

Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva

Successful communication health care interventions on persons with auditory impairments

PSS L.E.O Nydia Loredó Martínez
Mtra. Reyna Matus Miranda•

Resumen

Las personas con deficiencias auditivas suman hoy en día una población, cada vez más grande dentro de nuestro país. Forman un grupo con características y necesidades propias de una cultura en particular. Utilizan diferentes formas de comunicación para una inserción oportuna en los diferentes ámbitos socioculturales dentro de una sociedad oyente con la cual comparten las mismas inquietudes y necesidades.

A partir de la experiencia hospitalaria se ve la necesidad de la búsqueda de intervenciones de comunicación exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas por el personal de salud para establecer un diagnóstico y plan de cuidados oportunos que respondan a las necesidades surgidas durante el proceso salud-enfermedad.

La pregunta que guió esta revisión de la literatura fue ¿Cuáles son las intervenciones de comunicación para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva que existen en la literatura de enfermería en el periodo 2000-2012? Se consultaron las bases de datos PubMed, Scielo, Index, Redalyc, Cuiden plus, Cuiden Evidentia y Lilacs con las siguientes palabras clave en español e inglés: Pacientes sordomudos, Sordera, Deficiencia auditiva, lenguaje de señas, Comunicación, Educación, Cuidado, Salud, Enfermería. Se identificó un total de 437 artículos, estos fueron depurados de acuerdo a los criterios de inclusión y se obtuvo un total de 17 artículos útiles.

Los resultados de esta revisión confirman que la comunicación no verbal en su modalidad de lenguaje de señas, materiales visuales y el uso de intérpretes; resultan exitosos durante el cuidado para el establecimiento del proceso comunicativo ya que forman parte de un sistema lingüístico propio y oficialmente reconocido como parte de una cultura sorda.

Palabras Clave:

Pacientes sordomudos,
lenguaje de señas,
Comunicación,
Educación, Cuidado,
Salud, Enfermería.

•Profesora de Carrera TC Asociado ENEO UNAM

FECHA DE RECIBIDO: 29 DE JUNIO 2012

FECHA DE ENVIADO: 6 DE JULIO 2012

FECHA DE ACEPTADO: 31 DE AGOSTO 2012

Key Words:

*deaf-mute patients,
signs languages,
communication,
education, care, health,
nursing*

ABSTRACT

People suffering from auditory impairments are an everyday larger population with unique characteristics, needs, and culture. These persons have to use specific communication protocols to become part of a hearing society, in which they also share the same expectations and needs.

It is necessary to design successful communication interventions on persons with auditory impairments in order to establish adequate care plans which can timely address their health-illness process needs.

The question guiding this literature review was: Which were the healthcare communication interventions on persons with auditory impairments between the year 2000 and 2012? PubMed, Scielo, Index, Redalyc, Cuiden plus, Cuiden Evidentia and Lilacs databases were consulted with the following key words in English and Spanish: deaf-mute patients, deafness, auditory impairment, sign-languages, communication, education, care, health, nursing. A total of 437 articles were identified, and after inclusion criteria were applied, 17 final articles were kept.

Outcomes of this review confirm that non-verbal communication in its sign language form, visual aids, and the use of interpreters, are all useful and culturally acknowledged during the care process in people suffering from auditory impairments.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es la base para el desarrollo físico, psicológico, social y cultural de todo ser humano; nace como una acción vital al socializar y formar grupos que comparten ideas y características socioculturales con la cual se identifican.¹ Ésta es una habilidad que refleja la capacidad del hombre para simbolizar lo que observa y siente del entorno que lo rodea, a través de un lenguaje.

Por su parte la lengua es un conjunto de códigos o señas relacionados entre sí que sirven para conformar los mensajes lingüísticos; pudiéndose expresar de manera verbal y no verbal,² como pueden ser movimientos, sonidos, imágenes o bien objetos que son usados para transmitir ideas. Esto en su conjunto forma un lenguaje en específico que reproduce patrones de pensamiento y experiencias complejas en un tiempo y espacio determinado.

Los elementos que determinan la comunicación son: el emisor (con una intención), un mensaje, un receptor, un referente (el tema del que se habla), un canal de comunicación (la escritura, la imagen, el sonido) y un código de expresión (la lengua, el canto, la pintura, la fotografía).²

El conocimiento de los códigos de expresión ayudan al entendimiento correcto del mensaje transmitido, de la misma forma la elección idónea de un canal de comunicación garantiza un lazo de confianza entre el emisor y el receptor, lo contrario puede provocar en las personas conductas de miedo, frustración, apatía o retraimiento social.³

Aunado a lo anterior para una comunicación exitosa se debe propiciar un ambiente neutral sin distractores que facilite la transmisión de la información y que pueda ser

modificable de acuerdo a la situación y necesidades de cada persona⁴ (espacios físicos amplios y cerrados, iluminación, ubicación de inmobiliario, uso de utilería etc.), todo esto en conjunto determinará que el receptor comprenda, maneje y reproduzca la información que el emisor haya transmitido y a la inversa él emisor también lo haga.⁵

Es importante señalar que existen diversas formas de comunicación dependiendo de cada persona, de sus características socioculturales y físicas e incluso con algún tipo de discapacidad (una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales) y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a los demás.⁶

En nuestro país, el número de habitantes con algún tipo de disca-

pacidad para el año 2010 de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), fue de 5 millones 739 mil 270.⁶ Dentro del Distrito Federal las limitaciones físicas más comunes son: para caminar y moverse, para ver, con deficiencias mentales, para hablar o comunicarse, para poner atención o aprender, para proporcionarse autocuidado y las auditivas.

