

# **UNIVERSIDAD DE SONORA**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

## **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

“CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA: REVISIÓN INTEGRADORA”.

### **TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

**LOURDES QUIÑONES LUCERO**

DIRECCIÓN

**Eeci. JACQUELINE ALEJANDRA ENCINAS BOJORQUEZ**

HERMOSILLO, SONORA

04 DE MAYO DE 2023

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

# **UNIVERSIDAD DE SONORA**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

## **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

“CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA: REVISIÓN INTEGRADORA”.

### **TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

**LOURDES QUIÑONES LUCERO**

ASESORES

**DRA. BLANCA ESCOBAR CASTELLANOS**

**DR. JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ**

HERMOSILLO, SONORA

04 DE MAYO DE 2023

## **CARTA DE APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

Los miembros del jurado para revisar la tesina de *Lourdes Quiñones Lucero*, la han encontrado satisfactoria y sugieren sea aceptada como requisito para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

---

EECI. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez  
Presidenta

---

Dra. Blanca Escobar Castellanos  
Secretaria

---

Dr. Juan Alberto López González  
Vocal

## AGRADECIMIENTOS

**Al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora y a su personal docente**, por la formación académica y el resguardo que me brindó durante cinco años, presentando ante mi todo un panorama de nuevos conocimientos, habilidades y oportunidades de crecimiento profesional y personal.

Agradezco ínfimamente a mi directora de tesis la **EECI Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez**, que el paso del tiempo se convirtió en mi amiga, y una persona a quien guardo un profundo respeto, admiración y cariño. Gracias por su guía y aporte invaluable no solo para hacer posible la presente investigación, sino también por contribuir de manera extraordinaria como mi profesora de asignatura y brindarme la confianza para colaborar trabajar junto a usted durante mi servicio social, que sin duda ha sido una de las cosas más valiosas durante mi carrera profesional y que espero continúe durante mucho tiempo.

A la **Dra. Blanca Escobar Castellanos** y el **Dr. Juan Alberto López González**, por su valiosa colaboración durante la elaboración de la presente investigación, y de quienes tuve la oportunidad de ser alumna, sin duda, sus conocimientos sembraron en mí ese afán por la investigación en enfermería, todo mi respeto y admiración por su trabajo y ejemplo.

A los **profesores**; MCE. María Alejandra Favela Ocaño, MED. José Iván Nava Luna, MGSI. Miriam Rocío Lima Peralta, Dra. María Rubí Vargas, por proveerme de grandes conocimientos y aptitudes profesionales, quienes además con su ejemplo, marcaron mi carrera profesional y además fomentaron en mí la pasión y el amor de la hoy puedo llamar nuestra profesión.

## DEDICATORIAS

Desde lo más profundo hasta lo más infinito que mi humanidad me permite imaginar, dedico y agradezco primeramente a **Dios todo poderoso**, por ponerme en el espacio-tiempo correctos para encontrarme con mi bendita enfermería, que sin haberla deseado llegó a mí de manera inesperada y desde entonces me ha conducido por caminos desconocidos, los cuales han permitido que perdure en mí la capacidad de asombro por lo sencillo, lo invisible, lo que pasa desapercibido, lo que normalmente llamaríamos pequeño pero que es infinitamente grande y capaz de cambiar el rumbo de la historia. Gracias a Dios por proveerme de la fuerza suficiente para salir del hogar que formo mis pilares indestructibles, para darme una nueva oportunidad de transformación, para mostrarme que no hay finales, sino nuevos comienzos, que permiten la revolución constante de una sola oportunidad de aquello que llamamos vida.

A mis padres, **Ana Lourdes Lucero Castro y Pedro Quiñones Villarreal**, sin duda no alcanzarían todas las palabras aquí escritas para corresponder a todo lo que me han dado, gracias por darme a conocer el amor real y eterno, por sostenerme en esta vida, por darme más allá de su fuerza. Gracias por enseñarme a luchar y a vivir con fidelidad a lo que soy, e impregnar mi existir de su esencia que perdurará en mí para mí para siempre. Los amo con todo mi corazón, gracias por soñar conmigo.

A mi hermano, **Jesús Ángel Quiñones Lucero**, por acompañarme desde que llegué a este mundo gracias por cuidarme, defenderme y tomarme de la mano para cruzar la calle. El ser tu hermana es uno de los dones más maravillosos que tengo en la vida, crecer junto a ti es cada día mejor, eres y serás para mí un ejemplo de saber y fortaleza, te amo.

A mis tíos, **Sotero Lucero Castro y Joaquín Lucero Castro**, quienes me han apoyado desde que inicie mi formación como enfermera y me abrieron las puertas de sus casas, gracias infinitas por todo el apoyo y cariño que he recibido de ustedes y sus familias, son y serán para siempre una gran parte de mi vida.

A la memoria de **Soraida Eduviges Quiñones Villarreal**, quien en vida y sin darse cuenta se dedicó a enseñarme a ser feliz, inundaba mi casa de fuerza y tranquilidad al mismo tiempo. Nos enseñaste a todos mas allá tu propia vida y a mí me mostraste con tu ejemplo que lo indestructible si existe. Siempre viste en mí a una niña valiente, pero no he conocido a nadie que sea más valiente que tú y aunque te fuiste demasiado rápido, de algún modo te quedaste en todo. Fuiste, eres y serás parte de lo que soy y continuaré recordante todos los días de mi existencia.

A todos y cada uno de los integrantes de mi familia, que de una u otra forma han estado a mi lado en muchos o pocos momentos, cada uno de ustedes están y estarán presentes eternamente en mi corazón.

A las personas que tengo el honor de llamar amigos, aquellos que han sobrepasado los límites del tiempo, la distancia, y los cambios, quienes me han acompañado y fortalecido a través de sus palabras, ánimo y oración.

A los integrantes de la Comunidad de Sorda de Hermosillo, Sonora, en especial a mis amigos, quienes han sido la pauta y la motivación de la presente tesina.

“No era así de fuerte cuando comencé. La enfermería me hizo fuerte”

Tilda Shalof

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Antecedentes .....	3
Justificación y pregunta de investigación.....	5
III. OBJETIVOS.....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos específicos.....	8
IV. MARCO DE ESTUDIO.....	9
Investigación en enfermería .....	9
Enfermería basada en evidencia .....	10
Métodos de investigación: cualitativo y cuantitativo .....	10
Revisión bibliográfica .....	14
Jerarquización de la evidencia.....	15
V. MARCO DE REFERENCIA .....	18
Marco conceptual .....	18
Discapacidad .....	18
Discapacidad Auditiva .....	22
Persona Sorda, Comunidad Sorda y Lengua de Señas Mexicana .....	23
Atención en salud a personas con discapacidad auditiva .....	24
Importancia del cuidado de enfermería a Personas Sordas .....	25
VI. METODOLOGIA .....	26
Tipo de estudio .....	26
Diseño metodológico.....	26



Pregunta de investigación.....	27
Consideraciones éticas y legales .....	29
VII. RESULTADOS .....	31
VIII. DISCUSIÓN.....	44
IX. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES .....	50
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
XI. ANEXOS.....	61

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad viven en el mundo alrededor de 1,500 millones de personas con algún grado de Discapacidad Auditiva (DA), en México al año 2020 se contabilizaron un total de 4,250,910 y en Sonora 83,482 (1). De acuerdo con las cifras anteriores la DA se encuentra en cuarto lugar de invalidez, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Este tipo de situación es definida en México por la NOM-015-SSA3-2012 como la restricción en la función de percepción de sonido externo, que a su vez limita la capacidad de comunicación (2).

Para enfermería esta área representa una variable importante para el desarrollo de la disciplina y el cuidado de enfermería. Cuando se habla de limitantes en la comunicación automáticamente hablamos también de barreras para el cuidado, debido a que la comunicación enfermera(o)-paciente en el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones objetivas y eficientes, no obstante, al tratarse de una Persona con Discapacidad Auditiva (PDA), el proceso de comunicación y por consecuencia de cuidado se ve gravemente obstaculizando, sin embargo, es responsabilidad de los profesionales de la disciplina desarrollar técnicas y conocimientos de interacción y comunicación, que den como resultado un cuidado de calidad y satisfacción de las necesidades en salud identificadas durante el PAE. Para ello es importante el reconocimiento de los factores que condicionan la calidad del cuidado percibida por este tipo de población, a su vez el análisis y la recuperación de la evidencia existente con la finalidad de promover el desarrollo de nuevas investigaciones, que impacten de manera positiva en la práctica de enfermería con el avance de nuevas técnicas y mejoras en el cuidado de las Personas Sordas (PS), favoreciendo los procesos de hospitalización, tratamiento y autocuidado.

La presente investigación expone el resultado de un análisis integrador de la evidencia científica sobre el cuidado de enfermería en PDA, organizada a partir de ocho capítulos integrados por

subtítulos de acuerdo a su contenido, donde se presentan: antecedentes, justificación y pregunta de investigación, objetivos, marco de estudio y de referencia, metodología, resultados y discusión, conclusión y recomendaciones finalizando con las referencias bibliográficas utilizadas en la presente.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Antecedentes

Con base en los datos proporcionados al año 2021 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo viven 1,500 millones de personas con algún grado de pérdida de la audición, de los cuales aproximadamente 430 millones necesitan servicios de rehabilitación, es decir padecen una pérdida de audición discapacitante.

Las tendencias epidemiológicas apuntan que para el año 2050 habrá casi 2,500 millones de personas con algún grado de pérdida de audición y que al menos 700 millones requerirán rehabilitación (1).

A nivel mundial a pesar de que el 50% de los recién nacidos con DA las causas son no identificables o potencialmente de carácter genético, estudios científicos han demostrado evidencia que en el 25% de los mismos la DA puede asociarse con algunos factores de riesgo como; infecciones intrauterinas por citomegalovirus en la madre, anomalías craneoencefálicas, bajo peso al nacer, ventilación mecánica por más de cinco días, hiperbilirrubinemia, medicamentos ototóxicos, meningitis bacteriana y calificación de Apgar bajo (de 4 al minuto o de 6 a los 5 minutos) (3,4), no obstante, artículos que abordan aspectos genéticos han concluido que existe una relación positiva entre los genes de conexina 26 del cromosoma 13 como la causa más frecuente de pérdida auditiva no sindrómica de origen hereditario (5–7).

La deficiencia auditiva desde un enfoque médico-científico es interpretada como un trastorno neurológico, que afecta directamente las habilidades de aprendizaje y comunicación oral, en efecto, cualquier dificultad en la percepción auditiva de la persona a edades tempranas, tendrá consecuencias en su desarrollo lingüístico y comunicativo, procesos cognitivos y posteriormente en su integración escolar, social y laboral (8,9).

Algunas de las repercusiones sociales más importantes para este sector poblacional son: la etiqueta de la persona como alguien que tiene que ser rehabilitado para poder lograr su inclusión en los distintos ambientes sociales (recreativos, laborales, académicos, de salud etc.), y de manera implícita se asume que la única forma de interacción sean las lenguas orales, o haciendo uso de implantes cocleares que le permitan interactuar con el resto de la sociedad, y por último se descarta la importancia de la Lengua de Señas (LS) y la Cultura Sorda; es decir la discriminación y estigmatización por el resto de las personas hablantes (10).

De acuerdo a los últimos registros del INEGI en 2020, México contabilizó alrededor de 1,350,802 Personas con Discapacidad para escuchar aún utilizando aparato auditivo y 2,900,108 individuos con limitación en el mismo rubro (11), aunado a lo anterior, los problemas de tipo auditivo son el cuarto tipo de discapacidad más frecuente, de los cuales 28.9% de los casos son ocasionados por alguna enfermedad, el 9.3% por causas originadas al nacimiento, 6.3% por accidentes, 0.8% por violencia y 5.1% por otras causas (12). En el mismo año, en el estado de Sonora se reportaron 26,464 personas con discapacidad para escuchar aun empleando aparato auditivo, de los cuales 14,242 son hombres y 12,222 mujeres, así mismo, se reportaron 57,018 individuos con limitación auditiva, de los cuales, 30,549 son hombres y 26,469 mujeres; es decir el estado de Sonora cuenta con una población total de 83,482 personas con discapacidad o limitación de tipo auditiva (11).

