



Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas¹

Ma. Cristina Méndez Blanco²
Ericka Ortiz López³
Alejandra Venegas López⁴

Institución: Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. San José, Costa Rica.

COMO CITAR



Méndez, M.C.; Ortiz, E.; Venegas, A. (2011). Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. [En línea]. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-20 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/sorda.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de la implementación de un programa basado en estrategias de comunicación, el cual está dirigido al personal de Enfermería para la atención de personas con deficiencia auditiva que asistieron durante el año 2010 al Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. Se aplicó una evaluación inicial y final a ocho participantes, para determinar los conocimientos acerca de la comunicación efectiva con personas sordas. Entre los principales resultados se encontró que, al brindar atención a personas con deficiencia auditiva, el personal de Enfermería puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para brindar los cuidados a esta población. Conclusión: la población sorda, al momento de acceder a los servicios de salud, no recibe una intervención acorde con sus limitantes en cuanto a su capacidad para comunicarse, además de que en su mayoría el personal de Enfermería que les atiende no cuenta con las herramientas adecuadas para establecer una comunicación efectiva.

Palabras clave: Comunicación, Deficiencia Auditiva-y-Sordera, Enfermería, Estrategias, Persona-sorda, Relación-interpersonal.

¹ **Fecha de recepción:** 15 de marzo del 2011

Fecha de aceptación: 20 de agosto del 2011

² Enfermera. Hospital Clínica Bíblica. Correo electrónico: ctinamebla@gmail.com

³ Enfermera. Hospital México. Correo electrónico: priseri@gmail.com

⁴ Enfermera. Hospital México. Correo electrónico: alejanvelo@gmail.com



Communication strategies for the nursing staff attending deaf persons⁵

Ma. Cristina Méndez Blanco⁶
Ericka Ortiz López⁷
Alejandra Venegas López⁸

Institution: National Children's Hospital Dr. Carlos Saenz Herrera. San José, Costa Rica.

Cited



Méndez, M.C.; Ortiz, E., Venegas, A. (2011). Communication strategies for the nursing staff attending deaf persons. [On line]. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-20 [cited (date)]. Available World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/sordas.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

This article represents the results of implementing a program based on communication strategies for staff of nursing care for people with hearing impairment attending the National Children's Hospital Dr. Carlos Saenz Herrera. We applied an initial and final assessment to eight female participants to determine their knowledge about effective communication with deaf people. One of the main results found is that when nurse provide care to people with hearing impairments, nursing staff may feel frustration, helplessness, anxiety, fear and failure, since it requires more work, time and resources to provide care to this population. Concluding that when deaf people try to get health services they do not receive an intervention according to their limitations in their ability to communicate, plus most of the nursing staff who assist them do not have tools to establish effective communication.

Key words: Communication, Deaf-person, Nursign, Interpersonal-relationships, Strategies.

⁵ **Date of receipt:** March 15, 2011

Date of acceptance: August 20, 2011

⁶ Enfermera. Hospital Clínica Bíblica. Correo electrónico: ctinamebla@gmail.com

⁷ Enfermera. Hospital México. Correo electrónico: priseri@gmail.com

⁸ Enfermera. Hospital México. Correo electrónico: alejanvelo@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La Enfermería, como profesión y disciplina, dispone de conocimientos que le permiten brindar el cuidado a las personas que lo ameritan, así como establecer una serie de estrategias para evitar o disminuir la aparición de nuevos procesos mórbidos. Así como en la comunicación; uno de los factores principales que media son las relaciones interpersonales.

De esta forma el personal de Enfermería basa su intervención en la información que puede recolectar, ya sea a través de los diferentes instrumentos clínicos, la observación o la interacción con las personas, siendo esta última la más importante, ya que permite contextualizar el cuidado o conocer las necesidades referidas. Esta interacción se ve mediada por ciertos procesos comunicativos en los que existe una reciprocidad entre los interlocutores. Sin embargo, cuando la persona presenta algún tipo de deficiencia que limita su comunicación verbal, esta interacción sufre una interferencia, y se aúna a esta problemática el desconocimiento, por parte del personal de Enfermería, de estrategias comunicativas que le permitan establecer el adecuado proceso comunicativo.

En el caso particular de las personas con deficiencia auditiva, el personal de Enfermería debe buscar los medios para poder responder adecuadamente a las necesidades en cuanto a comunicación, con la finalidad de poder establecer un proceso efectivo y brindarles una atención de calidad, así como favorecer la recuperación y afrontamiento de la enfermedad.

Considerando lo anterior se planteó, como objetivo general, el desarrollo de un programa de capacitación sobre estrategias de comunicación dirigido al personal de Enfermería, con el propósito de facilitar la atención de personas con deficiencia auditiva que asisten al Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población seleccionada para el estudio estuvo conformada por el personal de Enfermería que laboraba en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera durante el año 2010, incluyendo así a los profesionales de Enfermería, auxiliares de Enfermería y asistentes de pacientes que han tenido, tienen o pueden llegar a tener contacto con personas con deficiencia auditiva y por ende deban establecer con ellas un proceso de comunicación.

Debido a factores económicos, temporales y de manejo de grupo, se seleccionó una muestra no probabilística, en donde se eligieron 8 personas, distribuidas en los servicios de Medicina 1, Medicina 2, Medicina 3, Medicina 4 y Medicina 5, conformando así un solo grupo, el cual cumplió con los requisitos de inclusión y exclusión propuestos por las investigadoras. Para la selección de las participantes se coordinó con la dirección y sub-dirección de Enfermería del hospital, con la finalidad de adecuar los horarios del personal, tanto para la aplicación de la encuesta diagnóstica como para la asistencia al programa de capacitación.

