



Universidad
de La Laguna



Lengua de Signos Española aplicada a Enfermería

Trabajo de Fin de Grado
Grado en Enfermería

Autor: Jonatan Manuel Marrero Suárez

Tutor: Juan José Suárez Sánchez

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA.
SEDE LA PALMA. UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

JULIO DE 2016

RESUMEN:

El presente proyecto de estudio tiene por objetivo determinar la necesidad de formación para el personal sanitario en Lengua de Signos Española y lenguaje visual, como forma de eliminar barreras comunicativas, tanto a pacientes con deficiencia auditiva como a aquellos con alguna discapacidad del lenguaje en diferentes áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Mediante la realización de una encuesta, se evalúa el profesional más sensible a tratar con esta población; el área de atención con mayor afluencia; la aptitud de los profesionales para tratar con estos y su percepción de los mismos, así como los contenidos fundamentales que incluir en la formación básica.

Palabras clave: Persona Sorda, Lengua de Signos, Enfermería, Deficiencia auditiva

ABSTRACT:

This study's project is focused on determine the needed of health's givers from Canary Island about Spanish Sign Language and visual languages, as a way to break down communications barriers for Deaf people and those with language disability.

Based on the results of survey that evaluates which staff is more close up to works with this population; which healthy area with more Deaf customers; level of professional's aptitude with them and perception, such as the contents of a basic sign language course.

Key words: d/Deaf Person, Sign Language, Nursery, hearing impairment

CONTENIDO

Resumen:	4
Abstract:	4
1. Introducción:	2
1.1. Discapacidad auditiva	2
1.2. Población con discapacidad auditiva en España:	3
1.3. Persona Sorda:	4
1.4. Lengua de Signos Española:	5
1.5. Evolución histórica de las lenguas de signos.	6
1.6. Personas Sordas en el ámbito Sanitario	7
1.7. Justificación	9
2. Objetivos	10
2.1.1. Objetivos Generales:	10
2.1.2. Objetivos Específicos:	10
3. Metodología:	11
3.2. Población:	11
3.3. Instrumentos:	11
3.5. Presupuesto:	12
5. Propuesta de Taller formativo:	18
5.1.1. Temporalización	18
5.1.3. dinámica del taller:	22
5.1.4. Colaboraciones:	22
6. CONCLUSIONES	24
7. BIBLIOGRAFÍA	26
8. ANEXOS	28

1. INTRODUCCIÓN:

Las personas con discapacidad auditiva y/o Personas Sordas se enfrentan a barreras comunicativas a diario. Es una población que se encuentra aislada lingüísticamente, especialmente las Personas Sordas, cuya relación social se limita a familiares y otros usuarios de la Lengua de Signos.

En España, las Asociaciones de Personas Sordas suplen la necesidad de Intérpretes de Lenguas de Signos (ILSEs), si bien existe un bajo ratio intérprete- Persona Sorda: 1 ILSE por cada 145 Personas Sordas.

En el caso de Gran Canaria, la APSGC dispone de 5 intérpretes en activo para la población Sorda de la Isla. El usuario ha de contactar con la Asociación para solicitar cita, teniendo preferencia los socios.

Un alto porcentaje de los servicios son de ámbito sanitario, en especial Atención Primaria y especializada. Disponen de un ILSE para urgencias y emergencias. Cualquier entidad puede pedir los servicios de un intérprete, pero no existe ningún protocolo en el Servicio Canario de Salud que oriente a los profesionales.

En caso de urgencia y/o emergencia sanitaria son los propios profesionales quien han de lidiar con el paciente y adoptar una comunicación directa con ellos en espera del ILSE, pero ¿disponen de los suficientes recursos comunicativos?

Si bien se ha analizado el papel, necesidades y sentimientos de las personas con deficiencia auditiva, existen pocos estudios (ninguno en España) que refleje la necesidad autopercibida de los enfermeros y enfermeras que hayan tratado con estos clientes.

Con el fin de diseñar una formación eficiente se realiza una encuesta que analice los conocimientos y competencias de éstos para con dicha comunidad; los servicios con mayor presencia de Personas Sordas; la idoneidad de que enfermería sea formada en Lengua de Signos; los contenidos mínimos ha impartir y otros factores. Sin olvidarnos de la concienciación, inclusión y garantizar los derechos de estos pacientes.

1.1. DISCAPACIDAD AUDITIVA

La sordera en cuanto deficiencia, se refiere a la pérdida o anormalidad de una función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.

Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la que se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño, a edades

tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral.

Dependiendo del momento de aparición, del tipo y del grado de las mismas las pérdidas auditivas pueden ser:

1.1.1. Según el momento de adquisición:

- **sordera prelocutiva:** la pérdida auditiva está presente antes de que se haya desarrollado el lenguaje.
- **sordera postlocutiva:** la pérdida auditiva aparece cuando ya existe lenguaje.

1.1.2. Según la localización de la lesión:

1. **De conducción o de transmisión:** presentan alteraciones en la transmisión del sonido a través del oído externo y medio.
2. **De percepción o neurosensorial:** debida a lesiones en el oído interno o en la vía nerviosa auditiva.
3. **Mixta:** la causa es conductiva y perceptiva.

1.1.3. Según el grado de pérdida auditiva:

1. **pérdidas leves:** el umbral de audición está situado entre (20 y 40 dB)
2. **pérdidas medias:** la pérdida auditiva se encuentra entre (41 y 70 dB)
3. **pérdidas severas:** la pérdida auditiva se sitúa entre los (71 y 90 dB)
4. **pérdidas profundas:** en este caso la pérdida auditiva supera los 90 dB y se sitúa entre (91-100 dB)

1.2. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN ESPAÑA:

En España existe un total de 1.064.000 personas sordas y con algún tipo de discapacidad auditiva (un 2,3% de la población total) según los datos recogidos por la encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) en su estudio “EDAD 2008”.

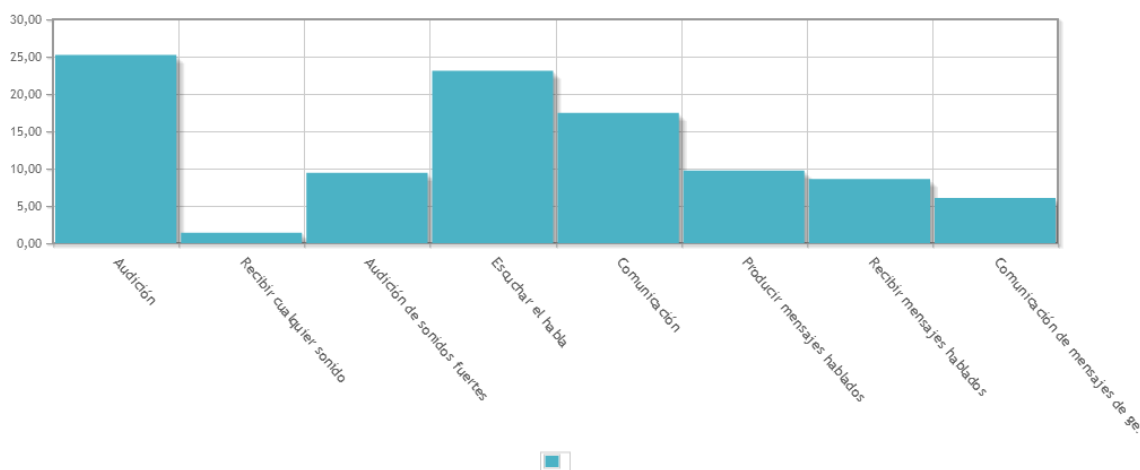


ILUSTRACIÓN 1. INE. ENCUESTA DE DISCAPACIDAD, AUTONOMÍA PERSONAL Y SITUACIONES DE DEPENDENCIA 2008

Tasa de población con discapacidad según tipo de discapacidad por edad y sexo. (En miles)