En vista de la prevalencia de la discapacidad y limitación auditiva en México y Sonora como sus consecuencias a nivel micro y macrosocial. Cada día se hace más evidente la necesidad de que existan profesionales de la salud capacitados para atender a este sector poblacional y brindar así un cuidado de calidad. Como se ha mencionado anteriormente, cuando se presentan limitaciones de tipo auditivo, la comunicación, se ve gravemente afectada, obstaculizando el PAE y afectando la relación interpersonal enfermero(a)-paciente (9,13).

El tema de la discapacidad en México surge aproximadamente en el año 1998 mediante la Norma Oficial Mexicana para la atención integral a las personas con discapacidad, fundamentada principalmente en el modelo biomédico donde el término discapacidad se define como la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad (2), para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano, concepto restringido y alejado de los modelos con enfoque biopsicosocial donde se ha dejado de ver a la discapacidad como un déficit plenamente individual y más bien como un fenómeno que resulta de la interacción de la persona y su contexto (14). Desde esta perspectiva es importante mencionar que, si bien ha ocurrido un cambio en el paradigma de la atención de salud a las personas con discapacidad, dentro de Latinoamérica ha sido de manera paulatina y lenta, donde dicho término es descrito por los profesionales de salud como una situación habitual cuando se refiere a discapacidad física, pero poco habitual cuando se trata de personas con discapacidad sensitiva o cognitiva, lo que genera grandes dificultades en la interacción de los profesionales de la salud con el paciente debido al desconocimiento de la LS y la Cultura Sorda trayendo con ello inconvenientes y dificultades en la atención brindada (9,14,15). Derivado de lo anterior, existen graves consecuencias que afectan de manera directa la salud de este sector de poblacional, las cuales radican en sentimientos de inseguridad en cuanto a la atención sanitaria, miedo o temor al ser atendidos por un profesional de salud, desmotivación del individuo para asistir a una institución de salud, pérdida de la autonomía y la incomprensión de información acerca de su estado de salud (9,15).

### **Justificación y pregunta de investigación**

La atención a la salud actualmente debe brindarse a una sociedad cada día más globalizada, la cual es influenciada por diversos factores que afectan a las personas, aunada a las diferencias culturales

de quienes la integran y condicionan, no solo en el área de los problemas o necesidades de salud sino también en aspectos sociales, económicos y culturales (16).

Dentro de la disciplina de enfermería, el cuidado de la salud siempre ha representado un compromiso fundamental para sus profesionales, no obstante, en el siglo XXI, la constante innovación y actualización de los servicios y la exigencia de profesionales cuyos valores como el respeto y la visión del paciente como ser integral distinguen su práctica profesional, representan uno de los mayores desafíos a nivel nacional e internacional (17). La enfermería tiene como objetivo mantener, promover y prevenir factores o situaciones de riesgo para la salud de los individuos, los profesionales que se desarrollan en el área clínica de los diferentes niveles de atención en salud, tienen entre sus principales responsabilidades brindar cuidados de enfermería y estos a su vez están estrechamente relacionados con la educación de la salud mediante la cual se favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado (18). De este modo se hace claro que, para la atención de enfermería, la comunicación es una herramienta imprescindible para brindar un cuidado integral y de calidad (9), favoreciendo con ello la claridad de la información transmitida de acuerdo a las necesidades de cada paciente y a su vez el vínculo profesional entre enfermera(o)-paciente.

Con base en lo anterior, dentro y fuera del contexto clínico existen “barreras para el cuidado” es decir, todos aquellos obstáculos que dificultan la atención de enfermería, donde la variable discapacidad ocupa un lugar importante, especialmente al tratarse del tipo cognitivo y sensorial, particularmente en la comunicación con las PS (15), ya que esta es compleja por el desconocimiento del lenguaje y lenguas no verbales y las implicaciones éticas involucradas. Es por ello que contar con profesionales de enfermería competentes en la comunicación y atención de las PDA es uno de los medios para brindarles una atención segura y sin discriminación, además del desarrollo de nuevas estrategias de educación en salud (9,15).

En el año 2017, la Asociación de Sordos de Ghana junto a la Asociación Danesa de Sordos aprobaron un programa de diploma en interpretación de LS, en agosto del año 2019 donde se certificaron un total de 60 intérpretes de LS los cuales fueron reclutados por diversas empresas gubernamentales entre ellas instituciones hospitalarias, lo cual ha contribuido a la igualdad en el acceso a los servicios de salud disminuyendo el riesgo de malos entendidos entre pacientes y profesionales de la salud en dichos hospitales (19), esta acción es un ejemplo concreto de que las intervenciones bien establecidas, eficaces y basadas en evidencia junto con los avances de hoy en día abren todo un panorama de opciones para abordar las necesidades de la población con pérdida auditiva.

Sin duda alguna los enfermeros enfrentan diferentes situaciones en la rutina de la práctica del cuidado, donde la mayoría de ellas pueden ser desconocidas. Esto dentro de la disciplina se conoce como zona de incertidumbre y es habitual en todas las profesiones sanitarias, sin embargo, es dicho fenómeno que obliga a la profesión a permanecer actualizada y a emprender nuevas pruebas que nos indiquen como aplicar el cuidado de la mejor manera posible, permaneciendo dentro de los estándares de efectividad, eficacia y eficiencia y cuente además con la opinión de aquellos que son receptores del cuidado y el juicio clínico de los profesionales (20). Aunque actualmente en algunos países de América y Europa se han elaborado programas para mejorar la atención en salud a individuos con DA, para nuestro país es un reto que sigue latente (4).

En base a lo expuesto anteriormente la presente revisión tiene como objetivo dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación ¿Cuál es el significado de las experiencias de las Personas Sordas durante el cuidado de enfermería recibido en una institución de salud y cual es proceso por el que se desarrollan? ¿Cuál es el significado de las experiencias de los profesionales de enfermería en la atención a una persona con discapacidad auditiva y cuál es el proceso por el que se desarrollan?



### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Analizar la evidencia científica sobre el cuidado de enfermería en personas con discapacidad auditiva.

#### **Objetivos específicos**

- Caracterizar la literatura disponible sobre el cuidado de enfermería a PS: tipos de artículos, origen, año de publicación, metodología, muestra, muestreo, etc.
- Identificar la satisfacción, experiencias y limitaciones percibidas por individuos sordos durante el cuidado de enfermería.
- Identificar las principales estrategias implementadas por los profesionales de enfermería en el cuidado de las PS y su efectividad.
- Conocer cuál es la experiencia de los profesionales de enfermería acerca de atención de salud a las personas con DA.
- Determinar las directrices y necesidades fundamentales para la investigación de enfermería en cuanto al cuidado en personas con DA.

#### **IV. MARCO DE ESTUDIO**

##### **Investigación en enfermería**

Enfermería es una disciplina profesional dentro del área de la salud, con un inherente cuerpo de conocimientos, así como otros derivados de las ciencias naturales, sociales y humanas. Constituida por un elemento disciplinar: conocimientos que evolucionan de manera independiente e interpretan fenómenos de su competencia, es decir, el cuidado de la salud del ser humano; y profesional: tiene como objetivo la promoción y el fortalecimiento de la salud, el bienestar, y la calidad de vida de los individuos, con un amplio respeto por su dignidad y libertad humanas. De esta forma, para enfermería, la salud y el cuidado son piezas centrales de su conocimiento (21).

La investigación en enfermería inicia con Florence Nightingale en la década de 1850 cuyo enfoque era la interacción entre la persona y el entorno, dando pie a la institucionalización y profesionalización de la disciplina, y al comienzo de una nueva conceptualización; la enfermería moderna (22,23), la cual desde su origen ha perpetuado la creación de conocimientos propios y específicos que han sido la pauta para la construcción de nuevos modelos y teorías en enfermería. A partir de lo anterior, distintos factores han influido en el proceso de profesionalización, como son: los resultados de las investigaciones que se han realizado a lo largo del tiempo, la puesta en práctica de teorías y modelos, la toma de decisiones y un pensamiento crítico, dando como resultado mayores oportunidades, en el área asistencial, la docencia, la industria, entre otros. Es así como la práctica del cuidado de enfermería ha pasado de ser una actividad basada en el empirismo, a la aplicación de cuidados fundamentados, un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del PAE (23).

La investigación como tarea formal es la indagación sistemática y minuciosa mediante el uso de métodos disciplinares que valida y mejora los conocimientos existentes y desarrolla otros nuevos, en busca la respuesta de preguntas y resolución de problemas. El proceso de investigación

sistemático implica una serie de pasos (planificación, organización y persistencia) que tienen como objetivo final la construcción de un cuerpo empírico de conocimientos para una disciplina o profesión, como lo es la enfermería (24,25). La investigación en enfermería es un proceso científico que válida y mejora el conocimiento existente y origina otros nuevos que intervienen y modifican de manera directa e indirecta la práctica en enfermería (25).

### **Enfermería basada en evidencia**

La evolución de la investigación, así como su conocimiento y el desarrollo de distintos diseños, ha dado como consecuencia la mejora de otras metodologías que tienen como enfoque la solución de necesidades específicas cuya prioridad se enfoca en las problemáticas de las personas, grupos o comunidades. En este sentido surge la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) la cual se desarrolla con base en la integración de la mejor evidencia en la investigación con experiencia clínica, circunstancias y valores de los pacientes para la producción de resultados sanitarios eficientes, es decir, el conocimiento empírico generado a partir de la síntesis de estudios calificados para abordar un problema clínico (25,26).

### **Métodos de investigación: cualitativo y cuantitativo**

Los métodos de investigación son técnicas de planificación, que son utilizadas para estructurar un estudio, es decir, cómo se va a investigar y para reunir y analizar información relevante que permita la resolución de la pregunta de investigación y objetivos (24,26). Aunque para elegir el diseño que mejore el estudio es necesario tomar como referencia el planteamiento del problema. En enfermería, al cuidar a una persona desde una perspectiva integral, surgen preguntas que son complejas de responder desde solo un enfoque, en consecuencia algunas se responden desde un paradigma naturalista o cualitativo, otras desde el positivismo o cuantitativo, e incluso existen

preguntas de investigación en que la respuesta se aborda desde ambos enfoques y a este tipo de estudios se las llama con diseño mixto (26).

### Método cualitativo

El enfoque cualitativo tiene como propósito la comprensión de la experiencia humana, es decir, se encarga del estudio sistemático de la subjetividad de las personas en su experiencia cotidiana (24,26). Una de las características más importantes de este tipo de diseño es que el método que lo conduce es el inductivo, debido a que a partir de la comprensión de un suceso o fenómeno específico de las personas se genera una nueva teoría que posteriormente será comprobada con el método deductivo. Por otro lado, este diseño también se caracteriza por ser flexible y abierto, y tiene la cualidad de ajustarse a diferentes condiciones de acuerdo con el desarrollo de la investigación. La importancia de la metodología cualitativa en la práctica de enfermería radica en que por medio de la comprensión de ideas, costumbres, experiencias, necesidades y valores de la subjetividad de los individuos y las sociedades, es posible el diseño de intervenciones de acuerdo a sus respectivas necesidades (26,27). A su vez, la investigación cualitativa tiene diversos enfoques; dentro de la enfermería el utilizado con mayor frecuencia es el enfoque fenomenológico, etnográfico y la teoría fundamentada.

Fenomenología: es una estrategia que tiene como propósito la comprensión de la naturaleza del ser a través de la experiencia de vida y los significados de las cosas para las personas, debido a que considera que los significados de las cosas provienen de las experiencias de las personas y en consecuencia cada persona otorga un significado diferente a cada fenómeno. La recolección de datos se realiza por medio de la entrevista en profundidad y las anécdotas escritas con base en experiencia personales, lo cual el investigador presenta interpretaciones de la experiencia de vida sin un desarrollo teórico (26).

