicación encontrados.....	32-34
5.3 Resultados sobre las intervenciones alternativas de comunicación utilizadas.....	34-36
5.4 Resultados sobre los sentimientos y emociones expuestos	36-37
5.5 Resultados sobre las posibles soluciones y propuestas de mejora.....	37-39
6. Discusión.....	40-45
7. Conclusión.....	46-47
8. Limitaciones del estudio.....	47
9. Futuras líneas de investigación.....	48
10. Bibliografía.....	49-53
11. Anexos.....	53-60



ÍNDICES DE TABLAS:

I.	Tabla 1. Método de formación de la pregunta PICO.....	11
II.	Tabla 2. Términos y palabras claves de búsqueda.....	14-15
III.	Tabla 3. Análisis de los artículos incluidos en la revisión sistemática.....	18-21
IV.	Tabla 4. Resumen de los artículos incluidos en la revisión sistemática.....	22-28
V.	Tabla 5. Resultados sobre los problemas y dificultades expuestos de comunicación	32-34
VI.	Tabla 6. Resultados sobre las intervenciones alternativas de comunicación.....	35-36
VII.	Tabla 7. Resultados sobre los sentimientos y emociones expresados.....	36-37
VIII.	Tabla 8. Resultados sobre las propuestas de mejoras.....	38-39



ÍNDICES DE GRÁFICOS/FIGURAS:

i.	Figura 1. Diagrama de flujo. Metodología del estudio.....	17
ii.	Gráfico 2. Número de artículos utilizados según la base de datos.....	29
iii.	Gráfico 3. Procedencia de los artículos citados.....	30
iv.	Gráfico 4. Porcentaje de artículos según la lengua de escritura.....	30
v.	Gráfico 5. Profesiones de los investigadores principales de los artículos seleccionados.	31
vi.	Gráfico 6. Tipos de estudios analizados.....	32



ABREVIATURAS:

RAE: Real Academia Española.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

LS: Lenguaje de signos / Lengua de señas.

SPC: Sistema Pictográfico de Comunicación.

MIC: *Magatzemd'incones Catalanes.*

Arasaac: Portal Aragonés de la comunicación Aumentativa y Alternativa

CPA: Comunicador Personal Adaptable.

PC: Computadora Personal.

PDA: Ayudante Personal Digital

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses.*

TICs: Tecnologías de la información y comunicación.



1. INTRODUCCIÓN:

La comunicación es la base de las relaciones entre los seres humanos que por naturaleza nos relacionamos y es primordial para el desarrollo biopsicosocial y cultural de estos. Para que esto ocurra, es imprescindible la interacción con sus semejantes. Ya nos lo adelantaba Virginia Henderson al describir la comunicación como una necesidad de salud en décima posición en su obra "*Principios básicos de los cuidados de enfermería*" publicado el 1961(1).

Los elementos que forman la comunicación son: emisor, mensaje, receptor, canal y el código de expresión. Inmersa en la comunicación encontramos la lengua, un compuesto de señas que juntas o separadas forman los mensajes lingüísticos, estos se podrán expresar de diferentes formas: verbal y no verbal, con sonidos, movimientos, imágenes u otros que transmitan las ideas que se quieren expresar (2). El conjunto de todo lo mencionado anteriormente dará lugar a la formación de los patrones de pensamiento y experiencias complejas situadas en un espacio y tiempo concreto. La relación e interacción activa y correcta entre todos los componentes anteriores, dará como resultado una comunicación efectiva.

Cuando esto no ocurre así, diremos que la comunicación es inefectiva y una de las causas podría ser las limitaciones auditivas(3). La Real Academia Española (RAE), define a la persona sorda como: "*Déficit sensorial de mayor o menor grado*", que posee la persona que "*no oye, o no oye bien*"(4)(5). Y por esta razón, se ve entorpecido el proceso de socialización. Respecto al concepto mencionado, existen ideas erróneas preconcebidas que es pertinente puntualizar. Tradicionalmente se pensaba que una persona sorda "aparentemente" era incapaz de comunicarse con los demás y por esta razón se les apodaba cómo; sordomudos. Esto no es así, ya que sí pueden comunicarse a través de la lengua de signos y también de la lengua oral (en su modalidad escrita, hablada y cada cual en función de sus habilidades)(6).

Esta limitación desarrolla un obstáculo para establecer una comunicación efectiva. Así el mismo problema también aparece durante el proceso de atención de la salud, en el



momento de salud-enfermedad con dichos pacientes que tienen un riesgo adicional al no encontrar la conexión entre los interlocutores que no las sufren, formándose:

- Barreras que perjudican unos servicios completos con una atención óptima, ya que no podrán comunicar sus necesidades satisfactoriamente dificultando así el posterior diagnóstico, tratamiento y evolución favorable.
- Agravamiento de los problemas de salud, aumentando los gastos y incrementando tanto el esfuerzo del paciente, como de la entidad pública o privada e incluso de su entorno.

En este momento de vulnerabilidad es importante y necesario que se produzca una buena comunicación con el paciente, ya que de ser así esto tendrá unas consecuencias positivas tanto para el propio usuario como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente, su confianza absoluta en los planes diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y reduce los riesgos de una mala práctica profesional, aumentando la posibilidad de solución y curación de las necesidades expuestas(7).

Desde el pasado y hasta hace unos pocos años, se creía que las habilidades y capacidades de comunicación eran o no innatas en los profesionales, y que estas no se podían aprender, por esta razón no formaban parte de los planes de estudios de los profesionales sanitarios(7).

En la actualidad, se estudia habilidades verbales para la comunicación, pero el personal de enfermería, dentro de la formación que adquiere durante sus estudios ni generalmente al finalizar los mismos (posteriormente) incluye estrategias de comunicación diferentes a la verbal.

En relación a este problema de formación Beatriz Perucho y Nieves Muñoz explican cómo la gran mayoría de los profesionales del sector sanitario no están preparados para comunicarse con estos pacientes ya que *“Durante los estudios universitarios no se enseña ni lengua de signos ni otros sistemas de comunicación, por tanto, no cuentan con estrategias necesarias para ello”*. Por esta razón, Nieves Muñoz explica que es necesario que enfermería se forme y se eduque en lenguajes no verbales. *“Debemos tener en cuenta que todo el trabajo que realicemos formando a nuestros*



“futuros profesionales sanitarios tendrá incidencia y repercusión sobre la mejora de atención al resto de la población; ya que cualquier persona a lo largo de su vida, puede tener necesidades especiales sobrevenidas por un accidente, una enfermedad o la propia edad”, para así terminar con esta barrera comunicativa y poder conseguir que la atención a las personas sordas sea mucho más eficaz y satisfactoria(8).

Sin embargo, todavía quedan multitud de aspectos a considerar en lo que a vínculos entre pacientes y enfermeros respecta. La literatura es escasa y muchos de ellos siguen demandando más aprendizajes en los programas de formación tanto modulares como universitarios(9), centrados en la atención de personas con necesidades especiales y/o programas de especialización y educación continua en los centros sanitarios cómo mínimo(10).

Por todo lo expuesto, este estudio pretende poner en evidencia los problemas durante la comunicación enfermera-paciente cuando este es sordo y evidenciar la necesidad de nuevas soluciones con el propósito final de que puedan establecer un vínculo y una comunicación eficiente para una atención íntegra y de calidad.



2. MARCO CONCEPTUAL:

2.1 Definición y tipos discapacidad auditivas:

La discapacidad auditiva se define como: *cualquier tipo de condición que produzca una disminución de la capacidad de percepción del sonido, lo cual a su vez genera dificultad para la comunicación verbal* (11). La discapacidad auditiva no es una enfermedad en sí misma.

Su conceptualización, conlleva necesariamente el conocimiento de algunos términos, tales como:

- Personas sordas o cofosis: son aquellas que poseen una deficiencia total o profunda de la capacidad de audición.
- Hipoacusias: poseen una deficiencia auditiva parcial, es decir, pueden percibir sonidos por debajo de los 75 dB pero no en el rango completo de audición normal, de modo que cuentan con un resto auditivo el cual puede mejorar con el uso de audífonos (aparato electrónico que amplifica los sonidos).

Las discapacidades auditivas se clasifican en:

1-Términos de la gravedad: La gravedad se categoriza en función del sonido mínimo que se puede escuchar con el mejor oído. Tenemos:

- Cofosis/ sordera profunda: incapaz de percibir ningún tipo de sonido.
- Sordera: Se necesitan sonidos por encima de los 75 dB para lograr audición.
- Hipoacusia: Se pueden percibir sonidos por debajo de los 75 dB pero no en el rango completo de audición normal.

2-Tipo de discapacidad auditiva.

- Según el pronóstico: puede ser permanente o transitoria.
- Según el momento de aparición: congénita o adquirida.



- Según en el sitio de la lesión: conducción (oído externo o el oído medio) o sordera sensorineural (lesión en el oído interno, en los nervios que llevan el impulso auditivo e incluso en la corteza auditiva misma).

Como consecuencia de esta disfuncionalidad se producen obstáculos comunicativos y educativos causados por las deficiencias auditivas que surgen en torno a la comunicación.

2.2 Epidemiología del trastorno auditivo:

Los últimos datos epidemiológicos encontrados datan del 15 de marzo de 2018 dónde la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que 466 millones de personas en todo el mundo padecen pérdida de audición discapacitante(12).

A nivel mundial los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste anual de 750.000 millones de dólares internacionales(12).

Durante el 2017 en España, la sordera afectó a más de un millón de personas (de las que casi el 72% tienen más de 65 años), y entre uno y cinco recién nacidos de cada mil nacen con algún tipo de sordera, según el Instituto Nacional de Estadística(INE). El 98% de las personas sordas en España utiliza la lengua oral para comunicarse, y 13.300 personas emplean la lengua de signos. El 8% de la población en España posee problemas auditivos de distinto tipo y grado y una de cada mil personas de la población general adquiere la sordera a lo largo de su vida. Casi 2.500 nuevas familias cuentan con un hijo sordo cada año. Y más del 97% de los niños sordos nacen en familias con padres y madres oyentes(13).

Se aprecia que con el transcurso de los años el número de personas estimadas con discapacidad auditiva ha ido en aumento y seguirá creciendo, ya que se calcula que dentro de 30 años, en el 2050, más de 900 millones de personas —es decir, una de cada 10— sufrirá una pérdida de audición discapacitante. Esta creciente incidencia se explica por el envejecimiento de la población y a su vez por la mejora en el diagnóstico de la disminución de la capacidad auditiva de parte de la población(12).



2.3 Comunicación y relación terapéutica en enfermería:

La comunicación es la habilidad funcional que tienen las personas para expresar las necesidades, deseos, sentimientos y preferencias. Cuando se poseen estas habilidades funcionales de comunicación, las personas son capaces de expresarse sin recurrir a comportamientos difíciles o experimentar interrupciones durante la interacción comunicativa(14).

En el ámbito sanitario, el intercambio de información (comunicación) es la herramienta principal entre profesionales y pacientes, un componente esencial para poder realizar cuidados individualizados, al permitir esta relación el conocimiento de sus necesidades individuales, y como consecuencia, brindarles unos cuidados óptimos y de calidad.

Hoy en día, los recursos sanitarios ofrecen unos servicios para todo tipo de usuarios, pero, si ya es difícil la comunicación cuando profesionales y usuarios hablan el mismo idioma, los problemas crecen y se multiplican si le agregamos los obstáculos representados por las diferentes culturas y distintos idiomas(8).

Este problema se hace visible y notable cuando los profesionales sanitarios son incapaces de establecer comunicación y entender al colectivo sordo, que se encuentra en minoría con respecto a la comunidad oyente. Los profesionales de enfermería no están habituados a tratar a personas sordas y manejarse con ellas. Cuando esto ocurre y frente a este problema, el profesional sanitario busca alternativas de técnicas de comunicación. *“Cada vez que las personas sordas necesitan atención sanitaria, se encuentran de frente con el obstáculo de una comunicación no efectiva, con unas barreras de comunicación que les impiden tener una asistencia plena, y con una sociedad poco sensibilizada”*(8).

Por estas razones, es imprescindible terminar con esta falta de conocimientos, de información, de medios, de inexperiencia y de preparación para que se pueda actuar correctamente sin ninguna complicación ni dificultad de relación con el colectivo de personas sordas o poseedoras de cofosis(8).



La función de comunicar durante la relación de ayuda en el área de la enfermería, es un elemento primario e importantísimo en la actividad del profesional sanitario. Entendemos como relación de ayuda *“aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos”*. Rogers, como aclaración, interpreta que lo que se pretende en la relación de ayuda es: *“ayudar a las personas a utilizar sus propios recursos para afrontar sus problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos”*. Esta definición fue posteriormente complementada por la de Peplau, el cual afirma que *“las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y la persona necesitada de ayuda”*(15).

Para que se forme una relación tiene que haber comunicación, la cual debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, además de un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero-paciente.