Esta investigación se desarrolló en tres etapas:



Etapa de diagnóstico

En esta etapa, se realizó la aplicación de un instrumento a 14 miembros del personal de Enfermería, para determinar la posibilidad de desarrollar dicha capacitación en el hospital. Esta consistió en un cuestionario de viabilidad y factibilidad, el cual estuvo conformado por cinco preguntas de respuesta cerrada y dos preguntas de respuesta abierta, con la intención de establecer si durante el desempeño de las funciones el personal de Enfermería había atendido a niños, niñas o algún familiar con deficiencia auditiva. Al mismo tiempo, por medio de éste instrumento, se pretendía determinar si durante la atención a las poblaciones antes mencionadas, se suscitaba alguna dificultad para mantener una comunicación efectiva y con ello, posteriormente, identificar por medio de sus respuestas las debilidades que impedían que ésta comunicación fuese eficiente.

Posteriormente, luego de identificar la viabilidad, se realizó una encuesta diagnóstica de necesidades a otros 15 miembros del personal de Enfermería del hospital, compuesta esta vez por 11 preguntas abiertas, agrupadas en las siguientes 4 categorías: 1. Interacción del personal de Enfermería con personas con deficiencia auditiva, 2. Comunicación efectiva, 3. Recursos para la comunicación y 4. Capacitación sobre estrategias de comunicación. Con base en las necesidades identificadas a partir de la encuesta se estructuró y confeccionó un programa de capacitación.

Etapa de diseño

Como parte del proceso de diseño del programa de capacitación se efectuaron revisiones bibliográficas de artículos científicos en bases de datos, consulta a profesionales o personas familiarizadas con la temática y análisis e interpretación de la información recolectada. A partir de lo anterior, se determinaron los elementos más importantes a tratar de acuerdo con las necesidades detectadas en la encuesta de diagnóstico antes mencionada, posteriormente se construyó el diseño instruccional, el cual esta conformado por las siguientes áreas temáticas: comunicación en el proceso de atención en Enfermería, sistemas alternativos de comunicación, estrategias de comunicación y Lengua de Señas Costarricense.

Etapa Implementación

Con la finalidad de evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el personal de Enfermería, fue necesario realizar dos evaluaciones a través de dos cuestionarios autoadministrados, uno al iniciar y el otro al finalizar el programa de capacitación, esto con el fin de determinar el nivel de conocimiento por parte de los participantes en cuanto a la temática sobre la atención de personas con deficiencia auditiva, estrategias de comunicación y Lengua de Señas Costarricense.

Asimismo, para valorar la capacitación en producción de conocimiento y experiencia en la práctica laboral, se incluyó, junto a la evaluación final, una evaluación formativa, la cual indagó aspectos como el dominio de los temas expuestos, la calidad del material construido por parte de las investigadoras, así como las actividades realizadas y el espacio físico donde se desarrollaron las sesiones de capacitación, con el objetivo de mejorar el desarrollo de este último en futuras capacitaciones.



Etapa de evaluación

Posteriormente se realizó una comparación entre los datos iniciales (evaluación inicial), los datos obtenidos (evaluación final) y las bases teóricas recopiladas, con la finalidad de determinar la calidad del programa de capacitación.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este estudio se consideró los principios que establece el enfoque Principialista. *principio de autonomía*, pues se aplicó un consentimiento informado donde se les explicó al grupo de participantes el propósito del trabajo y su libre elección de participar en el programa; *el principio de beneficencia*, donde se realizó una aclaración sobre los riesgos, beneficios y consecuencias de participar. Por último, se consideró el principio de justicia, dando un trato igualitario a cada participante durante el desarrollo del programa.

RESULTADOS

Luego de la selección, la población beneficiada con el programa de capacitación sobre estrategias de comunicación quedó constituido por un grupo de ocho personas, incluyendo en este caso solo mujeres. El grupo estaba conformado por una Auxiliar de Enfermería y siete profesionales de Enfermería. La totalidad de las participantes lograron identificar los elementos de la comunicación mencionados por DeFleur et al (2005), como lo son: el emisor, el receptor, el mensaje y la interpretación del mismo.

Dentro de las limitantes del Proceso de Atención de Enfermería durante la comunicación con personas con deficiencia auditiva, las participantes se refirieron el desconocimiento que existe, por parte de las personas que reciben la atención, de los procedimientos que se les deben realizar y la finalidad de los mismos, lo cual les puede genera ansiedad. Asimismo, agregaron que la falta de tiempo, por causa de las labores diarias, impide esa comunicación o la difícil comprensión del lenguaje verbal o no verbal, por lo que concluyen que el personal de Enfermería debe cerciorarse si el mensaje es comprendido de la forma correcta o no.

Durante la implementación del programa de capacitación se les solicitó a las participantes asumir el papel de personal de Enfermería atendiendo a una persona con deficiencia auditiva o el de una persona con deficiencia auditiva siendo atendida. A partir de las diversas situaciones que se plantearon las participantes expresaron haber experimentado sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad debido a la incapacidad de transmitir comprensiblemente el mensaje deseado.

Los recursos que utilizaron en la actividad para intentar comunicarse eran tanto internos como externos. Dentro de los internos se utilizó la mímica, usando principalmente las manos y cara. También señalaban diferentes partes del cuerpo, no obstante, no utilizaban el contacto físico con la persona durante la comunicación, además de que por momentos recurrieron a palabras verbales aun conociendo que la persona sorda de la situación descrita no escuchaba, repetían continuamente la misma estrategia de comunicación sin resultados efectivos, no lograron disminuir la tensión durante un procedimiento y por el contrario, esta aumentaba en ambas partes. Dentro de los



recursos externos implementaron el uso de materiales como jeringas y agujas para explicar los procedimientos y buscaban ayuda en las demás participantes.

Al finalizar la actividad las participantes concluyeron los siguientes aspectos:

1. Para iniciar un proceso de comunicación es necesario conocer cómo se comunica la persona con problemas auditivos.
2. Existe desconocimiento sobre la temática en el grupo.
3. El espacio físico debe ser cómodo y agradable.
4. Existe interés en capacitarse en la temática sobre deficiencia auditiva.

Cuando se desea comunicar un mensaje a otra persona se debe tomar en cuenta ciertas consideraciones para asegurar que este cumpla efectivamente con su propósito. El mismo principio prima al momento de realizar la comunicación con personas sordas, sin embargo, dadas las particularidades del caso, para lograrlo se deben reunir todos los elementos que sean necesarios, algunos de estos son una buena iluminación, el conocimiento del lenguaje de señas, la posición adecuada con respecto al interlocutor, la edad de la persona, entre otras.