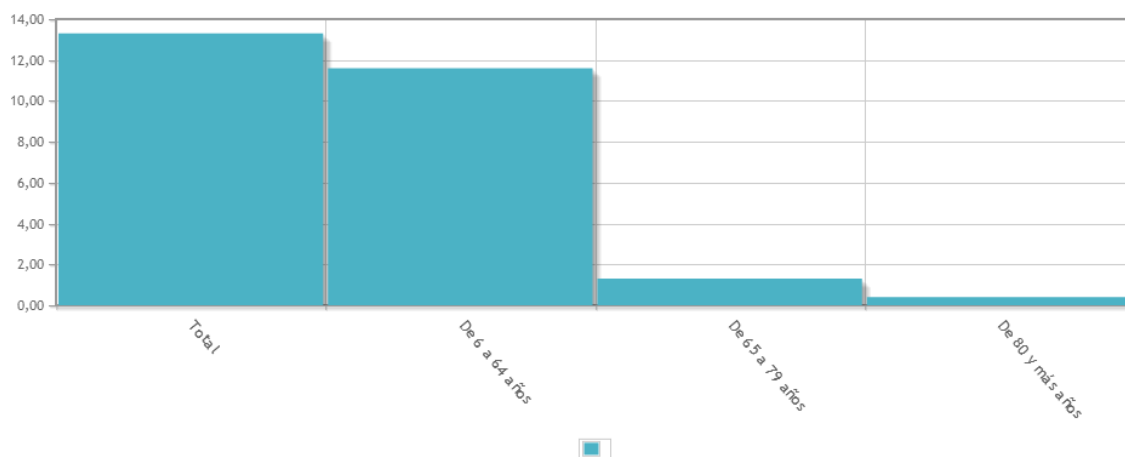


ILUSTRACIÓN 2: ENCUESTA DE DISCAPACIDAD, AUTONOMÍA PERSONAL 1

Población con discapacidades de audición que utilizan la lengua de signos por edad y sexo. (En miles)

Según dicho informe, el 71,54 por ciento de personas sordas o con alguna discapacidad auditiva tiene 65 años o más. Los rangos de edad seleccionados no permiten definir la edad media de los signantes. La Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) afirma que más de 400.000 son usuarios de la Lengua de Signos y que tan sólo existe un intérprete por 221 personas con este tipo de minusvalía.¹

1.3. PERSONA SORDA:

Se define como Persona Sorda a aquella que utiliza alguna de las lenguas de signos como su lengua primaria y que pertenece en algún grado a la Cultura Sorda². Las personas sordas

generalmente son denominadas como sordomudas. Sordomudo es actualmente un término peyorativo y, como tal, incorrecto que resulta molesto para los mismos. Tradicionalmente se pensaba que una persona sorda "aparentemente" era incapaz de comunicarse con los demás, lo cual no es cierto: la gran mayoría conserva intactos sus aparatos fonadores y producen un variado registro de sonidos (intencionados o no). Además, pueden comunicarse a través de la lengua de signos y también de la lengua oral (en su modalidad escrita, hablada y cada cual en función de su educación).

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 30, reconoce y protege el derecho a la identidad lingüística y cultural, relacionada con la lengua de signos, de las personas sordas.

1.4. LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA:

La Lengua de Signos Española es una lengua propia de las Personas Sordas, con discapacidad auditiva y Sordociegas, aunque cada vez más son las personas ajenas a estos colectivos que muestran interés por adquirir las destrezas de ésta lengua. Las Personas Sordas, con discapacidad auditiva y Sordociegas viven en una sociedad formada mayoritariamente por personas oyentes por lo que, para su integración, deben superar las barreras existentes en la comunicación que son en apariencia, invisibles a los ojos de las personas sin discapacidad auditiva, es por ello que esta discapacidad suele denominarse como ‘discapacidad invisible’.³

En España fue reconocida gracias a la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas (Lengua de Signos Española (LSE) y Lengua de Signos Catalana (LSC) , regulando los derechos y los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Dicha ley recoge en el Capítulo II, artículo 10:

c) Salud:

Las Administraciones Públicas competentes promoverán la prestación de servicios de intérpretes en lengua de signos española y/o en las lenguas de signos propias de las comunidades autónomas si las hubiera, en el caso de que así se solicite previamente, para los usuarios que lo necesiten en aquellos centros sanitarios que atiendan a personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Igualmente adoptarán las medidas necesarias para que las campañas informativas y preventivas en materia de salud sean accesibles a las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas en lenguas de signos españolas.

En España se reconoce oficialmente a la Lengua de Signos Española y la Lengua de Signos Catalana, si bien existen variables dialectales como la de canarias, Andalucía, etc... Se considera a

la Lengua de signos Valenciana (LSCV) como próxima en adquirir el carácter de Lengua⁴. En cuanto al dialecto Canario, según comparativas con la estándar, es decir, la Lengua de Signos Española, existe una diferencia de hasta el 10% en la queirología⁵.

Tras casi 7 años desde la aplicación de la Ley, las irregularidades observadas a lo largo y ancho de sus artículos continúan sin desaparecer, afectando de manera importante al ámbito sanitario y poniendo en detrimento un factor clave en el ejercicio de la profesión: la comunicación profesional-paciente.

1.5. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS LENGUAS DE SIGNOS.

1.5.1. Orígenes

El desconocimiento hacia las lenguas de signos y la situación de ostracismo hacia aquellos con trastornos auditivos tiene sus orígenes en los albores de la Humanidad. Según estudios antropológicos, las lenguas de signos podría haber sido la *lengua adánica*⁶. Sin embargo, debido a la ausencia de registros no se ha podido confirmar dicha teoría.

No obstante se observa que los grandes primates y otras especies animales entienden mejor la comunicación viso-gestual e incluso pueden aprender lenguas de signos⁷. Además, los bebés pueden utilizar sus primeros signos desde los 4-6 meses de edad, dado a la rapidez del desarrollo muscular en contra del fonador⁸.

Iniciaremos el recorrido histórico desde el Antiguo Egipto. Ésta civilización creía que aquellas mujeres embarazadas que presentaran el vientre bajo, tendrían un hijo con sordera. Los sordos eran capaces de oír, sólo que no tenían consciencia de lo que escuchaban. Una vez alcanzaran la otra vida, le comunicarían a los dioses todo lo que habían oído, por ello se mantuvo una posición de respecto hacia los mismos.