La comunicación es un elemento imprescindible en el desempeño de todas las funciones del rol del profesional de enfermería, tanto verbal como no verbal(15). Y va encaminada no solo a recopilar o transmitir información, sino que también brinda comprensión, apoyo, empatía y compasión. Además de escuchar los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema. Mediante cambios sobre el comportamiento humano y de factores relacionados directa o indirectamente en la promoción de la salud, prevención de enfermedades o protección de los pacientes sobre el daño, obtendremos resultados positivos entre ambos. La confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por ello que la comunicación enfermera-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería(16). La relación con las personas que sufren sordera se puede establecer mediante la “Lengua de los signos o señas” (LS) si se domina este lenguaje. La LS cumple con todas las características formales del lenguaje humano, poseen una gramática visual rica y propia. La LS si se conoce concede a cualquier persona (no sorda o con cualquier grado de discapacidad auditiva) la capacidad de comunicarse, compartir información, experiencias...



Un obstáculo que se manifiesta, es que no existe una única LS en todo el mundo, cada país posee una o varias lenguas de signos que están sujetas al proceso universal de cambio lingüístico, evolucionan con el tiempo y eventualmente, una misma lengua puede evolucionar en lugares diferentes hacia variedades diferentes(17). No existe una LS por cada lengua oral. Incluso varios países que comparten el mismo idioma hablado utilizan diferentes LS(18). (Anexo A)

2.4 Estrategias y recursos de comunicación:

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que en una sociedad donde estar comunicado es prioritario y, aparentemente resulta fácil, aún existen limitaciones para que aquellas personas que tienen mermada esta capacidad, puedan expresarse y relacionarse con su entorno de manera natural y sencilla(19), observándose también esta limitación en el ámbito sanitario.

Como solución a estas dificultades existentes entre el personal de enfermería para establecer un proceso de comunicación efectivo con personas con discapacidad auditiva profunda (sordera o cofosis), se utilizan diferentes estrategias o alternativas, entre las que encontramos:

- La lectura labial o labiofacial: Consiste en la lectura de los labios por parte de la persona con discapacidad auditiva. Esta práctica no resulta sencilla y requiere entrenamiento, por lo que no se debe dar por hecho que toda aquella persona sorda la maneja con exactitud(3).
- Palabra complementada: Se trata de un sistema silábico que combina la lectura labio-facial con ocho configuraciones de la mano, que se ejecutan en tres posiciones distintas respecto al rostro(20). (Anexo B)
- Lenguaje de signos o alfabeto dactilológico: consiste en deletrear cada letra del mensaje sobre la palma de la mano de la persona sorda que recibe o con



cambios de posición de los dedos que se acompañan de ligeros movimientos de la mano(3). (Anexo C)

- Sistema bimodal: Consiste en utilizar vocabulario de la LS pero respetando la estructura gramatical de la lengua oral(20).
- Mímica y expresión corporal: Es la utilización de gestos, posturas, movimientos corporales, expresiones faciales, etc (20).
- Comunicación por escrito o mediante dibujos realizados por el profesional(19).

Cómo sistema de signos e iconos más elaborados, encontramos:

- Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC): lo conforman aproximadamente 3.000 iconos organizados a los que se pueden incorporar iconos propios de la cultura de origen. Los símbolos pictográficos se organizan en seis diferentes categorías en base a la función del símbolo. Además, ligado a este, existe un programa llamado "*Hola amigo*" para ayudar a la interpretación de los símbolos(21).

Minspeak surge por la necesidad de agilizar los procesos de comunicación basados en sistemas pictográficos. Los iconos no tienen significado en ellos mismos, sino que cada uno puede tener varios significados, dando lugar a diferentes mensajes, en función de la secuencia de iconos que se halla pulsado. A este proceso se le denomina "compactación semántica". De este modo, con un número reducido de iconos podemos expresar múltiples mensajes(21). (Anexo D)

Para la implementación de Minspeak su autor diseñó diversos comunicadores (Chatbox, Sidekick, Alphatalker, Deltatalker), dispositivos electrónicos en los que cuando el usuario ha seleccionado un determinado icono se iluminan los iconos relacionados con el mismo para conformar diferentes mensajes. Deltatalker es el comunicador más potente con 128 casillas y más de 2 millones de mensajes(21). (Anexo E)



Otros sistemas pictográficos:

Mediante Internet también podemos visitar páginas que nos permiten acceder a bancos de pictogramas predeterminados o de creación propia de los profesionales sanitarios, y en algunos casos, realizar actividades on-line con los mismos, como:

- Sistema Magatzem d'Icones Catalanes (MIC). Iconos propios de la cultura catalana desarrollados por el Centre Pilot Arcàngel Sant Gabriel de Barcelona(22).
- Comunicación Aumentativa. Ayuda a acceder a pictogramas y definir sus características. Asimismo, podemos generar diferentes tipos de materiales: para imprimir (lotos, cartas, cuentos,...) y en formato multimedia (JClic, Flash y Descubrir), de forma sencilla y rápida(23).
- El Portal Aragónes de la Comunicación Alternativa y Aumentativa (Arasaac), nos ofrece además de un completo banco de pictogramas, la posibilidad de crear tableros de comunicación, horarios, calendarios, etc., para ser utilizados con sujetos que requieran el uso de Sistemas Aumentativos o Alternativos de Comunicación(24).

Existen otras webs para el desarrollo de tableros propios de comunicación o el uso de los mismos en soporte informático o mediante diversos programas como BoardMaker, Plaphoons, SICLA 2.0,e-Mitza, in TIC PC, TheGrid 2.

El CPA. El *Comunicador Personal Adaptable*, desarrollado por Daniel Muñoz García y Rubén Velasco Fernández. CPA es un sistema de comunicación para personas con problemas graves de comunicación (autismo, trastornos neurológicos, discapacidades motoras, afasia). Es gratuito y dispone de versiones para Computadora Personal (PC), Ayudante Personal Digital (PDA), Iphone/Ipod y Ipad(21).

Sin embargo, en muchas ocasiones, ni con todas estas herramientas ni otras muchas la comunicación entre profesional y el paciente sordo es efectiva.



La sociedad en la que vivimos es mayoritariamente oyente, de manera que gran parte de los canales de transmisión de información son auditivos. Esto se traduce en limitaciones o barreras de comunicación cuando es una persona sorda la que se enfrenta a ellos.

Ante esta realidad, para poder estudiar el panorama actual y encontrar una solución, Raquel Ule, enfermera guipuzcoana especialista en Salud Mental, comenzó en el 2014 un proyecto que actualmente ha vuelto a retomar. En el estudio cualitativo que realizó Ule han colaborado enfermeros de diversas áreas, que afirman que muchas veces no saben comunicarse con este colectivo de personas. Así que como solución a la declaración anterior y en relación con el material que usan los enfermeros, Ule también ha diseñado otros pictogramas con los instrumentos que utilizan habitualmente, para así poder precisar qué es lo que les van a hacer y cómo se les va a proporcionar la medicación y los cuidados. La conclusión de este estudio es que los enfermeros no son conscientes de este problema hasta que tienen que atender a alguna persona sorda o a algún familiar cercano se le detecta esta minusvalía. *“Muchas veces no somos conscientes de que las personas sordas también enferman y cuando nos encontramos con estos casos no sabemos cómo actuar. Siempre los atiendes, pero, al final, no les das tantas explicaciones como al resto ni te involucras tanto con ellos”,* explica Raquel Ule(25). (Anexo F). Como conclusión podemos expresar que la información que reciben las personas sordas es muy reducida.

Pregunta PICO:

Tabla 1. Método de formación de la pregunta PICO.

	Paciente	Intervención	Comparación	Resultado
Pregunta	En pacientes con limitaciones auditivas	¿Se tienen los conocimientos necesarios para establecer una comunicación efectiva?.	Entre el profesional sanitario y el paciente sordo	¿Existe una comunicación efectiva?



“En pacientes con limitaciones auditivas, ¿Se tienen los conocimientos necesarios para establecer una comunicación efectiva entre el profesional sanitario y el paciente sordo?”

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo general:

- Analizar el proceso de comunicación durante los cuidados de enfermería a los pacientes con discapacidad auditiva en los servicios de salud.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las dificultades de comunicación que se dan durante el proceso de atención de enfermería a pacientes con discapacidad auditiva
- Estudiar las intervenciones de comunicación para el cuidado en personas limitadas auditivas graves que existen en la literatura científica.



4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del trabajo.

Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura electrónica sin metaanálisis. Una revisión cualitativa es un trabajo de investigación secundaria de naturaleza documental. Una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a la pregunta de investigación). Se ha realizado de acuerdo a un diseño preestablecido. En el presente trabajo se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva y reproducible de la literatura científica publicada en los últimos años en diversos países.

4.2 Estrategia de búsqueda.

Para la búsqueda de los documentos añadidos en esta revisión se consultaron cuatro bases de datos: Cuiden, Scielo, Pubmed y Google académico.

La base de datos bibliográfica de Cuiden pertenece a la Fundación Index. En ella se incluye la producción científica sobre cuidados de salud en el espacio científico Iberoamericano(26).

Scientific Electronic Library Online (Scielo) es un proyecto de biblioteca electrónica, iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo, Brasil, del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)(27).

Pubmed es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica. Ofrecido por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos como parte de Entrez(28).

Y por último Google académico, es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y literatura científico-académica(29).



4.3 Términos documentales.

La terminología fue extraída del portal web de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y del Medical Subject Headings (MeSH) para las búsquedas de los tesauros del Medline.

Las palabras clave utilizadas para la investigación en este estudio fueron: hipoacusia, pérdida auditiva, sordera, deficiencia auditiva, barreras/estrategias de comunicación y cuidados de enfermería (Tabla 2). Los conceptos para cada una de las intervenciones se unieron con operadores booleanos y comillas para captar las variaciones del léxico e identificar la intersección deseada entre sordera, barreras comunicativas y cuidados de enfermería, diseñándose una ecuación de búsqueda y utilizándose para todo ello el operador booleano "AND". El orden de los términos utilizados en las búsquedas fueron levemente alterados entre las dos bases de datos (CUIDEN y SCIELO), principalmente porque las dos bases se indexan de manera diferente. En la base de datos de Google académico la búsqueda fue manual. Las búsquedas realizadas en el buscador de PubMed fueron inservibles para la elaboración de este trabajo, ya que los artículos encontrados no se adaptaban a las necesidades y criterios del presente estudio.

Durante la búsqueda en SCIELO el orden de los términos fueron: comunicación, sordos y salud. En cambio, en la búsqueda de CUIDEN este orden varió y se modificó a sordos, enfermería y comunicación.

Tabla 2. Términos y palabras claves de búsqueda.

TÉRMINOS	CASTELLANO	INGLÉS	PORTUGUÉS
DEFICIENCIA AUDITIVA GRAVE/ PÉRDIDA AUDITIVA	Deficiencia auditiva grave/Pérdida auditiva.	Severe hearing impairment /Hearing loss.	Deficiênciiaauditiva grave/Precuperaçã o auditiva.
SORDERA	Sordera/Pérdida auditiva.	Deafness.	Surdez/Perda auditiva.



BARRERAS/ ESTRATEGIAS/ INTERVENCIONES COMUNICATIVAS	Barreras/Estrategias/Intervenciones comunicativas.	Barriers/ Strategies /Communication intervencions.	Barreiras/ Estratégias/ Intervenções de comunicação.
CUIDADOS ENFERMERÍA	Cuidados enfermería.	Nursingcare.	Cuidados de enfermagem.
SALUD	Salud.	Health.	Saúde.

4.4 Limitaciones de búsqueda.

Se unieron los filtros de los criterios de inclusión y exclusión expuestos a continuación, entre ellos encontramos: artículos originales, publicados en el intervalo de tiempo entre el 2008-2019, de acceso gratuito y completo, etc.

4.5 Criterios de inclusión.

Se incluirán todos los artículos que cumplan los siguientes criterios:

- En español, inglés o portugués.
- Publicados entre el año 2008 y 2019.
- De acceso libre a través de internet, gratuitos (Open acces)
- Acceso a texto completo.
- Pacientes con problemas sordera o cofosis.

4.6 Criterios de exclusión.

Se excluirán todos los artículos que cumplan los siguientes criterios:

- Artículos en idiomas no seleccionados (inglés, español o portugués)
- Publicados anteriores al 2008
- Sólo disponible el resumen (abstract)
- No humanos



- Que no se ajusten al tema: pacientes con otros problemas auditivos diferentes a hipoacusia o sordera.
- Que sean metaanálisis o revisiones sistemáticas.

