



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al
paciente con discapacidad auditiva

Trabajo de titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Maldonado Pucuna Julissa Rocío

Moreta Chicaiza Daysi Lizbeth

Tutora:

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Julissa Rocío Maldonado Pucuna, con cédula de ciudadanía 0605619717 y Daysi Lizbeth Moreta Chicaiza con cédula de ciudadanía 1804429577 autores del trabajo de investigación titulado: Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 05 de Julio del 2024.



Julissa Rocío Maldonado Pucuna

CI: 0605619717



Daysi Lizbeth Moreta Chicaiza

CI: 1804429577

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Andrea Cristina Torres Jara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva”; bajo la autoría de Julissa Rocío Maldonado Pucuna con cédula de identidad número 0605619717; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 01 días del mes de julio del 2024



MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR(A)

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Andrea Cristina Torres Jara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva”, bajo la autoría de Daysi Lizbeth Moreta Chicaiza con cédula de identidad número 1804429577; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 01 días del mes de julio del 2024



MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR(A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva" por Julissa Rocío Maldonado Pucuna con cédula de identidad número 0605619717, bajo la tutoría de MsC. Andrea Cristina Torres Jara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 05 de Julio del 2024

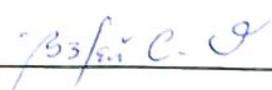
Luz Lalón Ramos, MsC.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO


Firma

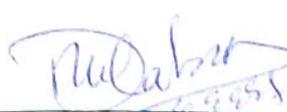
María Caibe Abril, MsC.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO


Firma

Leonel Rodríguez Álvarez, Dr.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO


Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva” por Daysi Lizbeth Moreta Chicaiza, con cédula de identidad 1804429577, bajo la tutoría de MsC. Andrea Cristina Torres Jara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 05 de Julio del 2024

Luz Lalón Ramos, MsC.

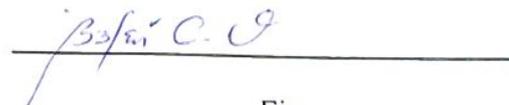
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

María Caibe Abril, MsC.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Leonel Rodríguez Álvarez, Dr.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma



CERTIFICACIÓN

Que, **Maldonado Pucuna Julissa Rocío** con CC: **0605619717**, estudiante de la Carrera **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 27 de junio de 2024


Mgs. Andrea Torres Jara
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **Moreta Chicalza Daysi Lizabeth** con CC: **1804429577**, estudiante de la Carrera **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva**", cumple con el **9 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 27 de junio de 2024


Mgs. Andrea Torres Jara
TUTORA

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada de manera especial a nuestros padres, quienes han sido la fuente de apoyo económico y moral, además de ser la mayor inspiración durante toda la formación académica, nos han motivado con mucho amor y paciencia con sus consejos para no rendirnos en cumplir nuestra meta ante las adversidades que se han presentado durante este proceso.

A nuestros hermanos por sus palabras de aliento y compañía durante las noches de desvelo, lo que nos impulsó a continuar con el sueño de ser enfermeras, con mucho cariño para toda nuestra familia, gracias por compartir este viaje y creer en nosotras.

Finalmente, queremos dedicar en memoria a nuestras abuelitas, quienes formaron parte del proceso, que nos llenaron de mucho amor, ternura, consejos y oraciones. Un inmenso abrazo hacia el cielo.

Julissa y Daysi

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar las gracias a Dios que nos ha dado la vida y la sabiduría porque nos permitió a lo largo de estos años crecer en el ámbito personal como profesional, por haber guiado nuestro camino y darnos las fuerzas para seguir adelante.

A nuestros amados padres por acompañarnos en este recorrido, gracias por su lucha, por no dejarnos solas, por no dejarnos caer, hemos logrado esto. Este triunfo es para ustedes, gracias por el amor y la confianza depositada en nosotras.

Damos las infinitas gracias a la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a la Carrera de Enfermería por abrirnos las puertas y poder formar parte de ella durante estos cinco años, en compañía de grandes docentes y compañeros.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora, Msc. Andrea Torres, por la motivación, paciencia y el apoyo recibido, pero sobre todo por la orientación y supervisión durante el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE GENERAL;

DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	32
CAPÍTULO VI. PROPUESTA.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	45
ANEXO 1. ALGORITMO DE BÚSQUEDA.....	45
ANEXO 2. CRITERIOS DE AUTORES.....	46
ANEXO 3. TRÍPTICO.....	52

RESUMEN

La pérdida auditiva es considerada la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial, más del 5% de la población padece de hipoacusia, siendo un total de 430 millones de individuos con mayor prevalencia en hombres de edad avanzada, por lo que los sistemas de comunicación son herramientas utilizadas para facilitar la comprensión y expresión del lenguaje.

La presente revisión bibliográfica es una investigación de tipo documental, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de identificar los sistemas de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva, se realizó la búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos como Scielo, Elsevier, Redalyc, Dialnet, Pubmed, Proquest, Medigraphic, Enfermería Global, de los cuales se investigaron y se seleccionaron 93 apartados.

Los sistemas de comunicación facilitan la interacción del diálogo y la comprensión del mensaje, lo más utilizados son la lectura de labios, mímicas, gestos faciales, escritura y la utilización de un intérprete. Los pacientes con discapacidad auditiva y los profesionales de salud, han experimentado ciertas barreras de comunicación durante la atención, especialmente la falta de intérpretes, desconocimiento del lenguaje de señas, carencia de recursos tecnológicos en las áreas de salud y falta de empatía.

En base a los resultados se establece que el personal de enfermería posee un nivel bajo de conocimiento de los sistemas de comunicación para personas con discapacidad auditiva comprometiendo negativamente en la atención humanizada lo que ha provocado la mala adherencia a los tratamientos, sentimientos negativos y el distanciamiento de la atención médica.

Palabras Clave: Sistemas de comunicación, discapacidad auditiva, barreras comunicativas, atención humanizada.

ABSTRACT

Hearing loss affects over 5% of the global population, making it the fourth leading cause of disability worldwide. Elderly men are particularly affected, with an estimated 430 million individuals experiencing hearing impairment. Communication systems facilitate language understanding and expression for people with hearing disabilities.

This bibliographic review investigates nursing communication systems aimed at humanizing care for patients with hearing disabilities. The study is documentary, descriptive, and cross-sectional, aiming to identify effective communication strategies through a thorough search of scientific articles across multiple databases (Scielo, Elsevier, Redalyc, Dialnet, PubMed, Proquest, Medigraphic, Enfermería Global). Ninety-three relevant articles were selected and analyzed.

Effective communication systems such as lip reading, facial expressions, gestures, writing, and professional interpreters are commonly used to enhance dialogue and message comprehension. However, patients and healthcare professionals encounter significant communication barriers during care, including the scarcity of interpreters, limited knowledge of sign language among healthcare providers, inadequate technological resources in healthcare settings, and a lack of empathy.

The findings indicate that nursing staff often possess insufficient knowledge of communication systems tailored for individuals with hearing disabilities. This knowledge gap negatively impacts the delivery of humanized care, leading to poor treatment adherence, negative patient experiences, and a sense of detachment from medical care.

Keywords: Communication systems, hearing disability, communication barriers, humanized care.



Reviewed by:
Dra. Nelly Moreano
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1801807288

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La discapacidad auditiva, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la pérdida de la audición superior a 25 decibelios (dB), dentro de este concepto también se incluye a la hipoacusia, la sordera y la sordera profesional. Esta afección altera el rendimiento escolar, laboral y actividades de la vida diaria, perjudicando de manera negativa en las habilidades de comunicación e interacción en el entorno social teniendo repercusiones físicas, psicológicas y económicas. ⁽¹⁾

Por otra parte, la Corporación Universitaria Rafael Núñez puntualiza que la discapacidad auditiva es la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo en el que se ve afectado el proceso de comunicación, a diferencia de la hipoacusia que es la deficiencia de la agudeza auditiva de un oído o ambos, que con o sin ayuda técnica permite acceder al lenguaje oral, mientras que la sordera es conocida como la ausencia de la audición que impide el acceso al lenguaje verbal, convirtiendo el uso de lenguaje de señas en su principal canal para llevar a cabo el proceso de comunicación. ⁽²⁾

Según datos estadísticos de la OMS menciona que más del 5% de la población mundial, que equivale a 430 millones de personas padecen de algún tipo de déficit auditivo y requieren de rehabilitación, con un total de 432 millones de adultos y 34 millones de niños. ⁽³⁾ Además, en el “Estudio de Carga Global de Enfermedad” realizado por Umaña D, et al, ^(24,25) se considera a la pérdida auditiva como la cuarta causa de discapacidad a nivel global, afectando al 6-8% de los habitantes, asimismo señalan que existe una mayor prevalencia en hombres como en niños, que puede aumentar entre los 20 a 64 años.

No obstante, Aragón J, et, al ⁽²⁶⁾ afirman que en la población anciana existe un índice de hipoacusia notablemente elevado, con una alta tasa del 10 al 20% de incidencia en el rango de edad de 40 a 50 años, siendo más predominante en hombres que en mujeres, lo cual tiende a incrementar de manera directa acorde al avance de la edad y el proceso de envejecimiento, denominándose presbiacusia. Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2050 casi 2.500 millones de personas padecerán algún grado de pérdida auditiva. ⁽³⁾

En Estados Unidos, se calcula que el 80% de los adultos mayores que tienen entre 60 a 85 años, padecen de hipoacusia o cierto grado de pérdida de la audición. Por ello este padecimiento, se establece como la principal causa de discapacidad crónica en el anciano, causando secuelas como el deterioro cognitivo, demencia avanzada, baja calidad de vida y la depresión. ⁽²⁶⁾ Por otra parte, la Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC) en el año 2019, han registrado 14451 personas con discapacidad auditiva e hipoacúsicos, 7830 del sexo masculino y 6621 del sexo femenino. ⁽⁴⁾

En México la discapacidad auditiva representa la cuarta causa de discapacidad con mayor prevalencia en los hombres de edad avanzada, donde el 28.9% de los casos son ocasionados por alguna enfermedad, el 9.3% por causas originadas al nacimiento, el 6.3% por accidentes, el 0.8% por violencia y el 5.1% por otras causas, siendo así el sexo masculino con mayor incidencia a padecer problemas de audición. ⁽⁵⁾

Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizada por el DANE en Colombia, 459.784 individuos se autocalifican como una persona con algún nivel de discapacidad auditiva. Sin embargo, en Perú la Defensoría del Pueblo, manifiesta que existen más de 232 mil personas con dificultad auditiva, teniendo mayor inconveniente al acceso a los servicios públicos como salud, educación, empleo y transporte. ⁽⁶⁾

De acuerdo, al registro estadístico del Informe de Atención Integral e Integradora a Personas con Discapacidad, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional menciona que durante el período 2017 al 2021, se ha observado un aumento constante de las personas con discapacidad auditiva siendo así, un promedio total del 14,11% de casos reportados. ⁽²⁷⁾