En la cultura griega y romana, las discapacidades físicas y mentales eran castigadas desde el momento en que fueran detectadas. Según la mitología, los ciegos eran abandonados a su suerte en la isla de Tiflos, de ahí que a los materiales adaptados para éstos (véase la máquina Perkins) sea denominada **tiflotecnología**. Los sordos se consideraban como dementes e idiotas no educables. Según los registros arqueológicos y escritos, los “deficientes” eran sacrificados por los espartanos arrojados desde el monte Taijeto, por los romanos desde el Tíber y abandonados o sacrificados por los atenienses.

1.5.2. España como referente de inclusión

En el siglo XVI España fue pionera en la inclusión social de los mismos, gracias a la labor de Fray Pedro Ponce de León: (1520-1584)¹⁰ impulsor de la educación en niños sordos gracias a la utilización de su lengua propia, la lengua de Signos Española. Éste había observado como los niños y jóvenes sordos se reunían en callejones y se comunicaban entre sí en una primitiva lengua de signos. Atraído por ella, comenzó a desarrollar un método de escolarización a través de los signos ya existentes y la creación de nuevos signos.

40 años tras su muerte, Juan Pablo Bonet publicó su obra “Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos”¹¹, como el primer tratado moderno de fonética y logopedia, en el que se proponía un método de enseñanza oral de los sordos mediante el uso de señas manuales en forma de alfabeto manual, para mejorar la comunicación de los sordos y mudos, lo que ha evolucionado como Alfabeto dactilológico.

Entrados en el siglo XVIII- XIX, Lorenzo, Hervás y Panduro publican “Escuela Española del sordomudo o Arte para enseñar a escribir y hablar el idioma español”¹² Usando por primera vez este término (sordomudo y no mudo). Su método educativo se basaba en la adaptación de la lengua española oral apoyada con signos, denominada “comunicación total” o “comunicación semiológica”.

1.5.3. Acceso a la educación

A principios del Siglo XIX existía una concepción global positiva con respecto a la sordera y el uso de las lenguas de signos como el método más natural para éstas dolencias. Jean-Marc Itard¹³ (educador de el “niño salvaje de Aveyron”) afirmó en 1821 “que la LS podía proporcionar las mismas ventajas que la LO y que si, de hecho esto no sucedía así, era porque los niños vivían entre oyentes y no en comunidad de sordos que entendiera su propia lengua”.

1.5.4. Sistemas oralistas

A partir de 1960 comienza el auge en América de los sistemas oralistas¹⁴, que obligaban a los alumnos sordos a la verbalización, dejando los signos para el inicio de la instrucción. El fin era la adquisición de habilidades lingüísticas orales y potenciar la lectura labial. Para ello se utilizaban métodos como la aplicación de electrodos en la zona faríngea para estimular la musculatura.

1.6. PERSONAS SORDAS EN EL ÁMBITO SANITARIO

Las Personas Sordas se encuentran con muchas barreras. Si bien la Ley ampara y defiende la presencia de intérpretes en los servicios públicos, es cierto que actualmente no existe ningún hospital que lo proporcione de forma autónoma ni protocolo existente para la solicitud de Intérprete de Lengua de Signos Española (ILSE)¹⁶. En la Policía Nacional sí existe un protocolo de actuación ante el usuario Sordo y disponen de una empresa de interpretación subrogada por el Ministerio (actualmente Ofilingua)¹⁷, que dispone de ILSES en su plantilla. Mediante llamada telefónica se indica a la empresa el idioma o lengua del ciudadano, comisaría o lugar de encuentro y hora de encuentro. En ningún momento se indica el motivo de la consulta.

En los Servicios Sanitarios, han de ser los usuarios quienes concerten cita con la Asociación de Personas Sordas de su localidad, sujetos a disponibilidad de intérpretes. Algunas ofrecen intérpretes de guardia que puedan acudir en caso de urgencia. Pero por lo general, delegan esta tarea en algún familiar, generalmente hijos, lo cual no ofrece las garantías profesionales de confidencialidad, neutralidad y fiabilidad en la interpretación (si bien es cierto que muchas Personas Sordas tienen un sistema de comunicación adaptado al ámbito familiar que comprenden mejor que la propia lengua

de signos)¹⁸. Además, las familias adoptan un papel paternalista y no suelen ofrecer toda la información al usuario, o bien no permiten que éste exponga sus dudas libremente al profesional.

1.6.1. Situación actual

El pasado 10 de marzo del presente año, la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) en colaboración con la Fundación Vodafone España, elaboró el primer estudio nacional que aborda la situación de las personas mayores sordas¹⁹. En el Decálogo de la CNSE transmitido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como décimo objetivo, destacan la “promoción de la accesibilidad y atención especializadas en todos los servicios sanitarios, así como en los centros de servicios sociales y centros de día”.

Las Personas Sordas advierten que los mayores problemas en la comunicación son:

- Ausencia de contacto visual.
- Hablar demasiado rápido.
- Uso de tecnicismos.
- Ilegibilidad de la escritura y/o dificultad en entender la gramática.

Es común que las Personas Sordas tengan una menor formación y por ende, dificultad para entender los informes y registros. Esto provoca su rechazo para firmar consentimientos y documentación necesaria, producto de no comprender el mensaje en su totalidad. Por ello, los pacientes con discapacidad auditiva se sienten discriminados, lo cual provoca situaciones de enfado y por parte de los profesionales, se tiende a delegar responsabilidades a los familiares.

Sin embargo, se sienten altamente agradecidos cuando se les proporcionan los medios necesarios para comprenderla, prefiriendo la comunicación directa (en especial mediante signos) ante el intérprete.

Existen diferentes factores que pueden interferir con la comunicación durante el proceso de atención de Enfermería, entre ellos están:

- La edad.
- Contexto sociocultural.
- Conocimiento de LS
- Sordera pre/postlocutiva.
- Proceso salud-enfermedad.
- Nivel de trabajo del personal de Enfermería.
- Conocimiento sobre consideraciones o estrategias de comunicación.

1.7. JUSTIFICACIÓN

Como ILSE atendí una alta variedad de servicios médicos, en especial de Atención Primaria y Especializada. En general, los profesionales sanitarios no sabían como interactuar en el triángulo comunicativo, por ejemplo: dar la espalda a la Persona Sorda; taparse la cara y labios; jugar con bolígrafos u otros objetos con las manos; dirigirse sólo al intérprete o familiar, ignorando al auténtico paciente; utilizar frases como “dile qué/coméntale/explicale/te lo digo a ti y tú se lo resumes”... Dependiendo de la actitud del emisor, el intérprete tiende a obviar y no interpretar estos detalles, pero las Personas Sordas suelen ser consciente de estas faltas y exigen neutralidad en la comunicación. Además, la baja formación de éstos impide que reconozcan términos médicos los cuales tienen su signo correspondiente, que sólo dominarán aquellos con cierto bagaje cultural que, aunque no dista de la realidad con pacientes oyentes, la proporción es mayor.

