

Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera

Nursing professional communication with patients who have difficulties in verbal expression because of deafness

Blanca Cecilia Vanegas*
Luz Helena Castro**
Mercy Paola Páez
Norlis Sulai Ramírez
Lorena Julie Salcedo



Resumen

El presente estudio, con abordaje cualitativo y enfoque fenomenológico, se llevó a cabo con el propósito de determinar la manera como se realiza la comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas profundas grabadas, realizadas en dos instituciones de salud y teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas en la Resolución N° 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia.

La unidad de análisis estuvo constituida por siete profesionales de enfermería, que en los últimos dos años, habían tenido la oportunidad de brindar cuidado a pacientes con dificultad en la comunicación verbal por sordera.

El estudio permitió concluir que la mayoría de los profesionales de enfermería participantes, consideran que no cuentan con las herramientas necesarias para comunicarse con un paciente con alteración en la expresión verbal por sordera, lo que en ocasiones conlleva a sentimientos de impotencia frente a su cuidado y a considerarlo como un “paciente difícil”; no obstante, hacen grandes esfuerzos para buscar estrategias que les permita establecer algún tipo de comunicación para indagar sobre las necesidades del paciente y hacer aportes para la solución de sus problemas.

Palabras claves: Comunicación enfermera y paciente sordo; comunicación enfermería y sordomudez; comunicación enfermería y paciente sordociego; dificultades en comunicación y sordera; dificultad en comunicación verbal.

Abstract

The present study was conducted with qualitative perspective and phenomenology focus and the purpose of determining the way of how to make the nursing professional communication, with patients who have some difficulties in oral expression due to deafness. The information was obtained through semi structured deep interviews in two health's institutes, and keeping in mind ethic considerations, fixed by the N°008430 of 1993 resolution from Colombia's Health Ministry.

The analysis unity was composed by seven nursing professionals who two years ago, had the opportunity to offer, patient care, with some communication difficulty due to deafness.

The study allowed concluding that, the majority of nursing professional participants believe that they don't have the tools that they need, for patient communications with oral disturbance due to deafness. It sometimes they feel sad and weakness in theirs take care and think that they are a “hard patient”, but they make big effort, for looking for some strategies, that allow to establish some kind of communications for to inquire about needs of patient and improve the problems solutions.

Key words: Nursing communication and deafness patient; nursing communications and deaf-mute, nursing communication and deaf-blind.

Recibido: 11/07/07. Revisado: 10/08/07. Aceptado: 19/08/07.

* Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Enfermería Perinatal de la misma Universidad. Especialista en Educación Sexual, Universidad Santo Tomás. Profesora Asociada, Profesora Emérita y Docente Excepcional, Universidad Nacional de Colombia. Profesora Asociada, Universidad El Bosque. Directora del presente estudio. vanegasblanca@unbosque.edu.co

** Enfermeras, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos, por naturaleza son sociables, y para lograr esto, es fundamental la comunicación con sus semejantes, que se lleva a cabo mediante el lenguaje verbal y no verbal; es así como, a través de la comunicación, se expresan costumbres, sentimientos, pensamientos, necesidades, soluciones a problemas e intercambio de opiniones, entre otros, lo que conlleva a que la comunicación verbal y no verbal ocupe un papel central en los diversos procesos de la vida, y de manera especial, para conocer las necesidades del paciente cuando se encuentra hospitalizado, así como para facilitar su intervención.

Este proceso, tan fundamental para el desarrollo del ser humano, se ve entorpecido en las personas que padecen sordera porque, por lo general, no encuentran el debido apoyo entre los interlocutores que no la padecen. Es importante tener en cuenta que las personas con dificultad en la expresión verbal por sordera también se enferman, y por lo tanto, también requieren atención de salud de alta calidad, para lo cual es fundamental la comunicación, puesto que es a través de ésta que se identifican las necesidades del paciente, se realizan diversos procedimientos de intervención y otras acciones del cuidado de enfermería, así como el seguimiento a la evolución de la enfermedad. Por esta razón, se hace urgente la necesidad de mantener una comunicación eficiente con este tipo de pacientes; no obstante, al hacer una revisión de la literatura científica, se evidencia que no existe una fuerte participación de enfermería en los aportes al conocimiento, con respecto a esta temática, a pesar de la urgente necesidad de hacerlo, puesto que este profesional es un integrante clave dentro del equipo de salud, por ser quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente, y es quien debe identificar sus necesidades desde una visión integral y quien tiene la mayor participación en la recuperación de la salud y seguimiento de su evolución.