Etnografía: es entendida como el tipo de investigación que permite acceder a las creencias y prácticas de una cultura en particular. De este modo, se encarga descripción e interpretación de las prácticas culturales, como creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades; para esto es necesario que el investigador se introduzca en el contexto en estudio con el propósito de comprender cada uno de sus componentes. Los datos durante la aplicación de este enfoque se obtienen mediante la observación participante, entrevistas no estructuradas, documentos, archivos, fotografías, mapas y árboles genealógicos (26).

Teoría fundamentada: esta tiene su fundamento científico en el interaccionismo simbólico, más que un método es concebido como un estilo de análisis cualitativo con el objetivo de identificar los procesos básicos de la interacción, es utilizada para resolver preguntas de proceso, expone las experiencias a través del tiempo o de cómo se va produciendo el cambio. Durante la recolección de datos emplea la entrevista no estructurada y la observación participante. Su esencia es el énfasis en el desarrollo de la teoría y puede clasificarse en diseños sistemáticos y emergentes (26).

#### Método cuantitativo

El enfoque cuantitativo es de tipo secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no permite eludir pasos, es un proceso sistemático, riguroso, objetivo y formal con el propósito de generar información numérica acerca del mundo. Esta se realiza para describir nuevas situaciones, fenómenos o conceptos, analizar las relaciones entre variables y determinar la eficacia de las intervenciones sobre los resultados en salud seleccionados (26).

Existen diferentes tipos de investigación cuantitativa, el tipo de investigación utilizado en un estudio esta influenciado por el conocimiento actual sobre un problema de investigación. Cuando se dispone de poca evidencia científica, a menudo se llevan a cabo estudios de tipo descriptivo que constituyen una base para una investigación de correlación, a su vez este tipo de estudios son

elaborados con el fin de proporcionar una pauta para estudios cuasiexperimentales y experimentales más controlados. Los tipos de investigación cuantitativa realizados en enfermería son los siguientes:

- A) Investigación descriptiva: implica el análisis y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real y provee una explicación exacta de las características de personas, situaciones o grupos particulares expresados mediante el uso de números. Este tipo de estudios suelen realizarse con un gran número de participantes dentro de un contexto natural sin manipulación de la situación, mediante estos se describe todo lo que existe, y se determina la frecuencia con la que ocurre un fenómeno además de la clasificación de la información en entornos de la vida real. Los resultados consisten en la identificación y descripción de conceptos y posibles relaciones con el fin de desarrollar hipótesis que den como resultado una base para una futura investigación cuantitativa.
- B) Investigación de correlación: conlleva la indagación de manera sistemática de las relaciones entre variables, mediante este tipo de análisis de correlación se determina el grado de fuerza y tipo de relación ya sea positiva o negativa entre las variables estudiadas. El propósito principal de estos estudios es explicar la naturaleza de las relaciones y no determinar causas y efectos, no obstante, las relaciones identificadas son la pauta para el desarrollo de hipótesis que orientan estudios experimentales y no experimentales.
- C) Investigación cuasiexperimental: tiene como objetivo determinar el efecto de una variable sobre otra. Dichos estudios se realizan aplicando una intervención y examinación de los efectos de dicha intervención utilizando métodos de medida seleccionados, estos difieren de los estudios experimentales en el nivel de control que logra el investigador, es decir, tienen menos control sobre la implementación de la intervención, el manejo del entorno y la selección de los participantes, que en los estudios experimentales.

D) Investigación experimental: es una investigación muy controlada, sistemática y objetiva, realizada con el propósito de predecir y controlar fenómenos en la práctica de enfermería. Dentro de estos estudios, se realiza la examinación de la causalidad entre la variable independiente y la dependiente en un contexto controlado. Las características principales que distinguen la investigación experimental son; la manipulación rigurosa de al menos una variable (variable independiente), exposición de algunos participantes del estudio (grupo experimental) y ausencia de los demás participantes (grupo control) y la asignación aleatoria de los participantes al grupo experimental o grupo control.

### **Revisión bibliográfica**

La revisión bibliográfica es un paso previo para realizar una investigación, mediante la cual nos acercamos al conocimiento de un tema y es la primera etapa del proceso de investigación ya que esta da como resultado la identificación de lo que se sabe y desconoce del tema de interés. Por otro lado, entendemos por revisión bibliográfica un reporte independiente que expone en su contenido el estado de evidencia de un tema en específico (24).

Esta no es un ensayo de puntos de vista y opiniones, tampoco, una serie de citas, o descripciones del trabajo de otros investigadores. Su propósito es el uso de la crítica y el análisis de los estudios anteriores, de una manera precisa, ordenada y analítica, al tiempo que expresa las similitudes y las inconsistencias de estos. Dentro de la disciplina de enfermería existen una gran cantidad de literatura e investigación importante para la práctica (28).

En el movimiento de la Práctica Basada en Evidencia (PBE), es imprescindible la producción de métodos de revisión de literatura que permitan la búsqueda, evaluación crítica y síntesis de la evidencia disponible sobre el tema de investigación, entre los que destacan la revisión sistemática (RS) y la revisión integradora (29).

- A) Revisión sistemática: consiste en un resumen claro y estructurado de la información disponible orientada a responder una pregunta en específico. Esta se integra de múltiples artículos y fuentes de información y representa el nivel más alto de evidencia, dentro de la jerarquía de la evidencia. Se diferencia de otro tipo de revisiones debido a la metodología utilizada, ya que esta es precisa y explícita, además que tiene como guía un protocolo claramente delineado, estandarizado y replicable que garantiza la calidad, consistencia y transparencia del proceso de revisión (28,30).
- B) Revisión integradora: incluye el análisis de investigaciones relevantes que guían la toma de decisiones y la mejora de la práctica clínica, favoreciendo la síntesis del conocimiento sobre un tema determinado, además de enfatizar las áreas poco o nada exploradas donde es necesaria la investigación. Este método permite el análisis de múltiples estudios publicados dando como resultado conclusiones generales de un área de estudio en particular. A su vez, permite la inclusión simultánea de investigaciones experimentales y cuasiexperimentales, proporcionando una comprensión más completa del tema de investigación y produciendo conocimientos fundamentados y estandarizados para la práctica de enfermería (29).

### **Jerarquización de la evidencia**

De acuerdo con lo presentado por Polit la siguiente jerarquización de la evidencia expone el ordenamiento de las estrategias productoras de la evidencia de acuerdo con el tipo de pregunta que se formule.

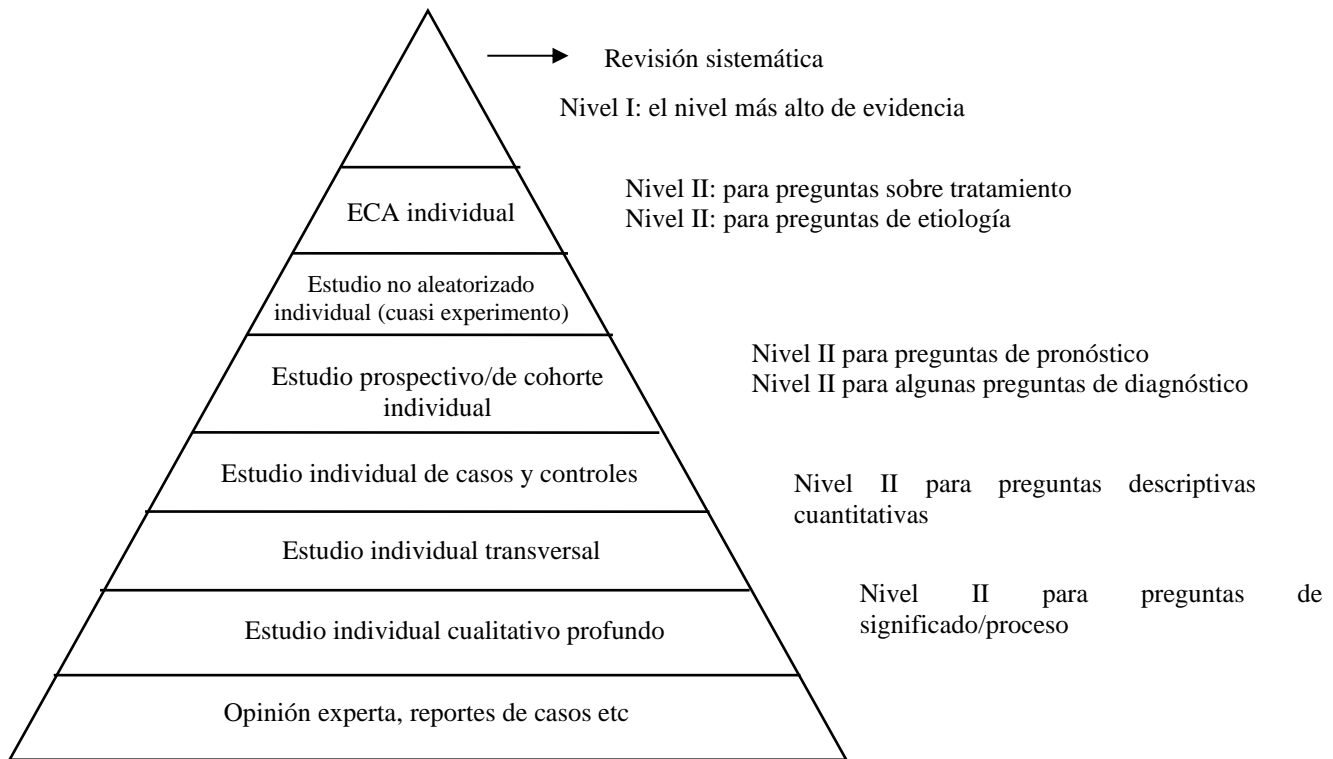
Las revisiones sistemáticas son el pináculo de la jerarquía (nivel I) la evidencia más fuerte proviene de la síntesis cuidadosa de múltiples estudios. El siguiente nivel más alto (nivel II) depende de la naturaleza del cuestionamiento. Para preguntas sobre la efectividad de un tratamiento o intervención: ¿Qué funciona más para mejorar los resultados de salud? los ECA (Estudios



Controlados Aleatorizados) individuales constituyen una evidencia de nivel II (las revisiones sistemáticas de múltiples ECA son el nivel I). Al descender por los “peldaños” de la jerarquía de la evidencia para preguntas acerca del tratamiento se obtiene evidencia menos confiable. Por ejemplo, el nivel III de evidencia proviene de un tipo de estudio llamado cuasi experimental. Los estudios cualitativos profundos están cerca del fondo en términos de evidencia sobre la efectividad de una intervención. En contraste, para una pregunta de pronóstico, la evidencia de nivel II proviene de un solo estudio prospectivo de cohorte y el nivel III de un tipo de estudio llamado de casos y controles. En todos los casos, las revisiones sistemáticas apropiadas están en lo más alto. Por supuesto que dentro de cualquier nivel en una jerarquía de evidencia la calidad de esta varía de manera considerable.

En enfermería la mejor evidencia se refiere a los hallazgos de la investigación con una metodología apropiada, rigurosa y clínicamente relevante para responder las preguntas apremiantes. Estas preguntas no solo cubren eficacia, seguridad y rentabilidad de las intervenciones de enfermería, sino también la confiabilidad de las pruebas de valoración de enfermería, las causas y consecuencias de los problemas de salud y el significado y la naturaleza de las experiencias de los pacientes. La confianza en la evidencia mejora cuando los métodos de investigación son contundentes, cuando se han hecho múltiples estudios confirmatorios y cuando la evidencia se evaluó y sintetizó de forma cuidadosa (24).

Figura 1: Jerarquía de evidencia: niveles de evidencia para distintas preguntas de práctica avanzada.



Fuente: Polit DF, Beck CT. Investigación en Enfermería. 9a ed. Wolters Kluwer: Barcelona (España); 2018.