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en el Ecuador refiere que en el año 2022 hubo una prevalencia de discapacidad auditiva del 14,12% en todas las edades, en el rango de 36 a 64 años con un total del 40,72%, seguido de más de 65 años con el 25,12% y de 25 a 35 años con el alcance del 13,44%. Cabe destacar, que se han registrado 117.471 personas con discapacidad en la provincia del Guayas, en Pichincha se identificó 76.518 individuos, mientras que en Manabí 45.850 y en Azuay una totalidad de 29.522 de la población. ⁽⁷⁾

Por otra parte, los datos obtenidos por el CONADIS a nivel regional manifiestan que, en el año 2022 se evidenció en la provincia de Chimborazo 742 personas con discapacidad auditiva, sin embargo, en el cantón Riobamba, existen aproximadamente 263 personas con problemas de la audición y 53 personas con discapacidad de lenguaje, siendo 130 del sexo masculino y 133 del sexo femenino de la población que posee esta dificultad. ^(8,9)

Las personas con pérdida de la audición día a día se enfrentan a una exclusión por parte de la sociedad, debido a que el desconocimiento de su lenguaje se manifiesta en las barreras de comunicación y la disminución de interactuar en los diversos campos sociales como el espacio educativo, laboral y hospitalario. De ahí que en este último ámbito se han encontrado carencias en la cultura de su lenguaje de señas por parte del profesional sanitario o la falta de intérpretes, ocasionando un ambiente ajeno para la comunidad con dicha discapacidad. ^(10,11)

Por lo tanto, la comunicación es un factor fundamental en el proceso de atención de enfermería, no solo se identifica las necesidades terapéuticas para elaborar planes de cuidados acorde al bienestar de cada paciente, sino también para fomentar la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, por el contrario podría verse afectado durante la asistencia a la persona con discapacidad auditiva, haciendo que exista una incomodidad, debido a que se enfrentan a ciertas barreras de comunicación y no se logre brindar un accionar oportuno y eficaz. ⁽¹²⁾

La atención humanizada se define como una filosofía de vida aplicada en la práctica diaria de enfermería, el cual el profesional de salud tiene el compromiso científico, filosófico, moral y ético hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, es decir es una actividad que requiere de un valor personal donde las intervenciones se basan en acompañar, escuchar, brindar un trato digno y ofrecer al paciente un estado de confort y recuperación mediante la relación terapéutica cuidador - paciente, favoreciendo la sensibilidad y la comunicación con el usuario. ⁽¹³⁾

En este sentido, Jean Watson estima que la atención humanizada por los profesionales de enfermería es elemental para mantener el cuidado, curación, salud e integridad humana. Además, refiere que el paciente debe estar acompañado paulatinamente, no solo al momento de recibir información sino también en la toma de decisiones para que exteriorice cualquier situación compleja y, por ende, ayudaría a encontrar la mejor solución desde su propia realidad, evitando de este modo algún impedimento en la evolución y la recuperación de la persona. ^(14,15,16)

Por consiguiente, se puede mencionar que los enfermeros deben implementar ciertos sistemas de comunicación favorables durante la atención a pacientes con cierta discapacidad ya mencionada, haciendo uso de estrategias comunicativas como la lectura de labios, mímicas, gestos, vocalizar, leer, uso de la escritura, señaléticas, demostración mediante objetos y lenguaje de señas, también es sumamente necesario que utilicen habilidades y características como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo con la finalidad de generar una confianza mutua la expresión de emociones y el bienestar de la persona. ^(12,19,20)

Gasteiz V, ⁽⁵³⁾ manifiesta que en esta población se pueden emplear los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación ya que se basa en diferentes modalidades de expresión en comparación a la comunicación hablada, como códigos simbólicos o de voz, gestos, imágenes, pictogramas y signos manuales. Con la finalidad de aumentar la capacidad comunicativa en aquellos individuos con problemas del desarrollo total del lenguaje oral, tales como personas con discapacidad auditiva e intelectual, parálisis cerebral, autistas, distrofias musculares, trauma craneoencefálico, Parkinson o cualquier sujeto que carezca de la capacidad de la expresión verbal.

La comunicación es un elemento básico para relacionarse con el entorno, sin embargo, en la atención médica se ha visto comprometida a la hora de interactuar con pacientes con problemas auditivos debido a que, en ciertas ocasiones no acuden en compañía de un familiar o intérprete, lo que conlleva a una mala interpretación y comprensión de la información del estado de salud de la persona. ⁽¹²⁾

Por esta razón, la pérdida auditiva tiene un gran impacto en la interacción social y emocional, debido a que una persona con este problema puede verse afectada a diario a ser excluida por el desconocimiento de la sociedad acerca de los sistemas de comunicación. Ante esta limitación, el personal de enfermería opta por comunicarse con un familiar o acompañante, ignorando involuntariamente los sentimientos negativos que se pueden generar en el paciente como miedo, frustración, ira y desconfianza a causa de la desatención y la comunicación no asertiva. ⁽¹⁷⁾

Cabe destacar que, durante la formación académica y profesional, el personal de enfermería no ha recibido capacitaciones ni materias específicas acerca de las estrategias de comunicación para la atención a pacientes con problemas auditivos, como consecuencia se ha generado una barrera en la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería por el mismo desconocimiento de los sistemas comunicativos. ⁽⁸⁷⁾

Debido a las barreras de comunicación que enfrenta el personal de enfermería dificulta el diálogo eficaz con pacientes que presentan esta discapacidad, por lo que ha generado inseguridad al momento de la asistencia sanitaria. Así mismo impide la obtención de información importante sobre su historial médico, afectando así la calidad de la atención y al mismo tiempo puede ocasionar el aumento de los costos hospitalarios, una mayor estancia hospitalaria e insatisfacción. ⁽³⁹⁾

Por ello, el actuar de enfermería en pacientes con deficiencia auditiva implica brindar una atención integral mediante el conocimiento de los sistemas de comunicación que faciliten la interacción con el personal de salud, lo que genera un ambiente de cuidado inclusivo, respetuoso y humanizado. El adquirir estas habilidades comunicativas no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también promueve la eficiencia y efectividad de los servicios de salud. ⁽¹³⁾

Por lo cual, el desarrollo de esta revisión bibliográfica, proporcionará conocimientos al personal de enfermería entorno a las habilidades y destrezas que debe poseer en el manejo del paciente con discapacidad auditiva, ya que desempeñan un papel fundamental en el cuidado centrado y en la construcción de relaciones efectivas con los mismos. Los enfermeros se encuentran continuamente comunicándose con los pacientes para obtener información sobre su situación salud, molestias y necesidades, pero en el

caso de un paciente con déficit auditivo todo cambia, siendo necesario recalcar que los cuidados de enfermería sean humanizados y holísticos en estas personas.⁽¹⁶⁾

Esta revisión nos ha permitido conocer los diferentes sistemas de comunicación por lo que el personal de enfermería se centra en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los sistemas de comunicación que enfermería debe adquirir para brindar una mejor atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva? Se van a utilizar estrategias comunicativas como el uso de imágenes, lectura de labios, mímicas, gestos, vocalización, uso de la escritura, señaléticas, demostración mediante objetos y lenguaje de señas (alfabeto dactilológico).

El presente trabajo plantea el siguiente objetivo general, identificar los sistemas de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva y como objetivos específicos, especificar las principales estrategias comunicativas de enfermería al paciente con déficit auditivo, determinar las barreras de comunicación que se presentan durante el proceso de atención de enfermería y analizar la importancia del cuidado humanizado en la persona con discapacidad auditiva.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que la discapacidad auditiva es cuando una persona experimenta una pérdida de la audición, presentando una dificultad para percibir los sonidos y que su capacidad para escuchar no sea igual, a la de quienes tienen una audición normal. Generalmente, el término audición normal se caracteriza por umbrales de audición de 20 decibelios (dB), o más en ambos oídos. ⁽²¹⁾

Al respecto, Forner J, considera que la discapacidad auditiva es la alteración de la función anatómica y fisiológica del oído que da lugar a la limitación de estímulos sonoros y por consecuente el acceso al lenguaje oral. Dependiendo el tipo de gravedad, este déficit auditivo puede afectar el nivel de comunicación y entorno de la persona, limitando su comprensión del lenguaje, calidad de vida y su interacción social. ^(22, 23)

Eusebio A, et al, ⁽²⁸⁾ mencionan en su investigación que la etiología de la discapacidad auditiva es de origen multifactorial que depende de varios factores de riesgo, dentro de ellos se encuentran los genéticos, ambientales, demográficos, y epidemiológicos. Existen ciertas condiciones que aumentan la probabilidad de sufrir una pérdida auditiva como las complicaciones en el embarazo o el nacimiento, infecciones del sistema nervioso central, afecciones del oído, exposición al ruido y a sustancias químicas como psicotrópicas, medicamentos ototóxicos, lesiones craneales, carencias nutricionales y la pérdida de audición relacionado con el envejecimiento.

Así mismo, Narváez A, et al, ⁽²⁹⁾ González O, et al, ⁽⁵⁹⁾ y González B, et al, ⁽⁶⁰⁾ mencionan en sus aportaciones, que los factores de riesgo asociados a la hipoacusia en la población infantil son los antecedentes familiares, crisis hipertensivas en el embarazo, sufrimiento fetal, Apgar menor de 5 puntos, peso inferior a 1.500 gramos al nacer, infecciones intrauterinas TORCHS, malformaciones craneofaciales, hiperbilirrubinemia, uso de medicamentos ototóxicos, parotiditis, rubéola, asfixia severa, alteraciones neurológicas, síndrome alcohólico fetal y el virus del Zika.

En consecuencia, los autores Lagos G, et al, ⁽³⁰⁾ Echeverría A, et al, ⁽⁶¹⁾ determinaron al ruido como el principal factor que atribuye a la pérdida auditiva en los jóvenes y adolescentes, debido a la exposición prolongada de sonidos por el uso de audífonos inalámbricos, teléfonos, reproductores de MP3, dispositivos inteligentes, actividades recreativas como discotecas, bares y conciertos que permiten al usuario escuchar música de alta intensidad por períodos prolongados, ocasionando una pérdida de audición irreversible que puede afectar de manera negativa en la vida diaria.

En relación al daño a la exposición al ruido laboral, Alcívar G, explica en su estudio realizado al personal de una empresa manufacturera que la pérdida auditiva es significativa al tiempo de exposición y la intensidad del ruido de la maquinaria que, pese

al uso del equipo de protección personal, no se ha logrado mitigar los posibles daños auditivos^(31, 62). Por el contrario, Cerro S, et al⁽³²⁾ y Noroña D, et al,⁽⁶³⁾ afirman que los trabajadores de la construcción tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades auditivas a causa del uso de máquinas pesadas y herramientas de trabajo de alto impacto sonoro, lo que han desarrollado hipoacusias leves, moderadas, severas y profundas.

Cardemil F, et al,⁽³³⁾ hacen referencia a la población adulta mayor como un factor predisponente a la discapacidad auditiva o presbiacusia que va en relación a la edad y el proceso de envejecimiento, causando una pérdida auditiva bilateral progresiva. Dentro de sus causas está la predisposición genética, otitis media, tapón de cerumen, degeneración neurosensorial senil, exposición al ruido y comorbilidades como el consumo de tabaco, diabetes, hipertensión, hiperlipidemia y enfermedades cardiovasculares.