Los anteriores planteamientos motivaron la realización del presente estudio, el cual se llevó a cabo con un abordaje cualitativo y enfoque fenomenológico, con el propósito de determinar la manera como se realiza la comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal a causa de la sordera.

El estudio permitió concluir que los profesionales de enfermería participantes, perciben que no cuentan con las herramientas necesarias para comunicarse con un paciente con alteración en la expresión verbal por sordera, mencionando como principal causa, la falta de conocimientos sobre el manejo del lenguaje de señas; señalaron además que, esto conlleva a sentimientos de

impotencia frente al cuidado de estos pacientes y a definirlos como “pacientes difíciles”; no obstante, las profesionales hacen grandes esfuerzos para buscar estrategias que les ayuden a establecer algún tipo de comunicación y les permita indagar sobre las necesidades del paciente y hacer aportes para la solución de sus problemas, pero insisten en la necesidad de una preparación específica para comunicarse con mayor facilidad con este tipo de pacientes.

Por las anteriores razones, se espera que los resultados obtenidos en este estudio, puedan servir como base para plantear estrategias curriculares, en los programas de formación profesional y a través de cursos de educación continua en las instituciones de salud, que contribuyan a la preparación del profesional de enfermería para mejorar la comunicación con los pacientes que padecen de sordera.

METODOLOGÍA

El estudio se realizó con abordaje cualitativo y enfoque fenomenológico, puesto que se realizó una exploración a profundidad sobre la manera como los profesionales de enfermería perciben, sienten, piensan y actúan, frente a la comunicación con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera, desde el contexto en que dichos profesionales han experimentado sus propias vivencias al respecto.

Se tomó como unidad de análisis, un grupo de siete profesionales de enfermería que voluntariamente aceptaron participar en el estudio; todos los integrantes de este grupo se encontraban en ejercicio activo de la profesión y en los últimos dos años habían tenido bajo su cuidado pacientes con dificultad en la expresión verbal por sordera.

Los datos fueron obtenidos, durante el periodo comprendido entre mayo y julio de 2006, por medio de entrevistas semiestructuradas profundas, con previa autorización de los profesionales participantes. Las entrevistas fueron transcritas de manera idéntica a como se obtuvo la información verbal.

Luego se subrayaron los *hechos o incidentes* relatados por las enfermeras, que daban cuenta de sus experiencias en la comunicación con pacientes que tenían dificultad en la expresión verbal por sordera. Posteriormente, se interpretó cada hecho o incidente asignándole un **Código Substantivo**. Luego se analizaron los códigos establecidos y se agruparon por similitud, conformando así las **categorías**.

Finalmente, se analizaron las categorías establecidas, confrontándolas con los hallazgos teóricos al respecto, para llegar a una descripción que explicara la manera

como los profesionales de enfermería participantes en el estudio, se habían comunicado con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera.

Para el estudio se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas establecidas por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, a través de la Resolución N° 008430 de 1993, con base en la cual se clasificó esta investigación como de *riesgo mínimo* en consideración a que se esperaba que la recolección de la información, a través de las entrevistas, no afectara la salud ni la integridad de los profesionales de enfermería informantes. Así mismo, antes de las entrevistas, se dio a cada enfermera, de manera verbal y por escrito, la información pertinente acerca de la justificación y objetivos de la investigación, así como la importancia de su participación, las consideraciones éticas que se tendrían en cuenta y la utilidad de los resultados y se entregó un documento sobre el consentimiento informado, que después de ser leído cuidadosamente, fue firmado por el profesional de enfermería participante y por la investigadora.

