

# VALORACIÓN DEL INTERÉS MANIFESTADO POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES ACERCA DE DISPONER DE UN CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN ENFERMERA DE LAS CAPACIDADES COMUNICATIVAS EN LA AFASIA

Willian Jesús Martín-Dorta\*, Pedro Ruymán Brito-Brito\*\*, Estela Sainz-Fregel\*\*\*, Elena Martín-Felipe<sup>o</sup>, Raquel Miranda-Martín<sup>oo</sup>, Alfonso Miguel García-Hernández<sup>ooo</sup>

## RESUMEN

La afasia es el trastorno de los procesos implicados en la expresión y comprensión del lenguaje secundario a un daño cerebral adquirido. La afasia genera un gran impacto sobre la calidad de vida, afectando al desarrollo de las ABVD. Objetivo: evaluar el interés que manifiestan las enfermeras por disponer de un instrumento de fácil aplicación, que evalúe, según áreas de interés para el cuidado, las capacidades comunicativas en pacientes con afasia. Método: estudio descriptivo mediante una encuesta administrada a 70 enfermeras de diferentes ámbitos de atención. Resultados: el 50% de las enfermeras manifestaron que este instrumento resultaría de bastante utilidad, con un alto nivel de aplicabilidad. Conclusión: este estudio apoya la necesidad de un instrumento enfermero con las características planteadas.

**PALABRAS CLAVE:** afasia, evaluación en enfermería, encuestas y cuestionarios, comunicación en salud.

ASSESSMENT OF THE INTEREST EXPRESSED BY NURSES IN HAVING A NURSING QUESTIONNAIRE ASSESSING THE ABILITY TO COMMUNICATE AMONG INDIVIDUALS WITH APHASIA

## ABSTRACT

Aphasia is the disorder of the processes involved in the formulation and interpreting language secondary to acquired brain damage. Aphasia has a great impact on quality of life, affecting the development of ABVD. Objective: to explore the interest expressed by nurses in having an easy-to-apply instrument that assesses, according to areas of interest for care, communication skills in patients with aphasia. Method: Descriptive study through a survey administered to 70 nurses from different healthcare settings. Results: 50% of nurses reported that this instrument would be quite useful with a high level of applicability in healthcare practice. Conclusion: This preliminary study supports the need for a nursing instrument with the proposed characteristics.

**KEYWORDS:** Aphasia, nursing assessment, surveys and questionnaires, health communication.



## INTRODUCCIÓN

La afasia se define como la alteración de alguna o de todas las habilidades, asociaciones y hábitos del lenguaje hablado o escrito, producidas por una lesión en ciertas áreas cerebrales especializadas en tales funciones (Goodglass y Kaplan, 1983). Las definiciones más actuales consideran la afasia como un trastorno cognitivo multimodal que afecta, no sólo a la comprensión auditiva, el lenguaje oral, la lectura y la escritura, sino también a otros procesos cognitivos dependientes de la actividad del hemisferio cerebral izquierdo, como la memoria auditivo-verbal a corto plazo y la atención, que son indispensables para el funcionamiento adecuado del lenguaje (McNeil y Pratt, 2001). Para los profesionales que centramos nuestro interés en la ciencia del cuidado son especialmente relevantes aquellas definiciones en las que sus autores no hacen referencia únicamente a los trastornos específicos del lenguaje, sino que además subrayan cómo éstos afectan a diferentes aspectos de la vida de la persona con afasia. Tejedor (1998) señala que, para algunos autores, el concepto de afasia representa una concepción más amplia, en la que se incluye toda dificultad que el paciente presente en la función simbólica como resultado de una lesión cerebral, pero sin olvidar que este trastorno afecta a la personalidad del paciente limitando, en gran medida, su vida normal. De acuerdo con esta concepción sería incomprendible entender la afasia como un trastorno netamente lingüístico. A este respecto, tanto las personas afásicas como sus familiares informan de las numerosas consecuencias negativas que genera este proceso (Cruice *et al.*, 2010). Los cambios en el lenguaje afectan a las relaciones interpersonales, generan dificultad en el control emocional, sensación de dependencia física, pérdida de autonomía, restricción en la interacción social, sentimientos de soledad, malestar, estrés, irritabilidad y ansiedad (Le Dorze y Brassard, 1995).