Por consiguiente, García J, et al,⁽³⁴⁾ concuerdan que el grado de pérdida auditiva se establece por medio de la medición del umbral auditivo en decibelios, por tal motivo la OMS clasifica a la hipoacusia en función del nivel de pérdida en decibelios. Dentro de esta categorización, se encuentra a la deficiencia auditiva en diferentes niveles donde se considera como leve cuando oscila entre 26 a 40 dB, moderada 41 a 60 dB, grave 61 a 80 dB y profunda de 81 o más dB.

Así mismo, la Oficina Internacional de Audiofonología (BIAP) clasifica a la pérdida de audición teniendo en cuenta el nivel de decibelios, capacidad auditiva y su lenguaje, considerando como deficiencia auditiva ligera de 21 a 40 dB y la dificultad para escuchar los sonidos bajos o a largas distancias, moderada 41 a 70 dB, cuando requiere que se intensifique la voz del hablante, severa 71 a 90 dB, percibe la voz fuerte cerca del oído, profunda 91 a 119 dB, no hay un lenguaje oral solo se escuchan ruidos a alta intensidad y la cofosis es mayor a 120 dB, existe una sordera total.⁽³⁵⁾

En relación a la clasificación Pulgar M,⁽³⁶⁾ Baraquiso M, et al,⁽³⁷⁾ dividen a la hipoacusia según su localización de la lesión, que indica el grado de afección a nivel de las estructuras del oído y según el momento de adquisición, que involucra a ciertas causas como hereditarias, adquiridas y congénitas. En cuanto a la localización de la lesión se encuentra la hipoacusia de transmisión, es decir existe un daño en el oído medio y externo provocando la alteración del sonido, seguido de la hipoacusia neurosensorial que se manifiesta como resultado del deterioro coclear, sistema nervioso central y nervio auditivo.

Mientras que, según el momento de adquisición, va acorde a factores hereditarios como antecedentes familiares, en las adquiridas se refiere cuando la discapacidad se desarrolló en alguna etapa de la vida ya sea antes o después del nacimiento y por último están las congénitas, que se dividen en prenatales cuando la madre sufrió alguna

enfermedad en su embarazo como sarampión, rubéola y perinatales que incluyen los problemas durante el trabajo parto como asfixia, traumas y parto prolongado. ^(36,37)

Morros E, et al, ⁽⁶⁴⁾ García T, ⁽⁶⁵⁾ y González E, et al ⁽³⁸⁾ establecen ciertas medidas de prevención que ayuden a la detección precoz de la hipoacusia dentro de ellas está, el tamizaje auditivo neonatal, tratamiento oportuno a las afecciones del oído, programas de vacunación contra la rubéola, parotiditis, sarampión, meningitis, control de las enfermedades crónicas y revisiones audiológicas periódicas. Así mismo, Hernández R, et al, ⁽⁶⁶⁾ destacan que para reducir el riesgo de hipoacusia inducida por ruido es necesario limitar la exposición a ruidos elevados, disminuir el volumen de los dispositivos de música y utilizar equipos de protección auditiva.

Sin embargo, Ortiz J, et al, ⁽⁶⁷⁾ resaltan la importancia de identificar y detectar la causa de la pérdida de audición mediante una correcta anamnesis, un examen físico del oído para determinar posibles anomalías y realizar pruebas de audición como el test de Weber y Rinne. Además, Núñez F, et al, ⁽⁶⁸⁾ consideran que una de las medidas de prevención que debe tener el personal de salud es en la administración de medicamentos ototóxicos por lo que recomiendan implementar protocolos de manejo en su aplicación, cumplir estrictamente las indicaciones para evitar su uso innecesario, reducir su dosis, monitoreo continuo de los niveles sanguíneos y exámenes auditivos durante su tratamiento.

Por este motivo, la comunicación es indispensable en la atención a personas con discapacidad auditiva es así como, Rivera B, et al ⁽³⁹⁾ indican que las personas sordas presentan mayor dificultad para relacionarse con el personal de salud, dado a que su principal forma de comunicación es el lenguaje de señas por lo que este grupo de individuos están expuestos a ciertas barreras de comunicación durante la atención sanitaria.

Dentro de lo mencionado, señalan como barreras de comunicación al desconocimiento del lenguaje de señas por parte del personal sanitario, la ausencia de intérpretes en los servicios de atención, la carencia de comprensión, desinterés, inseguridad, timidez, miedo, la falta de independencia, asertividad e indagación en el paciente impiden a los sujetos que acudan a los servicios de salud y soliciten atención médica solo en situaciones de enfermedad grave, así mismo estos obstáculos pueden provocar emociones negativas y distanciar a este grupo de población debido al temor de no ser comprendidos durante su proceso de atención asistencial. ⁽³⁹⁾

Desde este punto de vista, Esperanza G, et al ⁽⁴¹⁾ evidencian que la limitación en el proceso de comunicación no solo está presente en la persona con discapacidad auditiva, sino también el personal de salud que recibe el mensaje, aunque esta desventaja predomina en la población sorda. Por ello, es importante implementar estrategias

comunicativas como el uso de gestos, mímicas, gráficos e imágenes que ayuden a comprender las indicaciones del mensaje que se desea proporcionar.

Martínez A, define a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) como herramientas de intervención logopédico-educativos destinados a personas con trastornos de la comunicación y/o lenguaje cuyo objetivo es el aprendizaje de un conjunto estructurado de códigos, diseñados para facilitar la comprensión y expresión del lenguaje de individuos que tiene dificultad para articular las palabras, la escritura o la comunicación. ⁽⁴²⁾

En este sentido “La Estrategia Nacional de Mejora de las Escuelas Normales Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación” y Deliyore M, señalan a los sistemas aumentativos como aquellos que actúan complementando el lenguaje verbal, siendo necesario utilizar este sistema cuando la comunicación oral por si sola es insuficiente para lograr un diálogo eficaz. Los sistemas alternativos son empleados para reemplazar al lenguaje oral debido a que se encuentra ausente y en ocasiones es incomprendible sobre todo en aquellas personas que tienen graves dificultades para hablar. ^(54, 55)

Según Tellechea M, et al ⁽⁴³⁾ categorizan a las SAAC en dos herramientas principales que pueden ser utilizadas en el proceso de mejora de sus habilidades comunicativas, estas son: la comunicación con ayuda, cuando las personas utilizan medios técnicos y externos, como por ejemplo los pictográficos, ideográficos, arbitrarios y compuestos. Mientras que la comunicación sin ayuda, se basa en utilizar medios propios, por ejemplo, el lenguaje de signos, mediante expresiones faciales o el sistema bional que se caracteriza por combinar el diálogo y los signos manuales.

De acuerdo con Zúñiga J, manifiesta que existen dispositivos que pueden ser de gran utilidad y ayuda a personas con discapacidad auditiva, como el audífono mejorado de acción directa en el oído medio, es una prótesis acústica que traspasa la membrana y los huesos (martillo, yunque y estribo), acompañado de un amplificador de sonidos y un micrófono, la otra invención es el reloj para personas sordas, es decir, es un audífono, su función es reconocer el sonido generado en el entorno, permitiéndole estar en alerta y verificar si hay riesgo a su alrededor. ⁽⁵⁶⁾

En la actualidad se pueden encontrar varios recursos técnicos de bajo costo y de fácil acceso que ayuden en la atención a la población con discapacidad auditiva, Valencia E, menciona en su estudio “Prototipo para el apoyo en la atención de personas con discapacidad auditiva, para la Casa Hogar Betania de Zamora”, Raspberry es una placa de computadora que posee funciones de conexión inalámbrica, es decir, que este recibiría los datos por un aparato móvil del personal de salud, y además transmitirá a los dispositivos del usuario mediante un software. ⁽⁵⁷⁾

En cambio, el NodeMCU ESP8226 es un microcontrolador que recibirá y emitirá los datos al servidor principal Raspberry a través del protocolo Mosquito MQTT, por otro lado, está el LED SMB RGB, consiste en una placa que transmite un color dependiendo el lugar al cual el paciente debe trasladarse, por ejemplo, el color rojo (patio), verde (comedor), azul (baño) y amarillo (dormitorio). Otro dispositivo es el mini motor de 3v, este es un indicador mecánico para que el paciente observe el LED SMB REG y pueda encaminarse al lugar solicitado. Por último, se encuentra el pulsador o switch, es un botón de pánico, que se utiliza cuando el usuario indica una emergencia o accidente. ⁽⁵⁷⁾

Como expresa, Jiménez G, las tarjetas de comunicación enriquecen el diálogo y aumenta la satisfacción en el paciente, pero pueden llevar mucho tiempo en realizarlas y limitar la capacidad de expresar nuevas ideas. Por otro lado, menciona que es necesaria la preparación del personal de salud en lengua de señas y en la actualización de conocimientos para atender a las necesidades de las personas con discapacidad auditiva. Así mismo, se han empleado pictogramas en cualquier ámbito social, ya que básicamente son dibujos simples que pueden ser fotocopiados, que representan palabras y conceptos frecuentes en el dialogo cotidiano. ⁽⁴⁵⁾

En el estudio de Trillo V, et al ⁽⁴⁶⁾ se examinó habilidades comunicativas del personal de enfermería en la atención hacia pacientes con discapacidad auditiva, en el cual revelan que los resultados en la utilización del lenguaje de señas son bajos y que la gran mayoría no posee esta habilidad, además manifiestan que la falta de intérprete y la no utilización de lenguaje de signos por los profesionales, han generado sentimientos de temor e incapacidad en los profesionales para brindar cuidados a este tipo de pacientes.

La dificultad para establecer una comunicación efectiva con pacientes con discapacidad auditiva surge de la falta de inclusión social de estos pacientes en los servicios de salud y de la falta de difusión de la Lengua de Señas (LS) y su enseñanza en las escuelas de Enfermería. ⁽⁵¹⁾ Según Carvalho E, et al ⁽⁵²⁾ sugieren que las estrategias utilizadas por el personal sanitario son la lectura de labios, la mimo, la escritura y la intermediación de acompañantes, reforzando de esta manera la inclusión este tema en la formación profesional, para poder brindar una atención integral y de calidad a esta población.

Meneses M, et al ⁽⁴⁷⁾ afirman que la atención humanizada es un elemento fundamental para alcanzar el bienestar del paciente durante los procesos de intervenciones hospitalarias, promoviendo la universalidad del derecho a la salud sin distinción a ningún individuo, es decir, que la interrelación entre los conocimientos de la ciencia y los valores de los individuos es la base para poder brindar una asistencia de calidad centrada en el usuario.

Por otro lado, manifiestan Henao A, et al ⁽⁴⁸⁾ que la humanización del cuidado de enfermería, se establece como una competencia técnica y científica, considerándola a la vez como una ética que reflexiona y respeta la singularidad de las necesidades de la persona y los sistemas de salud, además se fundamenta en generar condiciones favorables para la recuperación y sanación, en el cual se necesita la existencia de cinco características: el ser humano, relación profesional – paciente, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.