Es importante recordar que muchas de las personas que poseen deficiencia auditiva o sordera se comunican a través de su propia lengua, en el caso de Costa Rica se tiene la Lengua de Señas Costarricense (LESCO). Para abordar esta temática durante la capacitaciones se elaboraron una serie de videos con la colaboración y participación activa de personas sordas que se dedican a la enseñanza del LESCO. Con respecto a las señas del LESCO refirieron que eran muy comunes en el ámbito hospitalario y que su utilización sería frecuente en una posterior comunicación, de fácil aprendizaje y uso, lo que les permitió construir frases para diferentes conversaciones, asimismo expresaron su deseo de utilizar los videos para la mantener una constante practica.

Cabe señalar que no para todas las personas las señas, aquellas no pertenecientes al LESCO, tienen igual significado, su connotación puede variar de una persona a otra, además es importante destacar que no todas las personas con sordera conocen esta lengua, por lo cual se debe recurrir a otras estrategias.

A través de la incorporación de estrategias como la mímica se logró desarrollar un espacio creativo, que favoreció la adquisición de habilidades y destrezas para la expresión del lenguaje no verbal. Se comprobó que durante la actividad, las participantes implementaron las consideraciones mencionadas anteriormente, del mismo modo la efectividad con la que se transmitió el mensaje fue de mayor calidad. Los principales elementos utilizados para emitir el mensaje fueron los gestos, el uso de las manos para dirigir acciones, los pies, la postura y recursos materiales existentes como sillas, hojas de papel, entre otros.

Al finalizar la actividad, se abrió un periodo de reflexión sobre la importancia de la comunicación no verbal durante el proceso de comunicación, de esta forma las participantes expresaron algunas formas de comunicación no verbal para brindar instrucciones en una eventual atención con una persona sorda.



Los Sistemas Alternativos de Comunicación se identificaron como un tema poco conocido por las participantes, el cual generó bastante interés, ya que no solo representó algo novedoso sino de sencilla elaboración, práctico y donde se pueden utilizar elementos del entorno laboral. Asimismo, las estrategias elaboradas a partir de los sistemas alternativos de comunicación requieren de poco tiempo y bajo costo, según refirieron las participantes. Las mismas se pueden extrapolar a otras temáticas, se pueden confeccionar con revistas o dibujos y adecuarlas a las diferentes edades de los niños y niñas. Además de ser muy útiles, ya que se pueden transportar en las bolsas de la gabacha o mantener en los puestos de Enfermería.

Finalmente, las participantes concluyeron que existe, entre sus colegas y los funcionarios del Hospital de Nacional de Niños, una falta de capacitación adecuada en cuanto a estrategias de comunicación para la atención de personas sordas. Esta carencia se comprobó durante la implementación de la actividad “Viviendo en el mundo de una persona sorda”, donde el personal de Enfermería debía hacerse pasar por una persona sorda y pedir ayuda en los diferentes servicios del hospital, luego de la cual las participantes mencionaron que las personas a las cuales se les realizó una pregunta mostraban cierto grado de frustración al no poder comprender ni expresar efectivamente el mensaje. Parte del grupo mencionó que algunas de las personas consultadas no mostraron interés en atenderles, en contraposición con otras de las participantes que expresaron haber tenido una mayor atención a su caso particular. Sin embargo, al no lograr entender específicamente la interrogante, los interlocutores recurrieron a la búsqueda vía telefónica de intérpretes en los diferentes servicios del hospital, ya que carecían del conocimiento de estrategias de comunicación y de LESCO.

Por último manifestaron sentir empatía por la población sorda y consideraron que es difícil mantener una comunicación efectiva en el hospital cuando éste carece de capacitación sobre el tema, por ello recalcan la importancia de posteriores capacitaciones sobre la temática a los diferentes funcionarios del hospital.

Se detallan a continuación los resultados obtenidos de la evaluación del programa de capacitación.

Comunicación en el Proceso de Atención de Enfermería.

La comunicación es definida como un proceso mediante el cual una fuente o emisor envía un mensaje utilizando símbolos y señales contextuales para expresar significados acordes al contexto social y personal. En relación con esta concepción las participantes mostraron un dominio de los componentes de la misma, así como los factores que interfieren en la comunicación de sentimientos, pensamientos, ideas y emociones durante la evaluación inicial (EI) y la evaluación final (EF). Al respecto una de las participantes mencionó:

“La comunicación es un proceso donde intervienen un receptor, un mensaje y una persona que da el mensaje influenciado por el medio, idioma, costumbres, entre otras” (EI-2).

Existen, en la comunicación con persona sordas, ciertos elementos que pueden llegar a causar dificultad, debido a que no todas las personas poseen el conocimiento sobre alternativas para facilitar la transmisión de mensajes dentro de un contexto específico. Para lo cual se debe tomar en cuenta una serie de consideraciones que favorezcan el proceso de comunicación con las personas con deficiencia auditiva; las mismas son consideradas básicas durante la transmisión del mensaje, a pesar de ello, no fueron contempladas por las participantes como elementos imprescindibles para el establecimiento de la comunicación.



Esta conducta quedó evidenciada por medio de los datos obtenidos durante la comparación de la evaluación inicial y la evaluación final, en donde, en la primera fase, no se consideraron aspectos como la buena iluminación o el hablar despacio en el caso de que la persona posea lectura orolabial. Sin embargo, en la evaluación final se tomaron en cuenta consideraciones como lo son la lectura orolabial, el contacto visual, colocarse frente a la persona, entre otras. A pesar de esto las participantes consideraron importante aspectos como: la edad, el sexo, el nivel de comprensión y presencia de otra discapacidad.

En la evaluación final se identificó un mayor dominio del tema, ya que las participantes tomaron en cuenta otras consideraciones que no se habían mencionado en la evaluación inicial. Aspectos tales como lo es el llamar la atención de la persona para que identifique el inicio de la comunicación o el recurrir a intérpretes cuando no se tenga el conocimiento para comunicarse, además de tratar de evaluar el nivel de comprensión de lectura, escritura, habla y LESCO. Además refirieron como punto adicional la necesidad de identificar la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona y el contexto cultural al que pertenece.