Otro aspecto relevante tiene relación con la calidad de las interacciones entre el personal sanitario, especialmente el personal de enfermería, y las personas con afasia. La comunicación efectiva es esencial para lograr una atención integral y actualmente se reconoce que una buena comunicación enfermera-paciente es fundamental para la prestación de unos cuidados de calidad y como parte integral de los procesos de evaluación, promoción de la salud y búsqueda de una mayor autonomía del paciente (Thompson y Mckeever, 2014). Sin embargo, algunos autores

---

\* Alumno de doctorado de la Universidad de La Laguna. Servicio Canario de Salud, Santa Cruz de Tenerife, España.

\*\* Profesor asociado de Enfermería. Universidad de La Laguna. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Canario de Salud, Tenerife. España.

\*\*\* Enfermera. Atención Primaria. Servicio Canario de Salud, Tenerife. España.

◊ Enfermera del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Servicio Canario de Salud, Tenerife. España.

◊◊ Enfermera. Atención Primaria. Servicio Canario de Salud, Tenerife. España.

◊◊◊ Profesor titular de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna, España.

han explorado las interacciones comunicativas naturales entre el personal de enfermería y los pacientes con afasia o disartria, encontrando que, generalmente, son las enfermeras las que toman el control de las conversaciones, el diálogo se centra en las tareas propias de la actividad enfermera y los pacientes rara vez tienen la oportunidad de iniciar una conversación, participando de manera escasa en las mismas (Finke *et al.*, 2008; Gordon *et al.*, 2009). Esta comunicación asimétrica implica una limitación del «yo» y genera una pérdida en la autonomía que dificulta la participación del paciente afásico en su propio cuidado, favoreciendo la aparición de sentimientos de frustración, impotencia, miedo, rabia o resignación (Thompson y McKeever, 2014). En los últimos veinte años, la creciente producción de investigación enfermera, refleja el interés por la atención de los pacientes con trastornos del lenguaje y la comunicación y la toma de consciencia sobre cómo una comunicación eficaz influye en la calidad de los cuidados que la enfermera presta a estos pacientes (Hemsley *et al.*, 2001; McGilton *et al.*, 2011). Sin embargo, resulta llamativa la escasez de trabajos dedicados a la evaluación enfermera de las características comunicativas del paciente con afasia. Parece razonable considerar que sin una evaluación del grado de afectación y/o conservación de las principales áreas del lenguaje, será complicado, por un lado, mantener interacciones comunicativas eficaces y, por otro, diseñar y poner en marcha los cuidados necesarios en el contexto de las actividades de la vida diaria adaptados a la competencia comunicativa de la persona con afasia y a las consecuencias que de ella resulten.

Como fase previa al proceso de diseño y validación de un cuestionario de fácil aplicación para enfermeras asistenciales que evalúe, según áreas de interés para el cuidado, las capacidades comunicativas en pacientes con afasia, se plantea como objetivo de este estudio explorar, mediante una encuesta sencilla generada a tal efecto, la necesidad manifestada por enfermeras que atienden a pacientes con afasia de disponer de un instrumento con estas características.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se plantea un estudio descriptivo para el que se diseña un cuestionario de 30 ítems, 10 ítems destinados a describir las variables sociodemográficas y de ámbito profesional de la muestra y 20 ítems que evalúan las áreas de interés que centran el estudio. Las posibles respuestas se muestran en una escala tipo Likert de 5 puntos o respuestas múltiples. Se estima un tiempo aproximado de 10 minutos para su cumplimentación.

En un encuentro inicial, los investigadores de este estudio plantean, de manera consensuada, las áreas de interés que deben ser evaluadas a través este cuestionario. Las áreas de interés y los ítems que las evalúan se describen en la tabla 1.

