



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**Destrezas de comunicación necesarias en el
profesional de la salud para el abordaje de pacientes con
ceguera o sordera**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

MÉDICA

Autora: Ruiz Robles, Yokasta Katherine

Director: Guzman Chavez, Luz Gabriela

LOJA

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 19 de Septiembre de 2024

Dra.

María Irene Carrillo Mayanquer

Directora de la Carrera de Medicina

Ciudad. -

De mi consideración:

El presente Trabajo de Titulación denominado: **Destrezas de comunicación necesarias en el profesional de la salud para el abordaje de pacientes con ceguera o sordera.** realizado por Yokasta Katherine Ruiz Robles, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado por la herramienta antiplagio institucional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Luz Gabriela Guzman Chavez

Directora del Trabajo De Titulación

C.I.: 1103996474

Correo electronico: lgguzman@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

“Yo, **Yokasta Katherine Ruiz Robles**, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Titulación denominado: “Destrezas de comunicación necesarias en el profesional de la salud para el abordaje de pacientes con ceguera o sordera.”, de la Titulación de Medicina, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Marco Teórico, Método de la Investigación, Resultados, Discusión, Conclusiones siendo la Dra. Luz Gabriela Guzmán Chavez, director del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Autora: Yokasta Katherine Ruiz Robles

C.I.: 1105637266

Correo electrónico: ykruiz@utpl.edu.ec

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a Dios por brindarme la perseverancia durante mi carrera, también a mis padres porque han sido la razón por la cual nunca me he rendido, por su humildad, apoyo, sacrificio y amor sincero, mismos que me impulsan a ser cada día mejor.

A la universidad Técnica Particular de Loja 'por brindarme las herramientas y los conocimientos necesarios para poder desarrollarme como una excelente profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por otorgarme la perseverancia y sabiduría a lo largo de mi carrera, a mis padres por su constante amor, esfuerzo y por brindarme la oportunidad de superación personal, a mis hermanos por sus consejos y compañía para continuar en este arduo camino. A mis compañeros de la carrera, por nunca permitir que me rindiera, han hecho de la misma la más satisfactoria. A mis Abuelitas por su cariño sincero y porque nunca dejaron de creer en mí. A mis amigos por sus palabras de aliento cuando las cosas se ponían difíciles. A mis docentes, quienes con paciencia y pasión me impartieron sus conocimientos para enfrentar cualquier obstáculo, a mi directora de trabajo de titulación por su paciencia y dedicación en la guía de este trabajo. A la UTPL por facilitar las herramientas necesarias para mi formación académica.

Índice de contenido

Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice de contenido.....	VI
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Justificación	5
Pregunta	5
Objetivos.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Capitulo uno	6
Marco teórico.....	6
1.1. Discapacidad.....	6
1.2. Discapacidad auditiva	7
1.3. Discapacidad visual.....	8
1.4. Formas de comunicación de personas ciegas	10
1.5. Formas de comunicación de las personas sordas.....	11
1.6. Formas de comunicación de las personas ciegas	13

Capítulo dos.....	14
Método de la investigación.....	14
2.1. Estrategia de Búsqueda	14
2.2. Criterios de Inclusión	17
2.3. Criterios de Exclusión	17
Capítulo tres	19
Resultados.....	19
3.1. Diagrama de Flujo de Resultados.....	19
3.2. Resultados Obtenidos	20
3.3. Desarrollo de Resultados.....	23
3.3.1. Tabla con los Resultados de los Estudios Seleccionados.....	23
Capítulo cuatro	33
Discusión	33
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Referencias.....	39

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Terminos de busqueda</i>	21
Tabla 2. <i>Ecuaciones de búsqueda y resultados obtenidos</i>	27
Tabla 3. <i>Resultados de los estudios seleccionados</i>	30

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Diagrama de flujo de resultados</i>	26
--	----

Resumen

Los pacientes con ceguera o sordera enfrentan desigualdades en el ámbito de la salud cuando ingresan al sistema de atención médica, siendo la comunicación fundamental para interpretar e identificar las necesidades de los pacientes. Esta revisión busca describir las destrezas de comunicación que el profesional de la salud debe adquirir para la atención de los pacientes con ceguera o sordera. Mediante una búsqueda computarizada a través de las bases de datos PubMed y Web of Science, Scielo, BVS, Scopus, incluyendo publicaciones enfocadas en las estrategias de comunicación con personas sordas o ciegas en la atención médica. Las destrezas de comunicación efectivas varían, según el método de comunicación preferido por el paciente, el tipo de entorno, el contexto y la complejidad de la comunicación. La calidad de atención que reciben los pacientes con discapacidad auditiva o visual no cumple los estándares de calidad y calidez. Es necesaria la capacitación del personal de salud en las diferentes formas de lenguaje inclusivo para mejorar la calidad de atención médica.

Palabras clave: Discapacidades, destrezas, comunicación.

Abstract

Patients who are blind or deaf face health inequalities when they enter the health care system, with communication being critical to interpreting and identifying patient needs. This review seeks to describe the communication skills that the health professional must acquire for the care of patients with blindness or deafness. Through a computerized search through the PubMed and Web of Science, Scielo, VHL, Scopus databases, including publications focused on communication strategies with deaf or blind people in medical care. Effective communication skills vary, depending on the patient's preferred method of communication, the type of setting, the context, and the complexity of the communication. The quality of care received by patients with hearing or visual disabilities does not meet quality and warmth standards. The training of health personnel in the different forms of inclusive language is necessary to improve the quality of medical care.

Keywords: Disabilities, skills, communication.

Introducción

La comunicación es la base fundamental para que la persona se desarrolle de forma física, psicológica, social y culturalmente, siendo un elemento vital para la interacción con su entorno. Esta se clasifica en verbal y no verbal. Siendo la primera completamente voluntaria y la no verbal como involuntaria o un acto comunicativo intencionado (Petrone, 2021).

En medicina la comunicación es fundamental para interpretar e identificar las necesidades de los pacientes ya que es el arte que permite conocer al paciente y saber cómo la enfermedad lo ha afectado, además servirá para ayudar en el proceso de adaptación del paciente, a aumentar su participación y satisfacción, así como la adherencia al tratamiento (López et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define discapacidad como un término general que abarca deficiencias tanto de estructuras, como funciones corporales, limitaciones de la actividad en relación a aquellas dificultades para ejecutar acciones o tareas y restricciones de la participación que involucra problemas para participar en situaciones vitales como la comunicación (OMS, 2022).

Por su parte el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades define en su Art.1 Persona con discapacidad. - "(...) a toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional (Garcés, 2017).

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS indica que más de mil millones de personas habitan con algún tipo de discapacidad, y, que 200 millones evidencian problemas en sus actividades; siendo una cifra que está aumentando debido al crecimiento de la población y el proceso de envejecimiento. La discapacidad visual afecta a 253 millones

de personas, constituyendo 11,9% del total de personas en situación de discapacidad y más del 5% de la población mundial padece pérdida de audición incapacitante, mayoritariamente en adultos (OMS, 2022).

Dada su prevalencia, los médicos y los futuros médicos deben desarrollar habilidades como un reto para poder atender a pacientes con distintas situaciones de discapacidad debido a sus necesidades de atención médica. Por esta razón adquiere relevancia, y debería ser básico conocer las distintas habilidades necesarias de comunicación para el beneficio común.

En la presente revisión bibliográfica se incluirán artículos referentes a las habilidades de comunicación del profesional de la salud con el paciente que presenta discapacidad, en especial la discapacidad visual y auditiva.