## V. MARCO DE REFERENCIA

### Marco conceptual

#### Discapacidad

La discapacidad es un fenómeno complejo e impreciso, de difícil conceptualización, por el cual trasciende clase, género, nacionalidad, riqueza o fronteras, este en las últimas cuatro décadas ha sido objeto de debate y discrepancia dentro de los distintos marcos que componen la sociedad; académicos, políticos y grupos de personas con discapacidad, ya que dicho concepto puede abordarse dependiendo de distintos factores como el país de origen, género, edad, cultura o situación socioeconómica (31,32). Esta amplitud de perspectivas es considerada la mayor dificultad a la que los distintos modelos teóricos de discapacidad se han enfrentado a lo largo del tiempo. Para definir dicho término no existe un punto de partida objetivo, basado en alguna norma estadística, física o funcional (32), sin embargo, el surgimiento de los esquemas teóricos ha sido la herramienta principal para diferentes investigaciones científicas que han examinado con distintos propósitos la perspectiva de la persona con discapacidad dando origen a nuevos conocimientos del fenómeno, contribuyendo a la evaluación de situaciones que afectan no solo al sector poblacional con discapacidad, sino a toda la sociedad.

Organizaciones como las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS han reconocido la importancia de proporcionar una definición al concepto de discapacidad, razón por la cual en el año 1975 el discurso internacional sobre discapacidad paso de ser un concepto marginal, para posicionarse como un concepto dinámico y multidimensional. Por consiguiente, diferentes organizaciones internacionales han puesto en práctica acciones, programas y estrategias, que han dado lugar al surgimiento de nuevos modelos teóricos que tienen como objetivo la definición del concepto y la mejora de políticas que faciliten la integración de las personas con discapacidad en todos los niveles de vida social (31–33).

Los principales modelos teóricos individualistas son: el tradicional, moral o religioso y el médico, rehabilitador o individual, posterior a la segunda guerra mundial y debido a los movimientos de las personas con discapacidad en Europa y Norteamérica se favoreció el desarrollo de otros modelos teóricos: el modelo social británico y modelo minoritario norteamericano (32). A continuación, se expone una breve descripción de cada uno de ellos.

Modelo tradicional, moral o religioso: dicho modelo es el más antiguo de todos, en este la discapacidad es vista como un defecto consecuencia de un error moral o un pecado, por lo que se relaciona a sentimientos de vergüenza. Además, condena a la persona a la dependencia de otros por considerarla vulnerable, lo que hace necesaria la búsqueda de una cura y la caridad de los demás. Para las personas con discapacidad, este modelo resulta opresivo, generando aislamiento voluntario y autodesprecio (32).

Modelo médico, rehabilitador o individual: en este modelo el tener una discapacidad es sinónimo de poseer un cuerpo defectuoso o deficiencia que condiciona y restringe la experiencia vital de la persona, dicha condición es atribuida al individuo y es vista como una alteración biológica (enfermedad), pues se basa en los impedimentos físicos, sensoriales o intelectuales que sufren las personas con discapacidad. Este tiene su fundamento en el diagnóstico clínico y la categorización, concediéndole un papel primordial a los profesionales de la salud, que pueden curar este defecto u ofrecerles la condición más normal posible (32,33).

Modelo social británico: en 1970 emerge de la Unión de los Discapacitados Físicos contra la segregación en Gran Bretaña, el modelo social británico basado en la distinción de “impedimento” y “discapacidad” con el fundamento principal que el primero es individual y privado y la segunda estructural y pública. Mientras los profesionales de la salud buscan una cura al impedimento, el verdadero enfoque es la aceptación de este y la eliminación de la discapacidad. Dentro de este marco conceptual, la discapacidad es definida como una construcción social, una relación entre las

personas con discapacidad y la sociedad discapacitada, es decir, no atribuye la discapacidad al individuo sino al entorno, y reivindica un cambio social (32).

Modelo minoritario norteamericano: creado por activistas y estudiosos norteamericanos, dicho modelo está basado en la autodeterminación o desarrollo personal que postula que las personas con discapacidad son los que más saben de sus necesidades, y son quienes deben tomar la iniciativa individual y comunitaria, a la hora de decidir y desarrollar las soluciones para su situación. Este modelo presenta la discapacidad como minoría política y expresa que la sociedad ha devaluado y marginado a las personas con discapacidad hasta conferirles en una minoría que habita en la periferia social (32).

Modelo biopsicosocial o Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): en 1980, influida por el modelo médico, la OMS aprobó la publicación de una herramienta clasificatoria: la Clasificación internacional de deficiencia, Discapacidad y minusvalía, en este documento se definía la deficiencia como la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica o anatómica, discapacidad como toda restricción o ausencia, (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado para el ser humano, y la minusvalía como una situación desventajosa para un individuo, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal. Esta clasificación recibió críticas por su inclinación al modelo médico, por lo más tarde, se creó la CIF, con el propósito de alcanzar una integración del modelo médico y social (32,33).

La CIF o el modelo biopsicosocial determina las áreas de las cuales surgen las discapacidades; *déficit* sustituye el término deficiencia y se define como la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. Por otra parte, las *limitaciones en la actividad*

reemplazan “discapacidad” y se definen como las dificultades que una persona puede tener en la realización de las actividades, estas pueden a su vez clasificarse en distintos grados, según el nivel de desviación más o menos importante. La *restricción en la participación* sustituye el término minusvalía y se define como los problemas que una persona puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. Y las *barreras* son los factores ambientales que condicionan el funcionamiento de la persona con discapacidad. La CIF ha sido utilizada como herramienta teórica para activistas de los derechos de las personas con discapacidad, investigadores y políticos del panorama internacional (32,33).

En el año 2011, la OMS en su informe mundial de la discapacidad tiene como marco conceptual el modelo biopsicosocial planteado por la CIF, donde define discapacidad como todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades, las restricciones de participación, y cualquier aspecto negativo de la interacción entre un individuo con una condición de salud y los factores contextuales de ese individuo ya sea personal o ambientales, que a su vez condicionan su participación plena y efectiva en igual de condiciones que el resto de la sociedad (31).

A nivel nacional, la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad, define como discapacidad la deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejecutar una o más actividades de la vida diaria (2). Globalmente, diferentes organizaciones y comunidades académicas han determinado que “discapacidad” es reconocido como un concepto en evolución histórica, social y lingüística, que actualmente sigue siendo objeto de estudio de múltiples disciplinas, visto de diferentes enfoques con el propósito de mejorar las condiciones sociales, donde destaca la atención de salud como una de las más precarias y poco exploradas en este ámbito.

## Discapacidad Auditiva

La OMS describe que existe pérdida de la audición cuando un individuo no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o menor que 20 dB (decibelio). Esta puede deberse a causas genéticas, complicaciones durante el parto, ciertas enfermedades infecciosas, otitis crónicas, exposición a sonidos fuertes, uso de medicamentos ototóxicos y envejecimiento. De acuerdo a lo anterior, la pérdida de la audición se clasifica en: leve que implica un umbral de audición 20-40 dB, moderada donde el umbral de audición es de 61-60 dB y profunda en la que el umbral de pérdida de la audición es mayor a los 90 dB (1,10) . En México, la Norma Oficial NOM-015-SSA3-2012 define la discapacidad auditiva como la restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación. La deficiencia abarca al oído, pero también a las estructuras y funciones asociadas a él (2).

Actualmente más del 5% de la población mundial, padece una pérdida de audición discapacitante, que se refiere a una pérdida superior a 35 dB, y requiere rehabilitación. Aquellos individuos denominados como de difícil audición padecen pérdida auditiva discapacitante de leve a moderada, sin embargo, existen tecnologías de asistencia auditiva como la oralización, audífonos, implantes cocleares y de oído medio, medios de sustitución sensorial como la lectura de labios, comunicación por signos y terapia rehabilitadora para mejorar las habilidades perceptivas y desarrollar capacidades lingüísticas y de comunicación. El uso de este tipo de tecnologías y servicios, pueden mejorar aún más el acceso a la comunicación y la educación de las personas con pérdida de la audición (1).

## Persona Sorda, Comunidad Sorda y Lengua de Señas Mexicana

Los individuos con DA, deficiencia auditiva o PS, ya sea de tipo moderada o profunda, suelen autodenominarse Sordos con “S” mayúscula, de acuerdo a lo planteado por Carol Padden y Tom Humphires en 1988, el uso de la palabra sordo con “s” minúscula es usado para referirse a la condición audiológica de no oír, mientras que nos referimos como Persona Sorda o Sordo a un grupo particular de Personas Sordas que comparten un idioma y una cultura en particular (34). Esta población se caracteriza por formar parte de una comunidad que, a lo largo del tiempo, ha desarrollado sus propias características que a su vez configuran sus valores, creencias, formas de recreación, aprendizaje, lengua y costumbres, es decir, su cultura, la cual les permite interactuar con los demás de una forma distinta a como lo haría una persona oyente, es decir, aquellas personas con la facultad de oír, término que dentro de la Comunidad Sorda es utilizado a modo de identificación y clasificación (10,35,36).

Una de sus cualidades es que al ser personas principalmente visuales han desarrollado una lengua viso espacial que es propia, la LS la cual se compone de gestos, señas, y movimientos, esta es diferente del lenguaje oral en cuanto a gramática, no es universal y es considerado el elemento cultural más significativo de la Comunidad Sorda, lo cual ha permitido referirse desde una perspectiva cultural a la “Mentalidad Sorda”, ya que comparten una lengua e historia, además aportan un alto valor en distintas formas de arte como el drama, la pantomima, el cuento, la poesía y la literatura (36). Es importante mencionar, que no todas las personas sordas se identifican con la Cultura Sorda, si bien algunas personas adoptan completamente los aspectos de la Cultura y Comunidad Sorda, otras pueden identificarse parcialmente, y otras en lo absoluto, ya que la identidad es un proceso dinámico y personal que se mantiene en evolución (35).



## Atención en salud a personas con discapacidad auditiva

De acuerdo a la norma oficial mexicana NOM-015-SSA3-201; la Secretaría de Salud de México reconoce la discapacidad, como un problema de salud pública emergente que en los últimos años se ha incrementado como resultado de la interacción de diversos factores, sociales, políticos y poblacionales, esta a su vez emite ordenamientos que normalizan la prestación de servicios de atención médica, estableciendo disposiciones específicas que regulan la forma en que se proporcionan dichos servicios. Esta norma establece, también que la atención médica integral a las personas con discapacidad, debe ser proporcionada por un equipo inter y multidisciplinario, que, de manera coordinada y secuencial, en sus respectivos ámbitos de competencia profesional, proporcionen las acciones oportunas y eficaces para el diagnóstico, atención médica, rehabilitación, referencia-contrarreferencia y seguimiento de casos, proporcionando diversos servicios específicos (2).

A través del comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (DPD), la ONU, ha publicado protocolos de cobertura internacional con el propósito de asegurar la protección de las condiciones de igualdad y de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad promoviendo de este modo el respeto de su dignidad. En el año 2020, durante la convención sobre los DPD, se destacó en su artículo número 19 que establece el deber de asegurar “que las personas con discapacidad vivan de forma autónoma en la comunidad y sean incluidas en equidad de oportunidades de acceso a instalaciones y servicios comunitarios” (37).

Hoy en día, aunque existen normas y tratados nacionales e internacionales que regulan y establecen lineamientos para la atención en salud a personas con discapacidad, de acuerdo a la OMS, esta población tiene menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria, por lo que en muchas ocasiones sus necesidades asistenciales quedan desatendidas, entre muchas de las causas destacan el ser objeto de discriminación, estigmatización y recibir una atención deficiente por parte los

proveedores de salud u otros trabajadores de la institución de salud. Para las personas con DA, una de las barreras más importantes que dificultan el acceso a los diferentes servicios de salud es la imposibilidad de lograr una comunicación efectiva con el personal de salud debido a la escasez de material escrito o de intérpretes de LS (19). Como resultado de lo anterior, más del 50% de las personas en situación de DA demuestran conocimientos deficientes sobre temas de salud, aunado a que las estrategias de promoción de la salud en diversos temas carecen de una metodología que permita que las PS puedan acceder a la información que se proporciona (37).

#### Importancia del cuidado de enfermería a Personas Sordas

En enfermería, el cuidado es considerado como la esencia de la disciplina que no solo implica al receptor, sino también al profesional de enfermería como emisor del cuidado, de acuerdo con Watson teórica en enfermería, el cuidado se materializa en la práctica interpersonal, y tiene como finalidad la promoción de la salud y el crecimiento de la persona. Por otra parte, la teoría de los cuidados de Swanson expone cinco aspectos básicos, secuenciales: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, en los que el cuidado de enfermería se hace evidente, caracterizado por la actitud filosófica de la enfermera (o), la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (38).