Jean Watson, en su teoría “El cuidado humanizado” sostiene que la atención humanizada requiere una manera de poder interactuar y relacionarse con el paciente y la familia, con el propósito de brindar un ambiente de seguridad, confort y condiciones apropiadas para conseguir una atención integral. Meneses M, et al ⁽⁴⁷⁾ consideran que los enfermeros deben proporcionar cuidados humanos, cálidos, sensibles, personalizados y profesionales, alcanzando que el paciente desarrolle su armonía entre mente, cuerpo y alma.

Sin embargo, Villa L, et al ⁽⁴⁹⁾ vinculan a los acontecimientos como el crecimiento epidemiológico, las largas jornadas laborales, la delegación de tareas biomédicas, el aumento de tareas administrativas, el agotamiento emocional, los avances tecnológicos y la limitada formación de habilidades emocionales y comunicativas han llevado a que las características antes mencionadas no se cumplan plenamente y a la deshumanización por enfermería.

La Ley Orgánica de Discapacidades establece diversos derechos, entre los cuales se destaca el derecho a la salud, en el artículo 19, menciona que el Estado garantizará el acceso a servicios de promoción, prevención, atención especializada y rehabilitación. Este reglamento se aplicará en todos los establecimientos de salud públicos y privados que permitan atender a esta población con un enfoque de género, integral e interculturalidad. ⁽⁵⁸⁾

En cuanto al artículo 23, indica que el Sistema Nacional de Salud debe garantizar la disponibilidad, producción y distribución de manera gratuita de ciertos medicamentos, insumos y dispositivos tecnológicos como las órtesis, prótesis, etc. Con la finalidad de que estas ayudas técnicas sustituyan o compensen las limitaciones anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad. ⁽⁵⁸⁾

Con respecto, al acceso a la comunicación en el artículo 63 refiere que el Estado debe implementar el uso de la lengua de señas ecuatoriana, LSEC intérpretes en LSEC, subtítulos en contenidos de programas educativos, noticias, campañas electorales, contenido cultural, sistema Braille, ayudas tecnológicas, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, asegurando la inclusión y participación de todos los ciudadanos que padezcan de alguna discapacidad. ⁽⁵⁸⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio documental, descriptivo, de corte transversal, de tipo bibliográfico, con el objetivo de investigar el sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva y describir las barreras de comunicación que se presentan durante el proceso asistencial a este grupo de personas, facilitando el análisis de las fuentes bibliográficas que contribuyan a la profundización de conocimientos vinculados al tema planteado.

Se realizó una revisión sistemática en bases científicas que contenían lecturas críticas y comprensivas de artículos relacionados al tema, en el que se incluyeron fuentes en idioma español, inglés y portugués, se seleccionaron artículos, documentos gubernamentales y de organismos internacionales como la OMS, OPS. La población de estudio, estuvo conformada por un total de 93 documentos de acceso libre, en los que se abordaron la temática de la discapacidad auditiva y los sistemas de comunicación.

Para la selección de los artículos, se utilizaron motores de búsqueda basándonos en las siguientes palabras claves: discapacidad auditiva, hipoacusia, pérdida de la audición, sordera, barreras de comunicación, sistemas de comunicación, sistemas alternativos-aumentativos, estrategias comunicativas, habilidades comunicativas, atención de enfermería, cuidado humanizado, atención integral, atención de calidad. Además, para la búsqueda en idioma inglés, se emplearon los buscadores booleanos “AND” “Y” “OR”, “O”, para contribuir a la investigación del tema.

Los criterios de inclusión fueron artículos a partir del año 2019 al 2023, los cuales se filtraron mediante buscadores electrónicos como: Google académico, Scielo, Elsevier, Redalyc, Dialnet, Pubmed, Proquest, Medigraphic, Index de enfermería, Enfermería Global y páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se identificaron artículos que incluían resumen, introducción, datos estadísticos, etiología, estrategias de comunicación y atención de enfermería. Para los criterios de exclusión se consideró: Documentos de años anteriores al 2018, artículos incompletos, pagados y con acceso restringido.

Los diferentes artículos seleccionados se encuentran distribuidos en introducción, marco teórico, discusión y triangulación, después se procedió a realizar el análisis en relación a los resultados de los documentos referidos por distintos autores en la triangulación y de esa forma se emitieron conclusiones y recomendaciones. Por último, se realizó el algoritmo de búsqueda bibliográfica.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Por consiguiente, se discuten los diferentes criterios expuestos por cada autor en relación a los sistemas de comunicación utilizados por el personal de enfermería, así como barreras que dificultan el proceso comunicativo que a la vez impiden que se brinde una atención humanizada al paciente con hipoacusia a fin de proporcionar un análisis concreto que facilite conocimientos relacionados al tema.

Según Trillo V, et al, ⁽⁶⁹⁾ evaluaron el tipo de comunicación que utiliza el personal de enfermería para pacientes con discapacidad auditiva, como resultado, el 2.2% usa el lenguaje de señas, el 22.2% acuden con acompañante o intérprete, el 6.7% emplea la escritura, el 8.9% realizan gestos faciales y el 20% ejecutan demostraciones. Por lo que manifiesta que el uso del lenguaje de señas, gestos faciales y escritura pueden mejorar significativamente la interacción con estos pacientes.

Coincidiendo con Fernández I, et al, ⁽⁷⁰⁾ en base a su estudio realizado a profesionales de enfermería señalan que un 46.15% recurre al uso de la mímica, 15.38%, a la lectura labial, 30.77%, a la escritura, el 3.85%, al dibujo y el 3.85% a la utilización de un intérprete. De acuerdo con las observaciones de este estudio, los profesionales de enfermería demuestran inseguridad al tratar con este grupo de usuarios, ya que no conocen el lenguaje de signos.

Cóceres A, et al, ⁽⁸⁹⁾ en su investigación realizado a 107 enfermeros asistenciales, indican que la comunicación más frecuente con pacientes con déficit auditivo, el 57 % prefirió a través de los familiares, el 31,78 % recurrió a las habilidades comunicativas como gestos y/o mímicas, mientras que, el 21,50 % acudió a intérpretes, y solo el 14% del personal de enfermería utilizaba el lenguaje de señas. Según el estudio realizado afirman que los enfermeros no recibieron capacitación de estrategias comunicativas dirigidas a este grupo de población durante su desempeño profesional.

García A, et al, ⁽⁷¹⁾ y Ayala V, et al, ⁽⁷²⁾ indican que las estrategias de comunicación utilizadas como la lectura de labios es eficaz cuando se les habla de frente de forma clara, despacio, con mensajes cortos y sencillos, no gritar o cubrirse la boca. En cuanto al lenguaje escrito, los pacientes hipoacúsicos expresaron inconvenientes con la complejidad de los textos, ya que si son palabras cortas es entendible, pero si es un párrafo no logran comprender, en ocasiones han recurrido a la mímica, señalando localizaciones de dolor y mostrando limitaciones según el contexto de la situación.

Sin embargo, Ayala V, et al, ⁽⁷²⁾ mencionan otras herramientas comunicativas como los paneles visuales de llamada en las distintas áreas de atención hospitalaria, incluir una base de datos que indique en su historia clínica digital que es un paciente con discapacidad auditiva, material digital que incluyan aplicaciones de teléfono que

transforman la voz en texto o mediante un sistema de amplificación portátil que emite ondas directamente a los audífonos de la persona y optar por páginas de internet que ayuden a la formación de salud con lenguaje de señas y subtítulos.

McKee M, et al, ⁽⁹⁰⁾ refieren que, en los entornos hospitalarios, se deberían poner en funcionamiento dispositivos de alertas sonoras y visuales, es decir, en las puertas de las habitaciones de los pacientes, podrían integrarse alertas con luces intermitentes, que indican al paciente que alguien toca la puerta, asimismo las televisiones que se encuentran en las salas de espera o áreas de recuperación, deben configurarse con subtítulos, esto mejoraría la satisfacción de la comunicación de los usuarios.

A diferencia de Rodríguez J, et al, ⁽⁷³⁾ y McKee M, et al, ⁽⁹⁰⁾ afirman que acompañar el lenguaje verbal con gráficos o imágenes visuales puede facilitar la comunicación con el paciente, potenciando el aprendizaje del mismo. Por lo que sugiere que el profesional de salud, evite colocarse a contraluz para que la persona pueda visualizar las demostraciones del mensaje que se pretende brindar. Además, que debe hablar a un ritmo normal y con claridad, por eso proponen la incorporación de mascarillas transparentes con la finalidad de facilitar la lectura labial o la identificación de gestos faciales.

Gonzales C. ⁽⁷⁴⁾ y Segura A, et al, ⁽⁷⁵⁾ revelan que los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación juegan un papel fundamental en aquellas personas que han perdido el habla o no han desarrollado el lenguaje expresivo, por lo que se ha visto necesario implementar como base para una buena comunicación los pictogramas, lenguaje de señas, tablas de comunicación, apps, palabra complementada, multimodal, bimodal, PECS, Podd, Benson schaeffer, Irisbond y el alfabeto dactilológico. Sin embargo, recalcan que se requieren aprendizajes concretos y precisos por parte de los profesionales debido a que cada sistema varía según la complejidad de las capacidades comunicativas del paciente.

Mira R. et al, ⁽⁷⁶⁾ refieren que los SAAC han reducido las conductas de frustración y angustia en los profesionales, familiares y sobre todo en los pacientes con discapacidad, debido a que las técnicas de instrucción, las ayudas verbales y visuales como los pictogramas, han sido eficaces en la comunicación y en la calidad de vida en estas personas. Asimismo, Conforme M, et al, ⁽⁷⁷⁾ señala que existen varios recursos dentro de los SAAC, siendo los más utilizados los símbolos gráficos, en especial, el Sistema Pictográfico de comunicación (SPC), por lo que dispone elementos simbólicos de estructuración sencilla y adaptabilidad para potenciar las destrezas comunicativas.

Tezanos V, ⁽⁷⁸⁾ explica que en la comunicación alternativa aumentativa (CAA), también se incluyen los recursos tecnológicos como teléfonos móviles, tabletas, computadoras, comunicadores con salida de voz, al igual que los recursos de baja

tecnología como dibujos esquemáticos, tableros con imágenes, palabras o letras, pues han permitido la funcionalidad comunicativa, aunque es necesario valorar cual se acomoda mejor a las habilidades de la persona con déficit auditivo.

Según lo expuesto por Zaga, et al ⁽⁴⁴⁾ los pacientes y los profesionales de la salud informan tener satisfacción y beneficios de las intervenciones al utilizar estrategias de comunicación aumentativas o alternativas, así como también un mejor compromiso participativo, reduciendo la ansiedad, los sentimientos de irritación, tristeza o inquietud. Por otro lado, exponen que a menudo los enfermeros no valoran el hablar con los pacientes, debido a que estos no responden a las comunicaciones verbales.

Por consiguiente, la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes con discapacidad auditiva es un aspecto clave para garantizar una atención de calidad, por este motivo se sugiere que el equipo de salud se capacite en estrategias comunicativas como la lectura de labios, gestos faciales, la escritura, pictogramas y el alfabeto dactilológico ya que estas herramientas mejoran la interacción con el paciente, asegurando que la información sea captada de manera clara. Además, la implementación en la formación universitaria de estas habilidades contribuiría a la preparación de los futuros profesionales con el objetivo de brindar una atención inclusiva y efectiva.