4.7 Lectura crítica

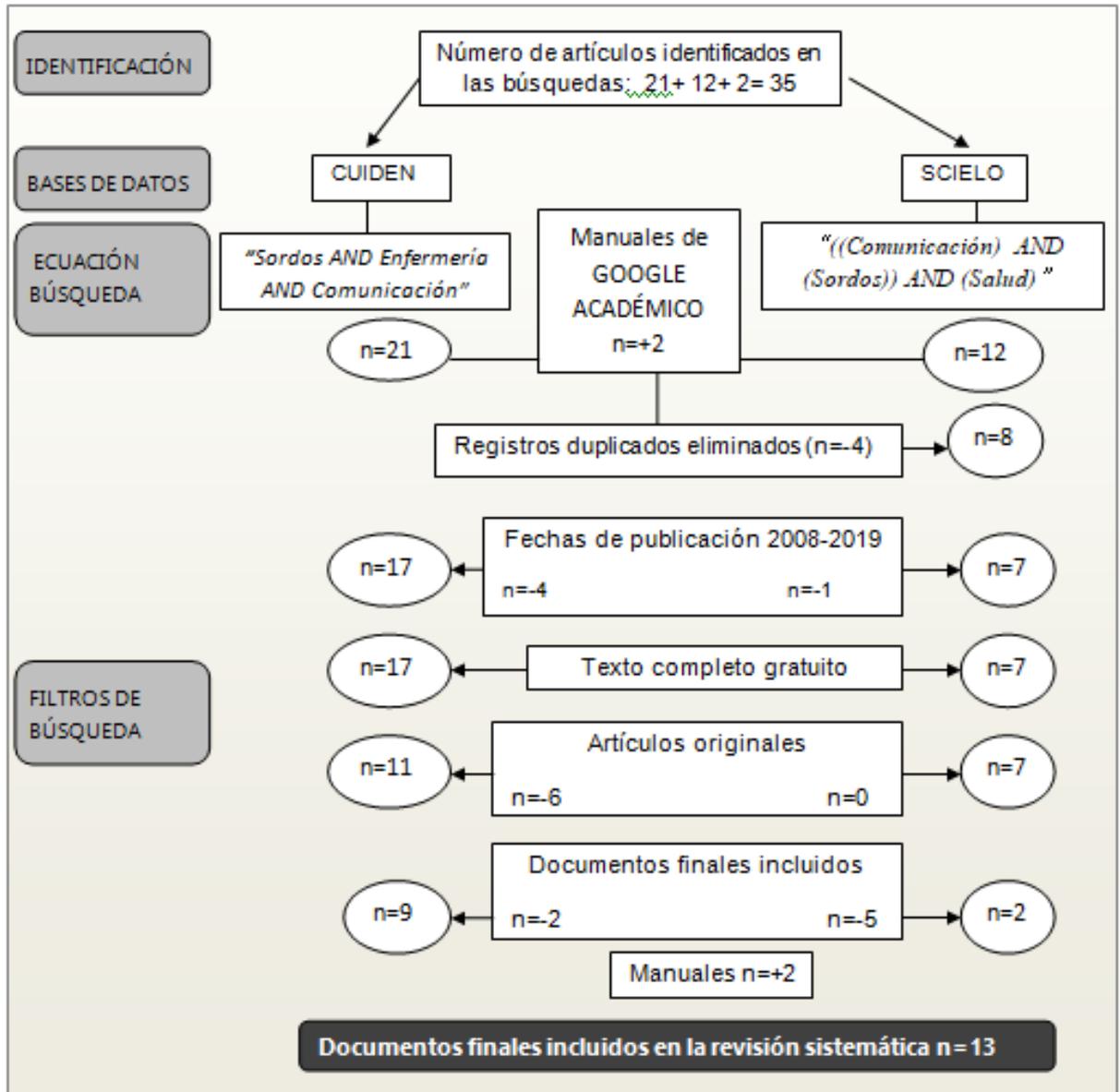
La revisión de los artículos escogidos inicialmente se realizó durante un periodo aproximado de 3 meses. Durante este tiempo, los artículos se evaluaron bajo los 27 criterios o puntos que recoge la declaración PRISMA. Se realizó la traducción y lectura completa de todos y cada uno de los artículos escogidos. También se analizaron las listas de referencias de los artículos seleccionados.

La búsqueda a través del Pubmed (con los filtros puestos), arrojó un número de artículos de los cuales no se seleccionó ninguno al no ajustarse al tema seleccionado, por lo que no se ha incluido en el diagrama de flujo y no han sido utilizados en el presente trabajo. Para el resto de bases de datos se localizaron un total de n=35 estudios. Basado en lo anterior, también se redujo la búsqueda con la eliminación de 22 trabajos por no ajustarse al tema de estudio. Obteniéndose una muestra final de n=13 tras eliminar algunos duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Al final del proceso fueron 13 los artículos útiles, de revistas de circulación y publicación electrónica publicados entre el 2008 y el 2019 de países como Portugal, Brasil, Grecia, España y Costa Rica, los cuales fueron incluidos en la revisión final.

Todo este proceso se representa en la figura del diagrama de flujo (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo. Metodología del estudio.



La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial.



5. RESULTADOS:

En la Tabla 3 y 4 se detallan algunos de los datos y las características de los artículos finalmente seleccionados para esta revisión.

5.1 Análisis de artículos finales:

Tabla 3. Análisis de los artículos incluidos en la revisión sistemática.

ESTUDIO	DISEÑO	MUESTRA	OBJETIVO
1. Costa Andrade A, et al. (2018). Minas Gerais (Brasil)(30).	Estudio exploratorio-descriptivo . Cualitativo.	9 mujeres sordas.	Identificar la percepción de la mujer sorda respecto a la atención de la lactancia durante el embarazo, el parto y el posparto.
2. Dialehti Tsimpida MS, et al. (2018). Grecia(31).	Estudio transversal. Cuantitativo	La población del estudio: 140 adultos con pérdida de audición (86 sordos y 54 con problemas de audición).	Explorar los temas relacionados con el uso de los servicios de salud por parte de las personas sordas y con dificultades auditivas en Grecia.
3. Rodríguez Martín D,et al. (2018) .Barcelona, España(32).	Un diseño de estudio cualitativo.	Los sujetos eran 25 adultos sordos (7 hombres; 18 mujeres).	Conocer las dificultades del acceso a la comunicación de las personas sordas en la atención sanitaria y determinar cómo estas dificultades



			violan sus derechos.
4. Gil de França E, et al. (2017). Campina Grande-Paraíba (Brasil)(33).	Estudio transversal, descriptivo y cualitativo.	89 profesionales sanitarios de nivel superior.	Investigar las dificultades de los profesionales de la salud para realizar la consulta con la persona con sordera severa.
5. Silva Aragão J, et al. (2014). Campina Grand-Paraíba, (Brasil)(34).	Estudio descriptivo.	36 participantes de un colegio de audio-comunicación.	Investigar el acceso y la comunicación de los adultos sordos en servicios de salud.
6. Alves Machado CW, et al. (2013). Lisboa. (Estado de Río de Janeiro.)(35).	Estudio descriptivo, exploratorio, cuanti-cualitativo.	37 miembros del personal de enfermería del Hospital Universitario Gafree y Guinle.	Identificar cómo el personal profesional de enfermería de un hospital universitario interactúa para atender a sus clientes sordos.



<p>7. Dos Reis Tedesco J, et al (2013). Porto Alegre, (Brasil)(36).</p>	<p>Estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo.</p>	<p>12 profesionales de la salud.</p>	<p>Formar profesionales y reorientar los servicios hacia la escucha cualificada de las necesidades de los usuarios sordos.</p>
<p>8. Moreira da Costa LS, et al.(2012) (Brasil)(37).</p>	<p>Estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo.</p>	<p>553 estudiantes de ciencias de la salud</p>	<p>Promover el conocimiento de los aspectos relacionados con la comunicación de las personas sordas; desarrollar habilidades de comunicación con personas sordas, y promover actitudes positivas hacia las personas con discapacidad auditiva.</p>
<p>9. Méndez Blanco MC, et al. (2011). Costa Rica(38).</p>	<p>Estudio analítico de carácter exploratorio-descriptivo.</p>	<p>8 participantes.</p>	<p>Presentar los resultados de la implementación de un programa basado en estrategias de comunicación para la atención de personas con deficiencia auditiva.</p>
<p>10. Neuma Chaveiro N, et al. (2010). Municipio de</p>	<p>Investigación descriptiva-analítica con enfoque</p>	<p>7 profesionales de la salud.</p>	<p>Caracterizar la comunicación de los profesionales de la salud con la</p>



Goiânia (Brasil)(39).	cualitativo		persona sorda y describir los recursos de la relación.
11. Rocha Britto F, et al. (2010). São Paulo(10).	Estudio descriptivo, exploratorio.	37 enfermeras registradas y 63 enfermeras prácticas licenciadas.	Identificar las dificultades de comunicación a las que se enfrenta el personal de enfermería y aprender las estrategias desarrolladas para la comunicación no oral.
12. Gomes Gomes V, et al. (2010). Río Grande do Sul.(Brasil)(40).	Estudio de carácter descriptivo y exploratorio con análisis cualitativo.	5 enfermeros.	Conocer las vivencias del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva.
13. Fernandes dos Santos CM, et al. (2008). Coimbra (Portugal)(41).	Metodología fue fenomenológica cualitativa.	11 participantes, 6 mujeres y 5 hombres.	Describir las experiencias comunicativas vividas por las enfermeras de los Servicios de Otorrinolaringología y Cardiotorácica

La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial.



Tabla 4: Resumen de los artículos incluidos en la revisión sistemática.

TÍTULO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
I. Recibir y escuchar el silencio: el cuidado de enfermería desde la perspectiva de la mujer sorda durante el embarazo, parto y puerperio(30).	Entrevista semiestructurada. Procesamiento de los datos a través del Análisis de Contenido.	Las mujeres tuvieron dificultades para recibir asistencia de enfermería durante el período perinatal.	La barrera de la comunicación se observa en la interacción entre las mujeres sordas y los profesionales de la salud.
II. Barreras para el uso de los servicios de salud entre los adultos sordos y con dificultades auditivas en Grecia(31).	El cuestionario con 3 secciones. Calculada por el alfa de Cronbach y se encontró que era igual a 0,92, lo que indica una excelente consistencia interna del cuestionario.	Un porcentaje no hizo un uso apropiado de los servicios de salud, dificultades en la visita y la calidad de la comunicación. Además la ausencia de tecnología de asistencia, la falta de disponibilidad de intérpretes de Lenguaje de Señas. En cuanto al compromiso con los proveedores de atención sanitaria, hubo altas tasas de insatisfacción.	Las personas sordas y con problemas de audición experimentan barreras importantes durante el uso de los servicios de salud y dificultades de relación.
III. Análisis etnográfico de la comunicación y los derechos de la comunidad	Los datos recogidos por transcripciones literales de grabaciones digitales y de	Experiencias de los usuarios de la lengua de signos sorda en sus interacciones con el sistema de salud.	Las dificultades de comunicación y el acceso a la información tienen un

La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial.



<p>sorda en el contexto clínico(32).</p>	<p>audio de los datos en profundidad, entrevistas cara a cara; una colección de fuentes documentales</p>	<p>Dificultades que encontraron en términos de comunicación y violación de derechos.</p>	<p>impacto en la salud de las personas sordas, y violar los derechos de salud. Además, sus derechos lingüísticos como comunidad también son violados.</p>
<p>IV.Dificultades profesionales en la atención en salud a la persona con sordera severa(33).</p>	<p>Cuestionario estructurado. Respuestas fueron categorizadas a través del Análisis de Contenido en el Modo Temático.</p>	<p>Aparecen varias dificultades que obstaculizan la atención sanitaria.</p>	<p>Se observó que la comunicación deficiente constituye una barrera para la promoción y satisfacción de la salud de las personas con sordera severa.</p>
<p>V.Acceso para adultos sordos y comunicación: una voz silenciada en los servicios de salud(34).</p>	<p>Cuestionario sobre acceso y comunicación en servicios de salud, y los datos analizados en SPSS.</p>	<p>Dificultad en la comunicación con los profesionales de salud. La ayuda de un familiar (86,1%) la alternativa más utilizada.</p>	<p>El acceso de los sordos en los servicios de salud está permeado por dificultades y la dificultad de la comunicación verbal que debilita la inclusión de estos individuos.</p>



<p>VI.La lengua de signos: ¿Cómo interactúa el personal de enfermería para atender a los clientes sordos?(35).</p>	<p>Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.</p>	<p>57% indicaron que nunca habían prestado atención a clientes sordos. 43% de los profesionales de enfermería que habían atendido a los pacientes sordos; 46,15% utilización de la mímica; 15,38% uso de la lectura de labios; 30,77% utilización de la Escritura y 3,85% intérprete.</p>	<p>Se concluye que es necesario tomar medidas efectivas para los profesionales de enfermería comunicarse adecuadamente con los pacientes sordos.</p>
<p>VII.Desafíos de la práctica de acogida de sordos en la atención primaria(36).</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas.</p>	<p>Los profesionales sanitarios buscan diferentes enfoques para tratar las dificultades de comunicación con los pacientes con discapacidad auditiva, y que la actitud general era de incomodidad y falta de formación.</p>	<p>La comunicación no utiliza herramientas adecuadas, utilizando sustitutos que no permiten una verdadera escucha cualificada y, finalmente, la falta de preparación para estas situaciones causan angustia y ansiedad en los profesionales, impidiendo una verdadera actitud de diálogo y acogida. Esto apunta a la necesidad de</p>



			introducir este tema en la educación.
VIII.Desarrollo de actitudes, conocimientos y habilidades de los estudiantes de medicina en la atención en salud de personas sordas(37).	Entrevistas semiestructuradas.	Las dificultades de comunicación en las personas sordas son similares a las de los pacientes extranjeros que no conocen el idioma.	Importante sensibilizar a los estudiantes, dotarlos de conocimientos y habilidades de comunicación con la persona sorda. La promoción y el apoyo a la inclusión de temas relacionados con las personas con discapacidad, siguen dependiendo de iniciativas individuales y no de una política de escuelas.
IX.Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas(38).	Evaluación inicial y final.	Al brindar atención a personas con deficiencia auditiva, enfermería siente frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo los cuidados a esta población.	La población sorda, al momento de acceder a los servicios de salud, no recibe una intervención acorde con sus limitantes en cuanto a su capacidad para comunicarse, además de que en su mayoría el



			personal de enfermería que les atiende no cuenta con las herramientas adecuadas para establecer una comunicación efectiva.
X.El cuidado de la persona sorda que utiliza lenguaje de signos, desde la perspectiva del profesional de la salud(39).	Recolección de datos, analizados por la técnica de análisis de contenidos .	El cuidado de la persona sorda es un reto para los profesionales de la salud y para los propios sordos. El uso del lenguaje verbal debe ser reemplazado por otro recurso de comunicación.	Los profesionales de la salud necesitan conocer las particularidades culturales y lingüísticas de la comunidad sorda, sin las cuales no podrán desarrollar habilidades comunicativas que favorezcan las relaciones interpersonales.
XI.Dificultades de comunicación y estrategias utilizadas por las enfermeras y su equipo en el cuidado de los discapacitados auditivos(10).	Respondieron a un cuestionario para identificar las dificultades a las que se enfrentaban y las estrategias utilizadas en la atención a los pacientes con deficiencias de audición.	La dificultad para explicar asuntos de interés para el paciente fue reportada por el 66% de los profesionales; y el 32% reportó dificultades para entender a los pacientes en su forma de comunicarse. La estrategia adoptada por el 100% de los encuestados fue la	Las dificultades encontradas y las estrategias adoptadas por el personal de enfermería para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva justifican la