Como hipoacúsico y posiblemente abocado a una sordera profunda, siento temor al aislamiento y al no poderme comunicar correctamente con personas Oyentes que no comprendan mi situación. Con una hipoacusia neurosensorial monolateral derecha con un 90% de pérdida ya es complicado oír en ambientes ruidosos como un supermercado; las oficinas de empleo; zonas con mucho barullo... Los hipoacúsicos siempre tienden a utilizar el hemicuerpo y hemicara sanos en mayor proporción que el afectado, así sufrir diversas afectaciones secundarias) y no siempre es posible ubicarse en una consulta o un despacho en la posición más cómoda para la escucha, y más si existen ruidos residuales.

Desde el otro lado de la mesa, es decir, como enfermero, atendí a varias Personas Sordas en Atención Primaria, realizando el puente comunicativo con el profesional médico (no interpretación). Debido a la organización actual del Sistema Sanitario Español, el personal de Enfermería es el primero en recibir al paciente. Es de especial importancia y el foco de nuestro estudio, el caso de los servicios de Urgencias y ambulancias, ya que son los responsables de la acogida y primera entrevista, recogiendo los datos más importantes para la resolución del problema de salud que éste presente.

Visto desde Atención Primaria, es importantísima la educación sanitaria y más en ésta población que suele carecer de conocimientos de cuidados básicos o que “han entendido mal” a lo largo de su vida, que más que entenderlo erróneamente, es debido a no haber recibido una explicación adaptada a sus necesidades.

Martin S. defiende la formación del profesional sanitario (en especial enfermería) como forma de paliar las deficiencias del sistema, además de las habilidades comunicativas que aporta, extensibles a otros pacientes, como aquellos con dificultades cognitivas.

El estudio de Anna Middleton en Reino Unido demostró que el 50% de los usuarios sordos prefieren ser atendidos mediante ILSE frente a un 43% que preferirían una comunicación directa con un profesional sanitario signante. Sólo un 7% optaría por la comunicación oral, apoyándose en la lectura labial. Aquellos con dominio de la comunicación oral (generalmente postlocutivos y/o sordos oralistas), el 98% prefieren comunicarse por ésta vía y, un 71% de ellos lo aceptaría únicamente si el profesional tiene conocimientos sobre la sordera. Sólo el 5% se sentiría cómodo en caso que el profesional no las tuviera.

El estudio más cercano al nuestro procede de Gomes et al., *Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva*²⁰. En sus propias palabras:

Durante la realización de este estudio, se evidenció la dificultad del enfermero en relación al proceso comunicativo, afectando, por lo tanto, directamente al cuidar. Ese profesional posee pocas informaciones sobre la forma de comunicación utilizada por la clientela sorda o portador de deficiencia auditiva, sin embargo, intenta, exactamente así, mantener un vínculo con estos clientes, buscando comprenderlos y atender sus necesidades.

2. OBJETIVOS

2.1.1. OBJETIVOS GENERALES:

- Valorar la necesidad de formación en Lengua de Signos Española aplicada al personal sanitario.
- Ofrecer una visión de la Cultura Sorda y Sordo-ciega, permitiendo la comprensión y tratamiento holístico de dichos colectivos.

2.1.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la necesidad percibida por los profesionales sanitarios.
- Identificar la población diana para recibir la formación profesional.
- Proporcionar los conocimientos básicos en Lengua de Signos Española para establecer una comunicación profesional especializada en Enfermería.
- Desarrollar habilidades comunicativas no verbales para el profesional ante la discapacidad auditiva.

3. METODOLOGÍA:

3.1. DISEÑO

Se decide un estudio de tipo descriptivo y transversal, con un componente cuantitativo.

3.2. POBLACIÓN:

La población diana son los enfermeros (de indiferente titulación) de la Comunidad Autónoma de Canarias.

3.2.1. Muestra:

La muestra debe ser de 500 personas, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: un universo de 6.494 enfermeros colegiados* de ambos sexos; margen de error del 5% y nivel de confianza del 98%.

ILUSTRACIÓN 11

3.3. INSTRUMENTOS:

3.3.1. Encuesta:

Encuesta autoadministrada entregada por correo del Servicio Canario de Salud y realizada en Google Formularios, que permite el volcado de datos en archivos Excel y otros formatos, así como la realización automática de representaciones gráficas de los resultados.

Consta de 21 ítems, divididos en 4 secciones:

Según los diferentes tipos de pregunta:

- Preguntas abiertas: 3 ítems
- Preguntas cerradas:
 - De elección única:
 - Dicotómica: 5 ítems
 - Politómica: 3 ítems
 - De elección múltiple: 1 ítem
 - Escalas:
 - 1 ítem, escala tipo Likert (1-4)
- Preguntas mixtas: 8 ítems

3.4. CRONOGRAMA:

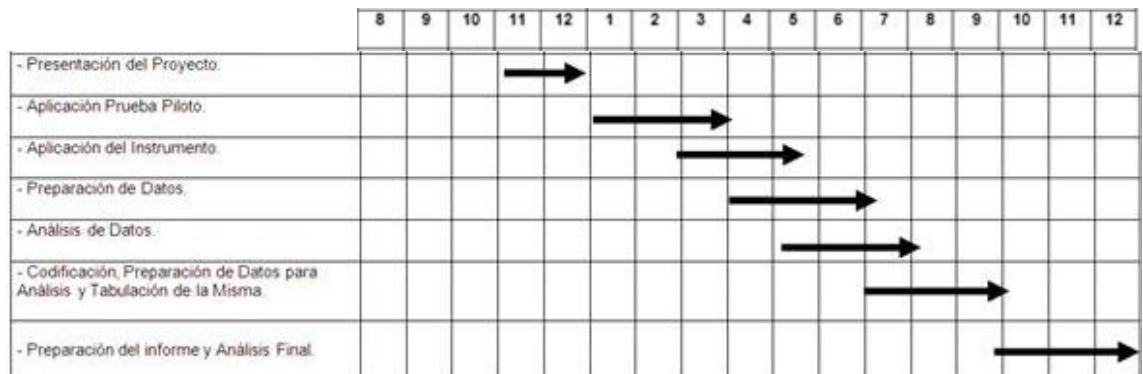


ILUSTRACIÓN 3.4.1. CRONOGRAMA

3.5. PRESUPUESTO:

Total:	2850 €
Material Informático	0 €
Material fungible	50 €
Equipo investigador	500 €
Docente (21 €/h)	2100 € (por 10 h. según convenio ILSE)
Desplazamientos	200 €

4. RESULTADOS ESPERADOS:

Dado que la prueba se inició en Agosto, coincidiendo con el periodo vacacional, los encuestados han postergado la realización de la encuesta. Por ello, preveemos más conveniente su realización a partir de septiembre con las reincorporaciones del personal.