El objetivo de esta revisión es describir las destrezas de comunicación de los trabajadores de la salud con personas con ceguera o sordera para brindar una atención en salud de calidad en estos pacientes.

Justificación

La comunicación asertiva con pacientes con sordera o ceguera debe ser prioridad de todo el sistema de salud para de esta forma lograr una atención de calidad y calidez en estos pacientes. Esta revisión se realiza a partir de la necesidad de conocer que destrezas de comunicación debe desarrollar el personal de la salud para atender a pacientes en situación de discapacidad y a la vez sentir mayor empatía por estos pacientes ya que muchos de ellos se sienten frustrados porque no son comprendidos y de alguna manera su salud se ve perjudicada.

Pregunta

¿Cuáles son las destrezas de comunicación que un profesional de la salud debería tener para realizar una exitosa atención médica a pacientes con ceguera o sordera?

Objetivos

Objetivo General

Describir las destrezas de comunicación que requiere el profesional de la salud para realizar la atención médica a pacientes con ceguera o sordera.

Objetivos Específicos

- a) Identificar la deficiencia de comunicación del personal de salud con los pacientes con sordera o ceguera.
- b) Detallar la inconformidad de los pacientes con sordera o ceguera ante la atención del personal de salud.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1. Discapacidad

Desde el punto de vista de la salud, la OMS define a las personas con discapacidad aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que en conjunto con otras barreras pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. (OMS, OPS, 2021)

La sociología, define a la discapacidad como la disminución o pérdida de habilidades físicas, mentales o sensoriales que impiden o dificultan la realización de actividades cotidianas debido a una deficiencia fisiológica, anatómica o psicológica. En situaciones desfavorables y ante la falta de oportunidades, esta condición puede llevar a la minusvalía social, lo que requiere una reflexión por parte de las ciencias sociales sobre la exclusión, discriminación y maltrato hacia esta población (Gómez y Castillo, 2016).

De esta forma, se puede apreciar la evolución de la definición de discapacidad mediante los avances tecnológicos y científicos, reconociendo a la persona como un ser biopsicosocial, es decir aquel que está influenciado por diversos factores como, el biológico, psicológico, social y cultural, para el contexto de una enfermedad o discapacidad (Lyons y Normandin, 2023).

Por tanto, se deduce que la discapacidad pertenece a una limitación del organismo, siendo generadora de conflictos y dificultades en la persona para su efectiva relación con el entorno.

Es importante mencionar que existen diversos tipos de discapacidades como las físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

En este trabajo, el tipo de discapacidad a tratar, es la discapacidad sensorial, que afecta a los órganos de los sentidos, entendida como dificultades visuales o auditivas influyentes en la vida psicosocial del individuo.

1.2. Discapacidad auditiva

La discapacidad auditiva es un término empleado para describir a las personas con cualquier grado de pérdida auditiva, de leve a profunda, incluidas las personas sordas y las personas con deficiencias auditivas (Graham Lyons, 2023).

La pérdida auditiva discapacitante es definida por la Organización Mundial de la Salud como mayor a 40 dB en el oído con mejor audición en adultos (Ferri, 2022)

La audición es un sentido de gran importancia que, entre otros, capacita para acceder al lenguaje. La pérdida auditiva o hipoacusia es un déficit auditivo dado por la alteración de la anatomía y fisiológica de la audición, donde la persona tiene problemas en su capacidad de escuchar, la cual puede ser leve, moderada o grave hasta llegar a ser profunda, que puede ser unilateral o bilateral, con avance progresivo e irreversible, dificultando en muchas ocasiones el lenguaje oral (Lew et al., 2021).

Existe una clasificación de la sordera, la que surge antes de la adquisición del lenguaje, conocida como prelocutiva o la que aparece tras la adquisición del lenguaje o postlocutiva. Siendo entre ellas la sordera prelocutiva la más complicada, porque se debe tratar con personas que no han adquirido el lenguaje verbal, a diferencia de la sordera postlocutiva en la que se puede mantener el lenguaje oral en diferentes grados (Counihan, 2022).

Entre las causas de la pérdida de la audición se encuentran: la presbiacusia, que es la pérdida bilateral asociada con la edad avanzada, representa múltiples efectos del envejecimiento en el sistema auditivo, puede incluir disfunción conductiva y central, aunque su mayor efecto consistente del envejecimiento es sobre las células sensoriales

y las neuronas de la cóclea como resultado, los tonos más altos se pierden antes (Counihan, 2022).

Otras de las principales causas son la exposición repetitiva y prolongada al ruido excesivo, como uso prolongado de audífonos, ruido de estallidos extremadamente altos, tales como disparos o explosiones, que pueden romper el tímpano o dañar los huesecillos en el oído medio. Este tipo de pérdida de audición inducida por el ruido puede ser inmediata y permanente, ya que el oído tolera ruidos a 70 decibeles y si sobrepasan estos generan daños en el sistema auditivo, dañando estructuras delicadas del oído interno, causando pérdida de audición (NHI, 2014).

También, en la edad adulta y edad avanzada, las principales causas son por enfermedades crónicas, otosclerosis, degeneración neurosensorial asociada con la edad, sin dejar de lado factores incidentes en la pérdida de la audición que aparecen a lo largo de la vida, como el tapón de cera, traumatismos, medicamentos ototóxicos como los aminoglucósidos, déficit nutricional, infecciones virales o alteraciones del oído, retraso en la aparición del sentido auditivo o a su vez, progresiva pérdida a causa de genes y herencia; y productos químicos ototóxicos presentes en el lugar de trabajo (Cunningham, 2017) .

Adicional a ello, la pérdida de la audición repercute negativamente en la comunicación, ya que se limitan las herramientas para lograr informar sus necesidades.

1.3. Discapacidad visual

La discapacidad visual, forma parte de las discapacidades sensoriales, es definida como la reducción de la agudeza visual o pérdida del campo visual, afectando directamente a la percepción de imágenes de forma parcial o total. Puede ser congénita o adquirida, causada por enfermedades o trastornos que afectan directamente a la vista o a sus áreas, las cuales varían de acuerdo a cada persona. Diagnosticada mediante la

combinación de antecedentes, un minucioso examen físico, evaluación genética y neuroimagen.

La ceguera se describe específicamente como aquella afección de la vista en la que la persona no es capaz de percibir luz, color, forma o tamaño de los objetos. Las ayudas que requieren estas personas son diversas, desde el bastón para la movilización hasta el braille para la lectura y escritura.

Entre los principales factores de riesgo para desarrollar problemas de visión son: enfermedad relacionada con la edad que puede ser causada por variedad de condiciones crónicas. Regeneración macular relacionada con la edad, en donde hay pérdida de la visión central afectando principalmente a la visión de cerca y como está también afectada la agudeza visual, se ven afectadas tareas como caminar y conducir. Retinopatía diabética, que es una de las complicaciones de la diabetes, dañando los vasos de la retina o la formación de nuevos vasos. Otro factor es el glaucoma, que su riesgo varía según el tipo, donde cada tipo daña al nervio óptico interfiriendo con las señales visuales de la retina al cerebro; otras enfermedades oculares relacionadas con la edad como la catarata y el error de refracción, a más de la pérdida de la visión relacionada con lesiones cerebrales(Ferri, 2022)

Existen diferentes grados para las deficiencias auditivas, mismas que pueden ir desde una sordera leve a una profunda. A la vez, existe una clasificación de la sordera, en base a la adquisición del lenguaje, que son las prelocutivas, que aparecen antes de la adquisición del lenguaje o postlocutivas, donde se mantiene el lenguaje en diferentes grados (Ferri, 2022).