Estrategias de comunicación con personas sordas.

Es importante mencionar que estas consideraciones durante el proceso de comunicación, facilitan un ambiente apto para realizar el mismo y que éste puede potencialmente generar un contexto óptimo para utilizar estrategias de comunicación. Estas últimas se consideran como una serie de procesos o conjunto de acciones que facilitan la transmisión del mensaje de forma efectiva, en este caso con la intervención con personas con deficiencia auditiva.

Al preguntarles a las participantes su opinión acerca de cuáles estrategias utilizaría si tuvieran que establecer una intervención con una persona con deficiencia auditiva, consideraron, antes de la capacitación, realizar acciones tales como el uso de recortes de figuras, el dibujo, el uso de señas, movimientos o gestos, demostrando de este modo el escaso conocimiento acerca de otras alternativas de comunicación no verbal. No obstante, al finalizar la capacitación, se demuestra que efectivamente se generó un proceso de aprendizaje, ya que las participantes, adicional a las estrategias identificadas en la evaluación inicial, se refirieron a la posibilidad de utilizar tablas de comunicación, pictogramas, la escritura, empleo de señas, gestos o movimientos corporales o por medio de lecturas para ilustrar el mensaje.

Además de determinar si el personal de Enfermería reconoció las distintas estrategias de comunicación, fue oportuno indagar primero la viabilidad de la aplicación de estas según sus habilidades y las condiciones laborales con las que cuentan, con el objetivo de identificar cuáles podrían ser utilizadas en el ámbito hospitalario, de acuerdo a las características personales del equipo de trabajo.

Las participantes refirieron que las estrategias más adecuadas según sus condiciones laborales son: dibujos, las señas, los movimientos y gestos, la escritura, los pictogramas y las claves-objeto. Por otra parte en cuanto a las estrategias que se ajustan según sus habilidades personales estarían los dibujos, las señas y los movimientos y gestos. Estas estrategias se caracterizan por ser de fácil elaboración e implementación, permitiendo el uso de sus



propias capacidades y los recursos que brinda la institución, lo que las convierte en herramientas aptas en contextos de escasos recursos y disposición de tiempo.

A continuación se muestra en la tabla 1 la comparación entre las diferentes estrategias según el contexto laboral y personal durante la evaluación final de la capacitación:

Tabla 1.

Comparación de las estrategias utilizadas por el personal de Enfermería según condiciones laborales y habilidades personales. 2010

Estrategias	Condiciones Laborales	Habilidades personales
Movimientos y gestos	5	4
Dibujos	5	4
Pictogramas	5	1
Señas	4	4
Escritura	4	1
Claves-objeto	3	0
Lecturas	2	0
Tablas de comunicación	1	1
Secuencias	1	0
Recortes	0	0
Otras.	0	1

Finalmente, para conocer la perspectiva de las participantes a cerca de la temática abordada durante la capacitación, se indagó su opinión al respecto. Las opiniones quedaron divididas de la siguiente manera: dos de ellas consideraron las estrategias de comunicación de gran utilidad y aplicabilidad en el campo laboral, una la consideró como novedosa, mientras dos más refirieron que este tema debería tener mayor difusión, otra persona consideró necesario incluir el tema en los planes de estudio a nivel de formación profesional, y por último dos participantes recomiendan incluirlo como parte de la formación continua del personal de Enfermería.

Lo anterior forma parte de la relevancia de este tema para el personal de Enfermería como parte de la continua búsqueda de mejorar la calidad de intervención que se brinda a las personas con deficiencia auditiva. Asimismo, se visualiza la necesidad de continuar con este tipo de capacitaciones con el resto del personal.



Lengua de Señas Costarricense (LESCO).

Esta lengua es una herramienta útil para establecer una comunicación con personas sordas. El LESCO es un sistema de comunicación que implica el uso de señas, gestos, movimientos corporales y contacto visual, razón por la cual no todas las personas logran aprender y desarrollar la habilidad de comunicarse mediante él. Además, resulta necesario recordar como toda lengua aprendida debe ser puesta en práctica constantemente, esto con la idea de mantener la habilidad y la destreza con su uso, ya que si bien es cierto durante la capacitación se identificó que cuatro de las participantes han asistido a cursos de LESCO, solamente una afirma haberlo practicarlos diariamente, las otras tres reconocieron no practicarlos y por tanto han olvidado gran parte de lo aprendido; el resto del grupo afirma no conocerlo.

En el desarrollo de la capacitación se motivó a las personas a conocer elementos básicos y generales sobre el lenguaje LESCO, relacionados con el ámbito de la salud, de manera tal que un período posterior cuando estén en contacto con personas sordas pueda iniciar y facilitar la comunicación. Cabe señalar que es necesario instruirse en LESCO con personas capacitadas, las cuales tengan un gran dominio de esta lengua y que amplíe los conocimientos básicos adquiridos durante el programa de capacitación.

El gráfico 1 evidenció el proceso de aprendizaje que se estableció durante la capacitación, donde inicialmente algunas de las participantes desconocían aspectos básicos de la Lengua de Señas Costarricense; posteriormente se visualiza una mayor comprensión, desarrollo de destrezas manuales y motivación para la práctica continua, lo que refleja en la evaluación final un nivel básico en siete de las ocho participantes.

Evaluación Formativa

Al finalizar la capacitación, con el propósito de conocer la opinión general de las participantes acerca del desempeño de las facilitadoras, el espacio físico, la concordancia de los objetivos con respecto a las actividades y sobre el material didáctico, se aplicó una evaluación formativa cuyos criterios de evaluación incluían la calificación en términos de *muy bueno*, *bueno*, *regular*, *deficiente* y *no aplica*.

De acuerdo con la opinión de las participantes se obtuvo que el grado de cumplimiento de los objetivos fue considerado *muy bueno* por siete de las ocho participantes y *bueno* por una de ellas, al igual que el contenido informativo y teórico del programa de capacitación tal y como se observa en la tabla 2.