En cuanto a las barreras de comunicación Stevens M, et al, ⁽⁷⁹⁾ refieren que la mayoría de personas con discapacidad auditiva tienen dificultades moderadas o significativas para escuchar o comunicarse con el personal de salud debido a que no pueden escuchar su nombre en la sala de espera, el profesional no tiene en cuenta la pérdida auditiva que posee el paciente, no mantiene un contacto visual al hablar lo que conlleva una mala interpretación de la información. Igualmente, Abreo L, et al, ⁽⁸⁰⁾ aluden que en la atención clínica existe el desconocimiento del grado de la discapacidad auditiva, falta de empatía y el uso de lenguaje de señas.

Por otra parte, Santana A, et al, ⁽⁸¹⁾ destacan como factores que dificultan la comunicación durante la atención, al desconocimiento del lenguaje de señas, la ausencia de un acompañante oyente o intérprete de señas, falta de empatía del profesional de salud y contacto visual, la impaciencia y el no saber acoger o atender al paciente con discapacidad auditiva. Mientras que Barrios C, et al, ⁽⁸²⁾ y Marija A, et al, ⁽⁹¹⁾ describen como barreras principales, la falta de un intérprete, la no utilización del lenguaje de señas, falta de formación y sensibilización por parte del personal de salud, la desconfianza entre el paciente y su acompañante o familiar por falta de empatía o pérdida de autonomía.

Sin embargo, son pocas las investigaciones que se han abordado en el ámbito hospitalario con respecto a la atención proporcionada por el personal de salud a los pacientes con discapacidad auditiva. Madero K, et al, señala en su estudio de Chile que, al interactuar con estos pacientes pueden presentarse ciertas barreras de diálogo motivo

por el que, acuden varias ocasiones a consultas médicas debido a la inseguridad de las instrucciones del tratamiento a seguir, a causa de la deficiencia en la comunicación, falta de lenguaje comprensivo-expresivo, ausencia de intérpretes en el lenguaje de señas y la carencia de capacitaciones del personal de salud, entre otras. ^(11,17,18)

Además, Barrios C, et al, ⁽⁸²⁾ añaden como barrera comunicativa al lenguaje escrito debido a que la persona sorda no domina el idioma escrito local y necesitan de un intermediario para que la información sea captada. Por otro lado, Rivera B, et al ⁽³⁹⁾ señalan que el personal de enfermería opta por comunicarse mediante el uso de notas escritas o lectura de labios, sin considerar o preguntar a la persona o acompañante si sabe leer o si posee la destreza para comprender la información mediante la lectura visual de los labios, pues algunas personas sordas no tienen desarrollada esta habilidad.

Mientras que, Hernández S, et al ⁽⁴⁰⁾ también identifican como barreras de comunicación a la falta de claridad en el mensaje proporcionado entre el emisor y el receptor, problemas de sonidos en el entorno, alteraciones en la escritura, errores ortográficos, tono de voz, el grado de pérdida de audición y las distracciones visuales, estos factores hacen que limiten o dificulten la capacidad para comunicarse.

En cambio, desde el punto de vista de Abou M, et al, ⁽⁸³⁾ y Sharma R, et al, ⁽⁹²⁾ en el ámbito hospitalario pueden presentarse ciertos obstáculos al intentar utilizar estrategias comunicativas, debido al uso de mascarillas para el control de infecciones impidiendo el movimiento de los labios y gestos faciales, también existe la falta de traductores o un servicio de intérprete que esté disponible las 24 horas.

Sharma R, et al, ⁽⁹²⁾ aluden que para mejorar la comunicación con aquellos pacientes que tienen dificultades con sus audífonos, se puede emplear la técnica del estetoscopio inverso, pues consiste en que el paciente se coloque los auriculares del fonendoscopio en sus oídos, mientras que el personal de salud debe hablar en voz baja a través del diafragma utilizando como micrófono, de esta manera se transmite el mensaje al usuario.

La falta de conocimiento del lenguaje de señas y la ausencia de intérpretes en las distintas áreas de salud son las principales barreras comunicativas que se han presentado tanto en los pacientes como en el personal de salud, lo que a su vez ha generado una desconexión significativa, intensificando sentimientos de miedo, angustia y desconfianza comprometiendo la calidad de la atención y el bienestar de los usuarios. Siendo necesario la preparación de los profesionales sanitarios en cuanto a las herramientas comunicacionales adecuadas según el grado de discapacidad auditiva para garantizar una interacción más efectiva y empática.

Beltrán P, et al ⁽⁵⁰⁾ en su artículo mencionan que el papel de enfermería en la atención a la discapacidad auditiva aún no está definido, ya que depende en gran medida del tipo de pérdida de audición de la persona y de las limitaciones físicas y mentales que esta provoca. Sin embargo, no está por demás tratar de satisfacer las necesidades básicas, evitando el riesgo de complicaciones de salud, el restablecimiento de sus funciones, el manejo de la discapacidad, para lo cual se deben establecer técnicas de cuidados, administración de medicamentos, rehabilitación, atención psicoeducativa y educación familiar, acorde al aprendizaje de estas personas.

Cayuela P, et al, ⁽⁸⁴⁾ y Lopera D, et al, ⁽⁸⁵⁾ coinciden en la importancia del cuidado humanizado hacia las personas con discapacidad auditiva, por lo que en su estudio realizado han observado que, en los diferentes niveles de atención a menudo los pacientes experimentan un trato regular a causa de las dificultades de comunicación. Sin embargo, Cayuela P, et al, ⁽⁸⁴⁾ añaden que para brindar una atención de calidad se debe establecer contacto directo, cara a cara, entre el personal de salud y la persona sorda, conllevando a la creación de lazos de confianza y facilitando el entendimiento de la persona.

En cambio, Araújo D, et al, ⁽⁸⁶⁾ y Snögren M, et al, ⁽⁹³⁾ destacan un aspecto importante sobre el desafío del personal de salud al enfrentarse a la dificultad de comunicarse con personas con deficiencia auditiva ya que generan sentimientos negativos como malestar, inseguridad, bloqueo, nerviosismo, angustia y aflicción, generando estrés y comprometiendo la calidad de atención, debido a la falta de preparación de los profesionales, como también el comportamiento percibido por los pacientes, ha sido descrito como indiferente durante la estancia hospitalaria.

Silva A, et al, ⁽⁸⁷⁾ sostienen que la interacción con personas con dificultad auditiva representa un problema de salud a escala global y que al abordarlo requiere de un esfuerzo interdisciplinario, intersectorial y creativo para garantizar un cuidado humanizado, implementando estrategias creativas que requiera de mucho compromiso por parte del personal para así mantener una buena comunicación y dar solución a las necesidades a los pacientes con pérdida auditiva.

Con respecto a Silva A, et al ⁽⁸⁷⁾ y Bisso C, et al, ⁽⁸⁸⁾ puntualizan que para la atención integral es importante el desarrollo de habilidades comunicacionales como la implementación del lenguaje de señas en la formación universitaria o de especialización, incorporación de intérpretes en las diferentes áreas asistenciales, creación de consultorios especializados en la atención a personas con discapacidad auditiva. Estas medidas pueden requerir una mayor inversión al Estado, pero al mismo tiempo favorece la inclusión y el acceso a la población con déficit auditivo a los servicios de salud, permitiendo al personal de enfermería brindar una atención más humanizada y de calidad.

En consideración, a la atención humanizada a personas con déficit auditivo se ve obstaculizado por las diferentes barreras de comunicación, resultando así un servicio insatisfactorio por lo que es necesario implementar habilidades comunicativas. Para una comunicación efectiva es esencial mantener un entorno inclusivo y de respeto que establezca una relación de confianza, promoviendo de esta manera el cuidado humano y la equidad en el acceso a la atención médica.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El personal de enfermería posee un nivel significativamente elevado de desconocimiento de los sistemas de comunicación para personas con discapacidad auditiva. Sin embargo, es importante la aplicación de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación durante la atención médica debido a que estas herramientas son útiles para facilitar el diálogo, pues poseen una diversidad de estrategias que pueden ser usadas de acuerdo a la necesidad del paciente. Algunos enfermeros han utilizado herramientas comunicativas como la lectura de labios, la escritura y los gestos que no siempre se aplican de manera correcta.
- El desconocimiento del lenguaje de señas incluyendo la falta de intérpretes, ausencia de empatía, carencia de iniciativas comunicativas por parte del personal de salud y la falta de implementación de recursos tecnológicos adecuados en las áreas hospitalarias son barreras de comunicación que enfrentan las personas con discapacidad auditiva durante la atención sanitaria, lo que conlleva a que no se brinde una atención inclusiva y equitativa.
- El déficit de habilidades comunicativas por parte del equipo de salud compromete de forma negativa la atención humanizada al paciente con hipoacusia, desarrollando un entorno excluyente en el que las necesidades de esta población no son comprendidas ni abordadas de manera adecuada, lo que ha provocado la mala adherencia de los tratamientos, sentimientos negativos y al mismo tiempo el distanciamiento de la atención médica. Por lo que, es necesario adquirir capacidades como la empatía, sensibilidad cultural, el trabajo en equipo, la capacidad de educar al paciente y el uso de tecnologías comunicativas.

Recomendaciones

- Es importante que el personal de salud reciba capacitaciones en cuanto a las diferentes estrategias comunicativas para la atención a pacientes con discapacidad auditiva. También es necesario que se instruyan en al menos un nivel básico de conocimiento en el lenguaje de señas ya que en algunas personas puede ser su idioma principal facilitando así, una comunicación efectiva entre cuidador – paciente y un entorno inclusivo y accesible.
- Dentro de la formación universitaria y los programas de posgrado resultaría beneficioso incorporar temáticas centradas en el correcto manejo y cuidado a personas con pérdida auditiva, sobre todo haciendo énfasis en el desarrollo de

aptitudes y habilidades comunicativas, de modo que permita una mejor interacción, generando bienestar durante el proceso asistencial.