Por ello, las experiencias de discapacidad visual son independientes a la persona, ya que esta puede variar dependiendo de varios factores, como el acceso a la atención y rehabilitación de la visión, disponibilidad de intervenciones de prevención y tratamiento e incluso a la accesibilidad a las casas de salud, medios de transporte e información.

1.4. Formas de comunicación de personas ciegas

La discapacidad visual, forma parte de las discapacidades sensoriales, es definida como la reducción de la agudeza visual o pérdida del campo visual, afectando directamente a la percepción de imágenes de forma parcial o total. Puede ser congénita o adquirida, causada por enfermedades o trastornos que afectan directamente a la vista o a sus áreas, las cuales varían de acuerdo a cada persona. Diagnosticada mediante la combinación de antecedentes, un minucioso examen físico, evaluación genética y neuroimagen (OMS, 2022).

La ceguera se describe específicamente como aquella afección de la vista en la que la persona no es capaz de percibir luz, color, forma o tamaño de los objetos. Las ayudas que requieren estos niños son diversas, desde el bastón para la movilización hasta el braille para la lectura y escritura.

Entre los principales factores de riesgo para desarrollar problemas de visión son: enfermedad relacionada con la edad que puede ser causada por variedad de condiciones crónicas. Regeneración macular relacionada con la edad, en donde hay pérdida de la visión central afectando principalmente a la visión de cerca y como está también afectada la agudeza visual, se ven afectadas tareas como caminar y conducir. Retinopatía diabética, que es una de las complicaciones de la diabetes, dañando los vasos de la retina o la formación de nuevos vasos. Otro factor es el glaucoma, que su riesgo varía según el tipo, donde cada tipo daña al nervio óptico interfiriendo con las señales visuales de la retina al cerebro; otras enfermedades oculares relacionadas con la edad como la catarata y el error de refracción, a más de la pérdida de la visión relacionada con lesiones cerebrales (Lew et al., 2021).

Existen diferentes grados para las deficiencias auditivas, mismas que pueden ir desde una sordera leve a una profunda. A la vez, existe una clasificación de la sordera, en base a la adquisición del lenguaje, que son las prelocutivas, que aparecen antes de la

adquisición del lenguaje o postlocutivas, donde se mantiene el lenguaje en diferentes grados.

Por ello, las experiencias de discapacidad visual son independientes a la persona, ya que esta puede variar dependiendo de varios factores, como el acceso a la atención y rehabilitación de la visión, disponibilidad de intervenciones de prevención y tratamiento e incluso a la accesibilidad a las casas de salud, medios de transporte e información (OMS, 2022).

1.5. Formas de comunicación de las personas sordas

La comunicarse de las personas sordas varía, ya que cada uno posee su método preferido de comunicación. La mayoría utiliza el lenguaje de signos con lectura de labios o sin lectura de labios, diversas herramientas incluidos gestos, la escritura y lectura, sin dejar de lado que no todos los pacientes saben leer o escribir (Vanegas, 2012).

Lenguajes de señas: es considerada como la lengua viso-gestual- espacial de las personas sordas, ya que les permite comunicarse sin limitaciones, favoreciendo a la vez su desarrollo lingüístico y cognitivo. Tiene varios componentes, entre ellos los manuales como la expresión facial, corporal, la dactilología y las señas. Y no manuales como la expresión facial basada en diferentes posiciones de la lengua, movimiento de los ojos y movimiento de los labios y otros aspectos que matizan su fluidez. Además, existen diferentes sistemas de lengua de señas a nivel mundial tales como la lengua de señas americana (ASL) o la lengua de señas mexicana (Peña, 2022).

Tal como lo destaca Lea Labaki, investigadora junior de derechos de las personas con discapacidad, mencionando que “Para las personas sordas, el acceso a la lengua de señas es clave para romper las barreras de comunicación y poder participar en la sociedad como cualquier otra persona” (Watch, 2018).

Escritura: Ya sea mediante la emisión de mensajes por medio de la tecnología como correos electrónicos, mensajes de texto instantáneos, o mediante el lápiz y papel.

Intérpretes: profesional con habilidades para mediar la comunicación por medio de la lengua de señas, emplea el lenguaje visual y gestual. Facilita la comunicación de personas con discapacidad auditiva y las que no conocen el lenguaje de señas, proporcionando los recursos y los medios lingüísticos para que la persona sorda y el oyente puedan comunicarse con equidad y en igualdad de oportunidades, favoreciendo la inclusión social plena de las personas sordas. Los intérpretes de señas laboran en diversos ámbitos, ya sea en la educación, negocio, televisión y medicina. Siendo en el campo de la medicina, de vital importancia porque a los pacientes con discapacidad auditiva le otorgan ventajas para que la atención médica sea de calidad, y poder comprender de forma efectiva su enfermedad, el tratamiento y los procedimientos médicos necesarios (IPHE, 2020).

Tecnología de asistencia auditiva: como la tecnología ha evolucionado significativamente se puede implementar dispositivos de asistencia auditiva para que las personas con esta deficiencia logren comunicarse de manera efectiva y a participar en las actividades impartidas por la sociedad, tales como audífonos, implantes cocleares, sistema de bucle magnético, sistemas de transmisión de audio. Audífonos: con ellos se logra amplificar el sonido y mejorar la audición, son pequeños y discretos. Los implantes cocleares, se implantan quirúrgicamente en el oído interno, estos dispositivos convierten el sonido en impulsos eléctricos que se transmiten al cerebro a través del nervio auditivo (Moreira, 2023).

Subtítulos: Forma de transcripción escrita de dialogo o sonido que aparecen en la pantalla, utilizados en la televisión, cine y teatro para permitir que las personas con discapacidad auditiva se incluyan en las actividades sociales (Moreira, 2023).

1.6. Formas de comunicación de las personas ciegas

Entre las formas más comunes de comunicación con las personas ciegas son:

Lenguaje Braille: No solo es un código especial de escritura y lectura, es un medio de comunicación que pone en partida mecanismos psíquicos y neurofisiológicos. Está diseñada con puntos de relieve que representan letras y símbolos, los cuales se logran percibir con los dedos. El sistema braille consta de seis puntos en relieve, dispuestos en dos columnas de tres puntos cada una. Las combinaciones de puntos simbolizan una letra, un número, un signo de puntuación o una palabra común. (Grzona, n.d.)

Además, se representan notas musicales, matemáticas y otros símbolos. Se lee con los dedos de ambas manos, principalmente con los índices. Siendo el lenguaje braille una herramienta importante para la educación y la comunicación de las personas ciegas, ya que les permite leer y escribir textos, libros, notas, etiquetas y otros materiales. Además, el braille es un lenguaje internacionalmente reconocido y utilizado, lo que permite que las personas ciegas puedan comunicarse con otros en diferentes países y culturas. (Tapía, 2018)

Tecnología de asistencia: las personas ciegas utilizan diferentes tecnologías de asistencia como lectores de pantalla, dispositivos de lectura de braille, software de reconocimiento de voz, entre otros, para comunicarse y acceder a información. (Bhowmick y Hazarika, 2017)

Guía humana: una persona ciega también usa una guía humana para desplazarse en lugares desconocidos. La persona guía camina delante de la persona ciega y le describe los obstáculos y las direcciones a seguir (Portugal, 2021)

Capítulo dos

Método de la investigación

2.1. Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda computarizada a través de las bases de datos PubMed y Web of Science, Scopus, Google Scholar, BVS y en la base de datos de SciELO, además de una búsqueda en la página web de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Para ambas búsquedas se utilizaron términos MeSH y operadores booleanos como “AND”. También se recurrió al asterisco (*) como operador de truncamiento. Finalmente se amplió con la búsqueda cruzada de publicaciones relacionadas. Estas publicaciones fueron revisadas a través de sus resúmenes y se escogieron los artículos más adecuados al tema, con los cuales se realizó una revisión del texto completo y más exhaustivo. Se acotó la búsqueda al idioma de español e inglés, entre los años 2011-2021, incluyéndose publicaciones enfocadas en las estrategias de comunicación con personas sordas o ciegas en la atención médica. Se excluyeron columnas de revistas, editoriales u otros artículos de opinión. Se revisó el texto completo de los estudios finalmente preseleccionados, realizando una lectura crítica y eliminándose los que no tenían relación con el tema a tratar.