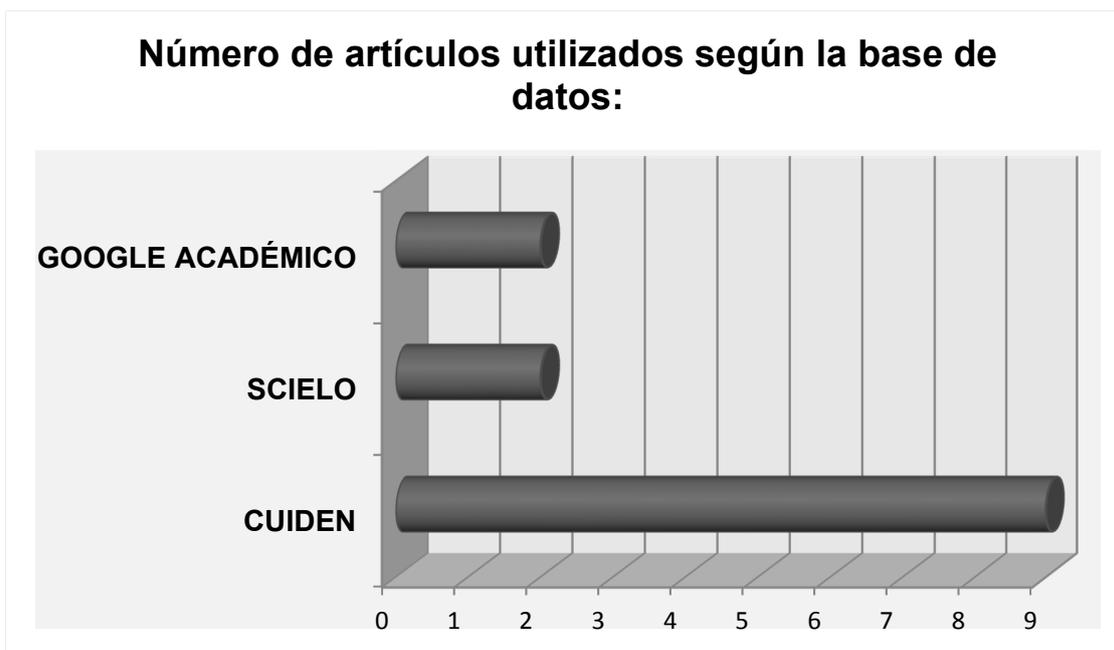
		<p>imitación, seguida de la lectura de labios, utilizada por el 94% de los encuestados; la ayuda de un acompañante del paciente fue utilizada por el 65%, y la comunicación escrita por el 42% de los encuestados. Sólo el 1% utilizó la comunicación a través de la Lengua de Signos Brasileña (LIBRAS).</p>	<p>necesidad de formar a estos profesionales para que presten una atención más humanizada, desarrollando una sociedad más inclusiva para las personas con necesidades especiales.</p>
<p>XII.Vivencias del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva(40).</p>	<p>La colecta de datos fue realizada a través de entrevista semiestructurada, grabadas con duración promedio de treinta minutos.</p>	<p>Se observaron dificultades que los enfermeros tienen al realizar el cuidado a esa clientela, sentimientos ante la necesidad de cuidar del sordo y/o del portador de deficiencia auditiva. Miedo, ansiedad, angustia, frustración y negación fueron verbalizados.</p>	<p>Se comprobó que la falta de la capacidad de oír crea una barrera en la comunicación entre cliente sordo y/o portador de deficiencia auditiva y el enfermero. Se mostró la necesidad de que el profesional de enfermería adquiriera competencia en el uso de técnicas de comunicación no-verbal y como probable solución para suplir esta necesidad de</p>



			aprendizaje entre los enfermeros es la inclusión en los currículos de materias que aborden la comunicación alternativa.
XIII.Experiencias comunicativas de las enfermeras confrontadas con los niños con sordera profunda(41).	Los resultados se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas mediante la entrevista con el guión y la grabadora de audio.	4 áreas temáticas: primer impacto dificultades sentidas, estrategias comunicacionales, percepción de las enfermeras y sentimientos y significados de éstas de las experiencias, considerando ésta como la esencia del fenómeno en estudio.	Admitiendo la necesidad y posibilidad de adoptar y adaptar diferentes estrategias comunicacionales para poder obtener un mejor rendimiento en este tipo de relación.

Se observa en el Gráfico 2 el total de artículos escogidos según cada base de datos (CUIDEN, SCIELO y Google Académico), para poder llevar a cabo esta revisión sistemática.

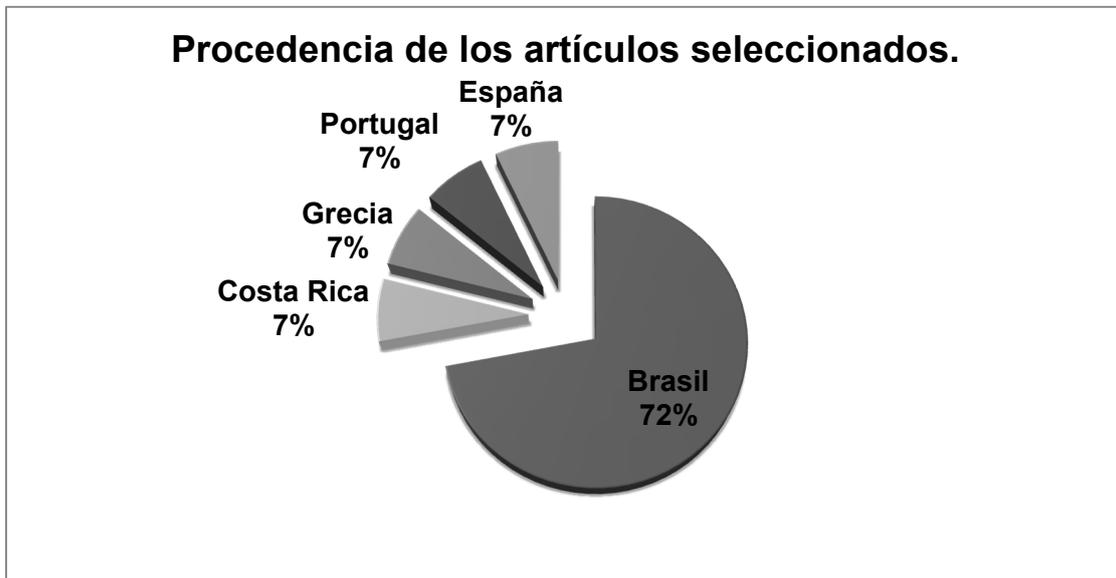
Gráfico 2. Número de artículos utilizados según la base de datos.



Después de la observación del gráfico, como dato a destacar, observamos que la extracción mayoritaria de los artículos utilizados, y que, por tanto, más se ha extraído en este trabajo, es Cuiden base de datos de espacio científico Iberoamericano.

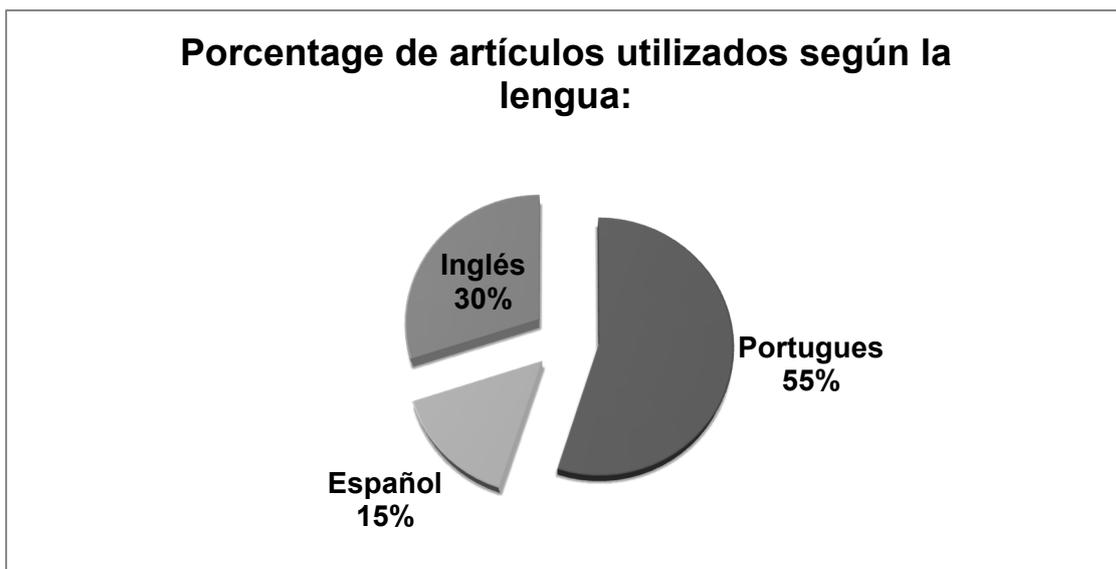
Con el siguiente Gráfico 3 se muestra en forma de porcentaje la procedencia de los 13 artículos finalmente elegidos. Se observa claramente que la inmensa mayoría de los estudios tiene la procedencia de Brasil (69%), en cambio del resto de los artículos solo tenemos una muestra de cada uno de los otros países: Grecia, Costa Rica, Portugal y España (7%).

Gráfico 3. Procedencia de los artículos citados.



En relación a su procedencia, el Gráfico 4 se ha querido remarcar la variedad de las lenguas de los artículos, con una mayoría de estudios escritos en portugués (55%), siendo la lengua más utilizada entre los artículos finales seleccionados, le sigue el inglés (30%) y por último el español (15%).

Gráfico 4. Porcentaje de artículos utilizados según la lengua de escritura.



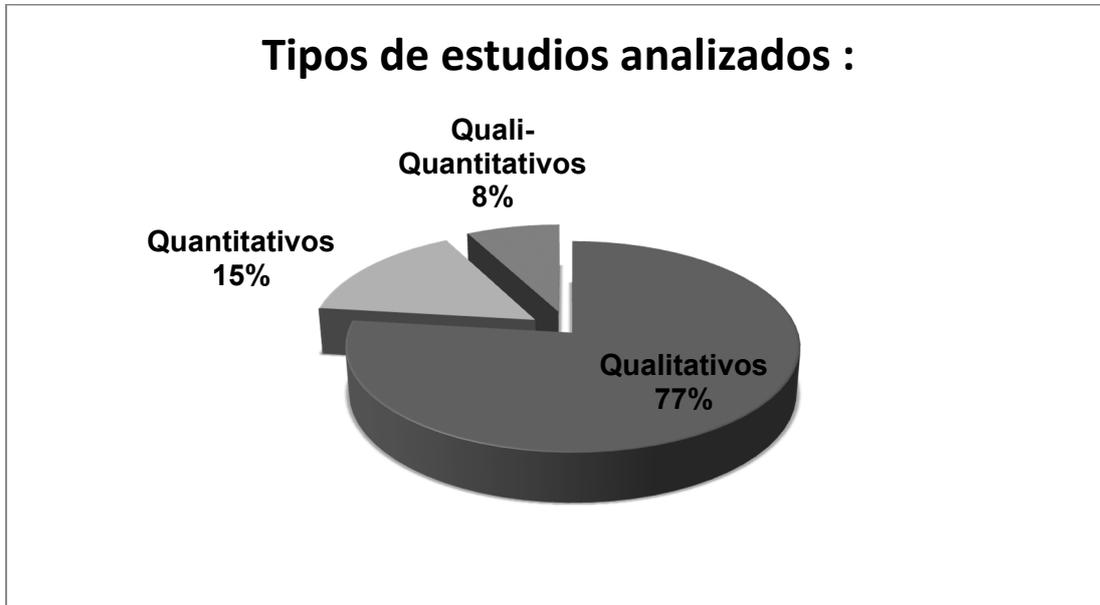
Entre estos artículos seleccionados encontramos que la gran mayoría de los escritores de los trabajos e investigaciones son profesionales licenciados en el grado de enfermería (69%), el resto de los estudios fueron elaborados por profesionales de la salud cómo médicos y psicólogos (7% y 8%). También observamos un profesional que imparte docencia del LS y otro estudio elaborado por una enfermera y antropóloga (multidisciplinar). Gráfico 5

Gráfico 5: Profesiones de los investigadores principales de los artículos seleccionados



Los principales diseños de los estudios abordados muestran en el Gráfico 6 una clara tendencia cualitativa, orientados a exponer la experiencia de las personas con deficiencias auditivas dentro de la atención a su salud. También y de la misma forma, del personal sanitario. Un menor número de estudios tienen un enfoque cuantitativo, enfocados a la creación de diferentes programas o procedimientos pilotos, actividades con estrategias de comunicación alternativas dirigidas a la relación y interacción efectiva entre los pacientes sordos y el personal sanitario. Y sólo un artículo comparte ambos diseños.