Las entrevistas fueron realizadas en su totalidad por las investigadoras y durante las mismas, se brindó comodidad y absoluta privacidad; para asegurar la confidencialidad, durante la transcripción de las entrevistas, se cambió el nombre real de cada enfermera por un pseudónimo.

RESULTADOS

La revisión de los resultados obtenidos puso en evidencia cómo la mayoría de los profesionales participantes coincidieron en afirmar que no se encuentran preparados para atender a un paciente con dificultad en la expresión verbal por sordera. Dicha dificultad es atribuida al desconocimiento del lenguaje de señas. No obstante, los profesionales hacen esfuerzos por hacerse entender de diferentes maneras, o por indagar acerca de algún tipo de información que necesiten del paciente; entre las principales formas de comunicación que emplean para lograr esto, se encuentran las descritas a continuación: interacción a través del acompañante, de quien se valen como un interlocutor, la escritura, gesticulando cuidadosamente, haciéndole gráficas, señas o demostraciones o dándole al paciente un trato infantil. Sin embargo, hay ocasiones en que los profesionales de enfermería se sienten frustrados y con incertidumbre sobre cómo saber si el paciente logró entenderles; finalmente, también perciben que a menudo presentan dificultades en la comunicación y ven la necesidad de tener mejor preparación para atender este tipo de pacientes.

Antes de entrar en la descripción cualitativa de los resultados, a continuación se presenta una tabla que muestra un condensado del tipo de comunicación

utilizada por los participantes en el estudio, de acuerdo con el sexo.

TABLA 1. Tipos de comunicación establecida, por sexo de participantes en el estudio.

TIPO DE COMUNICACIÓN	SEXO		TOTAL
	MUJERES	HOMBRES	
A través del acompañante	4	1	5
Escritura	3	1	4
Gestos y expresión facial	4	1	5
Señas	3	0	3
Gráficas	2	1	3
Demostraciones	3	1	4
Trato infantil	1	0	1

Debido a que algunos profesionales de enfermería manifestaron haberse sentido incómodos por la incertidumbre acerca de si el paciente les entendía o no lo que se le trataba de decir, y aún más, por percibir que tenían dificultades para comunicarse con este tipo de pacientes, lo cual es preocupante por ser la comunicación, una herramienta fundamental para el cuidado de enfermería, se decidió presentar esta información, en la tabla que aparece a continuación.

TABLA 2. Incertidumbre y limitaciones en la comunicación por sexo.

LIMITACIONES EN LA COMUNICACIÓN	SEXO		TOTAL
	MUJERES	HOMBRES	
Incertidumbre	5	0	5
Dificultades en la comunicación	5	1	6

RESULTADOS CUALITATIVOS

El análisis de los resultados permitió organizar la información en las categorías que se presentan a continuación, para posteriormente hacer su descripción.

A TRAVÉS DE ACOMPAÑANTE

Durante el estudio se identificó que el acompañante del paciente que presenta dificultad en la expresión verbal por sordera, es clave para facilitar la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente. Esto fue expresado por uno de los participantes de la siguiente manera: *“Me pareció que era muy fácil, si tenía otra persona ahí que me ayudara; o sea, mucho más fácil para uno en enfermería comunicarse”*.

A TRAVÉS DE ESCRITURA

La escritura se identificó como uno de los medios más usados por los profesionales de enfermería para comunicarse con este tipo de pacientes. Esto fue evidenciado durante el estudio, con expresiones como estas: *“Ella me escribía que tenía sed”*.

A TRAVÉS DE GESTOS Y EXPRESIÓN FACIAL

Algunos profesionales de enfermería manifestaron que otra forma utilizada para comunicarse era a través de gestos y expresión facial. Esto fue manifestado así por uno de los participantes: *“Tratando como de gesticular, era que se hacía uno entender”*.