- Es necesario que en los diferentes niveles de atención de salud se mejore la accesibilidad para la población con déficit auditivo mediante la implementación de recursos tecnológicos como los paneles visuales de llamada, material digital con subtítulos y lenguaje de señas. Además, la inclusión de intérpretes de lenguaje de signos en las diferentes áreas hospitalarias promovería la calidad de atención y el acceso a la información necesaria sobre su condición médica.
- El CONADIS conforme a la Ley Orgánica de Discapacidades, sugiere que el Estado debe asegurar el acceso a servicios de promoción, prevención, atención especializada y rehabilitación. Además, es necesario garantizar la disponibilidad de dispositivos tecnológicos como órtesis, prótesis y ayudas técnicas. Asimismo, se debe fomentar el uso de la lengua de señas, incluir intérpretes en LSEC, añadir subtítulos en los programas de televisión y utilizar los SAAC.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, se evidencia que hay un nivel elevado de desconocimiento por parte de los profesionales de enfermería, acerca de los sistemas de comunicación. Por ello, se propone la elaboración de un tríptico informativo que detalla las diferentes estrategias comunicativas que podrían implementarse en el ámbito hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación MAPFRE. [Internet]. España: Aldo Muñiz; 2019 [Citado 13 jun 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionmapfre.org/educacion-divulgacion/seguridad-vial/movilidad-segura-salud/sabias-que/discapacidad-auditiva-conduccion-segura/>
2. Martínez O, Posada E, Bohórquez C. Enfermería incluyente: lengua de señas en la atención hospitalaria. PAT Colectivo. [Internet]. 2019 [Citado 13 jun 2023]: 1-7. Disponible en: <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/486/3/FT-IV-015%20PAT%20Colectivo%20II%20Semestre%202022%201P.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2023 [Citado 13 jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=M%C3%A1s%20del%205%25%20de%20la,una%20de%20cada%20diez%20personas>
4. Izquierdo Y, Hernández G, Alonso E. Caracterización epidemiológica de la hipoacusia neurosensorial en adultos mayores de 60 años. [Internet]. 2020 [Citado 14 jun 2023]: 1-2. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/177/279>
5. Castorena A, Ramírez A, Carranco L, Pérez G, Toledo M. Análisis geoespacial de la discapacidad auditiva en México. [Internet]. 2022 [Citado 14 jun 2023]: 1. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/ao_m-2022/aom221f.pdf
6. Medina C. Inteligencia emocional y habilidades sociales en personas con discapacidad auditiva en la asociación de sordos de Tacna. [Tesis en Internet]. Perú; 2021 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2203/Medina-Fernandez-Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Vayas T. Discapacidad en el Ecuador. [Internet]. 2019 [Citado 14 jun 2023]: 2-3. Disponible en: <https://obest.uta.edu.ec/wp-content/uploads/2022/04/Discapacidades-en-el-Ecuador-2.pdf>
8. Barba M, Pullas P, Olmedo R, Marcillo J, Rosario C. Las ofertas académicas de educación a distancia para personas sordas. Dialnet. [Internet]. 2019 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032606>
9. Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades [Internet]. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

10. Rivera-Montiel B y Agama-Sarabia A. Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa. *CyRS*. 2021; (Citado de Dic de 2023) 3(1):40-48 DOI: <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2021.3.1.5>
11. Madero-Zambrano K, Vallejo-Arias S, Castro-Bocanegra V. Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud. *IPSA Scientia rev. cient. multidiscipl.* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 14 de diciembre de 2023];6(1):10-21. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/ipsa/article/view/1004>
12. Fernández I, López L, Guillamón L. Estrategias de comunicación en la interacción terapéutica en usuarios de edad avanzada en circunstancias de sordera. *Ágora de Salud*. [Internet]. 2019 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/185577/11_Ferna%CC%81nde%81pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G. Echeverría. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. [Internet]. 2022 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/10/28/articulo_20221028124643.pdf
14. Vásquez Espinoza G de J, León Samaniego GF, Clavero Soto JC, Encalada Campos GE. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador. *MedicienciasUTA* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 14 de diciembre de 2023];6(1):55-68. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563>
15. Holguín Sonia Apolonia Santos, Grijalba Mercedes del Carmen Flores. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Dic 14] ; 6(16): 93-103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093&lng=es. Epub 14-Feb-2023. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
16. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2023 Dic 14]; 19(58): 640-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>.

17. Castelo W, Chavarría K, Vaicilla M, Vanegas J. Atención de calidad a pacientes con deficiencia auditiva y verbal, por parte del personal de enfermería del hospital general Santo Domingo. [Internet]. 2021 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1450/1236>
18. Bisso C, Narváez J, Sepúlveda T, Torrealba A. Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual. [Internet]. 2020 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: <https://mail.revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/482/443>
19. Ministerio de Educación. Discapacidad auditiva - Investigación educativa, Comprensión de la discapacidad VI. [Internet]. Bolivia; 2013 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica11_DISCAPACIDAD_AUDITIVA.pdf
20. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva. [Internet]: Junta de Andalucía; 2017 [Citado 14 jun 2023]. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23840/apoyo_educativo_discapacidad_auditiva.pdf
21. Informe mundial sobre la audición. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>
22. Sordera y pérdida de la audición. [Internet]: Organización Mundial de la Salud; 2023 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
23. Forner J. La discapacidad auditiva: concepto y soluciones. [Internet]. 2021 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.aural.es/blog/que-es-y-en-que-consiste-la-discapacidad-auditiva>
24. Umaña D, et al. Pérdida de la audición neurosensorial en el adulto: Revisión de tema. UCIMED [Internet]. 2021 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/300/426>
25. Delgado O. Pesquisa auditiva universal en la población neonatal. Cuba, 2018. [Internet]. 2020 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-137.pdf>
26. Aragón J, et al. Hipoacusia y deterioro cognitivo en adultos mayores. [Internet]. 2019 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2019/bc194f.pdf>
27. Ministerio de Salud Pública. Informe Evaluación de resultados del proyecto “Atención Integral e Integradora a Personas con Discapacidad, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud a Nivel Nacional”. [Internet]. 2022 [Citado 11 dic

- 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/03/SNP-MSP-informe-eval-resultados-proy-discapacidad-dic-2022.pdf>
28. Eusebio A, et al. Incidencia de factores de riesgo para hipoacusia y su lateralidad en menores de un año. [Internet]. 2018 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2018/cmc182d.pdf>
 29. Narváez A, et al. Factores de riesgo para hipoacusia asociados a alteraciones auditivas en neonatos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San José, Costa Rica 2018-2019. [Internet]. 2022 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/446/44674673039/html/>
 30. Lagos G, et al. Pérdida auditiva inducida por ruido recreativo en adolescentes. [Internet]. 2020 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3399/1/a3.pdf>
 31. Hoja de información del NIDCD Audición y equilibrio. Pérdida de audición inducida por el ruido. [Internet]. 2014 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/03/P%C3%A9rdida-de-audici%C3%B3n-inducida-por-el-ruido.pdf>
 32. Cerro S, et al. Factores asociados a hipoacusia inducida por ruido en trabajadores de una empresa metalmecánica de Talara, Piura periodo 2015-2018. [Internet]. 2020 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/658/328>
 33. Cardemil F, et al. Aspectos psicosociales de los programas de salud de personas mayores con hipoacusia y su impacto en la adherencia al uso de audífonos: una revisión narrativa. [Internet]. 2020 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v81n2/0718-4816-orl-81-02-0246.pdf>
 34. García J, et al. Grupo PrevInfand / PAPPS Infancia y Adolescencia. [Internet]. 2018 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-121.pdf>
 35. Deyanova N, et al. Hipoacusia en recién nacidos: diagnóstico y tratamiento. RSI [Internet]. 2022 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipoacusia-en-recien-nacidos-diagnostico-y-tratamiento/>
 36. Pulgar M. Las necesidades educativas especiales de los alumnos/as con deficiencia auditiva. [Internet]. 2018 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660907012/html/>
 37. Baraquiso M, et al. Hipoacusia infantil, déficit sensorial frecuente. [Internet]. 2020 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/576/1008>

38. González E, et al. Retomando los sonidos: Prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores. Panam [Internet]. 2022 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56140/v46e862022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Rivera B, Agama A. Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa. [Internet]. 2021 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-paciente-sordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa-31.pdf>
40. Hernández S, Duana D. Barreras de comunicación. [Internet]. 2021 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/7125/8008>
41. Esperanza G, et al. Discapacidad compartida: una apuesta de comunicación inclusiva sordo-oyente desde la tecnología asistida. [Internet]. 2021 [Citado 11 dic 2023]. Disponible en: <https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/486/614>
42. Martínez A. Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. Publicaciones Didácticas. 2019 (Citado 13 de Dic de 2023) 235-239. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235850452.pdf>
43. Tellechea, M., y Martínez, F. Sistemas aumentativos-alternativos de comunicación combinados con una interfaz cerebro computadora. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de la Plata]. 2019. (Citado 14 Dic de 2023) Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/83122/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Zaga. J., Berney, S., y Vogel, A. The Feasibility, Utility, and Safety of Communication Interventions With Mechanically Ventilated Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review American Journal of Speech-Language Pathology. 2019. (Citado 12 Dic de 2023) 28.1335–1355. Obtenido de https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-0001.
45. Cerino Jiménez R, Pinto Avendaño DE, Vergara Limon S. Pictographic representation of the Toki ponA language for use in augmentative and alternative communication systems. Comput Sist [Internet]. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2023];27(2):569–80. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-55462023000200569&lang=es
46. Trillo Morales V. Nivel de conocimiento y habilidades comunicativas del personal de enfermería en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2023]; Vol.

- XVIII; n° 19; 1000. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/nivel-de-conocimiento-y-habilidades-comunicativas-del-personal-de-enfermeria-en-la-atencion-de-pacientes-con-discapacidad-auditiva/>
47. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021;9:737506. 2021(Citado 12 Dic 2023) doi:10.3389/fpubh.2021.737506
 48. Henao-Castaño AM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramires OJ. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev. cienc. ciudad*. 2021; (Citado 12 Dic de 2023) 18(3):84-95. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>
 49. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de los Ángeles, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. *LATAM* [Internet]. 21 de agosto de 2023 [citado 14 de diciembre de 2023];4(2):5711–5725. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>
 50. Beltrán Espín MP, Velasco Acurio EF. CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE AMERICA LATINA. *Enferm. investig.* [Internet]. 3 de diciembre de 2021 [citado 14 de diciembre de 2023];6(5):58-65. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1011>
 51. García González Ana María, Conceiro Rúa Amalia. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Ene 05] ; 30(1-2): 14-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005&lng=es.
 52. Carvalho E, Mazeu A, Santos S. Estrategias de comunicación utilizadas no atendimento de portadores de deficiência auditiva. *Revista Recien* [Internet]. 5º de marco de 2022 [citado 05 de Enero de 2024];12(37):57-66. Disponible en: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/603>
 53. Gasteiz V. Protocolo para la implementación de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) en el sistema educativo [Internet]. 1nd ed: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2022 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn_edu_inc_neapoyoeducativo/es_def/adjuntos/Protocolo_SAACS_c.pdf
 54. Estrategia Nacional de Mejora de las Escuelas Normales. [Internet]. 1nd ed. Argentina: Dirección General de Educación Superior para el Magisterio; 2022 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dgesum.sep.gob.mx/storage/recursos/planes2022/6yXmcaUx74-4136.pdf>