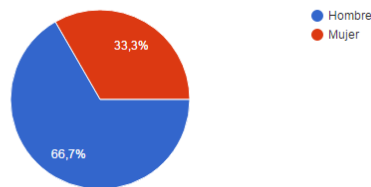
Se espera una alta aceptación de la formación, así como que todos los enfermeros hayan atendido a una Persona Sorda y que un gran porcentaje de ellos conozca a alguien con deficiencia o discapacidad auditiva. En cuanto a los métodos de comunicación alternativos, la verbalización y la escritura prevalecerán frente al resto de opciones, aunque esperamos que alguien haya utilizado la aplicación de pictogramas que lanzó el SCS.

4.1. Prueba piloto:

Se realiza prueba piloto en Gran Canaria desde el 1 de Agosto del presente, con sólo 3 respuestas. Para ello, se intentó contactar con distintos grupos de redes sociales (Facebook y Twitter) de Enfermería en Canarias para que publicaran el enlace a la encuesta y obtener un mínimo de 10 encuestados. Sin embargo rechazaron la publicación debido a la alta demanda de colaboración para estudios y proyectos universitarios.

De ésta prueba destacamos que el 100% ha atendido a pacientes con discapacidad auditiva; que ninguno posee conocimientos de la LS; están de acuerdo en recibir formación y dada por el Servicio Canario de Salud o empresa y creen importante obtener estos conocimientos.

Sexo (3 respuestas)



Edad (3 respuestas)

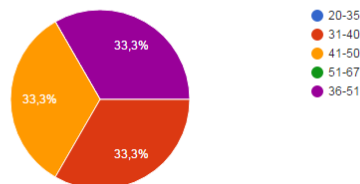
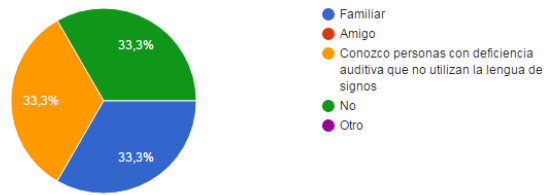


ILUSTRACIÓN 3

¿Conoces alguna Persona Sorda? (3 respuestas)



¿En qué servicio consideras que hay mayor contacto con Personas Sordas?

(3 respuestas)

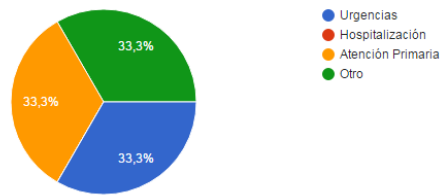
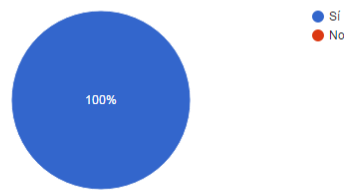


ILUSTRACIÓN 4

¿Has atendido a alguna Persona Sorda o con alteración del lenguaje?

(3 respuestas)



¿Cómo fue posible la comunicación? (3 respuestas)

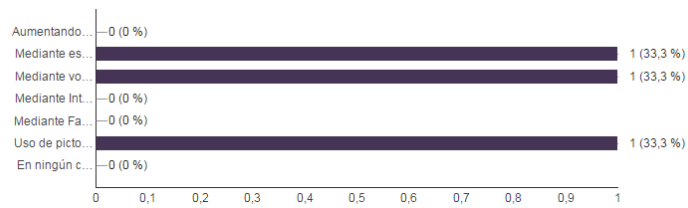


ILUSTRACIÓN 5

¿Cómo te has sentido atendiéndoles? (3 respuestas)

Poco seguro
con falta de recursos
huc

¿Crees que ésta población recibe una atención de calidad? (3 respuestas)

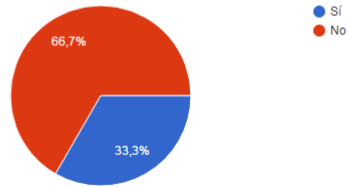


ILUSTRACIÓN 6

Justifica tu respuesta anterior (3 respuestas)

Mejorar comunicacion

en el tipo de atención de urgencias en ambulancia la comunicación por lo general , con cualquier tipo de paciente es escasa y de corta duración, sin afectar a la calidad de la atención

falta medios

Formación en Lengua de Signos

¿Consideras importante como Profesional Sanitario el aprendizaje de la Lengua de Signos Española y otros lenguajes visuales?

(3 respuestas)

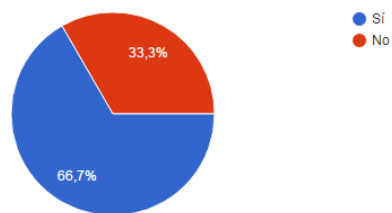
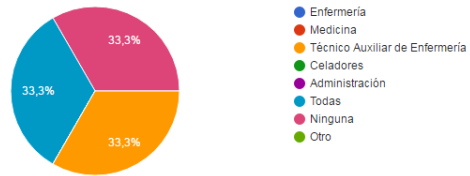


ILUSTRACIÓN 7

Según tu opinión, ¿qué rama profesional debería tener habilidades en Lengua de Signos?
(3 respuestas)

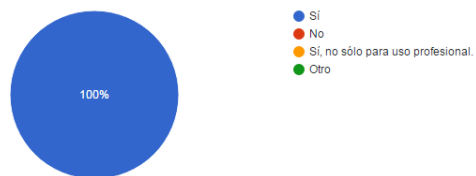


¿Posees formación en Lengua de Signos Española? (3 respuestas)



ILUSTRACIÓN 8

A nivel personal, ¿considerarías recibir formación básica? (3 respuestas)



¿Crees que ha de ser el propio Centro de Trabajo quien ofrezca formación de Lengua de Signos Española adaptada a los servicios sanitarios?
(3 respuestas)

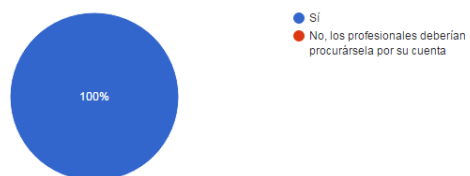
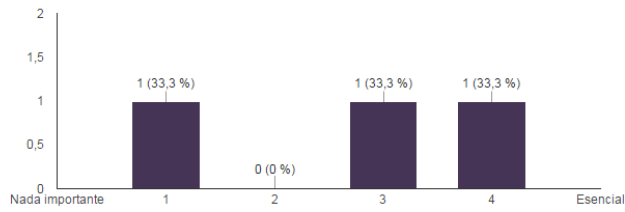


ILUSTRACIÓN 9

Valora la importancia del mismo (3 respuestas)



¿Prefieres una comunicación directa o que exista la figura del Intérprete Hospitalario?