Gráfico 6. Tipos de estudios analizados.



Este estudio no incluye artículos de revisión bibliográfica.

5.2 Resultados sobre los problemas y dificultades de comunicación encontrados:

Tabla 5. Resultados sobre los problemas y dificultades de comunicación expuestos.

ARTÍCULO	PROBLEMAS EXPUESTOS
1.Costa Andrade A, et al. (2018). Minas Gerais (Brasil)(30)	<p>Dificultades en la promoción de la salud debido al escaso contacto.</p> <p>Desconocimiento de la lengua de signos.</p> <p>Falta de intérpretes o disponibilidad de acompañantes.</p> <p>Expresiones orales de los profesionales con mascarillas puestas.</p>
2.Dialechti Tsimpida MS, et al. (2018). Grecia.(31)	<p>Mal uso de los servicios sanitarios por parte de los sordos, y una mala atención sanitaria por dificultades comunicativas entre profesional-paciente, no suficientes Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y escasez de tiempo de atención. También poca</p>



	disponibilidad o ausencia de intérpretes de LS.
3.Rodríguez Martín D, et al. (2018). Barcelona, España.(32)	Problemas de acceso a la información por falta de material e información adaptada a personas sordas que dificultan la atención de calidad de salud, necesidad de intérpretes o acompañantes que violan el derecho a la intimidad y privacidad del paciente, su poca disponibilidad y profesionales reacios a la presencia de estos. No conocimiento de los profesionales del LS.
4.Gil de França E, et al. (2016). Campina Grande- Paraíba (Brasil).(33)	No hay ofertas de cursos de formación de LS en los servicios de salud, y por consecuencia, sin interacción ni utilización de este lenguaje allí. Falta de recursos audiovisuales e interactivos. Restricción de la autonomía e interacción si hay presencia de un acompañante.
5.Silva Aragão J, et al. (2014). Campina Grand- Paraíba, (Brasil)(34)	Dificultad de acudir por falta de acompañante además de barreras comunicativas por falta de formación académica de LS .
6.Alves Machado CW, et al. (2013). Lisboa. (Estado de Río de Janeiro.)(35)	Falta de habilidades comunicativas, falta de conocimientos sobre el tema durante la carrera e inexperience. No dominio del LS por los profesionales y por tanto hay una necesidad de un acompañante o un intérprete.
7.Dos Reis Tedesco J, et al (2013). Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul, (Brasil)(36)	Necesidad de una actitud de disponibilidad y dedicación por parte de los profesionales.
8.Moreira da Costa LS, et al (2012). Brasil.(37)	Población minoritaria, poco acostumbrados los profesionales enfermeros a los sordos, pocas oportunidades de aprendizajes
9.Méndez Blanco MC, et al. (2011). Costa Rica(38)	Poco conocimiento de sistemas alternativos de comunicación y falta de tiempo para atender a este colectivo.
10.Neuma Chaveiro N, et al. (2010) (39)	Barreras lingüísticas y culturales. Vínculo dificultoso y problemas en las traducciones e interpretaciones del intérprete.



	Las carreras universitaria no incluyen la habilidad del LS.
11. Rocha Britto F, et al. (2010). São Paulo(10)	Escaso contacto y dificultades comunicativas.
12. Gomes Gomes V, et al. (2010). Rio Du Sul. (Brasil)(40)	Dificultades comunicativas, pocos conocimientos y contactos esporádicos.
13. Fernandes dos Santos CM, et al. (2008). Coimbra (Portugal)(41)	Dificultades para recurrir a estrategias alternativas de comunicación no verbal, falta de condiciones, y recursos en servicios.

Después de todos los problemas analizados en cada uno de los artículos seleccionados y expuestos en la anterior Tabla 5, podemos afirmar que todos ellos están orientados a la exposición de la principal y común dificultad que se expresa con el problema en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente sordo causado por las pocas habilidades o herramientas comunicativas por parte del profesional sanitario, provocado por los pocos o nulos conocimientos aprendidos sobre el tema durante la carrera universitaria o con posterioridad. Todo esto supone la necesidad de más tiempo para la atención a este colectivo de personas, aunque los contactos sean esporádicos, al constituir una población minoritaria.

5.3 Resultados sobre las intervenciones alternativas de comunicación utilizadas:

Durante el análisis de los artículos se encontraron las siguientes intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud de los pacientes con sordera o limitaciones auditivas más graves, donde gran parte de los estudios mencionan varias y diferentes alternativas de comunicación útiles con sus resultados pertinentes. Debido a la cantidad de alternativas, se tomó en cuenta cada una de ellas y se ordenaron de mayor a menor porcentaje de utilización exitosa por parte de los profesionales de enfermería para su comunicación con los pacientes sordos: 1ª la comunicación mediante la mímica con expresiones corporales y lectura labial, 2ª el uso de intérpretes o familiares y el uso de la comunicación escrita con materiales visuales y recursos gráficos y en 3ª la comunicación del Lenguaje de señas.



Tabla 6. Resultados sobre las intervenciones alternativas de comunicación:

ARTÍCULO	ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN
1.Costa Andrade A, et al. (2018). Minas Gerais (Brasil)(30)	Lenguaje de señas como primera opción, después la comunicación escrita y la lectura de labios.
2.Dialechti Tsimpida MS, et al. (2018). Grecia.(31)	Técnica comunicativa de elección de sordos es el LS y pacientes con problemas auditivos la oral, lectura de labios.
3.Rodríguez Martín D, et al. (2018). Barcelona, España.(32)	Preparación y planeamiento de las visitas por los enfermos. Comunicación de elección la lectura labial, después el lenguaje escrito, el lenguaje de signos y por último los intérpretes. Aparece la necesidad del consentimiento informado para que el intérprete participe.
4.Gil de França E, et al. (2016). Campina Grande- Paraíba (Brasil).(33)	Acompañante o intérprete como estrategia de elección.
5.Silva Aragão J, et al. (2014). Campina Grand-Paraíba, (Brasil)(34)	Importancia del acompañante o intérprete y después uso de la mímica, lectura de labios, escritura y LS
6.Alves Machado CW, et al. (2013). Lisboa. (Estado de Río de Janeiro.)(35)	Primero uso de mímica, lectura de labios, escritura o dibujos y LS
7.Dos Reis Tedesco J, et al (2013). Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul, (Brasil)(36)	Principalmente la escritura seguida del acompañamiento y la mímica.
8.Moreira da Costa LS, et al. (2012). Brasil.(37)	Muy importante tener una actitud comprometida, paciente y el máximo número de recursos posibles por



	parte de los profesionales.
9. Méndez Blanco MC, et al. (2011). Costa Rica(38)	Principalmente: mímica, lectura labial, dibujos y pictogramas y LS
10. Neuma Chaveiro N, et al. (2010) (39)	LS el más importante y también la mímica, hay ventajas y desventajas en la participación del intérprete.
11. Rocha Britto F, et al (2010). São Paulo(10)	Principalmente la mímica, la lectura de labios con posterioridad el intérprete, la escritura y finalmente el LS.
12. Gomes Gomes V, et al. (2010). Rio Grande do Sul. (Brasil)(40)	Primero la mímica, y posteriormente la lectura labial, escritura, acompañamiento familiar y el LS.
13. Fernandes dos Santos CM, et al. (2008). Coimbra (Portugal)(41)	Con los niños comunicación en forma de juegos con mímica y expresiones corporales. Necesidad de un acompañamiento familiar

5.4 Resultados sobre los sentimientos y emociones expuestos:

Respecto a los sentimientos y sensaciones descritas en gran parte de los artículos, podemos deducir que la dificultad de relación de comprensión y entendimiento entre el profesional y el paciente, despiertan sentimientos negativos en el 100% de los artículos analizados que hacen referencia a este tema, siendo los más repetidos ansiedad y frustración.

Tabla 7. Resultados sobre los sentimientos y emociones expresados.

ARTÍCULO	SENTIMIENTOS Y EMOCIONES
1. Costa Andrade A, et al. (2018). Minas Gerais (Brasil)(30)	Por parte del personal enfermero: impotencia, impaciencia y angustia. Por parte del paciente sordo en relación con el intérprete: desconfianza, vergüenza, sensación de dar lástima.
2. Dialechti Tsimpida MS, et al. (2018). Grecia.(31)	Sentimientos de poca empatía de los profesionales con los sordos y insatisfacción general de estos pacientes con la atención y los servicios sanitarios.



3.Rodríguez Martín D, et al. (2018). Barcelona, España.(32)	Los sordos se sienten desprotegidos, incómodos y con alta sensación de estrés.
6.Alves Machado CW, et al. (2013). Lisboa. (Estado de Río de Janeiro.)(35)	Inseguridad en los profesionales enfermeros
7. Dos Reis Tedesco J, et al (2013). Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul, (Brasil)(36)	Los profesionales sienten incomodidad, ansiedad y angustia.
8.Moreira da Costa LS, et al. (2012). Brasil.(37)	Inseguridad e incomodidad.
9.Méndez Blanco MC, et al. (2011). Costa Rica(38)	Ansiedad e impotencia.
10. Neuma Chaveiro N, et al. (2010)(39)	Ansiedad, vergüenza y miedo.
12. Gomes Gomes V, et al. (2010). Río Grande do Sul (Brasil)(40)	Miedo, ansiedad, angustia, frustración y negación.
13. Fernandes dos Santos CM, et al. (2008). Coimbra (Portugal)(41)	Sentimientos de los padres y niños de desesperación, miedo y ansiedad. Por parte de los profesionales; estrés, ansiedad, miedo y frustración.

5.5 Resultados sobre las posibles soluciones y propuestas de mejora:

Por último, como posible propuesta de solución para el tema analizado, los artículos indican que es necesaria una educación y la ampliación de formación de habilidades, estrategias y pautas comunicativas especiales con la finalidad de conseguir una comunicación efectiva entre profesionales y pacientes sordos en el medio sanitario. La estrategia de elección, al ser la más mencionada, es el aprendizaje del LS (47%) de los profesionales enfermeros durante la carrera universitaria y el trabajo. También destaca la necesidad de elaborar más recursos materiales visuales (24%) adaptados a



esta necesidad y aumentar la disponibilidad de intérpretes (12%). Finalmente, también se mencionan otras alternativas diferentes y minoritarias (17%).

Tabla 8. Resultados sobre las propuestas de mejora.

ARTÍCULO	PROPUESTAS DE MEJORA:
1.Costa Andrade A, et al. (2018). Minas Gerais (Brasil)(30)	Educación del LS a profesionales enfermeros. Más disponibilidad de intérpretes del LS.
2.Dialechti Tsimpida MS, et al. (2018). Grecia.(31)	Incluir intérpretes a tiempo completo en los servicios sanitarios. Instruir a los profesionales en LS.
3.Rodríguez Martín D, et al. (2018). Barcelona, España.(32)	Ampliación de documentos adaptados con soporte visual principalmente. Mayor formación en LS a estos profesionales.
4.Gil de França E, et al. (2016). Campina Grande- Paraíba (Brasil).(33)	Aumento de recursos materiales alternativos útiles en pacientes sordos. Más elaboración y enseñamientos de cursos de LS.
5.Silva Aragão J, et al. (2014). Campina Grand-Paraíba, (Brasil)(34)	Programas destinados a la formación y fomento de la capacidad de habilidades y estrategias generales comunicativas para sordos.
6.Alves Machado CW, et al. (2013). Lisboa. (Estado de Río de Janeiro.)(35)	Nuevos cursos formativos del LS en el plan de estudio de la carrera universitaria.
7.Dos Reis Tedesco J, et al (2013). Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul, (Brasil)(36)	Inversión en asistencia técnica con cursos de formación y capacitación del LS
8.Moreira da Costa LS, et al. (2012). Brasil.(37)	Más recursos técnicos y pautas generales comunicativas añadidas en el plan de estudio enfermero para pacientes deficientes auditivos.



9.Méndez Blanco MC, et al. (2011). Costa Rica(38)	Más recursos y formación de LS.
10.Neuma Chaveiro N, et al. (2010) (39)	Desarrollo lingüístico con técnicas, y habilidades comunicativas en carrera y postgrados.
11.Rocha Britto F, et al.(2010).São Paulo(10)	Muy importante la capacitación durante los estudios, pero también durante el trabajo y por iniciativa propia del profesional del LS.
12.Gomes Gomes V, et al. (2009). Río Grande do Sul (Brasil)(40)	Desarrollo del sentido crítico. Ampliación de estudios y artículos sobre el tema.
13.Fernandes dos Santos CM, et al. (2008). Coimbra (Portugal)(41)	Deben dotarse cada vez más de conocimientos y recursos, tanto materiales, técnicos y relacionales. Formación de enfermería del LS.