CON SEÑAS

El lenguaje de señas también surgió como una manera de comunicación del profesional de enfermería con los pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. Al respecto, algunos participantes expresaron: *“Pues toca a punta de señas, porque como si no sabe leer y yo no le sé su lenguaje, pues tocaba a punta de señas”*. **María Luisa.**

A TRAVÉS DE GRÁFICAS

Las gráficas también, en ocasiones, son usadas por algunos profesionales de enfermería como una herramienta de comunicación con el individuo que tiene sordera, haciendo que este mensaje sea más claro para quien lo recibe, y a su vez interactuar directamente con él. Así lo señalaron algunos participantes: *“Se le explicó pues, con gráficos”*. **Juan Camilo.**

A TRAVÉS DE DEMOSTRACIONES

Algo importante que se obtuvo con la información, fue conocer que una de las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para comunicarse con los pacientes con sordera era haciéndoles demostraciones de diversos procedimientos u objetos que se iban a utilizar, lo cual fue manifestado con expresiones como: *“Mos-trándole el pato, las agujas y el suero”*.

TRATO INFANTIL

Finalmente, un profesional de enfermería manifestó que, en ocasiones, la mejor manera de comunicarse con estos pacientes, era dándoles un trato parecido al que se le daba a un niño pequeño. Así fue manifestado esto: *“Me comunico con él así como si fuera un niño chiquito, que toca cogerle la mano”*.

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre sobre qué tanto podía comprender el paciente, acerca de la manera como el profesional de enfermería trataba de transmitirle algún tipo de información, fue algo que también surgió de la información recabada. Al respecto, se señaló lo siguiente: *“Uno se siente frustrado, porque uno sabe que si le enseña algo mal al paciente o si no le enseña algo y no queda claro, el paciente jugando con su salud y es un riesgo más”*.

DESCONOCIMIENTO

Algunos profesionales de enfermería expresaron que les faltaba preparación para comunicarse con estos pacientes, lo cual, muchas veces les hacía sentir incomodidad. Esto se evidenció cuando uno de ellos señaló lo siguiente: *“Yo pensaba: Ahora cómo me comunico, cómo le digo”*.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis y la interpretación de los resultados, para buscar el significado del fenómeno en estudio, así como la confrontación teórica al respecto, permitió hacer la siguiente descripción de categorías, sobre la manera como se comunican los profesionales de enfermería con los pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera.

En cuanto al **acompañante** se refiere, se encontró en el estudio que es reconocido como un elemento esencial en la comunicación, pues, en ocasiones actúa como intérprete entre el paciente y el profesional de enfermería; siendo esto, en algunos casos, favorable, como cuando se requiere información que corresponde a datos generales del paciente, por ejemplo, en cuanto a identificación, comportamientos, gustos, u otros datos que faciliten el conocimiento de antecedentes que pueden ser suministrados por personas que han compartido la vida con él; de igual manera, esta información suele ser útil cuando, gracias a la participación del acompañante, se logra que el paciente reciba gran parte de la información que el profesional de enfermería le quiere transmitir.

Sin embargo, la comunicación a través del **acompañante**, según algunas participantes, puede convertirse en algo desfavorable para el paciente, puesto que algunas veces, la falta de comunicación directa con éste y la propia percepción del acompañante, sus sentimientos y sus puntos de vista, podrían ser una limitación para el conocimiento de aspectos importantes relacionados con las percepciones, sentimientos y necesidades sentidas, del paciente o usuario de los servicios de salud, lo que llegaría a impedir una verdadera comprensión del individuo. En otras ocasiones, el acompañante podría modificar el

mensaje que se desea transmitir, tanto por parte del paciente como por el profesional de enfermería.

Teniendo en cuenta que por lo general, un miembro de la familia es el acompañante, Luterma D. (2006), señala que la familia es un sistema que guarda un delicado equilibrio y que ha sido diseñada para satisfacer las necesidades de sus miembros individuales; no obstante, es necesario reconocer que con frecuencia, cuando uno de sus miembros presenta una invalidez, se perturba este delicado equilibrio, como sucede cuando se presenta sordera en uno de sus integrantes, lo que implica que debe invertirse toda la energía que haga falta para mantener una precaria "homeostasis familiar". Añade que para algunos, esto puede provocar una enorme cantidad de resentimiento. La persona con sordera que siempre está demandando el apoyo de sus padres (o acompañantes), puede comenzar a sentirse vagamente culpable; puede sentir que nunca satisface realmente a su "infeliz" madre y quizá nunca se sienta digno de recibir el tiempo y las cosas materiales que se le están dando con tanta renuencia y esto puede llevar a una carga de culpa y a reducir su autoestima.