Tabla 2.

Hospital Nacional de Niños: Distribución de la opinión de las participantes sobre el programa de capacitación. 2010.

Criterio de evaluación	Muy bueno	Bueno
El grado de cumplimiento de los objetivos	7	1
El cumplimiento de actividades programadas	7	1
El contenido teórico o informativo	7	1
Las prácticas realizadas durante la actividad	7	1
La correspondencia entre la duración en horas y desarrollo de los temas de programa	8	-

En cuanto el desempeño de las facilitadoras, la metodología, los recursos y material didáctico del programa de capacitación, los resultados muestran que en todo momento se favoreció el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las participantes, por su parte, reconocieron la calidad del material informativo y el empoderamiento de las investigadoras con respecto a la temática. A continuación en la tabla 3 se resume los resultados.

Tabla 3.

Hospital Nacional de Niños: Distribución de la opinión de las participantes sobre el desempeño de las facilitadoras, la metodología, los recursos y material didáctico del programa de capacitación.

Criterio de evaluación	Muy bueno	Bueno	No aplica
Dominio del tema de las facilitadoras	8	-	-
Métodos de enseñanza utilizados durante la actividad	7	1	-
Utilización de medios de apoyo audiovisual	8	-	-
Contenido informativo del material se ajustó a los objetivos	7	-	1

Asimismo, la totalidad de las participantes concuerdan en que los conocimientos adquiridos son aplicables en su trabajo, considerando que constantemente deben brindar atención a personas con deficiencia auditiva, lo cual concuerda con los registros del Centro de Documentos Médicos y Estadística del Hospital Nacional de Niños, 2009.

Al finalizar la evaluación formativa las participantes plantearon una serie de recomendaciones a las facilitadoras, dentro de las cuales sobresale el deseo de ampliar el tiempo de práctica de LESCO, ya que esto es necesario para adquirir habilidades y destrezas en el mismo. Otra de las sugerencias apunta a la necesidad de que el programa de capacitación debería desarrollarse en un lugar más amplio y con mejor ventilación, debido a que el



espacio asignado por el hospital no reunía las características apropiadas. De igual manera, sugirieron ampliar la frecuencia para impartir la capacitación y el número de personas que la recibirían, con la finalidad de difundir el conocimiento entre el personal de Enfermería que labora en el hospital.

DISCUSIÓN

La comunicación es una herramienta del cuidado que brinda Enfermería, ya que por medio de ella la persona puede transmitir sus deseos, necesidades y situaciones de salud, de la misma manera el personal puede comunicar las opciones de cuidado, los planes para brindar la atención, además de dar consuelo, consejos y apoyo. Dada la trascendental importancia de la comunicación en el proceso de atención de Enfermería es que se debe asegurar la efectividad del proceso.

La comunicación es una función básica en todos los ámbitos de la realidad social, y como acto está presente en diversos momentos de la interacción cotidiana. La sintonía entre emisor y receptor se da cuando existe una adecuada comprensión del sistema de signos que se usa. En la comunicación humana, este aspecto es complejo e involucra el campo de experiencias de los participantes del proceso comunicacional, el que sin duda apela a factores socioculturales (Fernández & Dahnke, 1986 citado por Muñoz & Cabieses, 2007).

Según Astudillo y otros, (2003), la comunicación es utilizada como un vehículo para la transmisión de apoyo social y emocional, ya que el proceso de enfermedad coloca a la persona en un estado de vulnerabilidad, es decir, puede generar alivio tanto a la persona enferma como a sus familiares. En su actuar diario el personal de Enfermería debe establecer procesos de comunicación con las diferentes personas a su alrededor, lo que les lleva a establecer relaciones interpersonales con todas aquellas personas a quienes brinda cuidados. Así, en el transcurso del proceso de interacción entre el personal de Enfermería y las personas, las funciones, roles, juicios y habilidades que exigen conocimiento científico y muchos tipos de capacidades técnicas cambian conforme a la evolución (Peplau, 1990, p.8).

Mejías, 2006, nos refiere

“Que a la enfermera se le mira como un ser angelical que reparte dones a su paso,... sin embargo, para ejecutar el cuidado su objeto de conocimiento y razón de ser, requiere de una formación científica, tecnológica y humanística que le permita, en su interacción con las personas, realizar acciones que exigen la participación de ambos. La Enfermería es una relación humana entre un enfermo y una enfermera o enfermero que posee una formación especializada, para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; de esta relación surge frecuentemente, el esclarecimiento del problema de la persona”(s.p.)

Por ello, se debe contar con la preparación que permita una comunicación asertiva, o, de ser necesario, la búsqueda oportuna de alternativas para mantener el proceso de comunicación en aquellos casos donde exista alguna discapacidad o deficiencia, la cual limita, en cierta medida, la comunicación verbal y no verbal.

Según Infante (2005), la sordera se define como la privación total o parcial de la capacidad de oír (p. 19)



Asimismo la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías define tres aspectos a tomar en cuenta, como lo son deficiencia, discapacidad y minusvalía, así:

- Deficiencia: se define como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2006, p. 68).
- Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2006, p. 68).
- Minusvalía: es una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso en función de edad, sexo, factores sociales y culturales (Agencia de Cooperación Internacional del Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2006, p. 68).

En el caso de las personas que presentan deficiencia auditiva o sordera existen diferentes factores que pueden interferir con la comunicación durante el proceso de atención de Enfermería, entre ellos están:

- La edad.
- Contexto sociocultural.
- Conocimiento del LESCO.
- Proceso salud-enfermedad.
- Nivel de trabajo del personal de Enfermería.
- Conocimiento sobre consideraciones o estrategias de comunicación.

La edad y etapa del desarrollo son elementos fundamentales a la hora de comunicarnos, ya que el vocabulario y conocimiento de la lengua se va adquiriendo con el paso de los años a través de la interacción con el medio circundante, por lo que la comunicación con un niño de 1 año o uno de 5 años no va a ser igual, por ello las diferentes estrategias que se utilicen deben ser adecuadas a la edad de la persona.