Desde la perspectiva de la enfermería y con base en la importancia de su aplicación durante el proceso de atención en salud, la comunicación es un aspecto fundamental, dado que es la forma de interpretar que es lo que es el paciente necesita. No obstante, cuando se presentan situaciones de individuos con discapacidad auditiva, este proceso de interpretación de información se ve gravemente afectado tanto a nivel verbal como no verbal, dificultando la relación enfermera(o)-paciente y la calidad del cuidado brindado (37).

## VI. METODOLOGIA

### Tipo de estudio

Revisión integradora de la literatura, presenta en cierta medida un tipo de enfoque sistemático y riguroso, de modo fundamental se centra en la síntesis del conocimiento teórico, metodológico de una investigación específica de la cual se obtiene una conclusión sobre un tema determinado. Este tipo de revisión puede incluir tanto literatura empírica como teórica y tiene como objetivo demostrar una evaluación crítica de los artículos identificados mediante la construcción de una hipótesis o modelo conceptual, resultado de una nueva interpretación de los datos existentes, proporcionando una conceptualización nueva de un problema contribuyendo así al avance de la disciplina (28).

### Diseño metodológico

Para la realización de esta revisión se utilizó la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) 2020, la cual consta de una guía actualizada para la publicación de RS (39). El intervalo de tiempo búsqueda fue en los meses de enero a julio del año 2022. Como criterios de inclusión fueron seleccionados artículos de texto completo publicados entre los años del 2006 al 2021 en revistas de índole científico, indexadas en las bases de datos de EBSCO Host, Dialnet, SciELO, Pubmed, Science Direct, Scopus y el buscador Google académico, a partir del título y resumen en los idiomas español, inglés y portugués.

Para la búsqueda de los artículos se utilizaron las palabras clave contenidas dentro de las preguntas de investigación; personas sordas y cuidado de enfermería, de forma adicional se utilizaron los términos: discapacidad auditiva y atención de salud en su respectiva traducción al inglés y al portugués, los cuales fueron extraídos de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Junto a los términos mencionados se utilizaron los operadores booleanos OR y AND. Por otra parte, se

excluyeron aquellos artículos, que no estuvieran dentro las ciencias de la salud o no tuvieran relación con la atención sanitaria.

### Pregunta de investigación

La formulación de las preguntas de investigación es un paso crucial en la PBE, esto consiste en la redacción de preguntas clínicas relevantes que reflejen incertidumbres en la práctica clínica, de acuerdo a lo mencionado por algunos autores sobre PBE las preguntas de investigación se distinguen entre las preguntas de antecedentes: interrogantes básicas sobre un problema clínico las cuales tienen su respuesta mayormente en libros del tema, y las preguntas de primer plano las cuales pueden responderse en base a la mejor evidencia de investigación vigente sobre el diagnóstico, valoración o tratamiento de la población, o bien, con la comprensión del significado o pronóstico de la situación en salud. Del mismo modo dentro de la construcción de la o las preguntas de investigación de acuerdo a lo propuesto por Polit (24) es fundamental tomar en cuenta los propósitos de la investigación relacionados con la PBE: tratamiento/intervención, diagnóstico/valoración, pronóstico, etiología/causa/daño y significado/proceso.

La mayoría de los lineamientos para la PBE utilizan los acrónimos: Población, Intervención, Outcome (PIO) y Población, Intervención, Comparativa/alternativa, Outcome (PICO) para guiar a los profesionales a desarrollar dichas preguntas de investigación que favorezcan el proceso de la búsqueda de evidencia. En su forma PIO, la pregunta es formulada en base a los siguientes componentes:

Población: ¿Cuáles son las características de la población?

Intervención: ¿Cuáles son las intervenciones o tratamientos de interés? o ¿Cuáles son las posibles influencias/exposiciones dañinas de interés.

Outcome [Resultados]: ¿Cuáles son los resultados o consecuencias de interés?

Para preguntas que pueden responderse mejor con información cualitativa, por ejemplo, cuando el enfoque de una investigación sea el significado de una experiencia o problema de salud, existen dos componentes relevantes (24):

*Población:* ¿Cuáles son las características que la describen?

*Situación:* ¿Qué condiciones, experiencias o circunstancias interesa comprender?

En base a lo anterior las preguntas generales que guían la presente investigación se clasifican de acuerdo con el propósito de la PBE como de significado/proceso, ya que busca el significado de la experiencia (perspectiva/experiencia) de la población (personas sordas/profesionales de enfermería). De igual forma en base a sus componentes, fueron desarrolladas desde el acrónimo PIO, no obstante, al ser el enfoque de tipo cualitativo, se han concretado en base a dos componentes relevantes (Población, Situación) sumado a ello el Resultado (Outcome) los cuales de describen a continuación (24):

1. ¿Cuál es el significado de las experiencias de las Personas Sordas durante el cuidado de enfermería recibido en una institución de salud y cual es proceso por el que se desarrollan?

*Población:* Personas Sordas

*Situación:* cuidado de enfermería que han recibido en una institución de salud

*Resultado (Outcome):* significado de la experiencia

2. ¿Cuál es el significado de las experiencias de los profesionales de enfermería en la atención a una persona con discapacidad auditiva y cuál es el proceso por el que se desarrollan?

*Población:* profesionales de enfermería

*Situación:* atención a una persona con discapacidad auditiva

*Resultado (Outcome):* significado de la experiencia

## Consideraciones éticas y legales

La presente investigación se realizó conforme lo establecido por la ley federal de derechos de autor (40) la cual tiene por objetivo la protección y salvaguarda del acervo cultural de la Nación; es decir, protección de los derechos de los autores, artistas, intérpretes o ejecutantes y productores en los diferentes medios de radiodifusión, el relación con sus obras literarias o artísticas en cualquiera de sus manifestaciones, interpretaciones y ediciones, así como los derechos de propiedad intelectual.

Así mismo, en su artículo 4 establece que las obras objeto de protección pueden ser:

- A) Según su autor: conocido; las cuales contienen la mención del nombre, signo o firma con que se identifica el autor. Anónimas; sin mención del nombre, signo o firma de identificación, ya sea por la voluntad de este o por imposibilidad de identificación. Seudónimas; divulgadas con nombre, signo o firma que no revele la identidad del autor.
- B) Según su comunicación: divulgadas; las han sido hechas del conocimiento público por primera vez en cualquier medio. Inéditas; las no divulgadas y publicadas.
- C) Según su origen: primigenias; que han sido creadas de origen sin estar basadas en otra obra previa, o que aun tomando de base otras, cumple con características específicas que permitan afirmar su originalidad. Derivadas; resultado de la adaptación (traducción u otra transformación de una primigenia).
- D) De colaboración: las que han sido creadas por varios autores y colectivas; creadas por iniciativa de una persona moral o física la cual las publica y divulga bajo su dirección y nombre, sin que sea posible atribuir a cada autor un derecho sobre el conjunto realizado.

En base a lo anterior en la presente investigación se hace total reconocimiento de los autores e instituciones autoras o colocadoras, de los artículos seleccionados para el análisis y por otra parte los seleccionados para conformación de los distintos capítulos que la componen, lo cual se ha expuesto durante toda la investigación mediante la citación y referencia de acuerdo a lo establecido

por los lineamientos Vancouver. Así como también es importante aclarar que lo contenido en los artículos utilizados a lo largo de esta investigación no necesariamente expresan la opinión personal de los autores.

De igual modo se tomó en cuenta el Artículo 16, el cual establece que dicha obra podrá hacerse del conocimiento público mediante los actos de: divulgación, publicación, comunicación pública, ejecución o representación pública, distribución al público y reproducción, cada uno de los anteriores descritos dentro de la misma. Por otra parte, se consideró el artículo 96 del título quinto de la Ley General de Salud el cual expone que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población; al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y a la producción nacional de insumos para la salud. De la misma manera, el artículo 99, el cual dispone que la Secretaria de Salud en conjunto con la Secretaria de Educación Pública, y con la colaboración del Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado un inventario de investigación en el área de salud del país.

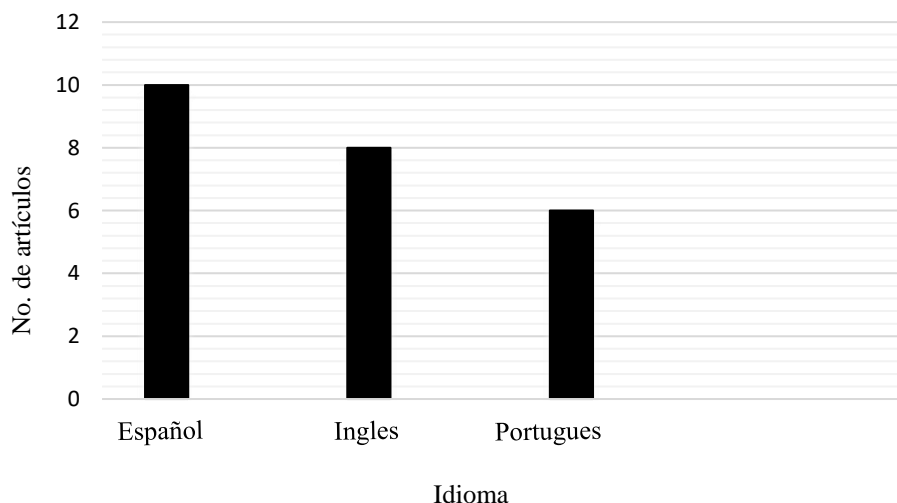
Finalmente se consideró también el artículo 17 donde se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, a lo cual de acuerdo a su clasificación la presente investigación se identifica como una investigación sin riesgo ya que la metodología empleada donde se incluyen técnicas y métodos de investigación no incluyo ningún tipo de intervención.

## VII. RESULTADOS

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se identificaron y analizaron 24 artículos. La figura 1 muestra el diagrama de flujo de la declaración PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews (39) utilizado durante el proceso de búsqueda y selección de artículos.

Durante la fase inicial de la búsqueda se obtuvieron un total de 15,481 artículos contenidos en las bases de datos de: EBSCO Host (n=97), Dialnet (n=1,797), Scielo (n=17), Pubmed (n=25), Science Direct (n=229), Scopus (n=16) y el buscador de Google académico (n=13,300), antes del cribado de artículos se descartaron 11,508 artículos; por duplicación (112), tesis/disertación (4), artículos de texto incompleto (410) y de índole no científica (10,982) obteniendo una muestra total de n= 1,318. Posteriormente se realizó el análisis de acuerdo con título y resumen de los artículos excluyendo 1,251, lo que dio como resultado para valorar su elegibilidad un total de 67 artículos de texto completo, en los idiomas de español, inglés y portugués, de los cuales 24 fueron seleccionados para su inclusión en esta revisión (n=24).