Tabla 1

Términos de búsqueda

Idea de estudio	Destrezas de comunicación necesarias en el profesional de la salud para el abordaje de pacientes con ceguera o sordera.	
Problema de estudio	P (Población)	Personas con ceguera o sordera
	I (Intervención)	Destrezas de comunicación en la práctica clínica asistencial

Pregunta clínica	¿Cuáles son las destrezas de comunicación que el profesional de la salud dispone para la atención exitosa de los pacientes con ceguera o sordera?	
DeCS	Destrezas de comunicación	Communication Method*
	Abordaje medico	Patient Care Management
	Ceguera-sordera	Deaf-blind
Similitud de DeCS en Pubmed	Communication Methods	Communication, Total Communication Method* Communication Method*, Total
	Patient Care Management	Management, Patient Care
	Deaf-Blind Disorders	Deaf-Blind Disorder Blind*-Deaf* Vision and Hearing Loss* Deaf*-Blind* Hearing and Vision Loss Prelingual Deaf* Blind* Prelingual Deaf*-Blind* Deaf-Blind Syndrom* Deaf Blind Syndrom* dual sensory loss
Planteamiento de búsqueda por variables	(Communication, or Total Communication Method* or Communication Method*, Total)	
	(Management, Patient Care)	
	(Deaf-Blind Disorder or Blind*-Deaf* or Vision and Hearing Loss* or Deaf*-Blind* or Hearing and Vision Loss or Prelingual Deaf* Blind* or Prelingual Deaf*-Blind* or Deaf-Blind Syndrom* or Deaf Blind Syndrom*)	
	(Education, Premedical OR Blindness OR Deafness)	
Búsqueda avanzada	(Communication, or Total Communication Method* or Communication Method*, Total) AND (Management, Patient Care) AND (Deaf-Blind Disorder or Blind*-Deaf* or Vision and Hearing Loss* or Deaf*-Blind* or Hearing and Vision	

	Loss or Prelingual Deaf* Blind* or Prelingual Deaf*-Blind* or Deaf-Blind Syndrom* or Deaf Blind Syndrom* or dual sensory loss)
--	--

2.2. Criterios de Inclusión

- Estudios clínico-aleatorizados
- Artículos publicados en los últimos 10 años
- Artículos en todos los idiomas
- Artículos que respondan al objetivo planteado
- Artículos que incluyan pacientes con ceguera o sordera congénita y adquirida.
- Artículos completos
- Artículos de revisión
- Artículos originales
- Artículos de acceso libre
- Tipo o estado de publicación de los artículos: Publicaciones gratuitas, y publicaciones que estén dentro de las bases de datos (de paga) que la UTPL ofrece en su biblioteca.
- Población: sexo masculino o femenino
- Todas las etnias.
- Todas las áreas geográficas.

2.3. Criterios de Exclusión

- Artículos repetidos en otras bases de datos
- Artículos de desempeño de pruebas diagnósticas
- Artículos que no se pueden traducir adecuadamente por limitaciones logísticas.
- Artículos no accesibles a través de la base de datos de la biblioteca virtual UTPL
- Imposibilidad de recuperar el texto completo
- Artículos basados en Metaanálisis
- Artículos con membresías pagadas

- Artículos con acceso privado
- Artículos de opinión.
- Artículos que no se relacionen con los objetivos de la investigación
- Población: no se incluye niños ni adolescentes.