Para cualquier equipo profesional de las ciencias de la salud y en especial para el grupo de Enfermería; la sordera representa un reto especial, ya que este conjunto de niños y niñas en general pueden ser hospitalizados para la evaluación directa y tratamiento de la pérdida de la audición o por problemas físicos, quirúrgicos o no quirúrgicos relacionados o no con la sordera (Schulte, Price & Gwin, 2002, p. 192). De lo anterior; se origina la importancia de que el personal de Enfermería, tenga conocimientos básicos sobre las dificultades que enfrenta la persona Sorda y con el desarrollo de estrategias que permitan brindar una atención integral.

Según el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (sf); a nivel mundial y en nuestro país una de cada 10 personas tienen discapacidad. Históricamente, estas han sido discriminadas de diversos ámbitos de participación social, por falta de accesibilidad se le han privado de servicios de educación, salud, trabajo, transporte, recreación y otros; ya que nuestras sociedades han sido planificadas por y en función de personas que no tienen discapacidad.

El contexto sociocultural determina el significado que las personas asignan a los símbolos durante la comunicación. Así por ejemplo, dos personas provenientes de diversos estratos sociales pueden asignar



significados muy diferentes a un pictograma que muestra una taza. Por ello, resulta necesario que la persona que utiliza la estrategia aclarare desde un inicio el significado que se asumirá.

Asimismo, dependiendo de la edad y el contexto sociocultural, la persona puede o no haber desarrollado las destrezas y habilidades del LESCO, y por ende comunicarse a través de él. Por ello resulta necesario que el profesional de Enfermería y personal a su cargo tengan al menos un conocimiento básico de algunas señas y consideraciones para la comunicación en esta lengua, o en su defecto, contar con recursos como interpretes o con la ayuda de los familiares. Es importante recordar como el proceso salud-enfermedad en que se encuentre la persona podría afectar la comunicación, debido a factores propios de la enfermedad que dificulten aun más el proceso comunicacional.

Millán, 1990 nos refiere que

“quienes creen que los sordos se comunican entre sí deletreando trabajosamente nuestros verbos y conjunciones se equivocan por completo. Los sordos trazan en el aire un sistema sígnico equivalente al del chino escrito: ideogramas complejos con reglas de yuxtaposición propias. El lenguaje de los signos comprende en todo el mundo unas cincuenta lenguas prácticamente ininteligibles entre sí (el gestual norteamericano y el español, por ejemplo) y numerosos dialectos, algunos que coexisten dentro de una misma ciudad. Se trata de un medio de expresión que ha tenido una intrincada evolución histórica (el gestual norteamericano, por ejemplo, desciende del gestual francés, y no del inglés), y que ha incorporado neologismos a medida que los ha ido necesitando (hace años "cassette", hoy tal vez "SIDA")... Se trata, en suma, de uno de los sistemas de comunicación más apasionantes que se puedan encontrar.”

Otro factor importante es la sobrecarga laboral que vive el profesional de Enfermería y su personal a cargo, que podría intervenir en la calidad de la comunicación y el uso de métodos alternativos, esto al ver reducida la cantidad de tiempo para dar respuesta a las muchas demandas que tiene un servicio hospitalario. Asimismo, cabe destacar como la mayoría de personas que laboran en este centro hospitalario no cuentan con la capacitación o conocimiento sobre la lengua de señas costarricense, estrategias o consideraciones que les permitan establecer un proceso comunicativo de forma efectiva con los pocos recursos disponibles.

A través de la formulación de este programa de capacitación se buscó dar una posible solución al profesional de Enfermería, permitiendo que las personas puedan expresar sus necesidades a través de diferentes medios y estrategias, y a la vez recibir una respuesta por parte de las personas que le brindan cuidados; contemplando aspectos importantes que se manifiestan en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad donde se señaló la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud, educación, información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, p. 4 citado por Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2010).

Las estrategias planteadas buscan ser una herramienta de fácil elaboración, adecuación y uso para el profesional de Enfermería, de manera tal que independientemente del nivel de trabajo pudieran mantener el proceso comunicacional con las personas que presentan deficiencia auditiva o sordera y sus familias. Como nos



refiere Mejías (2006), si las personas no tienen las condiciones necesarias para la interrelación eficaz con el entorno y con el personal de Enfermería, se requiere que éstos propongan alternativas de cuidado mediante una sólida base de conocimiento científico y habilidades prácticas y con un alto grado de sensibilidad humana, para interpretar adecuadamente, mediante la valoración, la condición de la persona.

Una estrategia es la consecución de pasos que permiten llegar a un punto u obtener algún objetivo, partiendo de esta definición se podría decir que las estrategias de comunicación con personas sordas son un proceso organizado que le permite al personal de Enfermería establecer una comunicación efectiva con estas personas.

Estas estrategias surgen a partir de los Sistemas Alternativos de Comunicación. El término se utiliza, en el ámbito de la intervención sobre personas con discapacidad, para referirse a los sistemas diseñados para ampliar su uso cuando el habla no existe (Bumgart, et al, 1996). En este punto es necesario realizar una aclaración importante, ya que los Sistemas Alternativos además de estar constituidos por una o varias estrategias de comunicación (pictogramas, señas, escritura, entre otras) requieren de un método de enseñanza para que quien lo necesita aprenda a utilizarlo, en este caso se han tomado las estrategias utilizadas en estos sistemas en aras de facilitar el proceso de comunicación del personal de Enfermería con personas sordas, las mismas en si no representan un sistema alternativo, sino más bien estrategias basadas en los mismos.

Aquellas estrategias que tuvieron un mayor impacto en las personas que recibieron el programa de capacitación fueron el uso de gestos y movimientos, pictogramas, dibujos y señas, ya que, se adecuan a las condiciones laborales y habilidades personales de cada una. Además de ello, son de bajo costo y causan un gran impacto en los niños, niñas y personas que observan la estrategia.