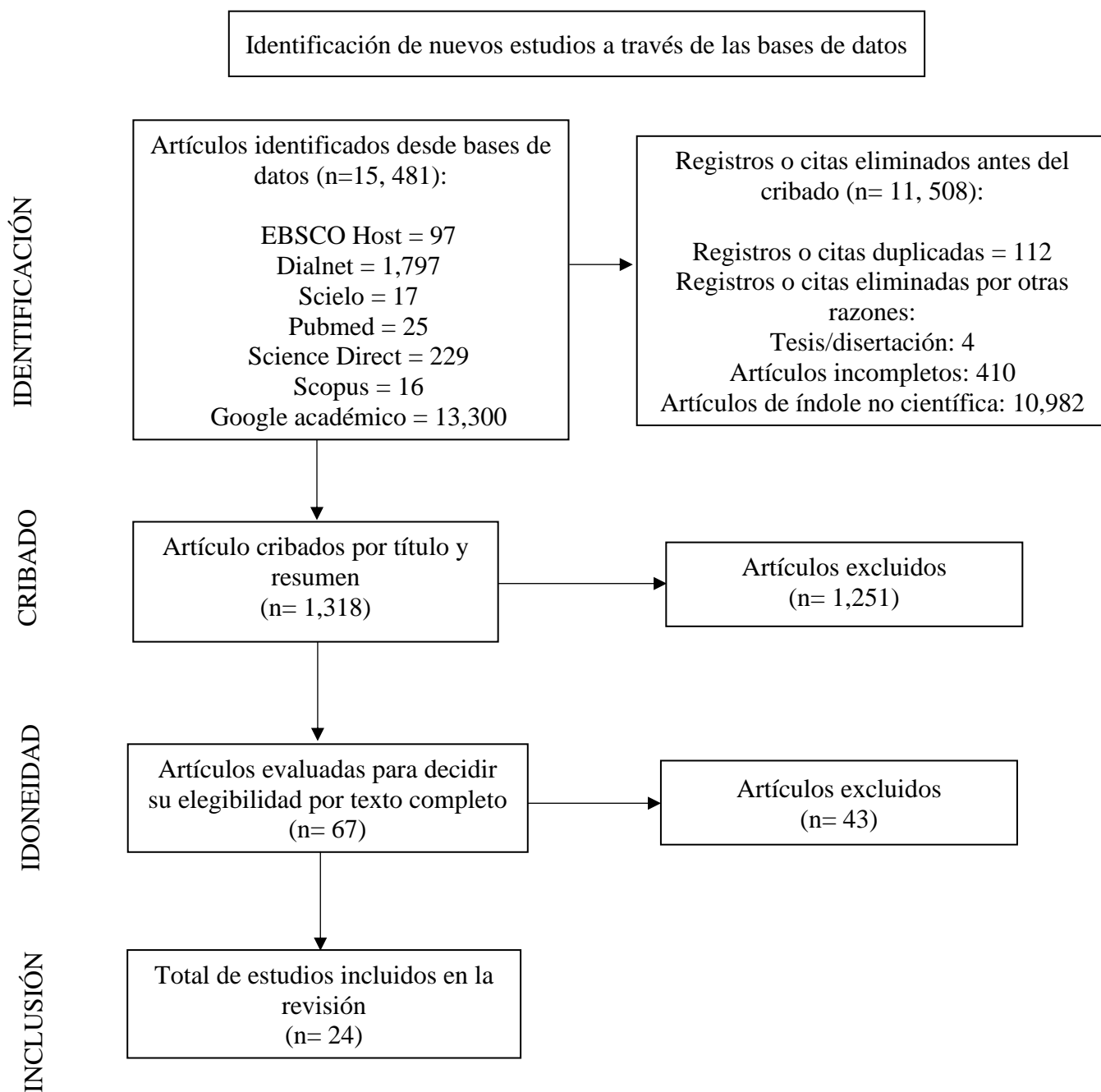
Figura 3. Número de artículos de acuerdo con su idioma 2022 (n=24)



Fuente: elaboración propia



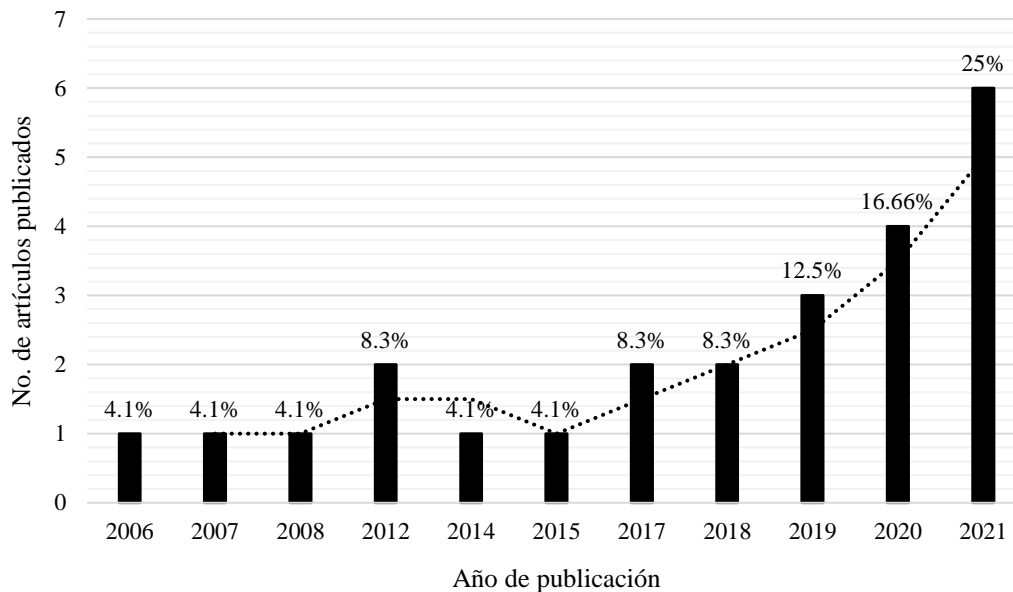
Figura 2. Proceso de selección de artículos incluidos en la revisión en base a PRISMA, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Los estudios seleccionados (n=24) se llevaron a cabo en: Argentina (4.1%), Chile (8.3%), Ecuador (4.1%), México (4.1), Colombia (8.3%), Costa Rica (4.1%), Brasil (29.16%), Estados Unidos de América (EUA) (8.3%), España (8.3%), Italia (4.1%), Australia (4.1%), Francia (4.1%), Grecia (4.1%) y Croacia (4.1%). De los cuales el 25% fueron publicados en el año 2021, el 16.66% el año 2020, 12.5% en el 2019, 8.3% en los años 2018, 2017 y 2012, mientras que el 4.1% en 2015, 2014, 2008, 2007, 2006 (Figura 4).

Figura 4. Número de artículos publicados del año 2006 al 2021 (n= 24)



Fuente: elaboración propia

Tabla 1. Análisis de artículos incluidos, 2022 (n=24)

Nivel de Evidencia*	Titulo/País	Objetivo	Metodología	Resultados y conclusiones
II	<p>La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público en la ciudad de Corrientes. Año 2020 (41).</p> <p>Argentina Idioma: Español Año: 2020</p>	<p>Describir la formación para la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva que presenta el personal de enfermería de un hospital público de Corrientes.</p>	<p>Tipo de estudio: Investigación. Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Muestra: Personal de enfermería asistenciales: 107 trabajadores de enfermería (63% mujeres y 37% varones entre 23 y 66 años), (74% enfermeros y lic. en enf, 26.17% auxiliares de enfermería). Instrumento: Capacitaciones recibidas para la comunicación con personas sordas.</p>	<p>Las estrategias más utilizadas para la comunicación con personas sordas, 57% recurría a familiares, en un primer momento, 31,78% a gestos y/o mímicas, 21,50% recurrió a intérprete, y 14% utilizó la lengua de señas. El 87% de los encuestados no había recibido capacitación en la temática.</p>
II	<p>Experiencia de las personas sordas en la atención de salud (42).</p> <p>Chile Idioma: Español Año: 2021</p>	<p>Indagar sobre la evidencia disponible en relación a la experiencia de las personas sordas al recibir atención en salud por parte del equipo multidisciplinario de salud.</p>	<p>Tipo de estudio: Revisión integradora. Muestra: 26 artículos en total. Para el análisis crítico de artículos: check list STROBE, PRISMA, SRQR</p>	<p>Las personas sordas perciben limitaciones por parte de los profesionales de salud tanto en el acceso como en la atención a consecuencia de la comunicación y la poca preparación de los profesionales. Entre los facilitadores encontrados se destacan aplicaciones online que facilitan la comunicación fluida entre pacientes y profesional. En relación con las barreras se destacan la poca información para acceder a estos servicios facilitadores y la insensibilidad por parte de los profesionales hacia la población sorda.</p>
I	<p>Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América Latina (43).</p> <p>Ecuador Idioma: Español Año: 2021</p>	<p>Determinar la calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América latina.</p>	<p>Tipo de estudio: Revisión sistemática. Muestra: Estudios incluidos en el metaanálisis: 14 artículos extraídos de las bases de datos: BVS, MEDLINE, PubMed, LILACS, SCIELO. Para el análisis de artículos: PRISMA.</p>	<p>En mayoría de los países latinoamericanos no existen parámetros específicos para la personas con discapacidad en consecuencia la calidad del cuidado de enfermería se ve limitado por el sentimiento de falta de preparación del personal al comunicarse con personas con discapacidad auditiva y el desconocimiento del lenguaje de señas incluyendo dificultades en el acceso y situaciones de discriminación. En enfermería es preciso lograr programas de especialización de los profesionales en el campo de las necesidades especiales.</p>
II	<p>Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva (44).</p> <p>México Idioma: Español Año: 2012</p>	<p>Investigar cuales son las estrategias de comunicación utilizadas durante el cuidado en personas con deficiencias auditivas en el primer y segundo nivel de atención.</p>	<p>Tipo de estudio: Revisión integradora. Muestra: 17 artículos en total. El análisis de los resultados se realizó mediante estadística descriptiva.</p>	<p>La comunicación durante el cuidado de personas sordas con alguna deficiencia auditiva parece no ser una prioridad importante por parte del gremio de enfermería dentro de nuestro país, pues se observa poco material de lectura documentado en comparación con otros países. Esta revisión permite concluir que la estrategia más exitosa para establecer comunicación con personas con deficiencias auditivas durante el cuidado es el uso del lenguaje de señas; ya que éste permite conservar el derecho de confidencialidad enfermera-paciente, disminuye el estrés que provoca la presencia de terceros durante el cuidado y de acuerdo con lo estipulado con la ley se garantiza la inclusión plena y satisfactoria a los servicios de salud.</p>

II	Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera (45).  Colombia Idioma: Español Año: 2008	Determinar la manera como se realiza la comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera.	Tipo de estudio: Investigación. Abordaje cualitativo y enfoque fenomenológico. Muestra: 7 profesionales de enfermería. Instrumento: Entrevistas semiestructuradas profundas.	Los profesionales de enfermería coincidieron en afirmar que no se encuentran preparados para atender a un paciente con dificultad auditiva atribuyéndolo al desconocimiento del lenguaje de señas. Entre las principales formas de comunicación que emplean con este tipo de población se encuentran: interacción a través del acompañante, la escritura, gesticular cuidadosamente, haciendo gráficas, señas o demostraciones dándole al paciente un trato infantil.
II	Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas (46).  Costa Rica Idioma: Español Año: 2012	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.	Tipo de estudio: Investigación cuantitativa Muestra: 8 profesionales de enfermería mujeres que laboraba en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera durante el año 2010. (Una auxiliar de enfermería y siete licenciadas). Instrumento: Se utilizaron dos instrumentos; uno al iniciar y el otro al final el programa de capacitación.	Para iniciar un proceso de comunicación es necesario conocer cómo se comunica la persona con problemas auditivos, es importante destacar que no todas las personas con sordera conocen la LESCO, por lo cual el personal en ocasiones debe recurrir a otras estrategias. Los Sistemas Alternativos de Comunicación se identificaron como un tema poco conocido por las participantes y de gran interés. Existe entre los profesionales de la salud una falta de capacitación en cuanto a estrategias de comunicación con las personas sordas. Se concluyó también que una de las limitantes para el profesional de enfermería en la atención con personas sordas es la carga laboral y el tiempo.
II	Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve (47).  Chile Idioma: Español Año: 2019	Reportar los hallazgos más relevantes encontrados en la literatura de corriente principal respecto a la interacción de las Personas en situación de discapacidad, (PeDS) con personas con el sistema sanitario.	Tipo de estudio: Revisión integradora. Muestra: Se obtuvo un total de 70 artículos. Se seleccionaron artículos completos publicados en revistas revisadas por pares desde enero de 2004 a enero de 2019; indexadas en las bases mencionadas; en español, portugués e inglés, con metodología cuantitativa y cualitativa, se excluyeron Cartas al Editor, Reporte de casos, Comentarios y Editoriales.	Las personas Sordas tienen mayores tasas de obesidad y de hipertensión, esta discapacidad ha sido asociada de manera independiente con artritis, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfisema pulmonar e infartos. A su vez las personas con discapacidad auditiva presentan mayor número de hospitalizaciones y una mayor estancia hospitalaria. También se reportan mayores comorbilidades psicológicas y se ha encontrado una asociación entre discapacidad auditiva y un acelerado deterioro del desarrollo cognitivo. Las Personas con Discapacidad Auditiva advierten barreras de comunicación para tener acceso a la salud, y desconocimiento de la Lengua de Señas de los profesionales de esta área, así como discriminación, desconfianza, maltrato, frustración y miedo, además del empleo de estrategias poco efectivas que coartan su autonomía, por lo que se ha sugerido una concientización hacia este tipo de población.
II	Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud (48).  Colombia Idioma: Español Año: 2021	Interpretar las necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles (auditiva y del lenguaje) frente a la atención que reciben por parte de profesionales de la salud.	Tipo de Estudio: Investigación. Enfoque cualitativo, fenomenológico y hermenéutico. Muestra: Personas con discapacidad auditiva y del lenguaje, con una muestra de 10 casos. Instrumento: Entrevista semiestructurada.	Las necesidades sentidas frente a la atención en salud se concentraron en la dificultad de establecer una comunicación directa con los profesionales de la salud, situación que los hace sentir insatisfechos con la atención que reciben por parte de estos. Se experimenta tristeza, sensación de impotencia y temor, producto de la discriminación por su condición, la falta de privacidad y la sensación de inseguridad a consecuencia de la poca o nula interacción recíproca de la comunicación. La falta de comunicación directa con los profesionales de la salud es la necesidad que más aqueja a dicha