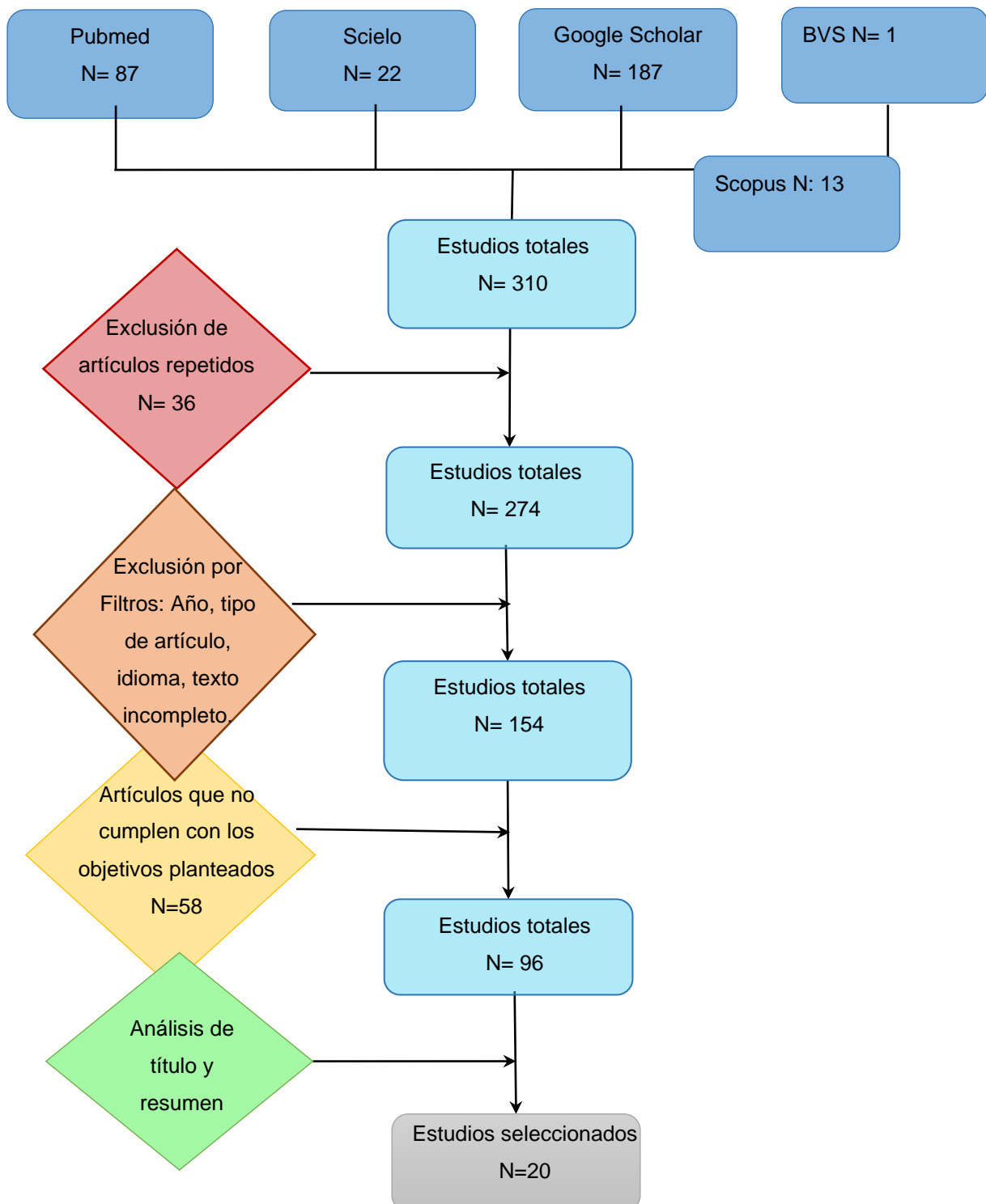
Capítulo tres

Resultados

3.1. Diagrama de Flujo de Resultados

Figura 1

Diagrama de flujo de resultados



3.2. Resultados Obtenidos

Tabla 2

Ecuaciones de búsqueda y resultados obtenidos

Base de datos	Descriptorios y operadores booleanos (Ecuación de búsqueda)	Limitadores	Artículos encontrados
Pubmed	(Communication) AND (Management, Patient Care) AND (Deaf-Blind Disorder or Blind*-Deaf* or Vision and Hearing Loss* or Deaf*-Blind* or Hearing and Vision Loss or Prelingual Deaf* Blind* or Prelingual Deaf*-Blind* or Deaf-Blind Syndrom* or Deaf Blind Syndrom* or dual sensory loss)	Estudios clínico-aleatorizados publicado en los últimos 10 años Artículo en idioma ingles Artículos que responde al objetivo planteado pacientes con ceguera y sordera Artículo completo y accesible Artículo original	87
Scielo	(Communication)AND (Patient Care) AND (Vision or Hearing Loss)	Estudios clínico-aleatorizados publicado en los últimos 10 años Artículo en idioma ingles Artículos que responde al objetivo planteado pacientes con ceguera y sordera Artículo completo y accesible	22

		Artículo original	
Google Scholar	Deaf-Blind Disorder or Blind*-Deaf* or Vision and Hearing Loss* or Deaf*-Blind* or Hearing and Vision Loss (All Fields) or Prelingual Deaf* Blind* (All Fields) or Deafblind Syndrome* (All Fields) AND Communication	Estudios clínico-aleatorizados publicado en los últimos 10 años Artículo en idioma ingles Artículos que responde al objetivo planteado pacientes con ceguera y sordera Artículo completo y accesible Artículo original	187
Scopus	(deaf-blind AND disorder) or (blind*-deaf*) or (vision AND hearing AND loss) or (deaf*-blind*) or (hearing AND vision AND loss) AND (communication) AND (management, AND patient AND care)	Estudios clínico-aleatorizados publicado en los últimos 10 años Artículo en idioma ingles Artículos que responde al objetivo planteado pacientes con ceguera y sordera Artículo completo y accesible Artículo original	13

BVS	(Communication methods) AND (management, patient care) AND (blind*-deaf*)	Estudios clínico-aleatorizados publicado en los últimos 10 años Artículo en idioma ingles Artículos que responde al objetivo planteado pacientes con ceguera y sordera Artículo completo y accesible Artículo original Se excluye libros	1
-----	---	--	---

3.3. Desarrollo de Resultados

3. 3.1. Tabla con los Resultados de los Estudios Seleccionados

Tabla 3

Resultados de los estudios seleccionados

Autor	Título	País/año	Tipo de estudio	Objetivo del estudio	Conclusiones
(Agaronnik et al., 2019)	“Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians”	Estados/2019	Cualitativo, descriptivo, exploratorio	“Este estudio trata de comprender las distintas perspectivas de los médicos sobre las experiencias de comunicación con personas con discapacidad”	Se evidencian varios esfuerzos para comunicarse de forma efectiva con personas con pérdida auditiva y visual. Las preferencias de los médicos van en contras de los ideales de los pacientes. Los ejemplos incluyen las preferencias de los médicos por intérpretes remotos de lenguaje de señas en línea a pesar de que los pacientes desean intérpretes en persona y sugieren que los pacientes contraten sus propios intérpretes. Pocos materiales educativos están disponibles en braille, y los registros médicos electrónicos pueden no permitir que los

					documentos se impriman en letra grande para personas con baja visión.
(Lyons y Normandin, 2023)	“Strategies to Improve Emergency Department Care of the Deaf and Hard of Hearing Patient”	Estados Unidos/2023	Cualitativo, descriptivo	“Proporcionar estrategias para que las enfermeras de emergencia las incorporen para mejorar la atención del paciente sordo y con problemas de audición”	Los pacientes de emergencia que son sordos o tienen dificultades auditivas experimentan una variedad de inequidades en la salud. Estas desigualdades se deben a las barreras en la comunicación individualizada efectiva en el departamento de emergencias y el sistema de atención médica. La capacitación y experiencia el personal médico debe incorporar una comunicación individualizada efectiva durante la atención de todos los pacientes sordos o con pérdida auditiva para evitar errores médicos, errores de comunicación, diagnósticos erróneos, atención inadecuada, retrasos en la atención o mortalidad. Se alienta a los sistemas de atención médica a proporcionar recursos para que el personal se comunique de manera efectiva mientras atiende al paciente con sordera o pérdida auditiva.
(Baker, 2012)	“Estrategias de comunicación para el personal de	Costa Rica/2011	Cualitativo, descriptivo	“Determinar los conocimientos acerca de la comunicación	En la actualidad el personal de Enfermería requiere de capacitación en una gran cantidad de áreas, entre ellas, el

	enfermería que atende a personas sordas”			efectiva con personas sordas”	conocimiento de estrategias de comunicación que le permitan establecer adecuadamente este proceso con aquellas personas que presentan deficiencia auditiva, visualizándose como una necesidad emergente, asociada al cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.
(Aragão et al., 2014)	“Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services”	Brazil/2014	Descriptivo	“Investigar el acceso y la comunicación de sordos adultos en los servicios de salud”	Se evidencia dificultad de la comunicación no verbal, siendo uno de los principales factores que dificulta la inclusión de estos sujetos, repercutiendo en varios factores de las relaciones sociales, entre ellos la accesibilidad a los servicios y bienes de salud, y la participación social.
(Y. C. A. de Oliveira et al., 2015a)	“Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos”	Brazil/2015	Cualitativo	“Revelar cómo las personas sordas perciben la comunicación con los profesionales de salud, y comprender el significado de la presencia de un acompañante hablado como interlocutor,	Las estrategias de comunicación con los usuarios sordos adoptadas por los profesionales de la salud se mostraron ineficientes e incluso la presencia de un acompañante como interlocutor no fue suficiente para garantizar una atención de calidad, ya que las personas sordas eran sujetos pasivos en su propio proceso de salud-enfermedad. En ese sentido, los participantes enfatizaron que preferían ser

				durante la atención en la red pública de servicios de salud”	asistidos por profesionales que conocieran la lengua de señas, para poder establecer una comunicación directa, manteniendo su privacidad e independencia.
(P. C. T. Oliveira, 2020)	Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo.	Brazil/20220	Descriptivo, cualitativo	“Identificar las barreras de comunicación que enfrentan las personas sordas cuando son asistidas por profesionales de la salud”	Los profesionales no están preparados para comunicarse con pacientes sordos. Es necesario invertir en la enseñanza de la Lengua de Signos Brasileña en cursos de formación para profesionales de la salud, además de la presencia de un intérprete, para facilitar la comunicación entre los profesionales y los sordos.
(Campos y Cartes-Velásquez, 2019)	Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve	Chile/2019	Revisión sistemática exploratoria	“Conocer la interacción que tienen las personas con discapacidad visual o auditiva con el sistema de salud”	Esta población también reporta problemas de acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado, lo que a su vez se debe en parte a la ausencia de formación dentro de sus programas de estudios. Específicamente las PcD visuales se refieren a barreras físicas y las PcD auditiva barreras comunicacionales.
(Stevens et al., 2019)	Communication and Healthcare: Self-Reports of People with Hearing Loss in	Estados Unidos/2018	Cualitativo, Descriptivo	“Evaluar las experiencias de las personas con pérdida auditiva en entornos de atención médica para	Este estudio demuestra claramente las dificultades continuas que enfrentan las personas con pérdida auditiva, en particular los adultos mayores, cuando intentan navegar tanto con los