El cuestionario fue enviado por correo electrónico a enfermeras que ejercen su actividad laboral en atención primaria, en atención especializada, servicios de atención a la urgencia y emergencia extrahospitalaria y servicios sociosanitarios, tanto de la provincia de Santa Cruz de Tenerife como de la provincia de Las Palmas de Gran Canaria. Se contacta con dos enfermeras que ejercen su actividad asisten-



TABLA 1. ÁREAS E ÍTEMS QUE CONFORMAN EL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA NECESIDAD DE DISPONER DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COMUNICATIVA EN LA AFASIA

ÁREAS DE INTERÉS	ÍTEMS QUE EVALÚAN CADA ÁREA
Frecuencia de asistencia a personas con afasia.	1) Indique con qué frecuencia diría que se atiende a personas con afasia de cualquier etiología (accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, infecciones del sistema nervioso, tumores, etc.) en su planta, servicio o ámbito de trabajo.
Conocimientos sobre la afasia.	2) Indique el grado de conocimiento que diría que tiene la sociedad en general sobre los trastornos afásicos. 3) Indique el grado de conocimiento que diría que tienen los profesionales de la salud de su entorno sobre los trastornos afásicos.
Dificultades/barreras en la comunicación con personas con afasia.	4) Indique el grado de dificultad que, con mayor frecuencia, suele encontrar al comunicarse con una persona con afasia. 5) De las siguientes opciones, ¿cuál/es diría que es o son las principales barreras que dificultan la interacción comunicativa entre la enfermera y una persona con afasia? Puede seleccionar más de una opción. 6) Si con respecto a la respuesta anterior, cree que hay algún otro motivo no mencionado, puede indicarlo en el espacio que aparece a continuación.
Áreas del lenguaje con las que se presenta mayor dificultad.	7) ¿En qué área o áreas del lenguaje encuentra, con mayor frecuencia, alteraciones que dificulten la comunicación con la persona afásica? Puede seleccionar más de una opción.
Estrategias de comunicación usadas.	8) Cuando ha atendido a personas con afasia, ¿con qué frecuencia les brinda oportunidades para que inicien o mantengan una conversación? 9) Cuando ha intentado comunicarse con personas con afasia, ¿con qué frecuencia ha usado el lenguaje oral? 10) Cuando ha intentado comunicarse con personas con afasia, ¿con qué frecuencia ha usado el lenguaje escrito? 11) Cuando ha intentado comunicarse con personas con afasia, ¿con qué frecuencia ha usado el lenguaje pictográfico (tableros de comunicación, tarjetas con imágenes, dibujos, etc.)? 12) Cuando ha intentado comunicarse con personas con afasia, ¿con qué frecuencia ha usado el lenguaje gestual o corporal?
Impacto de la afasia en la calidad de vida.	13) Indique el grado de impacto que cree que tiene el deterioro de la comunicación sobre la calidad de vida de la persona que presenta afasia. 14) Indique el grado de impacto que cree que tiene el deterioro de la comunicación sobre la capacidad de autonomía en la persona con afasia.
Relevancia de la comunicación enfermera-paciente para la prestación de cuidados.	15) Indique el grado de importancia que cree que tiene la comunicación enfermera-paciente para la prestación de unos cuidados integrales y de calidad. 16) Indique el grado de importancia que usted le atribuye a la búsqueda por parte de la enfermera de estrategias que favorezcan la comunicación entre ésta y la persona con afasia.
Uso de instrumentos de evaluación de lenguaje afásico.	17) Cuando ha atendido a personas con afasia, ¿con qué frecuencia ha usado un instrumento o prueba para evaluar la capacidad comunicativa o los trastornos del lenguaje?
Utilidad y posible frecuencia de uso de un instrumento como el CEECCA.	18) Indique el grado de utilidad que considera que tendría un cuestionario que permita evaluar a la enfermera las capacidades comunicativas de la persona con afasia. 19) Indique el grado de uso que cree que tendría un instrumento enfermero, válido y fiable, para evaluar la capacidad comunicativa de una persona con afasia en su servicio, planta o ámbito de trabajo. 20) De las siguientes opciones sobre la aplicabilidad de un instrumento como el que se pretende construir y validar, ¿cuál o cuáles le parece de mayor utilidad? Puede seleccionar más de una opción.



cial en las plantas de neurología y neurocirugía de los dos hospitales universitarios de la isla de Tenerife, Hospital Universitario de Canarias y Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, de manera que el cuestionario se distribuyera en áreas de especial interés por la frecuencia de atención a pacientes con daño neurológico y trastornos afásicos.