Cuando uno de los sentidos se encuentra disminuido, los otros sentidos de contacto asumen cometidos complementarios. En el caso de las personas sordas, la vista se ve obligada a asumir funciones más complejas y a tender tanto a los primeros planos como al trasfondo. También el tacto y la percepción de las vibraciones adquieren un papel significativo (Fernández & Pertusa, 2005, p. 22). De este modo, los gestos son fundamentales en la comunicación con personas sordas, pues estos le transmiten a la persona mensajes sobre nuestro estado de ánimo, personalidad, disposición y actitud. Por ello es indispensable tener siempre presente que los gestos deben ir acorde con el contenido del mensaje, independientemente de la estrategia utilizada, pues estos pueden cambiar todo el sentido del mensaje. Además la persona sorda es más perceptiva a través de la vista, por lo que puede captar más fácilmente los mensajes que se le dan a través de los movimientos corporales, expresiones faciales y postura.

Con respecto a las consideraciones generales para la comunicación con personas que presentan deficiencia auditiva o sordera, podría decirse que son pautas de etiqueta para comunicarse, ya que sin adaptaciones apropiadas, las personas con sordera son a menudo inadvertidamente excluidos de casi toda la comunicación (King, 2005, p. 56)

Según King (2005), “las personas con sordera pueden comunicarse dependiendo de la edad en la que se perdió la audición, el tipo de sordera, lenguaje, habilidades del habla y las habilidades de lectura de labios, el nivel de inteligencia, tipo de personalidad y antecedentes educacionales” (p. 56). Consideraciones tales como establecer



un espacio o momento para la comunicación previo a utilizar alguna estrategia de comunicación permiten que el impacto de la misma sea más acorde con el mensaje que se desea transmitir, asimismo anticiparle a la persona la acción por realizar le permite predecir lo que en la intervención va a suceder, pedir permiso y respetar sus derechos.

Así se tienen una serie de consideraciones generales para obtener la atención de una persona Sorda, la posición correcta para la comunicación y la manera de comunicación:

Para obtener la atención de personas con sordera:

- Siempre ganar la atención de la persona antes de comunicarse, ya que el uso del tacto puede ser apropiado - por ejemplo, golpeando suavemente una zona segura del cuerpo tales como el codo (Sully & Dallas, 2005 citado por Holman, Roberts, & Nicol, 2005, p. 31).
- Por otro lado si la deficiencia es leve puede llamar en voz alta su nombre en una manera respetuosa.
- No levantar la voz, a menos que la persona solicite que lo haga. Gritar a alguien es una amenaza y la tensión aumenta lo que reduce la capacidad de interpretar el habla (Baker, 2002, p. 498).
- Asegúrese de que la persona se encuentre cómoda físicamente y emocionalmente. La incomodidad física y emocional son una distracción (Baker, 2002, p. 49).

Posición correcta para la comunicación

- Colocarse frente a la persona con sordera mientras usted se comunica, incluso si la persona Sorda depende del uso de lengua de señas para la comunicación, es posible que sea capaz de leer los labios con las palabras que usted habla. Por otra parte la persona Sorda puede ser capaz de discernir significativas expresiones faciales (King, 2005, p. 57).
- Es importante señalar que no todas las personas con sordera realizan lectura orolabial, a pesar de que algunos podrían tener la habilidad innata para leer los labios hasta cierto punto. Sólo un pequeño porcentaje de las palabras habladas son discernibles en los labios (King, 2005, p. 57).
- Asegúrese de que la iluminación en la cara es el adecuado para que pueda leer su discurso y expresiones faciales. No mastique chicle ni comida mientras se habla y no ocultar su boca con sus manos o cualquier otra cosa. Incluso bigotes y barbas pueden obstruir los labios e interferir con la lectura del habla (Holman, Roberts y Nicol, 2005, p. 31).
- Mantener el contacto visual, la persona con sordera es ante todo un aprendiz visual y comunicador. Por lo tanto, mantener el contacto visual transmite una sensación de comunicación directa (King, 2005, p. 57).
- Nunca converse o lleve a cabo una actividad inesperada detrás de la persona Sorda, ya que la anticipación de la acción es bien importante (García, 2002, p. 69). Esta técnica de anticipación se utiliza, para predecir lo que en la intervención va a suceder, pedir permiso y respetar los derechos del individuo.

Pregunte a la persona cómo prefiere comunicarse.

- Anímelo a identificar servicios auxiliares de apoyo, tales como la lectura de labios, la escritura, el lenguaje de signos (Lucas & Matthews-Flint, 2003, p. 2).



- Tan pronto como se entere sobre el cuidado de una persona con deficiencia auditiva asegúrese de que todos los que brindan la atención en salud como el nutricionista, personal de Enfermería, el médico o personas que podrían interactuar con la persona Sorda se ponen sobre aviso (Lucas & Matthews-Flint, 2003, p. 2). Lo anterior permite que no hayan confusiones en la comunicación.
- Recuerde que la ansiedad y el dolor pueden interferir con la capacidad de recibir información y la deficiencia auditiva puede añadir a estas dificultades (Holman, Roberts y Nicol, 2005, p. 31).
- Si la persona Sorda posee un audífono, asegúrese de que esté en su oído y funciona correctamente. Hable con ella lejos de las zonas ruidosas, las ventanas abiertas, o acondicionadores de aire. Eliminar ruido de fondo y apagar la radio o la televisión. Recuerde que el ruido amplifica todos los sonidos, que pueden interferir con su capacidad de escucha (Lucas & Matthews-Flint, 2003, p. 2 y Holman, Roberts y Nicol, 2005, p. 31).
- Recuerde incluir a las personas Sordas en los procesos de toma de decisiones sobre temas que les afectan; no decida por ellas (Cohen, 2004, p. 21). Incluya a la persona sorda en todas las actividades, conversaciones o diferentes formas de comunicación sobre su plan de atención de salud (Lucas & Matthews-Flint, 2003, p. 4).
- Cuando recurra a un intérprete de lengua de señas o persona que le traduzca el significado de la comunicación, mire directamente a la persona Sorda y mantenga contacto visual con ella (Cohen, 2004, p. 21), compruebe que la persona ha entendido correctamente las instrucciones dadas, con el intérprete, esto es importante debido a que algunas personas evitan volver a preguntar por pena (Solano, 2007, p. 51).