Al respecto, conviene resaltar que en otros países, existen instituciones de salud específicas para este tipo de personas, en donde, sin requerirse de la participación de un acompañante, se cuenta con excelentes servicios de interpretación por personas especializadas. Por ejemplo, en Estados Unidos, el Programa Acceso para Personas con Sordera, atiende un promedio de 50.000 pacientes, donde se tienen las mismas preocupaciones sobre salud, que para las personas que escuchan normalmente. Allí también se les dificulta identificar proveedores de salud con quienes los pacientes con sordera, puedan comunicarse sin problema. Por esta razón, cuentan permanentemente con servicios permanentes de intérpretes, altamente familiarizados con la cultura de las personas con sordera, facilitando así la comunicación efectiva, entre los pacientes y el personal de salud; estos intérpretes también trabajan muy de cerca con la administración y el personal del hospital para asegurar la calidad de los servicios de salud. Además, el Programa Acceso para Sordos tiene un acuerdo contractual con servicios externos de referencias de interpretación para emergencias después de horas normales de trabajo (Ebert D., 2006).

Con respecto a la **escritura**, como una forma de comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente con sordera, se encontró que para las participantes en el estudio, constituye uno de los medios más usados para tratar de establecer comunicación acertada con este tipo de pacientes, en busca de comprender las diferentes situaciones para un adecuado cuidado de enfermería.

Según lo refirió uno de los participantes, es importante reconocer que la comunicación a través de la **escritura**, suele ser efectiva si tanto el profesional como el paciente están en la disponibilidad de poder hacerlo, pues se observa con alguna frecuencia, que los profesionales asumen que las personas que padecen sordera saben leer y escribir pero no siempre es así y en estos casos, puede convertirse en un obstáculo para la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente; así lo expresó Juan Camilo: "*A uno le toca explicarle lo mejor posible; y los que entienden con la escritura, pues bueno, fácil*".

La expresión escrita es un instrumento fundamental de acceso a la información y la comunicación social, que incide en la integración entre las personas; no obstante en general, se encuentra muy poco desarrollada en las personas con sordera, debido al déficit experiencial y comunicativo de estas personas con los demás (Domínguez Gutiérrez y Velasco Alonso, 1999; Fernández Viader y Pertusa, 1996, citados en: Gutiérrez R., 2004).

También se encontró que algunos de los participantes consideran que el paciente con sordera desarrolla la habilidad de **leer los labios**, cuando se le habla de frente y vocalizando bien cada palabra, concluyendo que, el mensaje que expresan mediante esta herramienta probablemente es comprendido por el sujeto de cuidado; pero no mencionan cómo evalúan la comprensión de este mensaje por parte del paciente, lo que podría llevar al interrogante de si la comunicación ha sido completa, o si simplemente, el profesional de enfermería es emisor, sin poner en consideración la retroalimentación del receptor.

También se evidenció, según los relatos de los participantes del estudio, que los profesionales de enfermería, trataban de utilizar las **señas**, como una manera de hacerse entender frente al paciente que tiene dificultad en la expresión verbal por sordera, lo que revela que, tal vez no se maneje el lenguaje técnico de señas, pero se intenta imitar movimientos para darse a entender; sin embargo, no se evidencia que el profesional de enfermería tenga el mismo interés por entender al paciente a través de señas que él haga, lo que refleja que se podría tratar de una comunicación incompleta.