Esta última en particular representa el motivo de este artículo de revisión; ya que de alguna manera es un reto para enfermería al momento de establecer comunicación y obtener información personal del paciente que le ayude a la satisfacción de sus necesidades durante el proceso salud-enfermedad. Así este artículo tiene como población blanco aquellas personas con deficiencias auditivas ya que se hace implícito el uso de diferentes formas de comunicación no verbal.

El término deficiencias auditivas es sinónimo de sordera, en este grupo se incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos sea por nacimiento o porque la adquirió después de haber aprendido el lenguaje oral y que aún usando un aparato auditivo presentan dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.⁶

Las personas con deficiencias auditivas o sordas desarrollan sus propias características que a su vez modulan sus valores, creencias, formas de recreación, aprendizaje y movilización; así constituyen grupos con formas de vida cultural propia;⁷ la orientación que reciben para interactuar socialmente está determinada por su núcleo fami-

Las personas con deficiencias auditivas o sordas desarrollan sus propias características que a su vez modulan sus valores, creencias, formas de recreación, aprendizaje y movilización; así constituyen grupos con formas de vida cultural propia.

liar, la edad y la educación formal recibida que genera en ellos las capacidades y habilidades necesarias para la comunicación oral (lectura facial y labial) y la adquisición del lenguaje de señas como lengua madre. Lo anterior propicia el desarrollo de una cultura particular de comunicación no verbal,⁸ dentro una sociedad donde prevalece la comunicación verbal.

Para establecer comunicación ésta población de acuerdo con la Ley General para la inclusión de personas con discapacidades, se debe considerar las siguientes formas de lenguaje: escrito, oral y la lengua de señas mexicana, la visualización de textos, la comunicación táctil, los macro tipos, los dispositivos multimedia escritos de fácil acceso, el lenguaje sencillo, medios, sistemas y formatos aumentativos o alternativos de comunicación incluida la tecnología de la información y comunicaciones de fácil acceso.¹

Comúnmente las personas con deficiencias auditivas al establecer comunicación con personas oyen-

tes hacen uso de otras estrategias de comunicación no verbales, lo que puede representar un problema; ya que se enfrentan a una sociedad que desconoce el lenguaje de señas como un idioma primario mundialmente reconocido.

El lenguaje de señas se define como un sistema lingüístico o una variante del mismo que implica el uso de gestos, ademanes, señales, movimientos del cuerpo, manos y rostro para declarar, explicar o dar a entender lo que uno piensa o quiere. Tiene características singulares ya que cada país o grupo étnico tiene sus propias señas o modismos; es decir su propia lengua distintiva que proviene de las características socio culturales de cada región usada para la transmisión de costumbres de generación en generación, modificada de acuerdo con el tiempo, forma parte de un sistema aumentado y reorganizado con el fin de adaptarlo a sus necesidades, su realidad cultural y tecnológica. Es un lenguaje flexible con la habilidad de indicar múltiples personas, números, tiempos, afirmaciones y preguntas, tal como es posible en el lenguaje verbal.^{8,5}

De esta manera, y dado el número de personas con alguna limitación auditiva, se vuelve una necesidad preponderante pensar en acciones que permitan la comunicación con ellas durante el encuentro con los profesionales de servicios de salud, en donde enfermería sin duda tiene un amplio escenario de trabajo. Es un hecho que los profesionales de la salud y del cuidado deben conocer y considerar las características socioculturales que definen a estos grupos sociales como una parte importante para hacerlos sentir como personas

y no como un enfermo o patología⁹ y cultivar en ellos sentimientos de pertenencia.

Las personas que cuentan con limitaciones para la comunicación (sordos, mudos, débiles visuales o auditivos, ciegos) llevan siempre implícito un riesgo adicional al no poder identificarse, no tener un acceso total a la sociedad que los rodea y a los diferentes servicios que por ley les corresponde; como la educación y salud,¹⁰ de la misma manera al depender de terceras personas para poder incluirse en algún rol social

En la experiencia personal se ha observado que el personal al no poderse comunicar con personas con sordera que ingresan a un servicio de salud, los “ignora”, ya que la comunicación, o mejor dicho los intentos de ello, pueden ser estresantes para ambas partes con el consecuente costo para el cuidado. En estos casos la comunicación ocurre solo cuando se cuenta con la presencia de un familiar de la persona que funge como “traductor”; con el riesgo de la omisión de información del paciente a los familiares y por consecuencia al profesional de la salud y del cuidado.¹¹ Es importante considerar que durante el proceso de traducción siempre está implícito un “error” en la interpretación o sentido de lo dicho, sin embargo siempre será mejor que “cuidar en el silencio”.