La explotación de datos facilitada a los autores respeta el principio de confidencialidad y la protección de datos de carácter personal.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La descripción de la muestra se realiza resumiendo las variables nominales como frecuencias absolutas y relativas de sus categorías y las variables cuantitativas utilizando la media (DT) o la mediana (P5-P95) dependiendo de su distribución. Las variables se almacenan en una base de datos del programa estadístico SPSS v.25.0 para su procesamiento.

## MUESTRA DEL ESTUDIO

La muestra de este estudio estuvo conformada por un total de 70 enfermeras (49 mujeres y 21 hombres) reclutadas durante el periodo comprendido entre el 25 de mayo de 2017 y el 10 de junio de 2018, esto es, 12 meses y 17 días. La media de edad de las enfermeras que respondieron este cuestionario fue de 42 (9) años y la media de experiencia laboral como enfermeras de 19 (9) años, desempeñando el puesto actual una media de 9 (7) años. En cuanto a su grado académico en Enfermería, el 48,6% son diplomados, el 4,2% graduados, el 34,7% están en posesión de un título de expertos o máster, un 11,1% en posesión del título de doctor y 1,4% son doctorandos. Están en posesión del título de especialistas un total del 12,9%, de éste un 5,7% corresponden a especialista en Pediatría, un 4,3% a especialistas en Salud Mental y un 2,9% en Enfermería Familiar y Comunitaria. En cuanto al ámbito en que desarrollan actualmente su labor profesional, el 49,9% trabajan en atención especializada, el 37,1% en atención primaria, un 2,9% en servicios de atención a la urgencia y emergencia extrahospitalaria y el 10,1% restante se reparte entre servicios de atención sociosanitaria y la actividad docente.

## RESULTADOS

Del total de enfermeras que contestaron el cuestionario (n=70), el 14,6% manifestó que muy frecuentemente atienden a personas con afasia de cualquier etiología; el 18,6% de forma frecuente; el 30% lo hacen con alguna frecuencia; de manera poco frecuente el 24,3% y el 12,9% de forma nada frecuente.

En relación con el grado de conocimiento que dirían que tiene la sociedad general sobre los trastornos afásicos, el 74,3% piensan que poco conocimiento; el



14,3% que nada de conocimiento y el 11,4% dirían que tiene algo de conocimiento. Si esta misma pregunta se les hace referida a los conocimientos que tienen los profesionales de la salud sobre el trastorno afásico, el 28,6% dirían que poco conocimiento; el 60% que algo de conocimiento y el 11,4% que mucho conocimiento.

En cuanto al grado de dificultad que, con mayor frecuencia, suelen encontrar al comunicarse con una persona con afasia, el 51,4% responden que mucha dificultad; el 31,4% algo de dificultad; el 14,3% responde que bastante dificultad y el 2,9% poca dificultad.

Para el 84,3% de la muestra, la principal barrera que dificulta la interacción comunicativa entre la enfermera y una persona con afasia es la falta de conocimiento de cómo comunicarse con ella; para el 52,9% lo son también la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo. La falta de conocimiento sobre las características del trastorno afásico representa el 51,4%; un 10% la falta de motivación e interés y un 2,9% la creencia de que no es competencia del personal de enfermería. Otras barreras expresadas por las enfermeras son la falta de empatía, la falta de orientación por parte de especialistas que guíen y orienten sobre la forma de comunicarse con la persona afásica, el uso de los familiares como mediadores para comunicarse con el paciente o la falta de intimidad.