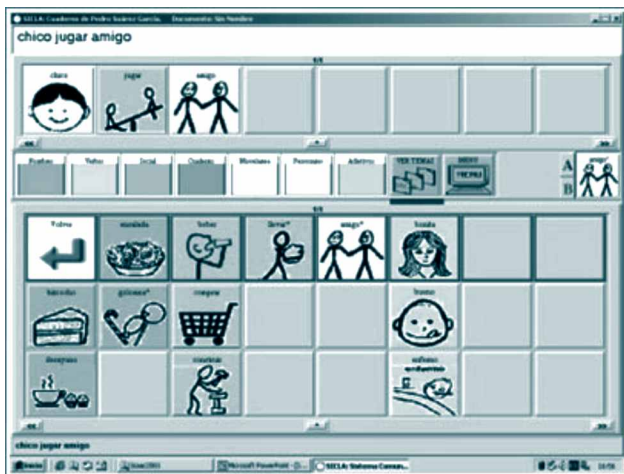
Echeverri (1987) afirma que, este tipo de comunicación, que incluye gestos y expresión facial, se constituye en un instrumento que lleva información lingüística y tienen una estructura propia como lenguaje; añade que las señas también se presentan asociadas al lenguaje hablado. Afirma además, que una persona severamente sorda, puede entender qué se dijo a través de la **lectura labial**, mediante la recepción visual de los sonidos, aunque esta forma de comunicación puede ser menos completa y segura que la recepción auditiva del oyente normal; no obstante, las señas pueden convertirse en herramienta

fundamental para que el profesional de enfermería logre darse a entender frente al paciente con sordera.

Otro de los hallazgos en el estudio, tiene relación con la comunicación que se realiza a través de la **demostración**, la cual forma parte de la manera como el profesional de enfermería trata de hacerse entender en el momento de realizar algún procedimiento; no obstante, parecer ser que no forma parte de una interacción en la que exista un intercambio de información, ya que se revela la aspiración que tiene el profesional de enfermería por hacerse comprender, mas no se refleja el mismo interés por comprender la comunicación de quien recibe los servicios de salud, lo que hace dudar de la efectividad de la comunicación por la falta de retroalimentación.

Después de una amplia revisión bibliográfica al respecto, no se encontró en la literatura sustento teórico sobre **las demostraciones** para la comunicación entre oyentes y personas con sordera; pero vale la pena hacer referencia a los servicios que presta en España una entidad que cuenta con la colaboración de la Universidad de Oviedo y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuya misión es facilitar la comunicación de las personas con diferentes tipos de discapacidad, entre ellas la sordera, incluso durante la hospitalización, lo cual se realiza a través de dispositivos y programas especiales de informática, que pretenden la fácil incorporación al medio social, de las personas que requieran la utilización de un lenguaje alternativo, como medio de comunicación, proporcionándoles un sistema que pueda adaptarse a sus necesidades comunicativas, tanto en su entorno inmediato como a través del teléfono o de los servicios de Internet.

Figura 1. Ayudas técnicas gráficas 1.



Pictogramas o iconos que representan determinados conceptos. Extraído de: www.teleAcceso.com el 20 de mayo de 2007.

En cuanto al Sistema de Comunicación para Pacientes Hospitalizados, los comunicadores forman parte de las llamadas ayudas técnicas, dirigidas hacia personas que no pueden utilizar el lenguaje convencional escrito, valiéndose de pictogramas o iconos que representan determinados conceptos (Teleacceso, 2007).

Los usuarios a los que van dirigidos estos servicios, carecen de lenguaje oral, lo que les obliga a utilizar para comunicarse, otros medios de comunicación no verbales. Los sistemas alternativos de comunicación (SAC), se han creado para que estas personas puedan disponer de un lenguaje sustituto, que les sea útil para la comunicación y les ofrezca símbolos útiles para el pensamiento.

Los pacientes hospitalizados pueden beneficiarse de un sistema similar simplificado ya que, de forma transitoria o permanente, debido a distintas patologías o por condiciones del tratamiento médico, algunos son incapaces de hablar y tienen una movilidad muy reducida. Esto provoca la interpretación de las necesidades de los pacientes a partir de un lenguaje gestual difícilmente comprensible, debido a las condiciones en que se encuentran.

Figura 2. Ayudas técnicas gráficas 2.