Derivado a lo anterior es pertinente exponer algunas de las estrategias exitosas que el profesional del cuidado podría considerar para optimizar sus intervenciones en personas con limitaciones o deficiencias auditivas y hacer valer el derecho de estas a una atención sanitaria personal, eficaz, y espe-

Las personas que cuentan con limitaciones para la comunicación llevan siempre implícito un riesgo adicional al no poder identificarse, no tener un acceso total a la sociedad que los rodea y a los diferentes servicios que por ley les corresponde; como la educación y salud, de la misma manera al depender de terceras personas para poder incluirse en algún rol social

cifica que responda a sus necesidades.^{11,12,13}

Dado que la falta de capacitación del personal para afrontar situaciones diferentes de comunicación se constituye en una barrera para la planeación y ejecución de los cuidados de enfermería esto puede prolongar la estancia, los costos hospitalarios y de la misma forma resultar en un desgaste emocional³ para la persona con deficiencia auditiva, sus familiares y del propio personal de salud al no saber cómo comunicarse y cómo darse a entender; pues de acuerdo a algunos estudios en el tema el profesional de enfermería no tiene considerado dentro de su formación profesional o laboral estrategias de comunicación diferente a la verbal, y solo una minoría al tener contacto con personas sordas busca formas de establecer comunicación de acuerdo a su necesidad de ser comprendidos.^{13,14}

Una parte elemental en el cuidado, es el conocimiento de los factores que intervienen en éste

(biológicos, fisiológicos, socioculturales y espirituales) y que se ven reflejados en el propio autocuidado de la persona; recolectados por medio de la entrevista y la valoración inicial al paciente⁸ así como de las pruebas diagnósticas de gabinete y laboratorio.¹⁵ No obstante para brindar tratamiento y cuidados adecuados, en los aspectos técnicos y humanos, se hace necesario conocer cómo se da el proceso de comunicación en el acto de cuidar y ser cuidado.¹⁴

Este documento se centra en las estrategias de comunicación utilizadas durante el cuidado en personas con deficiencias auditivas en el primer y segundo nivel de atención, se espera que sirvan de referente a aquellos interesados en este espacio del cuidado.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones de comunicación para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva que existen en la literatura de enfermería en el periodo 2000-2012?

METODOLOGÍA

Se buscaron palabras claves provenientes de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y términos Mesh de la página Web de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed; se obtuvieron las siguientes en español e inglés: Pacientes sordomudos-Deaf patients; Sordera-Deafness-Dumb; Deficiencia auditiva-Deaf-Hearing Loss; Lenguaje de señas- Signs Language; Comunicación-Communication; Educación-Education; Cuidado-Caring/ Care; Salud- Health; Enfermería-Nursing.

Con las cuales se formaron las siguientes estrategias de búsqueda: Caring AND Deaf NOT Otitis; Len-

guaje de Señas AND Deficiencia Auditiva; Deficiencia Auditiva AND Cuidado; Sordos AND Enfermería AND Comunicación; Sordera AND Comunicación AND Cuidado; Deficiencia Auditiva AND Sordera AND Enfermería; Sordera AND Cuidados AND Enfermería; Educación AND Salud AND Sordos; Hearing Loss AND Nursing Care AND Communicating; Deafness OR Dumb AND Nursing Care; Deaf AND Sign Language AND Nursing Care.

Establecidas estas estrategias se procedió a introducirlas dentro de las bases de datos PubMed, Scielo, Index, Redalyc, Cuiden plus, Cuiden Evidentia y Lilacs.

Inicialmente se obtuvo una muestra correspondiente a 437 artículos; los cuales fueron revisados de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- ♦ Acceso a las publicaciones a través de internet o impresas.
- ♦ Artículos de enfermería sobre comunicación y estrategias para personas sordas durante el cuidado.
- ♦ Periodo dentro del 2000 al primer trimestre del 2012.
- ♦ Artículos de revisión, investigación cualitativa, estudios de casos y controles e innovación para la práctica.
- ♦ Rango de edad de 19 a más años.

Basado en lo anterior se excluyeron a 420 artículos; por ser artículos de narración de experiencias al tener contacto con personas con sordera, de opinión o de otras disciplinas. Con lo que se redujo la muestra a un total de 17 artículos útiles, éstos artículos son de revistas de enfermería de circulación electrónica publicados desde

el año 2000 al primer trimestre del año 2012, de países como Brasil, España, México y Estados Unidos de América (E.U.A); también se recurrió al repositorio de revistas electrónicas de la Dirección General de Bibliotecas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para la localización de los artículos obtenidos a través de las bases mencionadas.

Previo al análisis se construyó una tabla para la comparación de la metodología, resultados y discusión. Se identificaron principalmente las estrategias de comunicación exitosas y las no exitosas durante el cuidado.