Las principales áreas del lenguaje con las que las enfermeras encuentran mayor dificultad a la hora de interactuar comunicativamente con una persona con afasia son la de expresión oral con un 71,4% y la de comprensión del lenguaje oral con un 70%. La capacidad de denominación representa un 38,6% y consideran que la capacidad para repetir dificulta en menor medida la capacidad para comunicarse con un 14,3%.

El 40% de las enfermeras encuestadas brinda oportunidades para que el paciente con afasia inicie o mantenga una conversación de manera frecuente; el 39,6% lo hace con alguna frecuencia y el 11,4% con poca frecuencia. Sólo un 10% de las enfermeras brindan estas oportunidades de manera muy frecuente.

En relación con las áreas del lenguaje que las enfermeras usan con mayor frecuencia para comunicarse con la persona con afasia, el lenguaje oral lo usan frecuentemente el 57,1% de las encuestadas; con alguna frecuencia el 20%; muy frecuentemente el 17,1% y el 5,7% con poca frecuencia. El lenguaje escrito lo usan muy frecuentemente sólo un 2,9%; frecuentemente un 20%; con alguna frecuencia el 38,6%; con poca frecuencia el 31,4% y el 7,1% nunca lo utilizan. El lenguaje pictográfico a través de tableros de comunicación o tarjetas de imágenes no lo usan nunca un porcentaje del 38,6% de la muestra; el 34,6% lo usan con poca frecuencia; con alguna frecuencia el 8,6%; frecuentemente el 15,7% y muy frecuentemente un 2,9%. El lenguaje gestual es usado muy frecuentemente por un 18,6% y frecuentemente por un 40%; mientras que con alguna frecuencia lo usa el 34,3%; con poca frecuencia el 4,3% y nunca un 2,9%.

El 60% de las enfermeras encuestadas cree que el deterioro de la comunicación genera bastante impacto sobre la calidad de vida de la persona con afasia. El 37,1% cree que genera mucho impacto y un 2,9% cree que algo de impacto. En cuanto al impacto que el deterioro de la comunicación genera sobre la capacidad de autonomía, el 47,1% piensa que genera bastante impacto; un 42,9% mucho impacto y un 8,6% algo de impacto.



El grado de importancia que la comunicación enfermera-paciente tiene sobre la prestación de cuidados integrales y de calidad es considerado como bastante importante para el 28,6%; muy importante para el 40% y algo importante para un 1,4%.

Para el 50% de las enfermeras representa bastante importancia la búsqueda de estrategias que favorezcan la comunicación entre enfermera y la persona con afasia. Mucha importancia para el 47,1% y para un 2,9% representa poca importancia.

Un 48,6% de la muestra nunca ha usado un instrumento o prueba para evaluar la capacidad comunicativa o los trastornos del lenguaje. Un 36,7% lo han hecho con poca frecuencia; un 5,7% con alguna frecuencia; un 7,1% de manera frecuente y sólo un 2,9% muy frecuentemente.

El 50% de las encuestadas piensan que un cuestionario que permita a la enfermera evaluar las capacidades comunicativas de la persona con afasia resultaría de bastante utilidad; un 40% piensa que sería de mucha utilidad y un 10% de alguna utilidad. Cuando se trata de evaluar el grado de uso que creen que tendría un instrumento enfermero, válido y fiable, con tal fin, el 48,6% piensan que tendría bastante uso; el 32,9% mucho uso; el 15,7% algún uso y un 2,9% poco uso.