(3 respuestas)

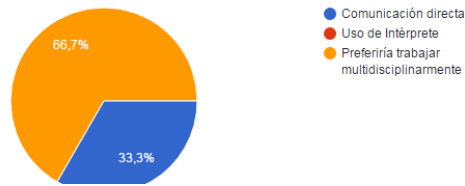
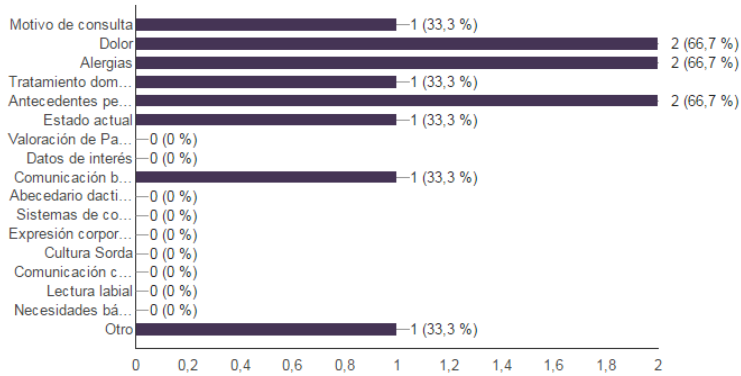


ILUSTRACIÓN 10

Por último, selecciona y/o escribe qué consideras más necesario aprender para aplicar en tu Servicio:

(3 respuestas)



5. PROPUESTA DE TALLER FORMATIVO:

En base a las respuestas obtenidas, se podrá configurar la Unidad Docente y ajustar cronograma.

5.1.1. Temporalización

El curso constará de 10 horas lectivas, asignando un 80% de las mismas a la práctica de la Lengua de Signos Española y el 20% restante a la teoría y enseñanza.

5.1.2. Plan formativo

5.1.2.1. Primera Sesión (2h):

1. **Presentación del taller y sus integrantes:** donde se expondrán los objetivos y los contenidos del mismo, así como una mesa redonda, donde sus integrantes podrán intercambiar experiencias previas con los colectivos a tratar y las expectativas de dicho curso. Se solicitará la presencia de Personas Sordas y de aquellas entidades colaborativas. Además se solicitará al invitado que cuente su experiencia personal con el Sector Sanitario y las barreras comunicativas que ha experimentado, lo cual beneficiará al interés del alumnado. (1 h)
2. Diversidad de la discapacidad auditiva-visual. (10 m)
 - a. Sordera pre-locutiva y post-locutiva, diferencias entre portadores de las mismas.
 - b. Hipoacusia y sordera.
 - c. Sordoceguera y etiologías comunes.
3. Características de la Cultura Sorda(10 m.)
4. Lengua de Signos, ¿por qué es una Lengua? (10 m.)
5. Intérprete de Lengua de Signos como puente comunicativo. (10 m.)
 - a. Comunicación con el paciente mediante ILSE.
6. Entrega de material para la siguiente sesión

5.1.2.2. Segunda sesión (3 h):

7. Iniciación en la lengua visual (2 h)
 - a. Expresión facial y corporal (35 m)
 - i. Vocalización correcta para facilitar la lectura labial (5 m.)
 - ii. Ejercicios de expresión y reconocimiento de emociones a través de la expresión no verbal. (10 m.)
 - iii. Expresión facial aplicada a la lengua de signos. (10 m.)
 - iv. Clasificadores (10)
 - b. Vocabulario general :

i. Abecedario dactilológico (30 m.):

Se entregará en la primera sesión una copia del alfabeto dactilológico para que los alumnos lo practiquen antes.

1. Dactilología y sus usos
2. Deletreo de palabras: ejercicio en pareja para fomentar el reconocimiento de palabras “deletreadas”.

Un miembro usará el dactilológico para deletrear 3 palabras y el otro escribir lo que haya entendido (y viceversa).

ii. Gramática básica de la lengua de signos (15 m.)

iii. Saludos y presentación: (30 m)

1. Saludos:

- a. Hola
- b. Adiós
- c. ¿Qué tal?
- d. Buenos días
- e. Buenas tardes
- f. Buenas noches
- g. Hasta después
- h. Hasta luego
- i. Hasta mañana

2. Signos básicos

3. Sexo y edad:

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Edad

4. Relaciones familiares

- a. Padre
- b. Madre
- c. Hijo
- d. Hermanos
- e. Tíos
- f. Abuelos

5. Verbos comunes

5.1.2.3. Tercera sesión (3 h):

8. Repaso de la sesión anterior y resolución de dudas

9. Vocabulario específico sanitario: (2 h.)

a. Profesionales sanitarios:

- i. Médico
- ii. Enfermero
- iii. Auxiliar
- iv. Celador

b. Hospital

c. Verbos sanitarios

d. Partes del cuerpo:

Destacan por su simplicidad, al ser señalando cada parte, salvo excepciones con queirema propio.

- i. Órganos sensitivos
- ii. Vísceras
- iii. Huesos
- iv. Músculos

e. Enfermedades/Antecedentes comunes:

- i. Diabetes
- ii. Hipertensión/Hipotensión
- iii. Cardiopatías
 1. Infarto
 2. Arritmias
 3. Soplo

iv. Enfermedades gástricas:

1. Estreñimiento
2. Diarrea

v. Accidente:

1. Caída
2. Quemadura

vi. Adicción

1. Drogas
2. Alcohol

f. Dolor

- i. Localización

- ii. Escalas de intensidad
 - 1. Reconocimiento facial y corporal
 - 2. Adaptación de la escala numérica
 - 3. Adaptación escala categórica
 - a. Nada
 - b. Poco
 - c. Bastante
 - d. Mucho
- iii. Tipos de dolor:
 - 1. Según duración
 - a. Agudo
 - b. Crónico
 - 2. Según patogenia:
 - a. Neuropático:
 - i. Punzante
 - ii. Quemante
 - iii. Parestesias y disestesias
 - iv. Hiperalgnesia, hiperestesia y alodinia
 - b. Nociceptivo:
 - i. Somático
 - ii. Visceral
 - 3. Según el curso:
 - a. Continuo
 - b. Irruptivo
- iv. Alergias
 - 1. Medicamentos
 - 2. Yodo
 - 3. Animales
 - 4. Látex

5.1.2.4. Cuarta sesión (3 h):

10. Repaso de la sesión anterior y resolución de dudas

11. Actividades de Rol-Playing sanitario (1 '30 h):

Se contará con una Persona Sorda para la realización de los mismos, una vez los alumnos tengan el dominio adecuado del mismo.

- a. Situaciones sanitarias a plantear:

- i. Realización de una técnica de enfermería
 - ii. Accidente
 - iii. Entrevista por patrones
12. Mesa redonda de conclusiones y dudas con la participación de la Persona Sorda invitada.
13. Evaluación inmediata y final de la actividad mediante encuesta autoadministrada. Se contempla contactar con los asistentes para comprobar la aplicación del curso en su rutina laboral y privada a los 6 meses de finalizar.

5.1.3. DINÁMICA DEL TALLER:

Se primará un ambiente participativo y dinámico, evitando caer en la rutina y la desidia, favoreciendo así la integración y el trabajo conjunto de los participantes.

El taller será enteramente presencial y se utilizará material audio-visual, véase vídeos, proyecciones, material divulgativo, etc. Con lo cual será necesaria un aula dispuesta de ordenador con proyector y la impresión de ciertos materiales que ayudarán al alumnado en gran medida.