La revisión de los artículos se realizó dentro de un periodo de 4 meses, revisados dos veces; una antes de la traducción y después de ser traducidos para cotejar la congruencia de las ideas, antes de ser vaciados en tablas de comparación para disminuir los errores al interpretar la información; lo anterior se realizó previa lectura completa de los artículos. El análisis de los resultados se realizó mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Los artículos publicados durante el año 2000 al 2012 identificados a partir de las palabras claves y estrategias de búsqueda utilizadas se distribuyeron en las bases de datos de la manera siguiente: Redalyc (94), Index-Cuiden Plus (28), Cuiden Evidentia (1), PubMed (239), Scielo (55), Lilacs (20). Constituyen un total de 437 artículos, los cuales fueron depurados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para dar un total de 17 artículos útiles dentro de los criterios.

El idioma de mayor prevalencia es el inglés con un 53%, portugués con un 24% al igual que el español. Dichos artículos proceden de Brasil 41%, E.U.A 29%, España 24% e Inglaterra con un 6 % respectivamente.

Según los estudios consultados Brasil ha revisado e implementado programas con estrategias de comunicación exitosas para personas con deficiencias auditivas ya que en los últimos años se ha visto un aumento en la población con deficiencias auditivas en este país.^{5,11,12,16}

Los principales diseños de estudio abordados muestran una tendencia cualitativa con 47% de incidencia, orientados a exponer la experiencia de las personas con deficiencias auditivas dentro de un hospital y de la misma forma del personal sanitario al no contar con los conocimientos y herramientas necesarios para interactuar con este tipo de población; solo un 6%, de los estudios tiene un enfoque cuantitativo enfocados al establecimiento de programas piloto con estrategias de comunicación dirigidos al personal de salud.

Un 24% son artículos de Revisión bibliográfica los cuales exponen la necesidad de incluir en la formación del personal de salud la enseñanza del leguaje de señas, la carencia de intérpretes oficiales y traductores dentro del espacio hospitalario, cuyo objetivo es dar a conocer al personal de salud estrategias de comunicación aptas de acuerdo al estudio de sus posibilidades laborales dentro de un espacio hospitalario.

Según los estudios en el tema, la implementación de programas de educación prevalece en un 24% en

donde proponen técnicas de enseñanza a personas con deficiencias auditivas lo que resulta eficaz al usar el lenguaje de señas (por medio de intérpretes oficiales) combinado con técnicas visuales como imágenes y videos.

Durante el análisis de los artículos se encontraron las siguientes intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud de personas con deficiencias audi-

tivas, es importante mencionar que algunos autores mencionan varias estrategias útiles en sus resultados, y no solo una en específico, por lo tanto se tomó en cuenta una frecuencia de mención por artículo dando a entender que el mayor porcentaje es la estrategia de comunicación más exitosa, obteniendo los siguientes tres resultados principales: *a)* Lenguaje de señas oficial *b)* Uso de materiales visua-

les en forma escrita, en imágenes y video y, Uso de intérpretes oficiales (*Véase tabla 1*)

Por otra parte las tres principales estrategias que no son exitosas durante el cuidado por frecuencia de mención en los artículos revisados fueron las siguientes: Lenguaje verbal, Lectura facial y labial y, Familiares como intérpretes y lenguaje de señas (*Véase tabla 2*):

Tabla. 1 Estrategias exitosas

Estrategias exitosas	Frecuencia	%	Media
Lenguaje de señas.	12	70.59	0.40
Materiales visuales en forma escrita y en imágenes.	8	47.06	0.27
Intérpretes oficiales.	7	41.18	0.23
Percusión de objetos cercanos.	1	5.88	0.03
Comunicación verbal.	1	5.88	0.03
Familiares como intérpretes.	1	4.15	0.03

Tabla. 2 Estrategias No exitosas

Estrategias no exitosas	Frecuencia	%	Media
Lenguaje verbal.	16	94.12	0.47
Lectura labial y facial.	5	29.41	0.15
Familiares como intérpretes.	4	23.53	0.12
Lenguaje escrito.	3	17.65	0.09
Lenguaje de señas.	2	11.76	0.06
Intérpretes oficiales.	2	11.76	0.06
Gestos.	1	5.88	0.03
Didactología.	1	5.88	0.03

Tabla 3. Estrategias de comunicación exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas

Estrategias exitosas	Descripción	Tipo de comunicación utilizada
		Ventajas
Lenguaje de señas oficial	Lengua de una comunidad de sordos, que consiste en una serie de señas gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional, y movimiento corporal dotado de función lingüística, forma parte de un patrimonio lingüístico de dicha comunidad.¹ Posee una gramática propia y diferente de la lengua verbal. Se deben tomar en cuenta las siguientes sugerencias para establecer comunicación a través del lenguaje de señas: No interponerse entre las personas que están conversando, ya que se interrumpe la comunicación o se pierde el contacto con los objetos. La dirección de la mirada y mantener el contacto visual garantizan la transmisión eficaz de información hacia la persona sorda, En el lenguaje de señas se acepta señalar personas y objetos. Mantener una distancia de un metro permite la visualización del torso superior del cuerpo y las manos.	El lenguaje de señas es la lengua primaria de las comunidades de personas sordas. Su dominio facilita la comunicación como cualquier otra lengua. Disminuye el estrés generado entre el personal de salud y la persona sorda. Crea sentimientos de pertenencia a una cultura propia. Disminuye el tiempo y estancia dentro de los espacios hospitalarios al facilitar la consecución de información y garantizar el entendimiento de información e indicaciones del personal de salud. Se garantiza el acceso, inclusión, convivencia y participación en igualdad de oportunidades al sistema de salud con el resto de la población.
Uso de materiales visuales en forma escrita y en imágenes ^{10, 17, 18}	Propone tablas de lenguaje de señas. Pictografías del Alfabeto con una sola mano. Lista de preguntas comunes redactadas de manera sencilla y en tercera persona con opciones de respuesta "Sí" y "No". Materiales visuales de apoyo dependiendo el tema como: maniqués anatómicos, kit de instrumentos, medicamentos, anticonceptivos, equipó médico etc. Folletos para la educación a la salud para sordos en lenguaje oficial validados por un grupo de expertos en comunicación con personas sordas.¹⁷ Actividades lúdicas movilizan los sentimientos y las emociones también representa un sistema de intercambio cultural. El material debe ser elaborado específicamente a las necesidades propias de la persona sorda, esto quiere decir que se debe conocer y valorar con tiempo a la persona a la que va dirigido.	Permite a las personas sordas identificar las leras, consonantes y palabras. Ayuda a establecer asociaciones de imágenes, señales y símbolos establecidas que ayuden a identificar acciones, procesos, técnicas, estudios y situaciones tales como las que indican peligro, rutas de evacuación, emergencia, zonas de no fumar, rutas de evacuación, baños, secciones del hospital, zonas para comer, casetas telefónicas, vías y formas de ministración de medicamentos, etc. Uso de colores ayuda a captar la atención de la persona y a resaltar lo importante. El uso de materiales visuales facilita la transmisión de información de manera sencilla y clara. Es una forma de transmitir información e indicaciones fácil, rápida y reutilizable si se elabora bien Son de fácil elaboración y de bajo costo. Se ajusta a las habilidades y condiciones laborales del personal de salud

Uso de intérpretes oficiales ^{19,20}	Estos deben de tener experiencia en el manejo de la terminología médica y en la interpretación de una forma sencilla y entendible al lenguaje de señas, sin salir del contexto medico.¹⁹ La presencia del intérprete debe estar mediada bajo el derecho de confidencialidad y no emisión de juicios.²⁰ Se debe de explicar al paciente la presencia del intérprete y sobre todo los aspectos de la consulta, pasos a seguir y procedimientos; es recomendable hacerlo también en forma escrita. De esta forma se les estará cubriendo su derecho a recibir asistencia lingüística.¹⁹ Lo más importante es confirmar que el paciente esté entendiendo la información e indicaciones de diagnóstico, cuidado y tratamiento.	Facilita la consecución de datos importantes sobre la salud de la persona sorda. Reduce los tiempos de estancia de la persona en consulta y hospitalización al tener la información y explicación oportuna, al conocer a tiempo las necesidades de la persona sorda, se ofrece un cuidado eficaz y con calidad. Evita mal entendidos y omisiones en la traducción de información persona-profesional de salud El uso de intérpretes oficiales facilita el establecimiento de confianza entre la persona sorda y el profesional de salud, al ayudar a presentar, explicar los diagnósticos, tratamientos, equipo, materiales, etc. El intérprete aprende a identificar la semiología médica.
Percusión de objetos cercanos. ²¹	Consiste en golpear una superficie cercana a la persona sorda con otro objeto sólido con el objetivo de llamar su atención por medio de las vibraciones transmitidas del objeto hacia él, originadas al golpear un objeto con otro.	Esta estrategia es usada para captar la atención de la persona sorda y conseguir el contacto visual de la misma, para indicar turnos, que se cambie de lugar o posición. También funciona como un indicativo de las cosas, objetos o presencia del personal.

Tabla 4. Estrategias de comunicación No exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas

Estrategias No exitosas	Tipo de comunicación utilizada	Desventajas
Lenguaje verbal y lenguaje escrito^{10,19} Lenguaje verbal en su idioma primario coloquialmente de forma clara y sencilla³ con dicción lenta para presentar los materiales, manteniendo contacto visual de frente, cara a cara sin nada que cubra el rostro, hablar lentamente para mejorar la articulación de las palabras.¹¹	Verbal (Idioma español, portugués o inglés)	No toda la población de personas con deficiencias auditivas está familiarizado con el lenguaje verbal (español, portugués o inglés). Dependiendo su edad y desarrollo es el grado de comprensión sobre el idioma. Ya que el vocabulario y el conocimiento de la lengua se adquieren con el paso de los años y con la interacción con el medio circundante.¹⁶ En personas con deficiencia auditiva congénita es más difícil la comprensión de un lenguaje verbal Genera miedo y estrés en ambas partes, al desconocer la forma de establecer comunicación¹²
	No verbal (Lenguaje escrito)	El personal de salud no escribe legiblemente de la misma forma las personas con deficiencias auditivas desconocen los términos utilizados Las indicaciones no son claras.