Pictogramas o iconos que representan determinados conceptos. Extraído de: www.teleAcceso.com el 20 de mayo de 2007.

En Madrid se encuentra instalada una sala de demostración que contiene equipos configurados con adaptaciones para distintas discapacidades, que conllevan a limitaciones manipulativas y del habla, ceguera y deficiencia visual, deficiencia auditiva y, finalmente, problemas de aprendizaje y comunicación alternativa.

DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN

Teniendo en cuenta lo anterior, y pasando de nuevo a los resultados del estudio, según lo señalaron algunos participantes, la falta de una buena herramienta para comunicarse con un paciente que tiene dificultad en la expresión verbal por sordera, ocasiona **dificultad en la comunicación** o limitaciones para que ésta exista. Algunos de los entrevistados expresaron que las causas de la dificultad en la comunicación eran: el escaso tiempo que se tiene para el cuidado de los pacientes, en el que hay que lograr entender y darse a entender; y además, el extenso volumen de pacientes que tienen bajo su cuidado en un servicio.

Otro aspecto encontrado en el estudio que vale la pena resaltar dentro de la comunicación del profesional de enfermería y el paciente con dificultades en la expresión verbal por sordera, está relacionado con las expresiones en cuanto a la **incertidumbre** que percibían estos profesionales, sobre cuál podría ser la mejor manera de comunicarse para lograr que el paciente comprendiera lo que se le quería transmitir, o, sobre cómo llegar a actuar en el instante de entablar la comunicación. De esta manera, la incertidumbre puede hacer suponer que existen limitaciones para llevar a cabo la comunicación esperada con el paciente.

Al respecto, Zerda E. (2007) señala que cuando la gente piensa sobre la comunicación humana, generalmente se refiere a la conversación. Añade que las vocalizaciones son tan penetrantes en nuestra vida diaria, que tendemos a pasar por alto las señales comunes de la comunicación silenciosa que nos rodea; pero estas señales no verbales son cruciales en nuestra vida diaria y a menudo soportan y refuerzan nuestra conversación; comenta que además estas **señales no verbales**, también pueden actuar como fuentes independientes de comunicación, (por ejemplo, durante la comunicación con personas que presentan sordera). Así mismo, hace referencia a que, los seres humanos usan abundantemente este grupo de señales cada día, en situaciones muy diferentes, y los receptores responden en lo que parece ser formas organizadas y significativas; afirma que este patrón del comportamiento del comunicador, reflejará la información que un receptor puede predecir de la señal referida como el *mensaje*. Además señala que la teoría del mensaje sostiene que, el mensaje permanece igual para una señal dada a través de muchos contextos. Estos planteamientos evidencian la necesidad que tiene el profesional de enfermería de dar la debida importancia a la comunicación no verbal durante el cuidado de enfermería y de buscar estrategias que le permitan adquirir habilidad en este tipo de comunicación, en especial cuando atiende a personas que presentan dificultad en la expresión verbal por sordera.

Como conclusión importante, se evidencia que los profesionales de enfermería consideran que no cuentan con las herramientas necesarias para comunicarse con un paciente con alteración en la expresión verbal por sordera, mencionando en repetidas ocasiones, la falta de conocimiento sobre el manejo del lenguaje de señas, señalando que esto conlleva a sentimientos de impotencia frente al cuidado del paciente y a la definición del paciente con sordera como un “paciente difícil”.

Pero así mismo, en términos generales, el estudio permitió concluir que, aun cuando los profesionales de enfermería, durante su formación profesional, no reciben capacitación para la comunicación con pacientes que padecen de sordera, hacen grandes esfuerzos para buscar estrategias que les ayuden a establecer algún tipo de comunicación y les permita indagar sobre las necesidades del paciente y hacer aportes para la solución de sus problemas, pero que se requiere una preparación específica para comunicarse con mayor facilidad con este tipo de pacientes.