En cuanto al cupo de alumnado, se efectuará un máximo de 25 alumnos por grupo. En caso de una alta demanda, se organizarán diferentes grupos y horarios marcados para cada uno de ellos. En caso de que existan participantes con dominio previo de la LSE, éstos serán destinados a un cupo específico, para favorecer el desarrollo de los mismos y evitar el desinterés por un nivel inicial.

Se recomiendan dos sesiones semanales. Los motivos por los que estos horarios han sido seleccionados corresponden al mero hecho de la ineficacia de realizar un taller intensivo en la enseñanza de una nueva lengua, siendo contraproducente el saturar al alumnado con un nuevo tipo de lengua visual, lo cual provoca ocasionalmente confusión debido al poco conocimiento sobre la misma y el cambio de código de nuestra lengua materna (auditiva-oral) a la LSE (viso-gestual).

5.1.4. COLABORACIONES:

Se pedirá colaboración a entidades como Funcasor Canarias, FIAPAS, asociaciones de Personas Sordas según disponibilidad geográfica y otras dedicadas a la Comunidad Sorda, a la que se solicitará su presencia y si aceptan la misma, se solicitará material para el alumnado, como abecedarios signados (dactilológico), materiales didácticos, etc. A cambio se le ofrecerá la promoción de su entidad, y permitiendo a sus responsables ofrecer alguna actividad organizada por ellos mismos e incluirla en el taller, lo cual interesará a esta organización de sobremanera, ya que permitirá la promoción y

divulgación de su labor, favoreciendo que alumnos puedan acceder como voluntarios, asociados y futuros alumnos de los cursos organizados por ellos mismos.

Como se comentó en los apartados anteriores, se solicitará a una Persona Sorda que asista de manera voluntaria y altruista. En la medida de lo posible, se seleccionará a un Especialista Sordo²¹, por tener experiencia demostrada en la enseñanza y en la interacción con otras Personas Oyentes. Si fuera necesario, se solicitaría la presencia de un ILSE a Funcasor. Si esto no fuera posible, el mismo docente ejercerá las funciones interpretativas.

6. CONCLUSIONES

6.1. ¿Qué nos evoca la sordera?

Si sufriéramos pérdida visual, tendríamos el apoyo de muchos profesionales por ejemplo la Organización Nacional del Ciego en España, que ofrece servicios de rehabilitación y de seguimiento de sus miembros, así como la disponibilidad de diversas técnicas y prótesis médicas.

En cambio, la pérdida auditiva te aísla del mundo: el ruido del ascensor cuando llega; el aceite que está ardiendo en la cocina; los labios mudos del transporte público; las llamadas por megafonía en una sala de espera; la complejidad de preguntar una dirección; viajar al extranjero; estudiar en la universidad o un ciclo formativo... Es por ello que se llama discapacidad invisible, porque ni siquiera somos capaces de imaginárnosla y lo peor, no hay voces que nos cuenten sus penas, sólo “manos al viento”.

Las personas con hipoacusia viven en los dos extremos: con el miedo constante a perder la audición que le queda o con el sentimiento de agradecimiento de poder oír aún. En cambio los oyentes solemos decir aquello de “ojalá fuera sordo para no oír [...]” sin pararnos a pensar que la audición es el segundo canal de percepción más importante, además del más incapacitante para las relaciones sociales.

6.2. Personas Sordas en la actualidad

Por suerte, hoy en día podemos incluso celebrar el día de las Personas Sordas y se realizan muchos eventos de visualización y normalización. Pero lo cierto es que todo depende de una Confederación de fundaciones, es decir, todo lo que se ha conseguido ha sido gracias a las Personas Sordas y sus simpatizantes. No ha habido en la historia de éste país un apoyo por grupos ajenos, como por ejemplo, las reivindicaciones sociales de educadores y médicos.

Aunque si comparamos con Estados Unidos de América, estamos bastante atrás. Como máximo exponente tenemos la universidad Gallaudet, donde miles de Personas Sordas del mundo se forman en diversas titulaciones universitarias, incluyendo enfermería y medicina. Además, ha sido objeto de películas y series de televisión. Recordemos que la famosa serie Anatomía de Grey nos presentó a una doctora Sorda; American Crime Story, que nos presenta a una enfermera signante y un clásico como *El milagro de Anna Sullivan*, basada en la rehabilitación de Helen Keller, primera Sordo-Ciega en el mundo en asistir a la Universidad, ejemplificando cómo la educación y la integración es posible.

4.4. La necesidad revelada

Para el ser humano, aprender una nueva lengua es un acto enriquecedor en muchos aspectos, pero las lenguas de signos tienen un matiz especial. Muchos que la han estudiado refieren que es una sensación de plena libertad y expresión natural y fiel de lo que sentimos,

que la LS permite liberar las emociones implícitas en nuestro mensaje de una manera más viva y espontánea que la utilización del aparato fonador.

Para las Personas Sordas sería el fin de la *prisión del silencio* y la supremacía del habla.

Para los enfermeros, una herramienta valiosísima, que permitiría una mayor sensibilidad para con la discapacidad de cualquier tipo, así como mayor facilidad de comunicación con pacientes con ictus, traqueotomizados y otras alteraciones del lenguaje: el desarrollo de las habilidades empáticas y de reconocimiento físico-psíquico-emocional, así como la ganancia de una lengua que, literalmente tumba barreras, ya que, si bien la LS no es universal (aunque existe una lengua pidgin universal, acordada por los representantes Sordos Europeos y Americanos de uso reducido salvo en convenciones de alto nivel) se puede adaptar a cualquier idioma, sólo bastan un poco de ingenio, referencias visuales y una comunicación no verbal desarrollada.

“Creo que la “curación” más eficaz de la sordera no es la medicina, ni los aparatos mecánicos o electrónicos... sino la comprensión, hay que crear conciencia” (Jack Cannon)

7. BIBLIOGRAFIA


- <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/24/pdfs/A43251-43259.pdf>
- ¹ Fundación Centro Nacional del Sordo Española
- Diccionario Normativo de La Lengua de Signos Española, Fundación CNSE, 2008
- Glosarios de La Lengua de Signos Española, Fundación CNSE: Psicología y Salud
- Gramática Didáctica de la Lengua de Signos Española, Fundación CNSE.
- Técnicas de Interpretación de La Lengua de Signos Española, Fundación CNSE.
- SIGNAR, aprende LSE, Fundación CNSE.
- ¹¹Pablo Bonet, J. de Reduction de las letras y Arte para enseñar á ablar los Mudos. Ed. Abarca de Angulo, Madrid. 1620
- Rosa, CG.; Barbosa, MA.; Bachion, MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. Rev Elet de Enferm, Goiânia, v. 2, n.3, jul-dez. 2000.
- ²⁰ GOMES, V.; CORREA SOARES, M.; MANFRIN MUNIZ, R.; DE SOSA SILVA, J.R.. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. Enfermería Global, n.17. 2009
- Méndez, M.C.; Ortiz, E.; Venegas, A. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 21, 1-20. 2009.
- Alonso, P.; Martínez, F.; Nogueira, R.; Pinto, J.A.; Serna, M.J.; Valdemoro, L.; Vazquez, A.M. Signar: Enseña y Aprende LSE, Nivel Inicial. Madrid, CNSE. (1998)
- Pinedo, F.J. Diccionario de la Lengua de Signos Española. Madrid, CNSE. 2000.
- Moreno, A.. La Comunidad Sorda: Aspectos Psicológicos y Sociológicos. Madrid, CNSE. 2000.
- Rodríguez, A.. El lenguaje del cuerpo. Expresión corporal aplicada a la LSE. Madrid, CNSE. 1999
- Justo, M.J. et al. Diccionario de la lengua de signos Española, Básico. Madrid, CNSE. 1999
- Martin SE, Irwin J. The use of sign language interpreting services by medical staff in Dundee. Health Bull. 2000 May; 58(3):186-91.
- S. Barnett, M. McKee, S. Smith, T. Pearson; Deaf sign language users, health inequities, and public health: Opportunity for social justice. Preventing Chronic Disease, 2011
- J. Fellingner, D. Holzinger, R. Pollard. Mental health of deaf people: Communication breakdown. Lancet, 2012