• Uso de familiares como interprete.²⁰ • Es el uso de personas próximas, cercanas o allegadas que conocen bien a la persona cuyo estado de salud se va evaluar. Cuando el individuo tiene menos capacidad de comunicar sus sentimientos y opiniones o entender el lenguaje verbal.²² • El familiar ayuda al personal de salud a comprender las señas, de igual forma interpreta los movimientos y facies de su familiar con deficiencia auditiva	Verbal (Idioma español, portugués o inglés)	La presencia del familiar en consulta hace que el derecho de las personas a la confidencialidad médica se pierda. Los familiares desconocen la semiología médica. Al interpretar el familiar, debido al lazo sentimental que compar-ten pierde objetividad, ya que tienden a omitir aspectos importantes para el diagnóstico médico como mecanismo de protección a su familiar. El paciente experimenta enojo y frustración debido al aislamiento que produce la triada personal de salud-familiar-paciente¹⁰
	No verbal (Lenguaje de señas)	Hacen una traducción errónea del mensaje médico al desconocer la semiología médica. No hay una traducción eficaz familiar al personal de salud.
Lectura labial y facial¹⁶ Consiste en identificar la articulación de las palabras y fonemas de las personas oyentes.	Verbal (Idioma español, portugués o inglés)	– Una persona calificada solo puede comprender entre un 30 y 40% de los sonidos verbales al ver los labios de los oyentes.²⁰ – Las personas desconocen la semiología médica. – Mantener el contacto visual (cara a cara). El personal de salud comúnmente no mantiene el contacto o usa cubre bocas. – Es necesario saber lenguaje verbal (vocales, consonantes, gramática etc.) saber interpretarlo (existen varianzas de acuerdo al contexto de la persona sorda) – Es una habilidad que la mayoría de las personas con deficiencias auditivas congénitas no la pueden adquirir ya que muchos fonemas del idioma se producen de forma idéntica en los labios por ejemplo la F- V-T, D-K, G-B-P y M representan casi la mitad de las consonantes. – Los lectores labiales también deben saber identificar dónde termina una palabra y donde comienza la siguiente. – Las indicaciones no son entendidas por todos al utilizar el lenguaje verbal ya que la dicción es muy rápida.
	No verbal (Gestos, Expresiones faciales, Mirada intencional)	– Debido a la carga de trabajo no cuentan con el tiempo suficiente para observar detenidamente a sus pacientes.¹³ – La dicción de las personas es muy rápida por lo cual no dan tiempo a la persona sorda para poder comprender las palabras.

– Lenguaje de señas oficial^{12,16} – Lengua de la comunidad de sordos, que consiste en una serie de señas gestuales articulados con las manos y acompañados con expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de una función lingüística.¹ – Posee una gramática propia y diferente de la lengua verbal.	No verbal (Gestos, Movimientos de las manos, expresiones faciales, mirada intencional, movimientos corporales)	– Es importante mantener el contacto visual (cara a cara). El personal de salud comúnmente no mantiene el contacto o usa cubre bocas – Es necesario saber lenguaje de señas, saber interpretarlo (existen varianzas de acuerdo al contexto de la persona sorda) – Los profesionales de la salud no tienen formación en lenguaje de señas.²³ – No conocen los gestos establecidos para dar indicaciones lo que puede provocar dispersión de los participantes – Las indicaciones no son entendidas por todos al utilizar el lenguaje verbal – Debido a la carga de trabajo no cuentan con el tiempo suficiente para observar detenidamente a sus pacientes.¹³
– Uso de intérpretes oficiales.²⁰ – Estos deben de tener experiencia en el manejo de la terminología médica y en la interpretación de una forma sencilla y entendible al lenguaje de señas, sin salir del contexto medico.¹⁸ – La presencia del intérprete debe estar mediada bajo el derecho de confidencialidad y no emisión de juicios.²⁴ – Se debe de explicar al paciente la presencia del intérprete y sobre todo los aspectos de la consulta, pasos a seguir y procedimientos; es recomendable hacerlo también en forma escrita De esta forma se les estará cubriendo su derecho a recibir asistencia lingüística.¹⁸ – Lo más importante es confirmar que el paciente esté entendiendo la información e indicaciones de diagnóstico, cuidado y tratamiento.	Verbal	– La comunicación puede fallar debido al estrés que presenta la persona con deficiencia auditiva debido a su estancia hospitalaria. Así mismo se puede generar sentimientos de enojo y frustración debido al aislamiento que genera la conversación Interprete-profesional de salud. – Una modalidad de los intérpretes oficiales es el uso de la video conferencia y video llamada pero ambos requieren de la disponibilidad de equipo y de personal especializado para establecer y manejar el equipo (pantalla, video cámara, computadora, internet, micrófonos etc.) – Pueden provocar dispersión de los participantes. – Las indicaciones no son entendidas por todos al utilizar el lenguaje verbal. – Su uso dependerá de la infraestructura de los hospitales. – Son pocos los intérpretes oficiales.
	No verbal (Lenguaje de señas oficial)	– El uso de intérprete no siempre está disponible en las instituciones de salud. – Su traducción no siempre es la certera. – Es necesario practicar antes el discurso para cotejar con las presentadoras si es el mensaje correcto. – Los intérpretes oficiales deben contar con experiencia en lenguaje médico.