55. Deliyore M. Comunicación Alternativa y Aumentativa. [Internet]. 2018 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/484/1/comunicacion%20alternativa.pdf>
56. Zuñiga J. Tecnologías para personas con discapacidad auditiva visual y del habla [Internet]. 2021 [citado 14 Mar 2014]; Disponible en: <https://www.patenta.pe/documents/2487468/2487652/RET+PRODUCTOS+PARA+PERSONAS+CON+DISCAPACIDAD+AUDITIVA%2C+VISUAL+Y+DE+L+HABLA+%282%29.pdf/a8fbfee1-4bd7-2bbc-f1d1-a334f59d28ad>
57. Valencia BE. Prototipo para el apoyo en la atención de personas con discapacidad auditiva, para la Casa Hogar Betania de Zamora. Pol. Con [Internet]. 2020 [citado 14 Mar 2024]; vol. 5, 180-192. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7659375>
58. Ley Orgánica De Discapacidades. [Internet]. 2023 [citado 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Ley-Organica-de-Discapacidades.pdf>
59. González O, Casanova M, Figueredo Y. Relación de determinados factores de riesgo con la pérdida auditiva en niños. [Internet]. 2020 [citado 03 de abril de 2024]; 10(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n2/2221-2434-rf-10-02-127.pdf>
60. González B, Sánchez H. Hipoacusia. Identificación e intervención precoz. [Internet]. 2022 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi06/05/n6-369-378_FernandoBenito.pdf
61. Echevarría A, Arencibia M. El ruido como factor causante de hipoacusia en jóvenes y adolescentes. UMP. [Internet]. 2020 [citado 03 de abril de 2024]; 16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202n.pdf>
62. Alcívar G. Afectación auditiva en personal expuesto a ruido industrial en una empresa manufacturera. [Internet]. 2022 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2032/10-2032-ART-rsan51-2209>
63. Noroña D, Laica V. Exposición al ruido y su repercusión en la sordera laboral en trabajadores de la construcción. [Internet]. 2022 [citado 03 de abril de 2024]; 6(3). Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/309/494>
64. Morros E, Morsch P, Hommes C, Vega E, Cano C. Retomando los sonidos: Prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores. Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56140/v46e862022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

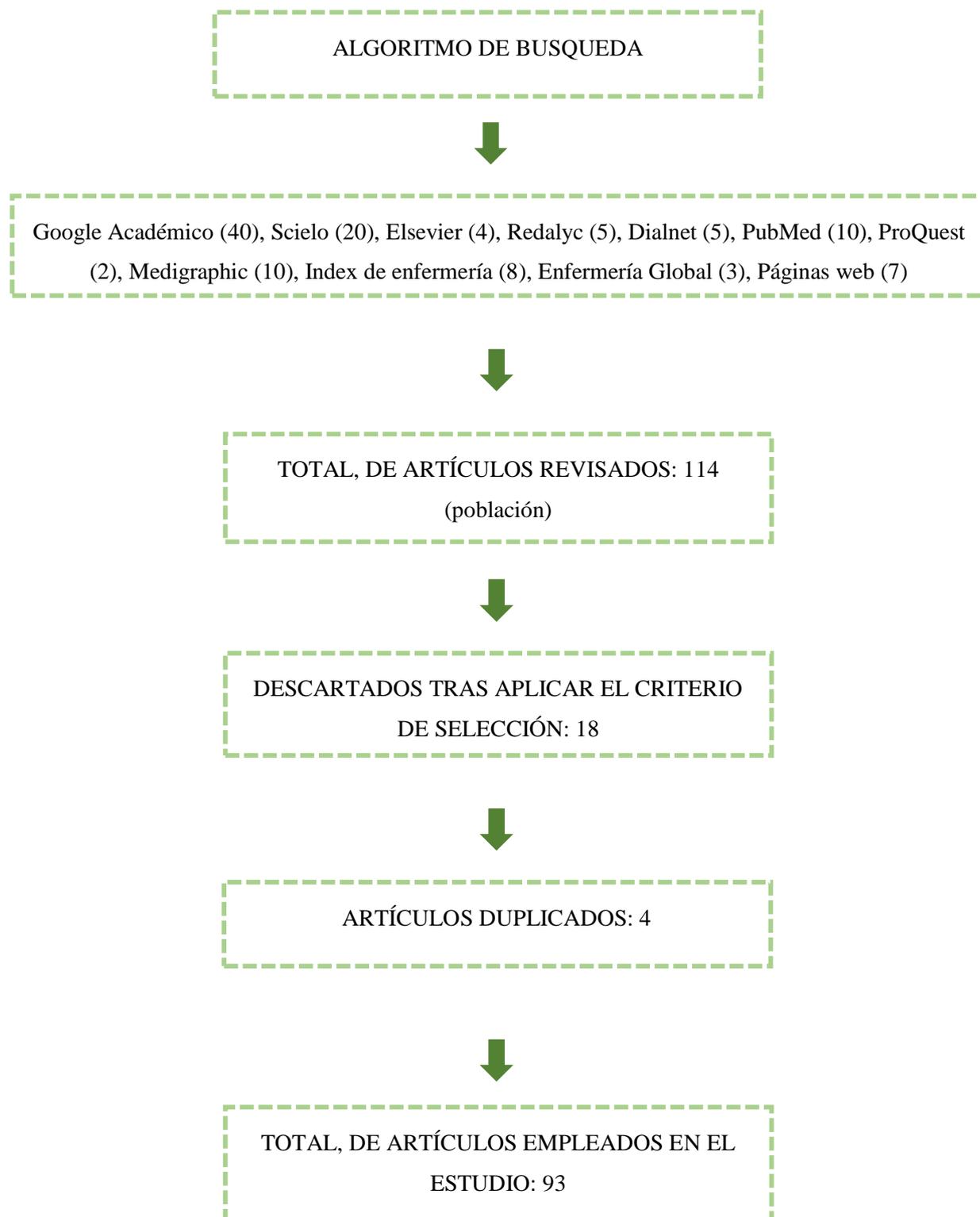
65. García T. Detección y prevención de la hipoacusia. [Internet]. 2021 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actaotorrino/aoc-2021/aoc211a.pdf>
66. Hernández R, García M. Hipoacusia inducida por ruido en edad pediátrica. [Internet]. 2022 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/341/455>
67. Ortiz J, Villafaña P. Conocimiento de Hipoacusia en Infantes y Adultos para su detección e Intervención Temprana. [Internet]. 2020 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v15-n2/A12.15\(2\)1-24.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n2/A12.15(2)1-24.pdf)
68. Núñez F, Jáudenes C, Sequí J, Vivanco A, Zubicaray J. Prevención y diagnóstico precoz de la sordera por ototóxicos. [Internet]. CODEPEH; 2022 [citado 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecafiapas.es/pdf/separata-175-2.pdf>
69. Trillo V. Nivel de conocimiento y habilidades comunicativas del personal de enfermería en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. [Internet]. 2023 [citado 03 de abril de 2024]; 18(19). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/nivel-de-conocimiento-y-habilidades-comunicativas-del-personal-de-enfermeria-en-la-atencion-de-pacientes-con-discapacidad-auditiva/>
70. Fernández RI, López HL, Guillamón GL. Estrategias de comunicación en la interacción terapéutica en usuarios de edad avanzada en circunstancias de sordera. *Agora Salud* [Internet]. 2019 [citado 2 Abr 2024]; 99-108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2019.6.11>
71. García A, Conceiro A. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index de Enfermería*. [Internet]. 2021 [citado 03 de abril de 2024]; 30(1-2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005
72. Ayala V, Herrera S. Estrategias comunicativas entre profesionales sanitarios y personas con pérdida de audición. *Index de Enfermería*. [Internet]. 2023 [citado 03 de abril de 2024]; 32(3). Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14496>
73. Rodríguez BJ, De La Torre MR, Cusme SG, et al. Adaptaciones curriculares en la asignatura de estudios sociales en estudiantes con trastorno auditivos. *Sinapsis* [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2024]; 21(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/210>
74. González CI. Estimulación del lenguaje con sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. *Rev. Soc. Cuzc.* [Internet]. 2023 [citado 3 Abr 2024]; 3(2):25-33. Disponible en: <https://revistasociedadcuznac.com/index.php/revista/article/view/87>
75. Segura PA, Escorcía MC. Implementación y generalización de SAAC en contextos de educación especial. *Rev INFAD de Psicología* [Internet]. 2019 [citado 3 Abr 2024]; 1(2):469-80. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1717>

76. Mira R y Grau C. Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) como instrumento para disminuir conductas desafiantes en el alumno con TEA: estudio de un caso. *Rev Española de Discapacidad* [Internet]. 2017[citado 3 Abr 2024];1(2):469-80. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.01.07>
77. Conforme MF, Zambrano KJ, Alcívar GA. Trastorno del Espectro Autista y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. *Revista Inve Com* [Internet]. 2023 [citado 3 Abr 2024];3(2):1-23. Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/1930>
78. Tezanos PV. Comunicación alternativa aumentativa en niños y niñas con autismo: una revisión bibliográfica como protección de los derechos de comunicación y participación social. *Rev Argent Terap Ocup* [Internet]. 2020[citado 3 Abr 2024]; 6(3), 13-20. Disponible en: <https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2020dic-art2.pdf>
79. Stevens MN, Dubno JR, Wallhagen MI, Tucci DL. Communication and Healthcare: Self-Reports of People with Hearing Loss in Primary Care Settings. *Clin Gerontol* [Internet]. 2019 [citado 2 Abr 2024];42(5):485-494. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8110317/>
80. Abreo DL, Roa AA, Maldonado P. et al. Experiencias de personas con diversidad funcional auditiva y optómetras en la atención en salud visual. *Ustasalud* [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2024];21(1):32-1. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2608
81. Santana AS, Portes AJ. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [Citado 2 Abr 2024];27:e3127. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?format=pdf&lang=es>
82. Barrios AC, Bisso PC, Ciuffardi AJ, et al. Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud. *Confluencia* [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2024];4(2):116-21. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688/571>
83. Abou AM, Lamyman A. Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clin Med (Lond)* [Internet]. 2021[citado 2 Abr 2024];21(4):e380-e383. Disponible en:10.7861/clinmed.2021-0111
84. Cayuela FP, Pastor Bravo M, Conesa Guillén M. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 04 Abr 2024] ;18(54): 303-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200011&lng=es.
85. Lopera AD, Ramírez SE, Jiménez VA. et al. Percepción del personal de salud sobre la atención a la población sorda en el Hospital San Juan de Dios de

- Marinilla. Rev Universidad Católica de Oriente [Internet]. 2019 [citado 04 Abr 2024];30 (44), 24-44. Disponible en: <https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/246/277>
86. Araújo VD, Faria SL, Diniz ME, Silva BE, et al. Communication strategies employed by health professionals with hearing impaired people: an integrative review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [citado 2 Abr 2024]; 28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91372>.
 87. Silva SA, Silva SL, Araujo FM, et al. Cuidado de las personas con discapacidad auditiva desde la perspectiva del enfermero de familia. *Enferm Montev* [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2024];10(2):89-101. Disponible en: <https://revistas.uco.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2419>
 88. Bisso C, Narváez J, Sepúlveda T, et al. Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual. *confluencia* [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2024];3(2):156-60. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/482>
 89. Cóceres AM, Rovira MS, Vallejos SM, et al. La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público de la ciudad de Corrientes. Año 2020. *Rev. Fac. Med. UNNE* [Internet]. 2021 [citado 14 Abr 2024];1, 4-16. Disponible en: <http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/139/127>
 90. McKee M, James T, Helm K. et al. Reframing Our Health Care System for Patients With Hearing Loss. *ASHA* [Internet]. 2022 [citado 14 Abr 2024]; 65: 3633-3645. Disponible en: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2022_JSLHR-22-00052
 91. Marija HA, Smrekar M, Ledinski FS, et al. Exploración de los factores críticos que afectan el conocimiento de la lengua de signos y la motivación para el aprendizaje de la lengua de signos en enfermeras: un estudio transversal. *JHSCI* [Internet]. 2023 [citado 13 de abril de 2024];13(1):41-8. Disponible en: <https://www.jhsci.ba/ojs/index.php/jhsci/article/view/2001/851>
 92. Sharma R, Nuthulaganti SR, Maharaj RP. Mejora de la comunicación y la atención al paciente: la técnica del estetoscopio inverso. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado 12 Abr 2024];14(2). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/81908-enhancing-communication-and-patient-care-the-reverse-stethoscope-technique#!/>
 93. Snögren M, Andersson E, Muotka B, Hallgren J. Percepciones de las personas sordas y con discapacidad auditiva sobre la atención primaria de salud en Suecia: un estudio de métodos mixtos. *Revista Nórdica de Investigación en Enfermería* [Internet]. 2023 [citado 16 Abr 2024];43(2). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20571585231171292>