Estas consideraciones son un referente para que el personal de Enfermería pueda guiar sus procesos de comunicación con personas Sordas y lograr una atención eficaz.

La ley 7600, o Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, viene reafirmar la importancia de realizar con frecuencia programas de capacitación de este tipo, brindando así al personal de salud que atiende a personas con alguna discapacidad o deficiencia los elementos para realizar una intervención de calidad acorde con las necesidades propias de cada individuo.

Por medio de esta ley se busca abandonar paulatinamente el enfoque basado en el asistencialismo, sobreprotección y lástima, para dar paso a la equiparación de oportunidades, entendida esta como una estrategia de ajuste al entorno que permita a las personas con discapacidad alcanzar su máximo desarrollo y autonomía personal.

Storch y Asencio (2006) en su análisis sobre el derecho a la información y la discapacidad proponen

“que, por vía de hecho, las personas sordas tienen dificultado o impedido —así, pues, limitado o menoscabado, en mayor o menor medida, según la intensidad de la sordera— su derecho a recibir información, cuando ésta se instrumenta mediante el sonido: Conversación oral (en todos los ámbitos, ya sea familiar, educativo, profesional, etc.), Radio y Televisión. De manera que si no se hacen accesibles a aquéllas los instrumentos de acceso a la información, se incumple el principio



constitucional de la generalidad o universalidad de los derechos fundamentales, especialmente de los que son ejercitables a través del lenguaje”.(s.p.)

Así las personas que presentan alguna discapacidad o deficiencia se encuentran amparadas por una legislación que reconoce sus derechos a recibir una atención justa y de calidad, donde el profesional de Enfermería y su personal a cargo deben de indagar sobre aquellas estrategias que les permitan cumplir con este objetivo.

CONCLUSIONES

La comunicación es un elemento fundamental en el proceso de atención de Enfermería, a través de ella se obtiene la información necesaria para elaborar planes de atención acordes con las necesidades de las personas. Asimismo, es un factor de apoyo emocional y social que facilita el proceso de recuperación.

En la actualidad el personal de Enfermería requiere de capacitación en una gran cantidad de áreas, entre ellas, el 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.

Las estrategias de comunicación se pueden considerar como un recurso alternativo de fácil elaboración y adecuación, de bajo costo y gran impacto para el abordaje de personas que presentan limitaciones en el lenguaje verbal o de barrera idiomática.

Las consideraciones generales para la comunicación con personas que presentan sordera o deficiencia auditiva permiten que las estrategias de comunicación tengan un mayor impacto en el campo del respeto de sus derechos, así como la anticipación de cualquier situación que le compete.

REFERENCIAS

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) (2006). *Las necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica*. San José: CNREE.

Astudillo, W.; Orbegozo, A. & Latiegi, A. (2003). *Cuidados paliativos en Enfermería*. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.

Baker, C. (2002). Caring for Patients with Hearing Impairments. *Dermatology Nursing*, 14(1), 49. Recuperado de Academic Search Complete database.

Bumgart, D., Johnson, J., Helmstetter, E. (1996). *Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad*. Madrid: Editorial Alianza.



Cohen, J. (2004). *Reglas de etiqueta frente a una persona con discapacidad: Sugerencias para relacionarse con las personas con discapacidades*, New York: Editorial United Spinal Assotiation.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2010). *Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Heredia, Costa Rica.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (sf.). *Legislación en discapacidad Ley 7600*. Recuperado desde: <http://www.cnree.go.cr>.

DeFleur, M., Kearney, P., Plax, T. (2005). *Fundamentos de la comunicación humana*. (3^{era} Ed.) México D.F: McGraw-Hill Interamericana.

Fernández E. y Pertusa E. (2005). *El valor de la mirada: sordera y educación*. (2^{da} Ed.) Publicaciones y ediciones de la Universidad de Barcelona, España. Recuperado desde: http://books.google.es/books?id=A7DRscMo5ZQC&printsec=frontcover&dq=que+es+Lenguaje+de+se%C3%B1as+costarricense&lr=&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q&f=false.

Holman, C., Roberts, S., y Nicol, M. (2005). Promoting good care for people with hearing impairment. *Nursing Older People*, 17(2), 31-32. Recuperado desde Academic Search Complete database.

Infante, M. (2005). *Sordera: mitos y realidades*. San José: Universidad de Costa Rica.

King, J. (2005). A practical guide to communicating with residents with deafness. *Nursing Homes: Long Term Care Management*, 54(4), 56-59. Recuperado desde Academic Search Complete database.

Lucas, L., y Matthews-Flint, L. (2003). Heed the word about hearing impairment. *Nursing*, 33(10), 32hn1-32hn4. Recuperado desde Academic Search Complete database.

Mejías, L. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Revista Index Enfermería*, 15(54); 48-52. Recuperado desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296200600020001&Ing=.

Millán, J.A. (1990) *Escuchar con los ojos*. En Diario 16. Recuperado desde: <http://jamillan.com/sordos.htm>

Muñoz, S. y Cabieses, V. (2007). Vías de comunicación preferidas por profesionales de salud para acceder a programas de formación continua en una escuela de Enfermería Chilena. *Revista Ciencia y Enfermería* 13 (1), 59-68. Recuperado desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100007&script=sci_arttext.

Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales para Enfermería: un marco de referencia conceptual para la Enfermería psicodinámica*. Barcelona: Salvat Editores S.A.

Schulte, E., Price, D. y Gwin, J. (2002). *Enfermería pediátrica de Thompson*. (8va Ed.) México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.



Solano, D. (2007). *Guía para la evaluación de la funcionalidad a personas con discapacidad participantes en la formación profesional del Instituto Nacional de Aprendizaje*, Unidad de Servicio al Usuario, Servicio de Coordinación sobre Discapacidad (SECODI), San José: Instituto Nacional de Aprendizaje.

Storch de Gracia y Asensio. (2006) Ponencia XV Jornadas EUBD: Derecho a la información y discapacidad (Una reflexión aplicada a los lenguajes de los sordos) En: *Revista General de Información y Documentación*, 16, pp. 1 75-103