CONCLUSIONES

La comunicación durante el cuidado de personas con alguna deficiencia auditiva parece no ser una prioridad importante por parte del gremio de enfermería dentro de nuestro país, pues se observa poco material de lectura documentado en comparación con otros países

que han incursionado no solo 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.

Esta revisión permite concluir que la estrategia más exitosa para establecer comunicación con personas con deficiencias auditivas durante el cuidado es la utilización del lenguaje de señas; ya que éste es el lenguaje primario de esta población, su dominio permite

conservar el derecho de confidencialidad enfermera-paciente, disminuye el estrés que provoca la presencia de terceros durante el cuidado y de acuerdo con lo estipulado con la ley se garantiza la inclusión plena y satisfactoria a los servicios de salud.

Por lo tanto se hace necesario que el personal de enfermería tenga conocimientos básicos del lenguaje de señas; esto permitirá la valoración de los procesos de enfermería y la elaboración de nuevas estrategias como materiales visuales que indiquen preguntas sencillas y directas acerca de las personas y sus necesidades.

También se hace explícita la necesidad de la enseñanza de diversas técnicas de comunicación y de otros lenguajes como el de los signos, desde la formación académica y la práctica laboral conforme las características de la población ya que ésta demanda diferentes formas de comunicación no verbal (en este caso), lo que permitirá ofrecer un cuidado con calidad.

Una reflexión obligada es cómo el personal de la salud pierde habilidad, debido a la monotonía y a la carga laboral, en establecer contacto directo con los pacientes, lo que tiene como resultado dar poca atención o que pasen desapercibidos movimientos corporales, faciales, labiales y miradas. Es necesario por tanto, innovación constante en este ámbito, sobre todo debido a que el éxito en el uso del lenguaje de signos requiere el contacto constante cara a cara entre el profesional de salud y la persona con deficiencias auditivas, se requiere además tiempo y dedicación para su aprendizaje y desarrollo; de no realizarse seguirá siendo una ba-

rrera más para la comunicación. En cambio, su dominio se verá reflejado en el establecimiento de lazos de confianza entre la enfermera y la persona con deficiencias auditivas, facilitando la obtención de datos reales para la formación de su historial que ayuden a su pronto diagnóstico y atención oportuna. Esto favorecerá el desarrollo del lenguaje de signos propio del sector salud que ayude al entendimiento de la persona con deficiencias auditivas de su propia condición de salud.

El uso de intérpretes oficiales como estrategia de comunicación es exitoso siempre y cuando se cuente con los recursos económicos, disponibilidad hospitalaria y con experiencia dentro del sector salud. Su uso es no exitoso cuando las personas con deficiencias auditivas no están familiarizadas con su presencia lo que provoca omisión y tensión ante la triada enfermera-paciente-interprete.

Algo que llama la atención es que el uso de familiares como intérpretes resulta no exitoso para la situación de necesidad de salud, varios estudios reportan que la información proporcionada por la persona con deficiencias auditivas no es confiable debido al lazo sentimental que se comparte y viceversa, el que funge como traductor tiende a la mala traducción ante situaciones críticas de salud, con el propósito de proteger a su familiar; también el desconocimiento de la semiología médica contribuye al desvío del diagnóstico, con lo que los costos y la estancia hospitalaria se pueden ver prolongados generando a su vez malas experiencias que provocan renuencia por parte de la persona con deficiencias auditivas hacia el personal de salud.

Es importante señalar que la decisión de elección de estrategias exitosas de comunicación se verá influenciada directamente por la condición de la persona con deficiencias auditivas y el personal de salud se debe ajustar a su propia forma de comunicación de acuerdo a las necesidades de su paciente.

El personal de enfermería no debe escatimar en el uso de las nuevas tecnologías como el internet, que ofrece materiales muy accesibles para la enseñanza de temas de la salud e indicaciones para el cuidado; de la misma forma el experimentar en la creación de nuevos materiales con esta herramienta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 SEGOB. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en México [Internet]. Censo de Diario Oficial de la Federación; 30 Mayo 2011 [consulta 30 Enero 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/j7jgda>
- 2 Zacauala F, et-al. Lectura y redacción de textos. México: Santillana; 1998. pp. 14.
- 3 Andrade-Pereira PC, De Carvalho Fortes PA. Communication and Information Barriers to Health Assistance for Deaf Patients. American Annals of the Deaf [Internet] 2010 [Consulta 3 Febrero 2012]; 155(1): [31-37]. Disponible: <http://bit.ly/WrqtI3>
- 4 Otero Martínez H. Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2008 [Consulta 07 mayo 2012] Ene.-Mar 7(1). Disponible en: <http://bit.ly/13CHP75>
- 5 Barbosa-Alves M, Arimatéa-Oliveira M, Machado-Siqueira K, Alves-Damas KC, Aparecida do Prado