6. DISCUSIÓN.

Según el artículo de Méndez Blanco et al, la comunicación es el instrumento principal de los enfermeros, ya que esta herramienta les permite brindar el cuidado a las personas que lo requieren. Mediante la comunicación basan su posterior actuación, recolectan información, adecúan las herramientas clínicas y lo más importante: la interacción con los pacientes. Esto les permite contextualizar el cuidado o conocer las necesidades de los usuarios. La relación se ve mediada por procesos comunicativos en los que existe una reciprocidad entre los interlocutores, pero, si el usuario tiene alguna limitación que dificulta su comunicación verbal, esta interacción sufre una interferencia, dificultad u obstáculo(38).

Gil de França et al, nos explica que si esta “comunicación” no se utiliza de manera eficaz y eficiente, existe el riesgo de que hayan lagunas, inexactitudes o imprecisiones durante el proceso de atención sanitaria. También provoca dificultades para la práctica de la inclusión social, la accesibilidad y el agravamiento de la discapacidad(33).

Los hallazgos durante esta revisión sistemática ponen de manifiesto las graves dificultades que encontraron los profesionales sanitarios -entre ellos el personal de enfermería-, para poder comunicarse con el paciente sordo, al reconocer que no poseen los conocimientos, habilidades, recursos, herramientas ni estrategias para poder desarrollar una comunicación efectiva con pacientes con unas necesidades especiales -como es el caso analizado de las personas con sordera-, corroborado por los estudios de Costa Andrade et al, Dialehti Tsimpida et al, Rodríguez-Martín et al, Gil de França et al, Silva Aragão et al, Alves Machado et al, Dos Reis Tedesco et al, Moreira da Costa et al, Méndez Blanco et al, Neuma Chaveiro et al, Rocha Britto et al, Gomes Gomes et al y Fernandes dos Santos et al(10,30,39-41,31-38).

Las dificultades comunicativas contenidas en el estudio de Rocha Britto et al, involucran a personas con dificultades para percibir y emitir mensajes no verbales o para procesarlos. Estas limitaciones son propias de los pacientes portadores de deficiencias auditivas graves o sordos(10).

Los resultados del presente estudio están confirmados por los datos de la literatura consultada, dónde según Silva Aragão et al, el 100% de los participantes



manifestaron tener dificultades para comunicarse con los profesionales de la salud. (34) Pero esta sensación, también aparece de forma recíproca, ya que los resultados del artículo de Gil de França et al, corroboran que el personal profesional de su estudio reconoció la falta de conocimientos para diagnosticar, tratar e interactuar con estos pacientes sordos(33).

De la misma forma, también se comprobó a partir de la información proporcionada por los participantes en el estudio de Alves Machado et al, con expresiones como por ejemplo: *"No sé, nada, nada, no entiendo nada...."*(35).

Asimismo, según Rocha Britto et al, los servicios sanitarios han descuidado este aspecto sobre alternativas de comunicación tanto en el sector público como en el privado(10). Por el contrario, el trabajo de Dialechti Tsimpida et al, nos informa que los pacientes sordos de su estudio mostraron mucho interés en acudir a los servicios sanitarios privados en busca de una mejor atención y comunicación por incluir más tiempo de escucha(31).

En cuanto a las estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para comunicarse con los pacientes con deficiencias auditivas severas, los resultados generales obtenidos muestran que como alternativa comunicativa de elección utilizaron la mímica, por medio de expresiones corporales. Esta fue la estrategia más utilizada y con mejores resultados descritos en la mayoría de los artículos elaborados por los autores Alves Machado et al, Méndez Blanco et al, Rocha Britto et al, Gomes Gomes et al, y Fernandes dos Santos et al principalmente(10,35,38,40,41). Este resultado fue ya justificado según Méndez Blanco et al, por ser una estrategia que se caracteriza por ser de fácil elaboración e implementación, permitiendo el uso de sus propias capacidades y los recursos que brinda la institución, lo que la convierte en una herramienta apta en contextos de escasos recursos y disposición de tiempo(38). La mímica, es una estrategia de comunicación compensatoria, porque el movimiento, los gestos y la expresión facial son percibidos por la visión. No obstante, el estudio elaborado por Méndez Blanco et al, ha demostrado que la función simbólica de la mímica no siempre se comprende(38).

Otra estrategia importante fue la lectura de labios, también utilizada por muchos de los profesionales descritos en los estudios de Costa Andrade et al, Dialechti Tsimpida et al, Rodríguez-Martín et al, Alves Machado et al, Rocha Britto et al, Gomes Gomes



et al, Méndez Blanco et al y Silva Aragão et al. Esta, es una técnica viable para interactuar con el paciente con dificultades auditivas de diferentes grados, pero no es responsable de la comprensión en sí misma, ya que los limitados auditivos tienen que mantenerse concentrados en la persona con la que se están comunicando(10,30–32,34,35,38,40). Otro inconveniente de esta estrategia la menciona el trabajo de Costa Andrade et al, el cual nos explica que en algunas ocasiones, la lectura labio-facial se ve comprometida por el uso de mascarillas sanitarias que impiden la visión de la boca y por tanto la lectura de los labios, cambio en la posición de la cara, etc (30). Sin embargo, la lectura de labios, aparece como una estrategia muy recurrida y utilizada en la mayoría de los artículos mencionados anteriormente.

Méndez Blanco et al, considera que ambas estrategias (mímica y lectura labial) de comunicación alternativa, se pueden utilizar como un recurso alternativo de fácil elaboración y adecuación, de bajo costo y gran impacto para el abordaje de personas que presentan limitaciones en el lenguaje verbal o de barrera idiomática(38).

Posteriormente, los artículos de Gil de França et al, Silva Aragão et al, Dos Reis Tedesco et al, Rocha Britto et al, Gomes Gomes et al y Fernandes dos Santos et al, mencionan que la comunicación con ayuda de un acompañante/familiar o un intérprete de signos para que actúe como intermediario entre el paciente y el profesional, sería un recurso posible para una mejor relación interpersonal entre el paciente y el equipo de enfermería, ya que el acompañante entiende cada gesto, cada símbolo, cada expresión facial utilizada por el paciente para comunicarse(10,33,34,36,40,41). En contraposición a esta idea, el artículo de Rodríguez Martín et al y Neuma Chaveiro et al, exponen que la presencia de esta tercera persona conduce a un claro riesgo de violación del derecho a la privacidad de la información sanitaria, a pesar del consentimiento de la persona sorda para que el intérprete participe en la relación sanitaria(32,39). Además, Rodríguez Martín et al, menciona otro obstáculo: los profesionales de la salud pueden no estar acostumbrados a los intérpretes y ser reacios a permitir que estén presentes durante la visita(32). Otro punto en contra Neuma Chaveiro et al, explica que en el área de la salud, hay muchos términos relacionados con las especialidades y el lenguaje técnico, que a menudo no es accesible a los intérpretes que no se ocupan de cuestiones de salud. Otros intérpretes no estarían tampoco adecuadamente capacitados para trabajar en el sector de la sanidad(39). Artículos como Gil de França et al, hacen referencia a otra dificultad al



mencionar que la figura de un familiar o intérprete, excluye de la conversación a los propios enfermos, además de crearles sentimientos de desconfianza y vergüenza, según informa Costa Andrade et al(30,33).

A menudo, artículos como Costa Andrade et al, Rodríguez Martín et al, Silva Aragão et al, Alves Machado et al, Dos Reis Tedesco et al, Rocha Britto et al y Gomes Gomes et al, hablan de recurrir a la escritura como otra estrategia comunicativa, que como nos señalan, es un medio de comunicación interpersonal, especialmente, cuando se trata de personas con discapacidad auditiva(10,30,32,34–36,40). Sin embargo, este recurso puede ser difícil de utilizar, ya que según Dos Reis Tedesco et al, es común que la población sorda tenga menos capacitación que la población general, al tener este colectivo la escritura como segundo idioma y no tener un dominio completo del lenguaje escrito. Esta falta de dominio puede causar al paciente cierto grado de vergüenza y frustración. Por estas causas, se reafirma la necesidad de más atención y cuidado cuando se usan términos técnicos, evitando palabras que pueden llevar a confusión y recordando la necesidad de usar letras legibles(36).

Semejante al método de la escritura, el autor Méndez Blanco et al, menciona la necesidad de más recursos visuales y gráficos como tablas de comunicación, pictogramas, imágenes, dibujos, etc(38).

En menor grado de uso encontramos artículos que recurren a la Lengua de signos, que aunque se utiliza en todo el mundo, sus diferencias y particularidades hacen más compleja su utilización puesto que hay mucho desconocimiento sobre ella(17).

Artículos como Costa Andrade et al, Rodríguez Martín et al, Silva Aragão et al, Alves Machado et al, Méndez Blanco et al, Neuma Chaveiro et al, Rocha Britto et al y Gomes Gomes et al, mencionan la importancia del aprendizaje del LS entre los profesionales, aunque es de las últimas estrategias útiles que actualmente se utilizan debido al desconocimiento de esta lengua por parte de los profesionales sanitarios(10,30,32,34,35,38–40). Por el contrario, el estudio de Dialehti Tsimpida et al, refiere en su investigación que cuando se dio a elegir la forma de comunicación preferible a los pacientes sordos, estos eligieron en su mayoría la comunicación mediante la Lengua de señas(31).



Otras de las estrategias mencionadas en el trabajo de Moreira da Costa et al, fue mantener una actitud comprometida, paciente y con el máximo número de recursos posibles por parte de los profesionales(37). Rodríguez Martín et al, hizo alusión a la importancia de la preparación y planeamiento de las visitas por parte de los enfermos sordos antes de acudir a los servicios sanitarios(32).

Respecto a los sentimientos, las afirmaciones que afloraron en el discurso de los enfermeros ante la necesidad de cuidar del sordo y/o del portador de deficiencia auditiva son coincidentes, ya que los artículos de Costa Andrade et al, Dialechti Tsimpida et al, Rodríguez Martín et al, Alves Machado et al, Dos Reis Tedesco et al, Moreira da Costa et al, Méndez Blanco et al, Neuma Chaveiro et al, Gomes Gomes et al y Fernandes dos Santos et al, relatan sentimientos negativos: ansiedad, vergüenza, miedo, impotencia, incomodidad, inseguridad, frustración y negación(30–32,35–41). Estos sentimientos son mencionados tanto por los profesionales como por los pacientes con expresiones como *"Sentí cierta ansiedad y angustia, pues estos sentimientos ocurren por el hecho de querer ayudar al otro y no saber cómo, porque no estoy consiguiendo entenderlo [...] me parece que estoy descuidando la atención, y sobre todo la atención a sus quejas"*. Extraído del artículo de Gomes Gomes et al, por un profesional enfermero(40). O *"además, me siento muy frustrado con el sistema de salud en general"* *"Sentí desprotección y miedo debido a la incomprensión que había durante la consulta"* en Rodríguez Martín et al, por parte de los usuarios sordos(32).

Dos Reis Tedesco et al, explica que la causa de estos sentimientos de los profesionales es consecuencia de no encontrarse preparados para una atención inusual. Ante estas dificultades, se hizo evidente la necesidad también de una postura de disponibilidad y dedicación por parte de estos profesionales(36).

Finalmente, las nuevas corrientes manifestadas en todos los artículos analizados de Costa Andrade et al, Dialechti Tsimpida et al, Rodríguez Martín et al, Gil de França et al, Silva Aragão et al, Alves Machado et al, Dos Reis Tedesco et al, Moreira da Costa et al, Méndez Blanco et al, Neuma Chaveiro et al, Rocha Britto et al, Gomes Gomes et al y Fernandes dos Santos et al, concluyen que la interacción profesional entre la salud y la sordera está marcada por barreras comunicativas que comprometen,



dificultan y obstaculizan el vínculo a establecer y la asistencia prestada, lo que puede interferir en el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos(10,30,39–41,31–38). Silva Aragão J et al, señala la necesidad de que los gestores sanitarios y las instituciones que forman los recursos humanos en salud, ofrezcan programas dirigidos a la formación y capacitación de profesionales para la adecuada asistencia a los pacientes sordos(34). Gomes Gomes et al, explica la importancia de una formación de actitudes que permitan la adquisición de conocimientos de las cuestiones inherentes a un cuidado humanizado a todos los pacientes, con el objetivo de ofrecerles apoyo, bienestar, información y despertar sus sentimientos de confianza y autoestima(40).

El debate sobre este último aspecto se abre cuando se lee en relación a “cuando y sobre quienes” cae la responsabilidad de formación de técnicas complementarias de comunicación con sordos, ya que según Gomes Gomes et al y Alves Machado et al ven como una probable solución, la inclusión e introducción de cursos específicos en los planes de estudio universitarios que aborden la comunicación alternativa, de un servicio de educación continuada que despierte el deseo de mejora del proceso de aprendizaje, incluso tras la conclusión de la graduación(35,40). Esta percepción nace a partir de la expresión extraída del artículo Gomes Gomes et al: *“Creo que facultades de enfermería deben llevar al alumno a tener más convivencia con los deficientes visuales, sordos, personas con síndromes, para que después de la graduación se tenga alguna experiencia [...] se habla tanto en comunicación no-verbal y no se habla sobre los sordos y deficientes visuales. Estamos actualmente trabajando mucho con esa realidad que no era común hace algunos años, es importante tener subsidios para esto”*(40). Neuma Chaveiro et al, apoya también que esta formación y capacitación se ofrezca en las carreras universitarias además de en los postgrados(39).