	Primary Care Settings			caracterizar la falta de comunicación y las necesidades no satisfechas, y orientar las recomendaciones para mejorar los resultados y el acceso”	proveedores como con las situaciones asociadas con una visita típica al consultorio de atención primaria
(Trotter et al., 2014)	“Communication strategies and accommodations utilized by health care providers with hearing loss: a pilot study”	Estados Unidos/2014	Cualitativo, descriptivo	“Comprobar si las estrategias de comunicación y adaptaciones por parte de proveedores de atención médica con pérdida auditiva son efectivas”	Las técnicas de comunicación y las tecnologías de asistencia utilizadas por las personas con pérdida auditiva parecen ser efectivas: todos los participantes informaron sentirse capaces de comunicarse de manera efectiva con los pacientes al menos la mayor parte del tiempo. Se
(Barnett et al., 2014)	“Satisfaction with health care among people with hearing impairment: a survey of Medicare beneficiaries”	Estados Unidos/2014	Cualitativo, descriptivo	“Investigar los determinantes del acceso y la satisfacción con la atención médica de los participantes de Medicare con discapacidad auditiva”	Comprender los efectos de la discapacidad auditiva en la satisfacción con la atención médica es fundamental para brindar servicios efectivos y eficientes a las personas con tales discapacidades.
(N. y M. Loredó, 2012)	“Intervenciones de comunicación exitosas para el	México/2012	Cualitativo	“Conocer cuáles son las intervenciones de comunicación para el	La comunicación no verbal en su modalidad de lenguaje de señas, materiales visuales y el uso de intérpretes;

	cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva”			cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva que existen en la literatura de enfermería en el periodo 2000-2012”	resultan exitosos durante el cuidado para el establecimiento del proceso comunicativo ya que forman parte de un sistema lingüístico propio y oficialmente reconocido como parte de una cultura sorda.
(Lee et al., 2021)	“Access and communication for deaf individuals in Australian primary care”	Estados Unidos/2021	Descriptivo	“Identificar las barreras y los facilitadores para el acceso y la comunicación de las personas sordas y los intérpretes de Auslan con los entornos de práctica general de Australia”	Las principales barreras identificadas se relacionaron con la necesidad de disposición intérpretes, capacitación por parte de los profesionales de salud, la cultural y la educación de los métodos de comunicación. Se necesita investigación para explorar las limitaciones del Plan Nacional de Seguro de Discapacidad y las intervenciones para mejorar las habilidades de los médicos de cabecera para comunicarse con las personas sordas.
(Hommes et al., 2018)	“American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in	Estados Unidos/2018	Cualitativo	“Identificar las percepciones de los intérpretes del lenguaje de señas americano (ASL) sobre las barreras para la comunicación efectiva entre los pacientes	mejorar la atención médica y los esfuerzos de promoción de la salud en la comunidad sorda/HOH depende de mejorar la comunicación, la alfabetización en salud y el empoderamiento del paciente e implica responsabilizar a las organizaciones de atención médica para garantizar la dotación adecuada de intérpretes de ASL

	Deaf and Hard of Hearing Patients”			sordos y HOH y los proveedores de atención médica”	y recursos de comunicación para reducir las disparidades de salud. en esta población.
(Pendergrass et al., 2017)	“Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach”	Estados Unidos/2017	Cualitativo	“Examinar las percepciones de NP sobre las barreras y los facilitadores en la prestación de atención médica para los usuarios sordos de ASL(lengua de señas estadounidense)”	Se identificaron barreras en todos los niveles de la SEM. Los practicantes de enfermería preferían intérpretes para facilitar la visita, pero desconocían su papel para garantizar que se logre una comunicación efectiva. Un intérprete profesional de lenguaje de señas se consideró el último recurso cuando fallaron todos los demás medios de comunicación. Los gestos, la escritura de notas, la lectura de labios y el uso de un intérprete familiar se consideraron facilitadores.
(Brown et al., 2015)	“Caring for patients who are deaf or hard of hearing”	Estados Unidos/2015	Cualitativo	“Describe los requisitos de las instalaciones y los proveedores según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades para proporcionar intérpretes calificados y otros dispositivos de asistencia a los	Los pacientes sordos o con problemas de audición a menudo encuentran que el sistema de salud estadounidense es inaccesible debido a las barreras de comunicación.

				pacientes sordos o con dificultades auditivas”	
(McAleer, 2006)	“Meeting deaf patients' communication needs”	Estados Unidos/2014	Cualitativo	“Examina la literatura sobre las formas en que los pacientes sordos se comunican y reciben atención de las enfermeras”	Pocos profesionales de la salud reciben capacitación sobre cómo comunicarse con las personas Sordas; como resultado, los intentos de comunicarse con los pacientes sordos a menudo son inapropiados y se realizan sin conocimiento o comprensión de sus necesidades de comunicación.
(Saeed et al., 2022a)	“Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities”	Canada/2022	Cualitativo, descriptivo	“Comprender las experiencias de comunicación de las personas con DID y/o discapacidades sensoriales que dan a luz en la atención perinatal”	Las necesidades de comunicación no satisfechas pueden contribuir a resultados sociales y de salud negativos para las personas con discapacidades que dan a luz y sus recién nacidos. La implementación de políticas de accesibilidad y el cambio de prácticas son necesarios para satisfacer las necesidades de comunicación de las personas con IDD y/o discapacidades sensoriales en la atención perinatal para garantizar experiencias y resultados positivos.
(Saeed et al., 2022)	“Developing a Measure of Blind Patients' Interactions with	Estados Unidos/2020	Cualitativo, descriptivo	“Se desarrolló y validó una escala que evalúa las experiencias de PWB interactuando	Esta escala es una de las primeras herramientas desarrolladas desde la perspectiva de las personas ciegas. Los resultados de estos estudios resaltan y

	their Healthcare Providers”			con profesionales de la salud en dos estudios”	explican cómo los perciben, que sus HCP los ven en términos de competencia y cómo perciben que estos HCP los tratan. Esta escala se puede utilizar para capacitar a los HCP para atender mejor a sus pacientes con discapacidades.
(Morisod et al., 2022)	“Interventions aimed at improving healthcare and health education equity for adult d/Deaf patients: a systematic review”	Estados Unidos/2022	Revisión sistemática	“Obtener una visión global de lo que sabemos sobre las intervenciones destinadas a mejorar la equidad en salud para las personas d/Sordas”	Las intervenciones que promueven la equidad en la atención médica, la educación para la salud entre los pacientes d/Sordos y la conciencia de los proveedores de atención médica sobre las barreras de comunicación y la sensibilidad cultural son prometedoras para lograr una atención más equitativa para los pacientes d/Sordos. Es imperativo el compromiso significativo de las personas Sordas en la conceptualización, implementación y evaluación de las intervenciones relacionadas con la salud.
(Withers y Speight, 2017)	“Health Care for Individuals with Hearing Loss or Vision Loss: A Minefield of Barriers to Accessibility”	Estados Unidos/2017	Cualitativo descriptivo	“Proponer medidas de atención médica para personas con pérdida auditiva o pérdida de la visión”	Es fundamental que la comunidad médica esté al tanto de estos servicios vitales y comparta esta información con los pacientes que tienen una pérdida significativa de la visión para que nosotros, como socios,

					podamos ayudarlos a lograr la mejor calidad de vida
--	--	--	--	--	---

Capítulo cuatro

Discusión

Desde tiempos remotos, las personas con pérdida auditiva o visual enfrentan barreras significativas para acceder a la atención médica debido a la falta de comunicación efectiva con el personal de la salud. Esta barrera ha persistido en gran medida debido a la actitud negativa por parte del personal de salud, que a menudo carece de preparación y conocimiento para atender a personas con discapacidad (Chaveiro et al., 2009).