Cuando se solicita que señalen, entre las que se proponen, aquellas opciones de aplicabilidad que les parecen de mayor utilidad de un instrumento como el que se pretende diseñar y validar, el 81,4% indican la posibilidad de adoptar estrategias que favorezcan la interacción comunicativa; el 78,6% diseñar y poner en marcha un plan de cuidados adaptado a las capacidades comunicativas del paciente y a las complicaciones que genera el trastorno. La posibilidad de poder evaluar de manera sencilla el estado de conservación y/o afectación de las principales áreas del lenguaje representa un 75,7%; un 58,6% facilitar la atención multidisciplinar e interdisciplinar, favoreciendo la coordinación y la pronta derivación si fuese necesario y un 37,1% servir de instrumento de medida y comparación para la investigación de cuidados.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los trabajos enfermeros relacionados con la afasia tienen por objeto el estudio de las características generales del trastorno, el análisis de los patrones comunicativos más frecuentes entre el profesional y el paciente, la implementación, aplicación y evaluación de estrategias facilitadoras de la comunicación y el estudio sobre el impacto que el deterioro de la comunicación genera en los diferentes aspectos de la vida del paciente y de sus familias (Sundin *et al.*, 2000; Andersson y Fridlund, 2002; Poslawsky *et al.*, 2010; Martín-Dorta y Sicilia-Sosvilla, 2012). Sin embargo, resulta llamativa la escasez de trabajos dedicados a la evaluación enfermera de las características comunicativas del paciente con afasia. Por lo general la evaluación de la afasia ha sido dominio de disciplinas como la neurología, la psicología, la lingüística o la logopedia y se ha abordado desde diferentes modelos. La mayoría de las baterías para la evaluación de la afasia diseñadas desde estos enfoques precisan de conocimientos específicos sobre estas áreas del conocimiento. Suelen ser pruebas extensas, construidas a partir de numerosos subtests, y, por tanto, exigen mucho tiempo para ser completadas (Thommessen *et al.*, 1999; Poslawsky *et al.*,



2010). Otra modalidad exploratoria son las pruebas específicas para valorar uno de los componentes lingüísticos de manera extensa y detallada, precisando incluso, en algunos casos, de un breve entrenamiento previo a su administración (Andrés-Carrillo, 2014). Si bien se entiende que la finalidad de estas pruebas es conseguir un diagnóstico o clasificación del tipo de afasia y una descripción detallada y exhaustiva de la situación del paciente en cuanto a sus habilidades lingüísticas y comunicativas, estas características las hacen poco factibles para el uso por parte de las enfermeras en su actividad diaria.

El 51,4% de las enfermeras encuestadas en este estudio refirieron presentar mucha dificultad a la hora de comunicarse con una persona con afasia y un 14,3% refirieron presentar bastante dificultad. Para el 84,3% de la muestra la principal barrera que dificulta la interacción comunicativa entre la enfermera y una persona con afasia es la falta de conocimiento sobre cómo comunicarse con ella; sin embargo, el 48,6% nunca habían utilizado una prueba para evaluar la capacidad comunicativa en estos pacientes. El 52,9% consideran también barreras relevantes la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo. Estos resultados coinciden con los encontrados en otros estudios en los que se exponen como principales motivos de comunicación ineficaz entre enfermera-paciente la excesiva carga de trabajo, la presión asistencial y la falta de tiempo para evaluar y prestar atención a las señales comunicativas que permitan poner en marcha estrategias de comunicación eficaces (Caris-Verhallen *et al.*, 2000; Pound y Ebrahim, 2000). Hemsley *et al.* (2001) habla de barreras actitudinales de los propios profesionales y barreras relacionadas con los sistemas organizativos de las instituciones que consideran que la implementación de técnicas de comunicación eficaz requiere de un consumo de tiempo elevado. Así mismo, la visión de la enfermería como una profesión orientada a la práctica centrada en la tarea puede hacer que no se preste atención a la relevancia de una comunicación eficaz. Otros estudios hablan de la evitación de contactos comunicativos cercanos o de un excesivo compromiso emocional como mecanismo para reducir la exposición del profesional a estresores potencialmente dañinos y reducir, así, la carga emocional que pueden generar estos cuidados (Burnard y Morrison, 1991; Bowles *et al.*, 2001).