En cambio otros artículos como Rocha Britto et al, indican que esta decisión de aprendizaje debe ser propia e individual de cada profesional sanitario(10).

Como solución al problema estudiado Rodríguez Martín et al, Gil de França et al, Fernandes dos Santos et al, Méndez Blanco et al y Moreira da Costa et al, defienden como principal remedio la elaboración y ampliación de recursos, tanto materiales, técnicos y relacionales(10,32,33,37,38). Costa Andrade et al y Dialechti Tsimpida et al, añaden la necesidad de más disponibilidad en número y tiempo de interpretes(30,31). Y Gomes Gomes et al, propone una ampliación de estudios sobre el tema(40).



7. CONCLUSIÓN.

La comunicación es un elemento fundamental en el proceso de atención de enfermería, ya que a través de ella se consigue la información necesaria para elaborar planes de atención acordes con las necesidades de las personas atendidas. Igualmente, es un factor de apoyo emocional y social que facilita el proceso de recuperación y promoción de la salud, afectando directamente al cuidar, función principal de los profesionales de enfermería.

Los artículos de la presente revisión bibliográfica de literatura coinciden en que la comunicación es la principal barrera para el cuidado de la salud de las personas con pérdida de audición, y más aún en las pérdidas de audición profundas y graves. *"Por esta razón los profesionales de la salud deben educarse sobre las formas de reducir las barreras y asegurar el acceso a la atención médica para todas las personas."*(42).

Se puede deducir que la comunicación con personas con pérdida de audición no parece ser una prioridad importante por parte del colectivo de enfermería dentro de nuestro país, por la poca documentación al respecto en comparación con otros países que han estudiado no sólo en estrategias que garanticen la comunicación, sino también en material didáctico y programas terapéuticos elaborados específicamente por enfermeras para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de sus pacientes(42).

Por todo ello se deduce que en la actualidad el personal de enfermería requiere de capacitación en una gran cantidad de áreas, entre ellas, profesionales que conozcan las necesidades de salud de las personas con discapacidad, conocimiento de estrategias de comunicación que les permitan establecer adecuadamente este proceso con aquellas personas que presentan deficiencias auditivas y los riesgos que esta diferencia puede suponer, visualizándose como una necesidad emergente, asociada al cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad(38).

A modo de reflexión, se cree que el estudio a pesar de la limitación en el tamaño de la muestra, evidenció la dificultad del enfermera/o en relación al proceso comunicativo y proporciona ayudas para la planificación de acciones de salud y enfermería, insertando en su práctica directrices sobre las necesidades de salud de las personas



sordas, de manera que la asistencia sea adecuada, orientada a la promoción, humanizada y focalizada en el contexto de una sociedad más inclusiva. Sensibilizar a los profesionales, dotarlos de conocimientos, habilidades y herramientas de comunicación con la persona sorda puede contribuir a cambiar el escenario actual. La promoción y el apoyo a la inclusión de temas relacionados con las personas con discapacidad, lamentablemente, siguen dependiendo de iniciativas individuales y no de una política de escuelas que pueda asegurar su continuidad.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En primer lugar, una de las limitaciones del estudio más importantes radica en el reducido número de trabajos publicados sobre el tema, lo que nos manifiesta la escasa investigación y el desconocimiento del problema comunicativo entre el personal enfermero y el paciente con problemas auditivos graves. Para solventar este problema, se ampliaron los años de los artículos publicados. El periodo de publicación de los artículos, se acotó entre los años 2008-2019, descartándose todos los no incluidos en este intervalo de tiempo.

En lo que respecta a los estudios seleccionados, podría ser una limitación la pérdida de artículos como consecuencia, de los grados leves de sordera que no alteren la relación de comunicación o con una solución que les permita la comunicación verbal, entre otros.

En último lugar se contempla también como una posible limitación el hecho de que la gran mayoría de los artículos no pertenecen al estado Español, con lo que dificulta hacerse una fotografía más detallada de la situación en este estado.

Todo esto acentúa la importancia y el valor de este trabajo que muestra la necesidad de identificar nuevas brechas en la literatura y consecuentemente nuevas investigaciones relacionadas en el tema expuesto.



9. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

En la actualidad ha cobrado importancia el aprendizaje y la enseñanza de lenguas extranjeras para los profesionales de la salud. Sin embargo, la LS no está entre ellas.

Por esta razón sería de gran importancia obtener más conocimientos, herramientas y estrategias comunicativas para la interacción efectiva con el colectivo de personas sordas graves que poseen unas necesidades y demandas especiales. La ampliación del estudio con análisis y búsquedas de estrategias alternativas no verbales efectivas para una interacción de calidad del personal enfermero a personas sordas, sería muy necesario. Los hallazgos de múltiples estudios tomados conjuntamente pueden contribuir a demostrar de forma significativa que con nuevas estrategias comunicativas diferentes a las verbales la relación entre el personal de enfermería y el paciente sordo sería de mayor calidad.

Por otra parte, no existe un consenso sobre cuál es la mejor técnica comunicativa no verbal, ni en qué momento esta se debe de aprender, ni quién debe aprenderla. Es por ello que se propone la investigación sobre todas estas cuestiones, que pueda esclarecer cuándo, cómo y dónde realizar el aprendizaje de la mejor técnica comunicativa no verbal, que aportaría mayores beneficios en la relación enfermera-paciente.

Las futuras líneas de investigación podrían ir encaminadas a analizar el problema desde una vertiente cualitativa. La investigación cualitativa podrá dar una visión detallada que complementara e interpretara el panorama presentado en el presente proyecto.



10. BIBLIOGRAFIA.

1. Virginia Henderson. Principios Básicos de cuidados de enfermeria [Internet]. Ginebra: S.Karger. Oficina Sanitaria Panamericana: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD; 1971. 14,43-45. Available from: <http://hist.library.paho.org/English/SPUB/41741.pdf>
2. Manzano PG. Tema 1 La comunicació . Lenguaje verbal y lengua . El estudio de la lengua española. :1–23.
3. Niño CA. La Enfermería Ante La Discapacidad. 2016;1–32. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17612/1/TFG-H401.pdf>
4. RAE. Real Academia Española de la lengua. [Internet]. SORDO. 2018 [cited 2019 May 21]. Available from: <https://dle.rae.es/?id=YPq9tVh>
5. RAE. Real Academia Española de la lengua. [Internet]. SORDO. 2015. Available from: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=04S93vhdEDXX2fnk0fOL>
6. España, Ministerio de trabajo migraciones y seguridad social. Ideas equivocadas sobre las personas sordas [Internet]. Gobierno de España. 2016. Available from: <https://cuidadores.unir.net/informacion/diversidad-funcional/sensorial/787-tres-ideas-equivocadas-sobre-las-personas-sordas>
7. Mercado S. Importancia de la Comunicación en Enfermería [Internet]. 2019. p. 1–5. Available from: <https://sites.google.com/site/lacomunicacionenenfermeria/?tmpl=%2Fsystem%2Fapp%2Ftemplates%2Fprint%2F&showPrintDialog=1>
8. Ule R. El papel de los profesionales enfermeros en la comunicación , ayudando a una minoría silenciosa. 2018;1–9.
9. Palomo ÁDC, Palomo LDC. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería Introduction to therapeutic and non-therapeutic communication techniques in nursing. Rev Española Comun en Salud. 2012;3(2):133–46.
10. Mercedes M, Samperiz F. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. Einstein. 2010;8:80–5.
11. Sosa S. Discapacidad Auditiva: Características Generales, Tipos y Causas. [Internet]. Lifeder. Medicina. 2019. Available from: <https://www.lifeder.com/discapacidad-auditiva/>



12. Ministerio de Salud Publica (MSP). Sordera y pérdida de la audición. Msp [Internet]. 2015;1–6. Available from: <http://www.salud.gov.ec/la-ops-reconoce-el-trabajo-en-salud-de-ecuador-y-le-entrega-una-placa-por-la-aplicacion-de-sus-politicas-publicas-de-salud/>
13. Espa E. La sordera en cifras. 2019;2017–9.
14. Pintado L, Calero E, Vega O. Estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería [Internet]. 2017. Available from: <http://salud.ut.suagm.edu/sites/default/files/uploads/Health-Sciences/Thesis/2017/Lillian-Pintado-Elismarie-Calero-Ondina-Vega-PHL-2017.pdf>
15. Alférez-Maldonado A. La comunicacion en la relacion de ayuda al paciente en enfermeria: saber que decir y que hacer. Rev Española Comun en Salud [Internet]. 2012;3(2):147–57. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330&info=resumen&idioma=ENG>
16. Mastrapa Y, Del Pilar Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(2016):1–13. Available from: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/detail/detail?vid=1&sid=253e4306-f25a-4000-ae6c-681567fe714e%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=123900810&db=a9h>
17. Moreno JC. El Universo de las lenguas [Internet]. Castalia. 2003. Available from: <https://www.marcialpons.es/libros/el-universo-de-las-lenguas/9788497400954/>
18. CNSE. Personas sordas; Sobre las personas sordas. 2003;1–2. Available from: <http://www.cnse.es/psordas.php>
19. Ballesol G, Ballesol G, Ballesol G, Valencia B. Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación favorecen la humanización y la atención centrada en la persona. 2019;1–5.
20. Federación Nacional de Sordos Colombianos. Manos que hablan. Comunidad sorda. [Internet]. Universidad País Vasco. 2017. Available from: <http://www.fenascol.org.co/index.php/la-persona-sorda/que-es-la-persona-sorda>
21. Universidad de Valencia. Las TICs: Audición y Lenguaje. 2014.
22. Generalitat Catalunya. Magatem d'ícones catalanes.



23. Aumentativa 2.0. Asociación Nacional de Tecnología Educativa para la Diversidad (Divertic). España. 2014.
24. Gobierno de Aragón. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. 2019.
25. Prensa S De, Enfermero C, Enfermero O, Ule R. ¿Cómo comunicarse con un paciente sordo? 2019;4–5.
26. Fundación Index. Cuiden [Internet]. 2000. Available from: <http://www.index-f.com/new/cuiden/>
27. Dirección General de Bibliotecas. Scientific Electronic Library Online.SCIELO [Internet]. 1997. Available from: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
28. Medline. PubMed [Internet]. 1996. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/PubMed>
29. Google. Google Académico [Internet]. Available from: https://biblioguias.uam.es/tutoriales/google_academico
30. Holzmann APF, Ruas E de FG, Vogt SE, Da Silva PLN, Costa ADA. Welcome and listen to the silence: nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum / Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2018;10(1):123.
31. Tsimpida D, Kaitelidou D, Galanis P. Barriers to the use of health services among deaf and hard of hearing adults in Greece: a Cross-Sectional Study. Eur J Pers Centered Healthc. 2018;6(4):638.
32. Rodríguez-Martín D, Rodríguez-García C, Falcó-Pegueroles A. Ethnographic analysis of communication and the deaf community's rights in the clinical context. Contemp Nurse [Internet]. 2018;54(2):126–38. Available from: <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1441731>
33. Gil de França E, Andrade Pontes M, Cavalcanti Costa GM, Sátiro Xavier de França I. Dificuldades De Profissionais Na Atenção À Saúde Da Pessoa Com Surdez Severa. Cienc y enfermería. 2017;22(3):107–16.
34. Magalhães I, França I, Silva A, Aragão J, Coura A, Cruz G. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2014;6(1):1–7.