Los pacientes con sordera o ceguera mantienen la ideología de que los médicos no están preparados para brindar una atención integral, porque perciben gran falta de preparación en los métodos de comunicación, a más de la falta de sensibilización, paciencia y empatía de los trabajadores de la salud, siendo una limitante para la atención a personas con discapacidad debido a que genera en ellos desconfianza, miedo y frustración ya que no proporcionan la información necesaria para ser atendidos de manera oportuna, generando dificultad para acceder a la atención médica (Fuentes et al., 2019).

Además, los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad sensorial para obtener atención médica debido a dificultades de comunicación con los profesionales de la salud generan una división cultural entre ambos, por lo que estos pacientes se sienten de alguna manera incomprendidos, manteniendo la ideología de que sus problemas de salud no reciben la importancia adecuada. Esto, a su vez hace que busquen atención médica con menos frecuencia (Barrios et al., 2021).

La mayoría de los pacientes con discapacidad sensorial consideran que, sería ideal que los trabajadores de la salud dominen el lenguaje de señas, dispongan de intérpretes oficiales, conozcan el braille, poseer grabaciones en audio o algún medio que sea factible a ellos. Ya que la experiencia de los pacientes sordos o con ceguera

que buscan atención médica muestra que la calidad de la atención médica mejora cuando emplean estos medios. (N. y M. Loredó, 2012).

En cuanto a los métodos de comunicación empleados por el personal de la salud con personas con discapacidad, se puede destacar que las estrategias mayoritariamente empleados por los profesionales de la salud son: usar mímica durante las consultas, 94% lectura de labios, 65% asistencia de un acompañante y 42% escritura. A más de escribir notas, cambiar el tono o hablar a una velocidad más lenta, empleo de manos para dirigir las cosas (Y. C. A. de Oliveira et al., 2015b).

La lectura de labios, es una estrategia empleada por los médicos para la atención con pacientes sordos, pero es importante mencionar que las palabras que se pueden entender mediante la lectura de labios son solo entre el 30 y el 40 % del idioma hablado, lo que sugiere que este método no es confiable, especialmente para información médica crítica. Este tipo de comunicación requiere de mucha concentración resultando agotador para el paciente sordo (Agaronnik et al., 2019).

Es importante señalar que las preferencias de comunicación de los médicos no siempre se alinearon con las preferencias de los pacientes, lo que indica la necesidad de un mayor conocimiento sobre las formas de comunicación preferidas por los pacientes con discapacidad. Además, se encontró que muchos médicos tenían escaso material informativo accesible para pacientes con discapacidad visual, lo que limita su capacidad para brindar información efectiva (Agaronnik et al., 2019).

Es necesario tener en cuenta que, para lograr una comunicación efectiva con pacientes sordos, es recomendable emplear estrategias como el aprendizaje del lenguaje de señas, que es uno de los métodos alineados a las preferencias de los pacientes con sordera, además que les permite expresar sus necesidades de forma clara y transparente. El dominio de este lenguaje facilita la comunicación y disminuye el estrés tanto del personal de salud como del paciente, además de crear un sentimiento de pertenencia a una cultura propia. De la misma manera, con el uso de intérpretes, se

facilita, la obtención de información importante sobre la salud del paciente sordo, reduce el estrés y se brinda una atención de calidad. De este modo, se garantiza el acceso, inclusión, convivencia y participación en igualdad de oportunidades al sistema de salud con el resto de la población, estableciendo una relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud. (N. y M. Loredó, 2012)

Sin embargo, hay que considerar que en caso de que un familiar suple la función de intérprete, hace que el derecho de las personas a la confidencialidad médica se pierda, además los familiares desconocen la semiología médica y al interpretar a su familia, debido al lazo sentimental que comparten pierde objetividad ya que tienden a omitir aspectos importantes para el diagnóstico médico como mecanismo de protección al paciente (Loredó, 2012).

En cuanto a la atención con personas ciegas, se resalta la importancia de la estimulación de los sentidos junto con la comunicación verbal, para lograr una comunicación efectiva, eficaz y terapéutica, destacando la importancia de describir el ambiente físico, guiar a las personas ciegas en este espacio y hacer que lo exploren y reconozcan a través del tacto durante la primera visita, facilitando el establecimiento de una relación de confianza entre el profesional y el paciente desde el inicio de la interacción. Además, las ayudas auxiliares como: braille, texto grabado y lectores calificados. Brailtalk es un dispositivo económico que tiene un alfabeto y caracteres en relieve, y el médico puede guiar al paciente para que toque las letras o caracteres apropiados, son de gran utilidad en la atención de los pacientes. Las tarjetas de ayuda con mensajes braille prefabricados también se pueden usar para comunicar información simple. Con el fin de asegurar que la información proporcionada sea comprendida (Agaronnik et al., 2019).

Por lo tanto, se puede demostrar que las estrategias de comunicación para ser exitosas, deben adaptarse a las preferencias del paciente; el dominio de cualquiera de ellas permite mantener el derecho de confidencialidad con el paciente, disminuye el estrés

que provoca la presencia de terceros durante el cuidado y de acuerdo con lo determinado con la ley se certifica la inclusión plena y satisfactoria a los servicios de salud.

Considerar, que no se requiere que los médicos tengan todos los medios de comunicación disponibles en su práctica, pero deben estar fácilmente disponibles si un paciente solicita una adaptación específica. Es fundamental que los médicos involucren a los pacientes en la toma de decisiones para garantizar la autonomía sobre su experiencia de atención médica (Agaronnik et al., 2019).

De esta manera, una preparación apropiada garantiza una comunicación eficaz, además ayuda a evitar crear riesgos como información médica inexacta e incompleta, para de esta forma lograr una atención médica centrada en el paciente. (Jan Withers, 2017)

En general, estos resultados destacan la necesidad de una mayor conciencia y educación sobre las formas efectivas de comunicación con pacientes con discapacidad, así como de la importancia de proporcionar materiales informativos accesibles para garantizar que estos pacientes tengan acceso a la información que necesitan para tomar decisiones sobre su atención médica. Es trascendental que los médicos consideren las preferencias de comunicación de cada paciente individualmente para garantizar que estén proporcionando la atención más efectiva y accesible posible.

Conclusiones

El personal de salud no cuenta con la experticia en el manejo de los diferentes lenguajes y formas de comunicación para los pacientes con sordera o ceguera y brindar una atención de calidad.

El abordaje de pacientes con ceguera o sordera por parte de los profesionales de la salud requiere de habilidades especiales para garantizar que estos pacientes reciban la atención adecuada.

La calidad de atención en el ámbito de la salud que reciben los pacientes con discapacidad auditiva o visual no cumple los estándares de calidad y calidez.

Es necesario y urgente la capacitación del personal de salud en las diferentes formas de lenguaje inclusivo para mejorar la calidad de atención médica.

Es importante abordar las barreras de comunicación a través de la capacitación del personal de salud y la implementación de soluciones tecnológicas para mejorar la atención médica con personas con discapacidad sensorial.

Recomendaciones

Capacitaciones para todo el personal de salud para adquirir la experticia en los diversos modos de comunicación para brindar una mejor atención a los pacientes con diferentes tipos de discapacidad.