El 40% de las enfermeras encuestadas refieren brindar de forma frecuente oportunidades para que el paciente con afasia inicie o mantenga una conversación, mientras que el 11,4% lo hacen con poca frecuencia. Sólo un 10% de las enfermeras brindan estas oportunidades de manera muy frecuente. A este respecto Gordon *et al.* (2009) realiza un estudio en el que se observa que el contenido de las interacciones enfermera-paciente no hace referencia a los temas que podrían esperarse de un entorno terapéutico. Si bien el contexto resultaba ser propicio para la manifestación de sentimientos, inquietudes o preocupaciones relacionados con el impacto del daño cerebral en la vida del paciente, los contenidos de las interacciones estaban centrados en las tareas propias de la enfermera, siendo ésta quien protagonizaba el tema de las conversaciones. Cuando se hacían preguntas, éstas eran cerradas, con pocas oportunidades para que el paciente tomara turnos de palabra e influyera en el flujo de la conversación, lo que generaba una marcada asimetría en el proceso. El diálogo enfermera-paciente se centraba de manera predominante en los objetivos del profesional y no en las necesidades y demandas del paciente.





Para el 50% de la muestra representa bastante importancia la búsqueda de estrategias que favorezcan la comunicación entre enfermera y la persona con afasia y mucha importancia para un 47,1%. En el estudio de Hemsley *et al.* (2001) se plantean como estrategias sugeridas por las propias enfermeras para mejorar la atención de personas con discapacidad comunicativa severa el mayor acceso a sistemas de comunicación alternativa o aumentativa fáciles de usar; la necesidad de formación y capacitación sobre estrategias efectivas de comunicación; mayor colaboración y apoyo por parte de los rehabilitadores del lenguaje; y la posibilidad de dedicar más tiempo al proceso comunicativo.

Las modalidades de lenguaje usadas con mayor frecuencia por parte de las enfermeras encuestadas en nuestro estudio fueron el lenguaje oral y el gestual. Coinciden estos hallazgos con los encontrados en el estudio de Silva-Souza y Moura-Arcuri (2014), quienes apreciaron una relevante dicotomía entre el conocimiento teórico de los profesionales sobre estrategias para implementar la comunicación y la puesta en marcha de las mismas en el ámbito asistencial. En las entrevistas realizadas por estos autores las estrategias que con mayor frecuencia reportaron las enfermeras fueron el lenguaje gestual, la comunicación verbal y la comunicación escrita, mientras que las estrategias que se observaron con mayor frecuencia en las sesiones de observación participante fueron la comunicación verbal y el contacto físico. El lenguaje gestual, al que se refirieron los participantes en las entrevistas, se observó de manera muy limitada en las sesiones de observación. En cuanto al uso del contacto físico, aunque considerándose una herramienta usada en el proceso de comunicación observado, éste tuvo un marcado carácter instrumental. Teniendo en cuenta la relevancia atribuida a los procedimientos y estrategias de comunicación alternativa y aumentativa (CAA), sobre todo cuando la afasia es severa o ésta se cronifica (Coronas Puig-Pallarols y Basil-Almirall, 2013), destaca de nuestro estudio el escaso uso de los sistemas pictográficos de comunicación manifestado por las enfermeras encuestadas. Este hecho puede ser atribuido a la falta de formación específica para mejorar aquellas estrategias orientadas a facilitar las interacciones, incluida la formación y capacitación en el uso de sistemas alternativos de comunicación.

En este sentido, un punto de partida que parece razonable se sitúa en el proceso de evaluación de las capacidades comunicativas del paciente con afasia y del posible grado de funcionalidad de éstas tras el daño cerebral a través de un cuestionario de fácil administración adaptado al quehacer diario de las enfermeras. Esto debe permitir individualizar la elección de las estrategias más eficaces y la adaptación de los modos comunicativos del profesional de enfermería. Este razonamiento es apoyado por los resultados del presente estudio, en el que el 50% de las encuestadas piensan que un cuestionario que permita a la enfermera evaluar las capacidades comunicativas de la persona con afasia resultaría de bastante utilidad y un 40% que sería de mucha utilidad.