35. Machado W, Oliveira G, Machado D, Tonini T, Miranda R, Figueiredo N. Sign Language: How the Nursing Staff Interacts To Take Care of Deaf Patients? *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2013;5(3):283–92.
36. Tedesco J, Junges J. Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2013;29(8):1685–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800021&script=sci_arttext
37. Costa LSM da, Silva NCZ da. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenci3n em saúde de pessoas surdas TT - Developing medical students' attitudes, knowledge and skills in healthcare for deaf people TT - Desarrollo de actitudes, conoc. *Interface comun saúde educ [Internet]*. 2012;16(43):1107–17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400019
38. Cristina M, Blanco M, Ortiz López E, Venegas López A, Sáenz C, San José H, et al. Estrategias de comunicaci3n para el personal de Enfermería que atiende personas sordas Instituci3n: Hospital Nacional de Niños. 2011;1–20.
39. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Bianca S, et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional de saúde. *Cogitare enferm*. 2010;15(4):639–45.
40. Gomes V, Correa Soares M, Manfrin Muniz R, De Sosa Silva JR. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enfermería Glob*. 2010;(17).
41. Maria C, Alexandra T, Gaspar L, Cristina V, Correia DC. Vivências comunicacionais de Enfermeiros face à criançã com surdez profunda with profound deafness. 2008;69–78.
42. Issn O. Enfermería universitaria Intervenciones de comunicaci3n exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva Successful communication health care interventions on. 2017;
43. Familias de lenguas de signos. wikipedia [Internet]. 2010; Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Lengua_de_señas
44. López V. Intervenci3n educativa en el alumnado con discapacidad auditiva. *Rev Latinoam Ciencias Soc*. 2011;1–33.
45. Sistema de comunicaci3n aumentativa alternativa. [Internet]. Google sites. 2011. Available from: <https://sites.google.com/site/comunicandonosmejor/galera>



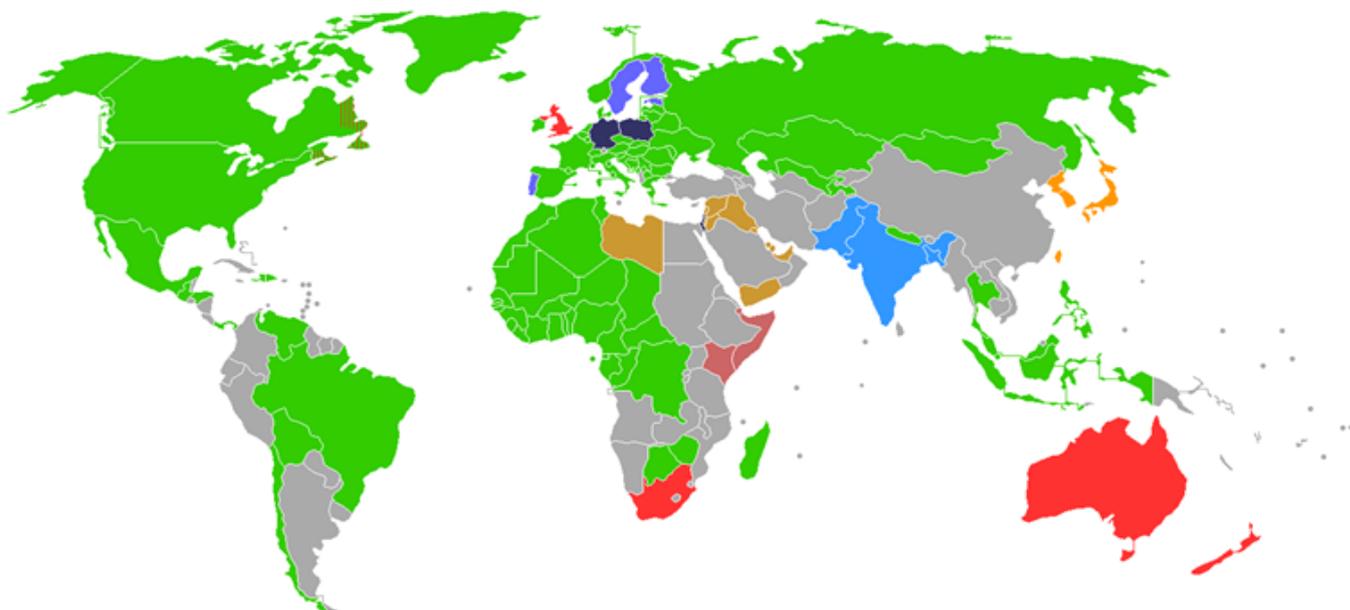
46. COEGI. COEGI edita un pictograma para mejorar la comunicación con los pacientes sordos. DonostiTik [Internet]. 2019; Available from: <https://www.donostitik.com/coegi-edita-un-pictograma-para-mejorar-la-comunicacion-con-los-pacientes-sordos/>

11. ANEXOS.

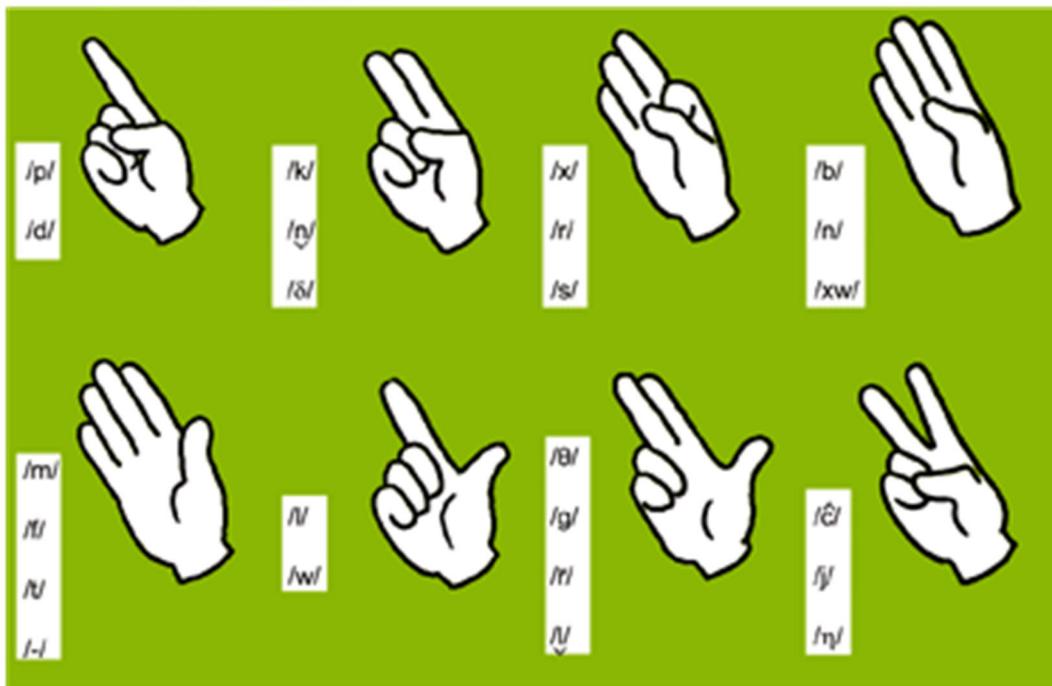
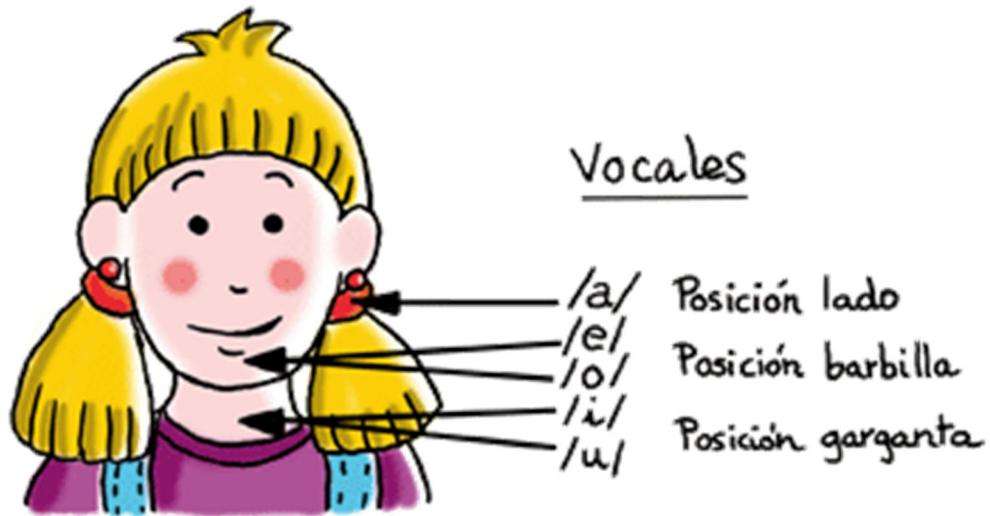
Anexo A. Mapa lingüístico.(43)

Principales familias de lenguas de señas en el mundo:

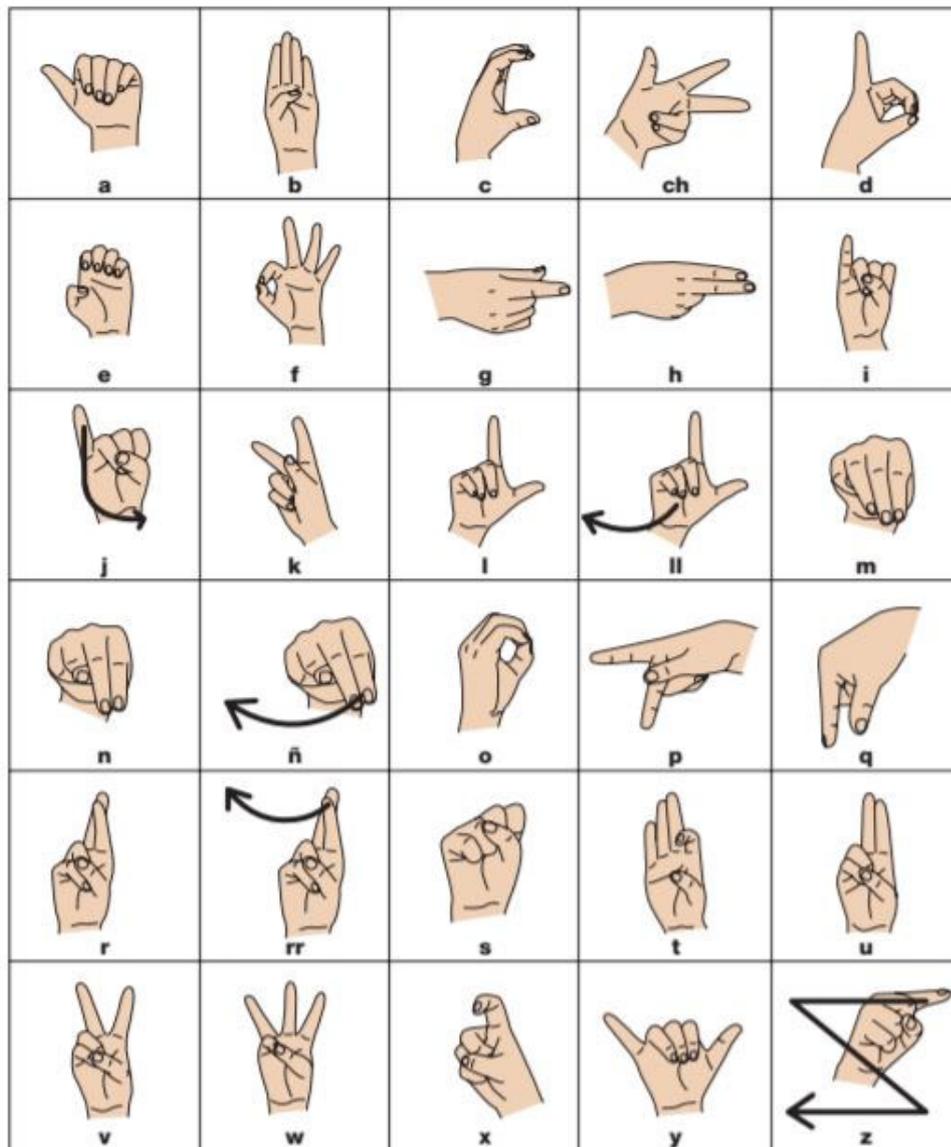
 Familia británica	 Familia indopakistaní
 Familia hispano-francesa	 Familia japonesa
 Familia alemana	 Familia keniana
 Familia sueco-finesa	 Familia árabe



Anexo B. Palabra complementada (44)



Anexo C. Alfabeto dactilol3gico.(44)





Anexo D. Minspeak.(45)





Anexo E. Comunicadores: Chatbox, Alphatalker y Deltatalker.(45)



Anexo F. Pictograma Raquel Ule.(46)

SEINALEAK ETA SINTOMAK SIGNOS Y SÍNTOMAS



Mina
Dolor



Zorabioa
Mareo



Sukarra
Fiebre



Gorakoa
Vómito



Beherakoa
Diarrea



Tentsioa
Tensión



Disnea



Zauria
Herida



Haustura
Fractura



Alergia



Diabetesa
Diabetes



EPOC

EZAUGARRIAK CARACTERÍSTICAS

Kolorea Color

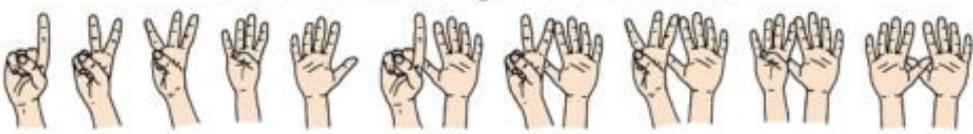


Noiztik? ¿Desde cuándo?

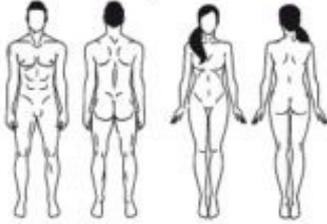


Astelehena Lunes Asteartea Martes Asteazkena Miércoles Osteguna Jueves Ostirala Viernes Larunbata Sábado Igandea Domingo

Zenbat aldiz? ¿Cuántas veces?



Non? ¿Dónde?



Noiz? ¿En qué momento?



Egunsentian Amanecer Goizean Mañana Eguerdian Mediodía Aratsaldean Tarde Ilunabatean Anochecer Gauetan Noche

Estatzaleak:
Edita



GIPUZKOAKO ERIZAINITZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE GIPUZKOA

Egilea: Raquel Ule, Osasun Mentaleko erizain espezialista. Debebatua dago piktograma osorik edo zati batean kopiatzea egilearen baimen idatzirik gabe.
Autorea: Raquel Ule, enfermera espezialista en Salud Mental. Queda prohibida la reproducción total o parcial del pictograma sin la autorización por escrito de la autora.

La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial.



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Campus Terres de l'Ebre