La posibilidad que en las consultas públicas exista un intérprete específico para cada una de estas discapacidades

Incluir dentro de la malla curricular de las carreras que crean profesionales del área de salud, espacios de aprendizaje dirigidos hacia la inclusión social.

El tiempo de consulta del paciente con discapacidad debe ser adecuada hasta que el paciente tenga la información completa y asertiva acerca de su enfermedad o de su tratamiento.

Referencias

- Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1139–1145. <https://doi.org/10.1007/S11606-019-04911-0/TABLES/1>
- Aragão, J. da S., Magalhães, I. M. de O., Coura, A. S., Silva, A. F. R., Cruz, G. K. P., & de França, I. S. X. (2014). Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, ISSN-e 2175-5361, Vol. 6, Nº. 1, 2014, Págs. 1-7, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p1>
- Baker, C. (2012). Caring for Patients with Hearing Impairments. *Dermatology Nursing*, 14.
- Barnett, D. D., Koul, R., & Coppola, N. M. (2014). Satisfaction with health care among people with hearing impairment: a survey of Medicare beneficiaries. *Disability and Rehabilitation*, 36(1), 39–48. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.777803>
- Barrios, C., Bisso, C., Ciuffardi, J., Daners, P., & Sepulveda, T. (2021). *Experiencia de las personas sordas en la atención de salud: una revisión bibliográfica*. <http://hdl.handle.net/11447/5587>
- Bhowmick, A., & Hazarika, S. M. (2017). An insight into assistive technology for the visually impaired and blind people: state-of-the-art and future trends. *Journal on Multimodal User Interfaces*, 11(2), 149–172. <https://doi.org/10.1007/S12193-016-0235-6/METRICS>
- Brown, H. L., Hughes-Bell, A., & McDuffie, A. W. (2015). Caring for patients who are deaf or hard of hearing. *JAAPA : Official Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 28(12), 50–55. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000473363.92597.91>

- Campos, V., & Cartes-Velásquez, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Rev. Méd. Chile*, 147(5), 634–642. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>
- Chaveiro, N., Porto, C. C., & Barbosa, M. A. (2009). The Relation Between Deaf Patients and the Doctor. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 75(1), 147–150. [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- de Oliveira, Y. C. A., de Matos Celino, S. D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2015a). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- de Oliveira, Y. C. A., de Matos Celino, S. D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2015b). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Ferri, F. (2022, January 1). *Hearing Loss - ClinicalKey*. https://www.clinicalkey.es/#!/content/derived_clinical_overview/76-s2.0-B9780323755702011127
- Fuentes, P. S. C., Bravo, M. del M. P., & Guillén, M. de los Á. C. (2019). Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. *Enfermería Global*, 18(2), 303–322. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.2.344761>
- Gómez, E., & Castillo, D. (2016). Sociología de la discapacidad. *Tla-Melaua*, 10. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176

Grzona, M. A. (n.d.). *SIMPOSIO INTERNACIONAL LECTURA Y ESCRITURA: NUEVOS DESAFÍOS RESUMEN NIVEL: EDUCACIÓN ESPECIAL EL SISTEMA BRAILLE FRENTE AL SIGLO XXI.*

Hommel, R. E., Borash, A. I., Hartwig, K., & DeGracia, D. (2018). American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health, 43*(5), 956–961.

<https://doi.org/10.1007/S10900-018-0511-3>

IPHE. (2020, September 29). *IPHE resalta la importancia del “Intérprete de la Lengua de Señas en la Vida de las Personas Sordas y su Entorno.”*

<https://www.iphe.gob.pa/IPHE-resalta-la-importancia-del-Interprete-de-la-Lengua-de-Senas-en-la-Vida-de-las-Personas-Sordas-y-su-Entorno--1>

Lee, P. H., Spooner, C., & Harris, M. F. (2021). Access and communication for deaf individuals in Australian primary care. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 24*(6), 1971–1978.

<https://doi.org/10.1111/HEX.13336>

Lew, H., Tanaka, C., Pogoda, T., & Hall, J. (2021). Auditory, Vestibular, and Visual Impairments - ClinicalKey. In *Braddom’s Physical Medicine and Rehabilitation* (3rd ed., Vol. 50, pp. 1101–1120). <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323625395000503?scrollTo=%23hl0000891>

López, G. B., Ronquillo, M. J., & Concepción, J. F. T. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar, 48*(2(Sup)), 471–486. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/401/336>

Loredo, N. M. R. (2012). *Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva.* Enfermería Universitaria.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006

- Loredo, N. y M. (2012). Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. *Enfermería Universitaria*, 9.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006
- Lyons, G., & Normandin, P. A. (2023). Strategies to Improve Emergency Department Care of the Deaf and Hard of Hearing Patient. *Journal of Emergency Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/J.JEN.2023.02.007>
- McAleer, M. (2006). Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 20(19), 51–54.
<https://doi.org/10.7748/ns2006.01.20.19.51.c4044>
- Moreira, R. (2023, May 1). *Tecnología de asistencia discapacidad auditiva*.
<https://discapacidadeinclusion.com/2023/05/01/tecnologia-de-asistencia-para-personas-con-discapacidad-auditiva/>
- Morisod, K., Malebranche, M., Marti, J., Spycher, J., Grazioli, V. S., & Bodenmann, P. (2022). Interventions aimed at improving healthcare and health education equity for adult d/Deaf patients: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 32(4), 548–556. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAC056>
- NHI. (2014). *Resumen: Pérdida de audición inducida por el ruido | NIDCD*. Publicación de NIH Núm. 99-4233 S. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/perdida-de-audicion-inducida-por-el-ruido>
- Oliveira, P. C. T. (2020). *Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas: revisão integrativa da literatura*. <https://doi.org/10.11606/D.22.2020.TDE-18092020-110815>
- OMS. (2022, October 13). *Ceguera y discapacidad visual*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

- Pendergrass, K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C. M., & Jones, E. G. (2017). Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(6), 316–323.
<https://doi.org/10.1002/2327-6924.12461>
- Portugal, S. (2021). *Rehabilitación de la ceguera - Fundamentos - Manual MSD versión para público general*.
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fundamentos/rehabilitaci%C3%B3n/rehabilitaci%C3%B3n-de-la-ceguera>
- Saeed, G., Brown, H. K., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Haverkamp, S., & Tarasoff, L. A. (2022a). Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/S12884-022-04691-2>
- Saeed, G., Brown, H. K., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Haverkamp, S., & Tarasoff, L. A. (2022b). Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/S12884-022-04691-2/TABLES/2>
- Stevens, M. N., Dubno, J. R., Wallhagen, M. I., & Tucci, D. L. (2019). Communication and Healthcare: Self-Reports of People with Hearing Loss in Primary Care Settings. *Clinical Gerontologist*, 42(5), 485–494. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1453908>
- Tapía, I. (2018). *Guía para interactuar con personas ciegas*.
<https://webselah.com/recurso/guia-para-interactuar-con-personas-ciegas/index.html>
- Trotter, A. R., Matt, S. B., & Wojnar, D. (2014). Communication Strategies and Accommodations Utilized by Health Care Providers With Hearing Loss: A Pilot Study.

American Journal of Audiology, 23(1), 7–19. [https://doi.org/10.1044/1059-0889\(2013/12-0065\)](https://doi.org/10.1044/1059-0889(2013/12-0065))

Withers, J., & Speight, C. (2017). Health Care for Individuals with Hearing Loss or Vision Loss: A Minefield of Barriers to Accessibility. *North Carolina Medical Journal*, 78(2), 107–112. <https://doi.org/10.18043/NCM.78.2.107>