RECOMENDACIONES

Se espera que estos resultados obtenidos en este estudio puedan servir como base para buscar estrategias de mejoramiento de la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente con dificultad en la expresión verbal por sordera; por ejemplo, la inclusión en los currículos de unidades que ayuden a reforzar las habilidades en la comunicación no verbal, a adquirir conocimientos básicos del lenguaje de señas en la formación profesional y al desarrollo de nuevas investigaciones de diagnóstico y propuestas de intervención sobre esta temática, así como el seguimiento de dichas intervenciones. Así mismo, se espera que se lleve a cabo una búsqueda de estrategias en los servicios de salud que ayuden a mejorar esta comunicación y, finalmente, que se ofrezcan cursos de formación avanzada que contribuyan en la formación y capacitación de profesionales de salud en esta área.

REFERENCIAS

1. Alonso T. 2007. Tecnologías de apoyo a la comunicación. Lenguaje de signos y guías intérpretes de sordo-ciegos. Extraído de www.robotiker.com/castellano el 19 de mayo de 2007.
2. Álvarez, M. 2005. Lenguaje no verbal. Salud y psicología. *EROSKI Mayo*, 12-14.
3. Anonymus. 1999. Mejorar cuidado clínico con una comunicación mejor. *Nursing Homes*. 53, 656-668.

4. Besing, J. 2004. Interference and enhancement effects on time discrimination and level, discrimination in listeners with hearing and those with hearing loss. *American Journal of Audiology*, 28, 20-24.
5. Cohen, J. & Taylor, J. 2004. Hearing aid use in nursing homes. Part 1: Prevalence rates of hearing impairment and hearing aid use. *Journal American Medicine*. Sep-Oct 283-288.
6. Cohen, J. & Taylor, J. 2004. Hearing aid use in nursing homes. Part 2: Barriers to effective utilization of hearing AIDS. *Journal American Medicine*. Sep-Oct 289-296.
7. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2005. Boletín discapacidad. Censo General, Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
8. Cress, C. 2004. Argumentative and alternative communication and language. Understanding and responding to parent's perspectives. *Topics in language disorders*. 24, 10-11.
9. Ebert D. 2006. Programa Acceso para personas con sordera. Extraído de www.sinai.org/espanol/acceso_para_personas_con_sordera.asp - 55k el 25 de agosto de 2006.
10. Echeverry, S. (1987). Comunicación Total. Estructura y Estrategia. Manizales, Colombia.
11. García, I. (2001). Lenguaje de señas entre niños sordos de padres sordos y oyentes. (Monografía). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Letras y Ciencias Humanas.
12. Gutiérrez, R. (2004). Estudio descriptivo sobre actitudes hacia la escritura en alumnos sordos de educación Secundaria. España: Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la universidad de Almería. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
13. Hines, J. 2000. Communication Problems of Hearing Impaired Patients. *Nurse Stand*. JanFeb 33 37.
14. Jorcano, P. 2005. La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. España: Universidad de Zaragoza.
15. Loreto, C. (2003). La integración de los alumnos sordos en el instituto profesorado de educación física. Argentina.
16. Luterman D. 2006. Asociación Eunate de familias y amigos de personas con deficiencias auditivas, de Navarra. Extraído de www.eunate.org/sord_fam.htm el 19 de mayo de 2007.
17. Ministerio de Salud de Colombia. 1993. Resolución N° 008430. Congreso de la República sobre las consideraciones éticas para la investigación con seres humanos.
18. O'Brien, G. (2003). People with cognitive disabilities: the argument from marginal cases and social work ethics. *Nursing Journals*, 48, 15-23.
19. Polit, H. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. Mc Graw Hill Interamericana. México.
20. Rondal, J. (1995). *Trastornos del lenguaje 1. Lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística*. Barcelona: PAIDOS.
21. Stebnicki, J. & Coeling, H. (1999). The culture of the deaf. *Journal Transculture Nurse. Kent State University School of Nursing*. Oct, 350-357.
22. TeleAcceso. 2007. Extraído de: TeleAcceso.com/Tienda/TeleAcceso01/conocenos/proyectos.htm#demos el 20 de mayo de 2007.
23. Zerda E. 2006. Observación y análisis de la comunicación no verbal humana. Curso de Etología.