- P. C. Pereira, P. de Carvalho Fortes. Communication and information barriers to health assistance for deaf patients. *American Annals of the Deaf*, 2010
- D. Scheier. Barriers to health care for people with hearing loss: A review of the literature. *Journal of the New York State Nurses Association*, 2009
- Cigdem Yuksel, Vesile Unver, Use of Simulated Patient Method to Teach Communication With Deaf Patients in the Emergency Department, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016, 12, 7, 281
- Authors
- A. Middleton et al. Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Volume 16, Issue 4, [811–817]. Agosto 2010

8. ANEXOS

8.1. ENCUESTA :

ENLACE: [HTTP://GOO.GL/FORMS/1YP3CJ1LNQWM6L0S2](http://goo.gl/forms/1YP3CJ1LNQWM6L0S2)



Lengua de Signos Española aplicada a Enfermería en Servicios de Urgencias

En el marco del Proyecto de Fin de Grado de la Universidad de La Laguna, pretendemos determinar la necesidad de formación sobre Lengua de Signos Española y lenguaje visual, para facilitar la labor del personal de Enfermería y la inclusión de las Personas Sordas y/o aquellos con alteración del lenguaje.

Agradecemos su participación en ésta breve encuesta, que permitirá el desarrollo de la profesión, así como la eliminación de las barreras comunicativas.

Por supuesto, ésta encuesta es totalmente anónima y sus datos no quedarán registrados. Al final de la misma encontrará los datos de contacto para ejercer sus derechos, colaborar con nosotros y/o conocer los resultados de la misma, así como las futuras intervenciones.

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Informar sobre abusos - Condiciones del servicio - Otros términos

Datos Demográficos

No te preocupes, no recogemos tu e-mail y respetamos la Ley de Protección de Datos vigente. Por favor, responde sinceramente.

Sexo *

Hombre

Mujer

Edad *

20-35

31-40

41-50

51-67

Profesión sanitaria *

- Enfermería
- Medicina
- Técnico Auxiliar de Enfermería
- Celador
- Otra: _____

¿Dónde trabajas como profesional sanitario?

- Gran Canaria
- Tenerife
- Fuerteventura
- Lanzarote
- La Palma
- La Gomera
- El Hierro
- Otro: _____

Centro de trabajo *

Tu respuesta _____

Señala el área donde realizas tus funciones *

- Atención Primaria
- Atención Especializada
- Hospitalización
- Servicios de Urgencias Intrahospitalarias
- Servicios de Urgencias Extrahospitalarias
- Otro: _____

ATRÁS

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Informar sobre abusos](#) - [Condiciones del servicio](#) - [Otros términos](#)

Google Forms

Experiencias personales con Personas Sordas

Se define Persona Sorda como aquella cuya lengua es la Lengua de Signos Española/Catalana y que pertenece a la cultura Sorda.

¿Conoces alguna Persona Sorda?

- Familiar
- Amigo
- Conozco personas con deficiencia auditiva que no utilizan la lengua de signos
- No
- Otra: _____

¿En qué servicio consideras que hay mayor contacto con Personas Sordas? *

- Urgencias
- Hospitalización
- Atención Primaria
- Otra: _____

¿Has atendido a alguna Persona Sorda o con alteración del lenguaje? *

- Sí
- No

¿Cómo fue posible la comunicación? *

- Aumentando el tono de voz
- Mediante escritura
- Mediante vocalización
- Mediante Intérprete de Lengua de Signos
- Mediante Familiares y/o amigos
- Uso de pictogramas
- En ningún caso la comunicación fue posible

¿Cómo te has sentido atendiéndoles? *

Tu respuesta _____

¿Crees que ésta población recibe una atención de calidad? *

- Sí
- No

Justifica tu respuesta anterior

Tu respuesta

ATRÁS

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Informar sobre abusos - Condiciones del servicio - Otros términos

Google Forms

Formación en Lengua de Signos

En este apartado valoraremos tu opinión sobre el aprendizaje de la LSE.

¿Consideras importante como Profesional Sanitario el aprendizaje de la Lengua de Signos Española y otros lenguajes visuales? *

- Sí
- No

Valora la importancia del mismo *

	1	2	3	4	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Esencial

¿Prefieres una comunicación directa o que exista la figura del Intérprete Hospitalario?

- Comunicación directa
- Uso de Intérprete
- Preferiría trabajar multidisciplinariamente

Según tu opinión, ¿qué rama profesional debería tener habilidades en Lengua de Signos?

- Enfermería
- Medicina
- Técnico Auxiliar de Enfermería
- Celadores
- Administración
- Todas
- Ninguna
- Otra: _____

¿Posees formación en Lengua de Signos Española? *

- Sí, no necesito formación adicional
- No
- Sí, pero es insuficiente

ATRÁS

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Necesidad de formación

Descripción (opcional)

A nivel personal, ¿considerarías recibir formación básica? *

- Sí
- No
- Sí, no sólo para uso profesional.
- Otro...

¿Crees que ha de ser el propio Centro de Trabajo quien ofrezca formación de Lengua de Signos Española adaptada a los servicios sanitarios? *

- Sí
- No, los profesionales deberían procurársela por su cuenta

Por último, selecciona y/o escribe qué consideras más necesario aprender para aplicar en tu Servicio: *

- Motivo de consulta
- Dolor
- Alergias
- Tratamiento domiciliario
- Antecedentes personales
- Estado actual
- Valoración de Patrones de Salud
- Datos de interés
- Comunicación básica (saludos, familia, comida, etc...)
- Abecedario dactilológico
- Sistemas de comunicación alternativos
- Expresión corporal y facial
- Cultura Sorda
- Comunicación con pacientes con sordoceguera (ceguera y sordera combinadas)
- Lectura labial
- Necesidades básicas
- Otro...

Mobile interface sidebar with navigation icons: a plus sign, a 'Tr' icon, a document icon, a play button icon, and a list icon. At the bottom right, there is a question mark icon and a dropdown arrow.