- M. Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem/ Brazilian language of signals: a challenge for nursing assistance, *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2003 [consulta 6 Septiembre 2011]; 11 (3): [247-241]. Disponible en: <http://bit.ly/ZiM6GR>
- 6 INEGI. Discapacidad en México. México: 2010 [consulta 30 Enero 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/dVNVkl>
 - 7 Harvey MA. Shielding yourself the perils of empathy: The case of sign Language interpreters. *J. Deaf Stud. Deaf Educ.* [Internet]. 2003 [consulta 6 Septiembre 2011]; 8 (2): [207-213]. Disponible en: <http://bit.ly/1061rzz>
 - 8 Méndez-Blanco MC; Ortiz-López E; Venegas-Vindas A. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* [On line]. 2011 [consulta 07 Diciembre 2011] Oct.-Mar 21(1). Disponible en: <http://bit.ly/XSwLeQ>
 - 9 Lieu CC, Sadler GR, Fullerton JT, Stohhlmann PD. Communication strategies for nurses interacting with deaf patients. *Med Surg Nursing* [On line]. 2007 [Consulta 3 Febrero 2012]; 16(4): [239-245] Disponible en: <http://1.usa.gov/Ypu5HH>
 - 10 Alves-Cardoso AH; Gomes-Rodrigues K, Bachion MM. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Rev Latino-am Enfermagem* [On line] 2006 Jul-Ago [Consulta 24 de Octubre 2011]; 14(4): [553-60]. Disponible en: <http://bit.ly/15ulx3d>
 - 11 Da Silva-Correa C, Pereira L, Da Silva-Barreto L, Celestino-Priscilla P, Magalhães-André K. El despertar del enfermero en relación a los pacientes con pérdida de la audición. *Rev. De pesq.: cuidado é fundamental* [Online]. 2010 Abr/Jun [consulta 13 de septiembre 2011]; 2(2): [758-769]. Disponible en: <http://bit.ly/xwxo6K>
 - 12 Chaviero N, Porto-Celero C, Alves-Barbosa M. The relation between deaf patients and the doctor. *Rev. Bras. Otorrinolaringol* [On line]. 2009 Ene/Feb [consulta 6 Septiembre 2011]; 75(1): [147-150]. Disponible en: <http://bit.ly/YaTiCU>
 - 13 Gomes V, Correa M, Manfrin R, De Sosa JR. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enferm Global -Esp-* [On line]. 2009 oct. 2(17). Disponible en: <http://bit.ly/Z7qpM7>
 - 14 FinkeHE, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication *J Clin Nurs*. 2008 Aug; 17(16): 2102-15. Disponible en: <http://bit.ly/wLDoIT>
 - 15 Rodríguez Sánchez BA. Proceso Enfermero. 2ª ed. México: Cuellar; 2000. p. 35-49.
 - 16 Sousa RA, Pagliuca LMF. Saúde sexual e reprodutiva para surdos: apreciação de uma metodologia educativa. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2003 [Consulta 1 Febrero 2012]; 16(1): [22-29]. Disponible en: <http://bit.ly/WtvKij>
 - 17 Joint Commission on Accreditation of health care organizations. National Standards on Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS): Competencies Organization for the Cultural, Norm 14Th - Standard 7 [Internet] 2006 [Consulta 1 de Mayo 2012]; 155(1): [231-37]. Disponible en: <http://1.usa.gov/ef27El>
 - 18 Jones EG, Goldsmith M, Effken J, Button K, Crago M. Creating and testing a deaf-friendly, stop-smoking web site intervention. *AM ANN DEAF* [Internet] 2010 [Consulta 1 Febrero 2012]; 155(1): [96-102]. Disponible en: <http://1.usa.gov/YbVGgS>
 - 19 McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. *Nurs Stand* 2006; 20(19): 51-54.
 - 20 Alves R, Freitag LM. Educación especial para personas sordas. Una experiencia en la orientación sobre ETS/SIDA. *Enferm Integral* [On line]. 2005 [Consulta 3 Febrero 2012]; Junio [6-8] Disponible en: <http://bit.ly/10bN5xp>
 - 21 González Pérez M. Abre los ojos. Técnicas de relajación en personas con deficiencia auditiva. *Rev Presencia* [On line] 2008 ene-jun, [Consulta 24 octubre 2011] 4(7). Disponible en: <http://bit.ly/13FaRTy>
 - 22 Verdugo-Alonso MA, Sainz-Modinos F, Gómez-Sánchez LE, Gómez-Santamaría S. Bases para el desarrollo de un modelo de evaluación para personas con discapacidad intelectual adultas que viven en servicios residenciales. *Salamanca: Inico* [On line] 2011 [Consulta 3 Febrero 2012]; [63-65] Disponible en: <http://bit.ly/YbsHWc>
 - 23 Hines J. Communication problems of hearing-impaired patients. [On line] *Nurs Stand*. 2000, [Consulta 21 Febrero 2012]; 14(19): [33-37]. Disponible en: <http://1.usa.gov/YtLIXmm>
 - 24 Secretaría de Salud. Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes. [On line]. 2001 [Consulta 3 Febrero 2012]; [1-15] Disponible en: <http://bit.ly/12sj5yZ>