RECIBIDO: 10-11-2021; ACEPTADO: 15-12-2021



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSSON, S. y FRIDLUND, B. (2002). «The aphasic person's views of the encounter with other people: A grounded theory analysis». *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 9(3), 285-292.
- ANDRÉS-CARRILLO, C. (2014). *Efecto de la depresión post ictus e intervención logopédica temprana en afásicos* [tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio Institucional. <http://purl.org/dc/dcmitype/Text.https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=92234>.
- BOWLES, N., MACKINTOSH, C. y TORN, A. (2001). «Nurses' communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training». *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 347-354. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01979.x>.
- BURNARD, P. y MORRISON, P. (1991). «Nurses' interpersonal skills: A study of nurses' perceptions». *Nurse Education Today*, 11(1), 24-29. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(91\)90121-p](https://doi.org/10.1016/0260-6917(91)90121-p).
- CARIS-VERHALLEN, W.M., KERKSTRA, A., BENSING, J.M. y GRYPDONCK, M.H. (2000). «Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of the elderly». *Patient Education and Counseling*, 39(1), 91-103.
- CORONAS PUIG-PALLAROLS, M. y BASIL ALMIRALL, C. (2013). «Comunicación aumentativa y alternativa para personas con afasia». *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 33(3), 126-135. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2012.10.004>.
- CRUCE, M., WORRALL, L. y HICKSON, L. (2010). «Health-related quality of life in people with aphasia: Implications for fluency disorders quality of life research». *Journal of fluency disorders*, 35(3), 173-189.
- FINKE, E.H., LIGHT, J. y KITKO, L. (2008). «A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication». *Journal of clinical nursing*, 17(16), 2102-2115.
- GORDON, C., ELLIS-HILL, C. y ASHBURN, A. (2009). «The use of conversational analysis: Nurse-patient interaction in communication disability after stroke». *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 544-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x>.
- HEMSLEY, B., SIGAFOOS, J., BALANDIN, S., FORBES, R., TAYLOR, C., GREEN, V.A. y PARMENTER, T. (2001). «Nursing the patient with severe communication impairment». *Journal of advanced nursing*, 35(6), 827-835.
- LE DORZE, G.L. y BRASSARD, C. (1995). «A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases». *Aphasiology*, 9(3), 239-255.
- MARTÍN-DORTA, W. y SICILIA-SOSVILLA, I. (2012). «La afasia. Características comunicativas para la intervención enfermera». *Revista Ene de Enfermería*, 6(3).
- MCGILTON, K., SORIN-PETERS, R., SIDANI, S., ROCHON, E., BOSCARD, V. y FOX, M. (2011). «Focus on communication: Increasing the opportunity for successful staff-patient interactions». *International Journal of Older People Nursing*, 6(1), 13-24.
- MCNEIL, M.R. y PRATT, S.R. (2001). «Defining aphasia: Some theoretical and clinical implications of operating from a formal definition». *Aphasiology*, 15(10-11), 901-911. <https://doi.org/10.1080/02687040143000276>.



- POSLAWSKY, I.E., SCHUURMANS, M.J., LINDEMAN, E. y HAFSTEINSDÓTTIR, T.B. (2010). «A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia». *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 17-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03023.x>.
- POUND, P. y EBRAHIM, S. (2000). «Rhetoric and reality in stroke patient care». *Social science y medicine*, 51(10), 1437-1446.
- SILVA-SOUZA, R.C. y MOURA-ARCURI, E.A. (2014). «Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident». *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(2), 292-298. <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000014>.
- SUNDIN, K., JANSSON, L. y NORBERG, A. (2000). «Communicating with people with stroke and aphasia: Understanding through sensation without words». *Journal of clinical nursing*, 9(4), 481-488.
- TEJEDOR, M.R. (1998). «Trastornos del habla: La afasia». *Interlingüística*, 9, 269-272.
- THOMMESSEN, B., THORESEN, G.E., BAUTZ-HOLTER, E. y LAAKE, K. (1999). «Screening by nurses for aphasia in stroke-the Ullevaal Aphasia Screening (UAS) test». *Disability and rehabilitation*, 21(3), 110-115.
- THOMPSON, J. y MCKEEVER, M. (2014). «The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: An exploration using the Theory of Human Scale Development». *Journal of clinical nursing*, 23(3-4), 410-420.