				población, por ello recomiendan la presencia permanente de intérpretes y el manejo de lenguaje de señas por parte de los profesionales de la salud.
II	<p>Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia (49).</p> <p>España Idioma: Español Año: 2019</p>	<p>Describir la calidad asistencial percibida y la satisfacción frente a los servicios de Atención Primaria del Área de Salud II Cartagena del Servicio Murciano de Salud por parte de las personas sordas de Cartagena y comarca.</p>	<p>Tipo de estudio: Investigación Estudio observacional, descriptivo y transversal. Muestra: La población de estudio se compone de 24 personas sordas mayores de 18 años. Instrumento: El instrumento de medida utilizado fue el Cuestionario de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial (EMCA) de Calidad Percibida en Atención Primaria.</p>	<p>Respecto a la calidad de la atención recibida, el 66,7% de los encuestados consideró como “Buena” la calidad de atención en su centro de salud o consultorio, mientras que un 29,1% la definió como regular. Las personas sordas que no usan ningún sistema o apoyo comunicativo tienen una peor percepción de la calidad de la atención que reciben. Los profesionales de Enfermería reciben una mejor calificación que médicos y personal de administración en relación con la profesionalidad y el trato humano dispensado, sin embargo, es necesario adaptar la atención percibida a este colectivo con necesidades especiales a fin de que perciban una atención sanitaria de calidad que derive en un mayor acceso y seguimiento de este colectivo en el sistema sanitario.</p>
II	<p>Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la Atención Básica a la Salud (50).</p> <p>País: Brasil Idioma: Portugués Año: 2019</p>	<p>Analizar las percepciones de individuos con sordera en relación al proceso comunicacional con profesionales de salud de la Atención Básica del Estado de Río de Janeiro.</p>	<p>Tipo de estudio: Investigación Estudio de enfoque mixto, observacional transversal. Muestra: 121 Sordos Adultos. Instrumento: Las respuestas objetivas fueron estudiadas descriptivamente a través de tablas de frecuencia y analizadas por estadísticas inferenciales y de regresión logística. Y, para los datos oriundos de preguntas abiertas, fue realizado un análisis de contenido.</p>	<p>La falta de intérprete y la no utilización de la Lengua Brasileira de Signos por los profesionales fue percibida como principales barreras comunicacionales. La presencia de acompañante oyente (73%) y el uso de mímicas/gestos (68%) están entre las estrategias más utilizadas por los sordos. La mayoría de los sordos relató inseguridad después de las consultas, y los que mejor comprendieron su diagnóstico y tratamiento fueron los sordos bilingües (<math>p=0,0347</math>) y los orales (<math>p=0,0056</math>). La comunicación con los profesionales fue facilitada cuando los sordos estaban con acompañante o cuando utilizaban mímicas y gestos, siendo la lengua de signos descuidada, a pesar de la legislación garantizar a los sordos atendimento por profesionales capacitados para el uso de esta.</p>
III	<p>Communication Strategies for Nurses Interacting with Patients Who Are Deaf (51).</p> <p>EUA Idioma: Ingles Año: 2007</p>	<p>Explicar la cultura de la comunidad sorda, identificar las barreras para la comunicación y atención médica, así como discutir las competencias transculturales que las enfermeras deben de conocer para brindar un cuidado optimo a este tipo de población.</p>	<p>Tipo de estudio: Practica profesional</p>	<p>La práctica de enfermería incluye la defensa del paciente, la educación y la promoción a la Salud y la participación del paciente en el cuidado de su salud, de lo anterior se deriva la necesidad del profesional de enfermería de conocer las características de la comunidad sorda, para facilitar la relación con este tipo de población y mejorar la calidad del cuidado. El personal de salud posee pocas habilidades del uso de ASL. Las personas sordas perciben insensibilidad por parte de los profesionales y estrategias de comunicación no efectivas que limitan su derecho a la autonomía y en consecuencia abandonan frecuentemente sus tratamientos médicos y de mantenimiento de la salud.</p>
II	<p>Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay:</p>	<p>Explorar la experiencia comunicativa de los pacientes sordos en relación con</p>	<p>Tipo de estudio: Investigación. Enfoque de investigación cualitativo y descriptivo.</p>	<p>A nivel hospitalario y sistema de salud es necesaria la elaboración y reestructuración de políticas específicas para la atención de salud de las personas sordas, evitando así situaciones que pongan en riesgo su salud y sus derechos. El desconocimiento de estrategias para brindar una</p>

	findings from a qualitative descriptive study (52).  Italia Idioma: Ingles Año: 2017	su estancia hospitalaria.	Muestra: 9 individuos sordos masculino, con las siguientes características: Sordos antes de la adquisición del lenguaje. Mayores de 18 años, sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica o neurológica. Al menos una hospitalización. Instrumento: Entrevista semiestructurada.	atención de calidad a este tipo de población aumenta desencadena sentimientos de vulnerabilidad, inseguridad y debilidad, ya que la relación entre los profesionales y el paciente no se desarrolla de manera efectiva por lo que la atención termina siendo deficiente. Debido a las limitadas estrategias educativas por los trabajadores de la salud; las personas sordas se sienten incompetentes para tomar la responsabilidad sobre el cuidado de su salud durante su hospitalización, volviéndose dependientes de alguien más. Las personas sordas dentro del ambiente hospitalario corren el riesgo de no recibir la atención que necesitan, ser víctimas de discriminación, violación de sus derechos humanos, pérdida de individualidad e independencia.
II	Access and communication for deaf individuals in Australian primary care (53). Pais: Australia Idioma: Ingles Año: 2021	Identificar las barreras y los factores que facilitan el acceso y la comunicación de los sordos y los intérpretes de Auslan (Lengua de Señas Australiana) en los centros de salud australianos.	Tipo de estudio: Investigación Muestra: Cuatro individuos con sordera profunda que usan Auslan como medio de comunicación, culturalmente identificados como miembros de la Comunidad Sorda, mayores de 18 años. Instrumento: Se realizaron entrevistas semiestructuradas con ocho intérpretes de Auslan.	La sensibilidad cultural y las ayudas visuales se destacaron como dos de los factores más importantes para garantizar que la persona sorda pueda comunicarse de forma efectiva con el profesional y este a su vez pueda asegurar de la comprensión del mensaje. Actualmente la sensibilidad de parte de los profesionales es una debilidad de las instituciones de salud, además de que no se cuenta con intérpretes capacitados para el área médica. Lo anterior hace visible la necesidad del área de la salud por la investigación en la comunicación con este tipo de población. Actualmente existen pocos estudios que discutan la perspectiva de los desafíos que enfrentan los intérpretes de AUSLAN (Lengua de Señas Australiana).
II	American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients (54)  EUA Idioma: Ingles Año: 2018	Identificar las percepciones de los intérpretes de lengua de signos americana (ASL) sobre las barreras que impiden una comunicación eficaz entre los pacientes sordos y con dificultades auditivas y los profesionales de la salud.	Tipo de estudio: Investigación de enfoque mixto Muestra: 37 intérpretes de ASL completaron la encuesta para una tasa de respuesta total del 25,3%. Treinta de los participantes eran mujeres y seis eran hombres; un participante optó por no seleccionar un género. Instrumentos: Encuesta transversal de intérpretes	Las experiencias y observaciones de los intérpretes sugieren que a menudo faltan adaptaciones de comunicación razonables a pesar de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Los proveedores pueden sobreestimar las habilidades de lectura de labios y escritura en inglés de los pacientes sordos. Las herramientas y los accesorios, como instrucciones simplemente escritas en carteles y modelos anatómicos, también pueden mejorar la comprensión de los diagnósticos por parte del paciente. Además, brindar un entorno acogedor en el que los pacientes no se sientan estigmatizados y el personal reconozca sus necesidades auditivas mejora su comodidad.
II	Assessment of cancers' diagnostic stage in a Deaf community - survey about 4363 Deaf patients recorded in French units (55).	El objetivo de este estudio es evaluar la etapa de diagnóstico promedio del cáncer en la comunidad sorda y discutir la	Tipo de estudio: Investigación. Estudio descriptivo, retrospectivo y Multicéntrico. Muestra: 4,363 sordos, 80 diagnosticados entre el 01/01/2005 y el	Las personas sordas presentan dificultades para acceder a información médica, incluyendo las barreras de comunicación entre el profesional de la salud y los pacientes, la falta de intérpretes capacitados en este ámbito. La prescripción y realización de estudios específicos a personas sordas es posible, no obstante, la explicación de su interpretación no suele ser clara para los

	Francia Idioma: Ingles Año: 2018	sordera como un factor contribuyente.	31/12/2014 fueron seleccionados a partir de historias clínicas. 34 eran mujeres y 46 hombres entre 19 y 88 años. Instrumento: Se utilizaron datos recopilados durante un período de 10 años.	pacientes sordos ni tampoco la explicación de los síntomas queda clara para el profesional. La discapacidad auditiva parece aumentar la disparidad en el acceso a la atención en salud, por lo que aumenta los factores de mal pronóstico de cáncer. Crear campañas de información médica en lenguaje de señas mejoraría la falta de conocimientos en cuidado de la salud en la comunidad Sorda.
II	Satisfaction of deaf patients with the health care (56).  Brasil Idioma: Ingles Año: 2020	Investigar la satisfacción de las personas sordas con relación a los servicios de salud, caracterizar la muestra en cuanto a socio demografía, socioeconómica y autopercepción de la sordera, y verificar si existe asociación entre la satisfacción con la atención, comunicación, profesionales y autopercepción de la sordera.	Tipo de estudio: Investigación Estudio observacional, analítico, transversal. Muestra: 74 participantes sordos. (49 Mujeres, 25 Hombres de 18 a 70 años de edad). Instrumento: Los datos fueron recolectados con un cuestionario semiestructurado compuesto por tres partes, cada una abordando diferentes aspectos del participante	El análisis de la satisfacción general con la atención brindada por cada trabajador de la salud indicó que la mayoría de los pacientes no estaban satisfechos con la atención médica. La mayor parte de la población estudiada (54,4% de 68 participantes), no quedó satisfecha con la atención médica, ya que la calificaron como “muy mala” (4,4%), “mala” (8,8%) y “promedio” (41,2%), mientras que solo el 2.7% de los participantes tenían educación universitaria. De acuerdo a los resultados del estudio la población con mayor grado de escolaridad tiende a ser más exigente por un servicio de calidad y por tanto se ha mostrado menos satisfecha. Los trabajadores de la salud deben estar informados sobre la ley y estar capacitados para usar la BSL por lo que es necesario implementar acciones de formación en BSL y cultura sorda en los programas de formación de grado y de formación continua de estos profesionales.
II	A enfermagem e a utilização da língua Brasileira de sinais no atendimento ao Deficiente auditivo (57).  Brasil Idioma: Português Año: 2014	Revisar la literatura científica de importancia de la comunicación a través de LIBRAS (Lengua de Señas Brasileña) en la atención a la salud de las personas con Discapacidad Auditiva.	Tipo de estudio: Revisión bibliográfica exploratoria. Muestra: Total, de 36 artículos, de 2000 a 2012. Obtenidos de biblioteca electrónica científica en las bases de datos: Scielo, Literatura latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), leyes, manuales y otras publicaciones disponibles en línea, utilizando los descriptores: sordos, Libras, Libras y enfermería.	La comunicación es esencial en la relación interpersonal enfermero/paciente. Se evidenció la dificultad en la interacción del profesional de enfermería con pacientes con discapacidad auditiva, debido a un fallo durante el proceso de comunicación donde los profesionales no tienen conocimientos en LIBRAS. La falta de habilidades en transmitir información sobre la salud del paciente, es decir, obstaculizar la comunicación y al mismo tiempo no cumplir con las intervenciones de enfermería de manera adecuada como lo es la orientación y educación del paciente sobre su estado de salud provoca un cuidado de enfermería deficiente. El contexto de la interacción enfermero/paciente debe ser terapéutico, y es responsabilidad de enfermería proveer esta ambiente de manera integral y humanizada con el objetivo de favorecer la confianza, individualidad, respeto, comprensión tranquilidad de la persona con Discapacidad auditiva.
II	Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo (58).  Brasil Idioma: Português	Identificar las barreras de comunicación que enfrentan las personas sordas cuando son asistidas por profesionales de la salud en la región	Tipo de estudio: Investigación. Estudio descriptivo y cualitativo. Muestra: 24 Personas sordas Instrumento: La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio fue el Focus Grou,	Las habilidades para trabajar con personas que no comparten el lenguaje oral y que tienen su propia cultura no se enseñan de forma rutinaria en los cursos de formación profesional en el área de la salud por lo que los profesionales no están preparados para comunicarse con el paciente sordo. Las dificultades con las que se enfrentaron los participantes de este estudio fueron las estrategias de comunicación no efectivas por parte de los profesionales de salud