ANEXOS

ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda



ANEXO 2. Criterios de autores

Tabla 1. Criterios de autores

Principales estrategias comunicativas de enfermería al paciente con déficit auditivo				
Autor	Fecha	Categoría analizada	Criterio del autor	Criterio personal
Trillo V, et al. (69)	2023	Sistemas de comunicación que utiliza el personal de enfermería	El tipo de comunicación que utiliza el personal de enfermería es el lenguaje de señas, mímicas, intérpretes, la escritura, dibujos, gestos faciales, demostraciones y la lectura de labios siendo este, eficaz cuando se les habla de frente de forma clara y despacio. En cuanto al lenguaje escrito los pacientes expresaron complejidad de los textos ya que si son palabras cortas es entendible el mensaje.	Debido a la falta de capacitación, el personal de salud desconoce los sistemas de comunicación, por lo que se sugiere capacitar y sensibilizar sobre habilidades comunicativas para satisfacer las necesidades del paciente y mejorar la calidad de atención.
Cóceres A, et al, (89)	2020			
Fernández I, et al. (70)	2019			
García A, et al. (71)	2021			
Rodríguez J, et al. (73)	2022			
			Afirman que acompañar el lenguaje verbal con gráficos o imágenes puede facilitar la comunicación con el paciente, potenciando el aprendizaje.	

<p>Ayala V, et al. (72)</p> <p>McKee M, et al, (90)</p>	<p>2023</p> <p>2022</p>	<p>Herramientas comunicativas</p>	<p>En las unidades de salud se pueden emplear los paneles visuales de llamada, colocar dispositivos de alertas en las puertas de las habitaciones de los pacientes, incluir una base de datos que indique en su historia clínica digital que es un paciente con discapacidad auditiva. Además, se pueden utilizar aplicaciones de teléfono que transforman la voz en texto, páginas de internet y televisiones que ayuden con el lenguaje de señas y subtítulos.</p>	<p>La implementación de los recursos tecnológicos mencionados, dentro de los entornos hospitalarios son una solución efectiva y beneficiosa debido a que proporcionan la información de manera clara y visual al comunicarse con los pacientes. Además, mejoraría la eficiencia y organización del personal de salud durante la atención hospitalaria.</p>
<p>Sharma R, et al, (92)</p>	<p>2022</p>		<p>Señalan que para mejorar la comunicación con aquellos pacientes que tienen dificultades con sus audífonos, se puede emplear la técnica del estetoscopio inverso.</p>	

González C. ⁽⁷⁴⁾	2023	Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación	Los SAAC, son una base para una buena comunicación distinguiéndose en recursos de baja tecnología como los pictogramas, lengua de señas, tablas de comunicación, palabra complementada, alfabeto dactilológico, dibujos esquemáticos y tableros con imágenes. Mientras que en los de alta tecnología se encuentran los teléfonos móviles, computadoras, multimodal, bimodal, PECS, Podd, Benson schaeffer, Irisbond, Etran. Estos sistemas han reducido las conductas de frustración, inquietud y angustia en los profesionales y pacientes.	Los SAAC, pueden contribuir a la interacción del profesional con el paciente facilitando un ambiente de confianza y a la vez reduciendo sentimientos negativos frente a la atención de salud.
Segura A, et al. ⁽⁷⁵⁾	2019			
Mira R, et al. ⁽⁷⁶⁾	2018			
Conforme M, et al. ⁽⁷⁷⁾	2023			
Tezanos V. ⁽⁷⁸⁾	2020			
Zaga J, et al. ⁽⁴⁴⁾	2019			

Barreras de comunicación que se presentan durante el proceso de atención de enfermería

Stevens M, et al. (79)	2019	Barreras comunicativas que experimenta el paciente con déficit auditivo	La mayoría de personas con discapacidad auditiva tienen dificultades para comunicarse con el personal de salud debido a que no pueden escuchar su nombre en la sala de espera, el profesional no toma en cuenta el grado de la discapacidad auditiva del paciente, no mantienen un contacto visual al hablar, la falta de empatía y el desconocimiento del lenguaje de señas.	Es fundamental que el personal de enfermería adapte sus habilidades comunicativas para garantizar una atención inclusiva mediante la revisión de la historia clínica del paciente, preguntar al acompañante si posee algún tipo de discapacidad, proporcionar información por escrito y realizar una retroalimentación de las instrucciones dadas, de su tratamiento para verificar la comprensión del usuario. Además, es necesario que durante la formación universitaria sean preparados con cátedras que aborden sobre los sistemas de comunicación empleados a personas con discapacidad auditiva.
Abreo L, et al. (80)	2021		Para las personas sordas, el lenguaje escrito puede representarse como una barrera en la comunicación, debido a que no dominan o tienen dificultades para entender el idioma escrito local, además están los problemas de sonidos en el entorno, errores ortográficos, tono de voz y distracciones visuales. Sin embargo, al utilizar el idioma escrito, no se considera si la persona con discapacidad auditiva domina esta destreza.	
Barrios C, et al. (82)	2021			
Rivera B, et al. (39)	2021			
Hernández S, et al. (40)	2021			

Santana A, et al. (81)	2019	Barreras comunicativas que experimenta el personal de salud	Mencionan como barreras comunicativas al desconocimiento del lenguaje de señas, la ausencia de un acompañante oyente o intérprete, la falta de contacto visual, la impaciencia, la carencia de formación y sensibilización por parte del personal de salud, la desconfianza entre el paciente y su acompañante.
Barrios C, et al. (82)	2021		
Marija A, et al, (91)	2023		
Madero K, et al. (11)	2021		
Abou M, et al. (83)	2021		En el ámbito hospitalario pueden presentarse ciertos obstáculos comunicativos debido al uso de mascarillas impidiendo el movimiento de los labios y gestos faciales, por lo que sugieren la incorporación de mascarillas transparentes, esta medida facilitaría la comprensión del mensaje a través de la lectura labio-facial.
Sharma R, et al, (92)	2022		
McKee M, et al, (90)	2022		

Importancia del cuidado humanizado en la persona con discapacidad auditiva

<p>Silva A, et al. ⁽⁸⁷⁾</p> <p>Bisso C, et al. ⁽⁸⁸⁾</p> <p>Beltrán P, et al. ⁽⁵⁰⁾</p>	<p>2021</p> <p>2020</p> <p>2021</p>	<p>Atención humanizada</p>	<p>Sostienen que para garantizar un cuidado humanizado se debe desarrollar habilidades comunicacionales como el lenguaje de señas en la formación universitaria o de especialización, incorporación de intérpretes y la creación de consultorios especializados en la atención a personas con discapacidad auditiva para una buena interacción comunicativa.</p>	<p>Una atención humanizada y centrada en el paciente con discapacidad auditiva se basa en la preparación del personal de salud en herramientas de comunicación y la implementación de clínicas especializadas en la atención a este grupo de personas, asegurando así, el acceso a los servicios médicos. Además, el contacto directo entre la enfermera y la persona con pérdida de audición es esencial para establecer lazos de confianza, mejorar las necesidades del paciente, mitigar los sentimientos negativos brindando a la vez una atención de calidad y un adecuado trato humano.</p>
<p>Cayuela P, et al. ⁽⁸⁴⁾</p> <p>Lopera D, et al. ⁽⁸⁵⁾</p> <p>Araujo D, et al. ⁽⁸⁶⁾</p> <p>Snögren M, et al. ⁽⁹³⁾</p>	<p>2019</p> <p>2019</p> <p>2023</p> <p>2023</p>	<p>Percepción del paciente frente a la atención humanizada</p>	<p>En los diferentes niveles de atención a menudo los pacientes con hipoacusia experimentan un trato regular a causa de las dificultades de comunicación lo que ha generado sentimientos negativos (temor, frustración, inseguridad y enojo) desarrollando así el estrés y comprometiendo la calidad de atención.</p>	

ANEXO 3. Tríptico

SAAC con ayuda

Requieren de algún tipo de soporte físico para su utilización, los cuales pueden tratarse desde sencillos como cartulinas o tableros hasta tecnologías más complejas como computadoras o Tablets.

Elementos no estructurados

La comunicación que provee es ilimitada ya que consta del señalamiento de imágenes y fotografías

Sistema BUSS

Es una forma de signos logográficos, es decir, se basa en la palabra representada.

Símbolos pictográficos para la comunicación

Se basa en dibujos sencillos que pueden ser fotocopiados y que representan palabras y conceptos habituales

PECS

Sistema de comunicación por intercambio de imágenes.

Finalidades de los sistemas

1 Sirven como medio de comunicación alternativo para aquellas personas que carecen de lenguaje oral.

2 Sirven como medio de comunicación aumentativa para personas que presentan un lenguaje oral limitado.

3 Sirven como medio de comunicación transitorio, a pesar de tener posibilidades de comunicación oral, que ha sido interrumpida por algún suceso temporal.

Elaborado por: Daysi Moreta y Julissa Maldonado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Sistemas de comunicación

para personas con discapacidad auditiva

La amabilidad es un idioma que el sordo puede oír y el ciego puede ver

¿Qué son los Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación?

Son herramientas de intervención logopédico-educativas, se basa en conjunto estructurado de códigos destinados a personas que tienen dificultad para articular palabras, la escritura o la comunicación.



Tipos de SAAC

* SAAC Sin ayuda

No requieren de un elemento físico externo. El emisor da su mensaje a través de gestos y signos manuales.



Gestos comunes

Son los movimientos de los brazos, manos, cabeza, ojos y hombros en una conversación.



Signos manuales

Son un conjunto de signos específicos de una persona que se comunica solo con aquellos de su contexto.



Alfabeto dactilológico

Es la representación de todas las letras del abecedario, con las manos.



Lengua de señas

Es el idioma utilizado propiamente por personas sordas, trata de gestos y expresiones corporales.



Sistema bimodal

Es un canal de comunicación simultáneo entre la lengua oral y lengua de señas y por su puesto varía su estructura gramatical según el idioma de cada país.



Palabra complementada

Su objetivo es evitar las ambigüedades de la lectura labial. Es ejecutado con movimientos de las manos en diferentes partes de la cara al mismo tiempo que se habla.