	Año: 2020	metropolitana de Rfo de Janeiro.	entrevista semiestructurada, con el fin de identificar las divergencias y confluencias definidas por los sujetos, para luego agruparlas.	y en consecuencia una atención deficiente. Es necesario integrar asignaturas obligatorias con enfoque de Lengua de Señas en los planes de estudio de las instituciones de formación de profesionales.
II	Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda (59).  Brasil Idioma: Portugués Año: 2021	Comprender la formación académica diaria de los estudiantes de graduación en el cuidado de la salud de la persona sorda en ambientes de salud.	Tipo de estudio: Investigación. Estudio cualitativo e interpretativo. Muestra: Participaron del estudio 18 graduados, que ya habían cuidado la salud de la persona sorda.	El desconocimiento de Libras se configura como un límite en la formación de los estudiantes de pregrado. Las barreras de comunicación impiden el intercambio de información por ambas partes, tanto para la persona sorda al dar información, como para el profesional de la salud al dar seguimiento del tratamiento, lo que pone en riesgo la seguridad de la persona en cuidado. La intermediación de la comunicación entre el profesional de la salud y persona sorda resulta en implicaciones negativas, pues, desde el momento en que alguien responde por la persona hace notoria la pérdida de su autonomía. Existe una necesidad emergente de incluir en los planes de estudio asignaturas obligatorias que aborden el tema de la discapacidad auditiva.
II	Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco (60).  España Idioma: Español Año: 2020	Explorar cuáles son las percepciones y las vivencias de las mujeres sordas en relación con la accesibilidad al Sistema de Salud Público Vasco (Osakidetza). Como objetivo secundario, explorar la experiencia de estas mujeres acerca de la violencia de género.	Tipo de estudio: Investigación. Estudio cualitativo de diseño exploratorio y descriptivo. Muestra: 33 mujeres sordas, entre octubre de 2013 y julio de 2014.	Surgen tres categorías principales: 1) sentimientos de discriminación y limitación del principio de autonomía; 2) barreras y facilitadores en la accesibilidad al sistema sanitario; y 3) vulnerabilidad de las mujeres sordas como consecuencia de la falta de comunicación. Las mujeres participantes en los grupos de discusión refieren sentirse discriminadas en el acceso al sistema sanitario. Las participantes describen la existencia de un desconocimiento general por parte de los profesionales de la salud, quienes utilizan en ocasiones términos que resultan ofensivos para la comunidad sorda, como «sordomudo». Se hace necesaria la formación y la sensibilización de los/las profesionales de la salud respecto a la lengua de signos, y que adquieran habilidades que les permitan establecer una adecuada comunicación con las personas con discapacidad auditiva. Este punto se considera clave para conseguir un enfoque social basado en los derechos humanos.
II	Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients (61).  Grecia Idioma: Ingles Año: 2015	Examinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras griegas hacia las personas sordas y determinar los factores que influyen en estos parámetros.	Tipo de estudio: Investigación. Diseño transversal y correlacional. Muestra: 198 enfermeras seleccionadas al azar que trabajaban en 2 hospitales públicos y 2 centros de salud públicos en Attica, Grecia. Instrumento: cuestionario.	La investigación publicada sobre el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de las enfermeras hacia los pacientes sordos es casi inexistente. Este estudio destaca la falta de conocimiento y educación de las enfermeras griegas sobre temas relacionados con la atención médica de las personas sordas y el uso limitado de SL.
II	Estratégias de comunicação utilizadas no Atendimento de portadores de	Conocer las dificultades comunicativas que Enfrenta el equipo de enfermería en la	Tipo de estudio: Revisión integradora de la literatura. Descriptivo cualitativo.	La dificultad para establecer una comunicación efectiva con el paciente con deficiencia auditiva se deriva de la falta de inclusión social de estos pacientes en los servicios de salud e incluso de la poca difusión de la Lengua de Signos



	deficiência auditiva (62).  Brasil Idioma: Portugués Año: 2021	atención a los discapacitados auditivos y las Estrategias comunicativas que utilizan para mejorar esta atención, mediante una Revisión integradora de la literatura.	Muestra: Se proporcionaron resultados en 1188 estudios; de estos, 19 fueron seleccionados, sin embargo, solo siete cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incluidos para el análisis.	Brasileña (LIBRAS) y su enseñanza en las escuelas de enfermería. La dificultad entre los profesionales de salud y las personas con discapacidad auditiva es un problema vigente, por ello, es necesario que a través de la investigación se desarrollen estrategias para mejorar la atención en los servicios de salud. La inserción de este tema en la formación profesional es de suma importancia y aquellos profesionales que se encuentren activos dentro de las instituciones de salud implementen nuevas estrategias para brindar un asistencia calificada a esta población.
II	Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care (63)  Brasil Idioma: Portugues Año: 2006	Caracterizar las percepciones de personas con sordera severa o profunda sobre el proceso de la comunicación en el contexto de su atención por profesionales de salud.	Tipo de estudio: Descriptivo con aproximación cualitativa. Muestra: 11 personas sordas mayores de 18 años. Instrumento: Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semi-estructurada.	Las personas sordas tienen una cultura y un idioma diferente que debe ser conocido y respetado en acuerdo a principios éticos, morales y legales. Los informes realizados en este estudio arrojan que existen dificultades en la atención de la salud de las personas con discapacidad auditiva, debido a factores como ausencia de una comunicación adecuada, los profesionales desconocen como comunicarse con este tipo de población, lo que causa sentimientos de miedo y discriminación al acceder a una institución de salud.
II	Communication between nurses and deaf people In health institutions (64).  Croacia Idioma: Ingles Año: 2017	Examinar las dificultades de comunicación a la llegada de una persona sorda a una institución de salud.	Tipo de estudio: transversal. Muestra: 40 enfermeras con licencia de 4 departamentos médicos en un hospital en Croacia. Instrumento: Cuestionario	De acuerdo a los resultados de este estudio, aunque los encuentros entre enfermeros y personas sordas dentro de una institución de salud no son comunes, el 62.5% de los enfermeros expresan no poder comunicarse con las personas sordas, el 14.5% estima que necesita de mucho tiempo para poder a una persona con discapacidad auditiva. Como principal problema de comunicación citan la incapacidad de entender a una persona sorda y el 30% de los encuestados denota desinterés acerca de la discapacidad auditiva. Existe una gran necesidad de priorizar la educación de los profesionales de enfermería en la forma de comunicación con las personas sordas, para que a si vez esto contribuya significativamente en la calidad de la atención sanitaria.

Fuente: elaboración propia

\* Polit DF, Beck CT. Investigación en Enfermería. 9a ed. Wolters Kluwer: Barcelona (España); 2018.

De acuerdo a las características metodológicas de los artículos recuperados el tipo de estudio con mayor frecuencia fue con enfoque cuantitativo con 54.1%, en segundo lugar se cuenta el enfoque cualitativo con 33.3%, el 8.3% utilizó metodología mixta, mientras que el 4.1% fueron de tipo no específico. En cuanto al tipo de diseño se coloca el uso del método descriptivo con un porcentaje del 33.3, posteriormente se encuentra que el 20.8% fueron revisiones de la bibliografía integrados y el 4.1% sistemáticas, 12.5% fueron de diseño observacional, 8.3% utilizaron fenomenología,

4.1% fueron correlacionales, no obstante el 16.6% de los artículos no especificó el tipo de diseño utilizado. Referente al tiempo solo el 4.1% de los artículos estableció el tipo retrospectivo, contrariamente a ello el 95.8% no lo especificó. Por último en base a la secuencia temporal solo el 20.8% fue de tipo transversal, y el resto correspondiente al 19.1% no se especificó (tabla 2).

Tabla 2. Características metodológicas de los artículos 2022 (n=24)

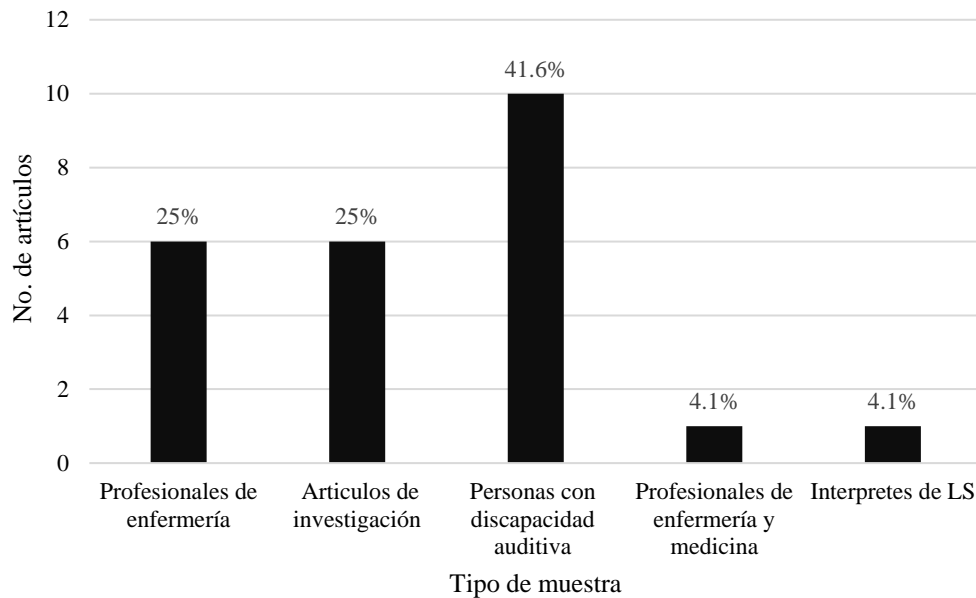
Características metodológicas	f	%
<i>Tipo de estudio</i>		
Cuantitativo	13	54.1
Cualitativo	8	33.3
Mixto	2	8.3
No específica	1	4.1
<i>Tipo de diseño</i>		
<i>Según el método</i>		
Descriptivo	8	33.3
Correlacional	1	4.1
Revisión sistemática	1	4.1
Revisión integradora	5	20.8
Fenomenológico	2	8.3
Observacional	3	12.5
No específica	4	16.6
<i>Según tiempo</i>		
Retrospectivo	1	4.1
No específica	23	95.8
<i>Según secuencia temporal</i>		
Transversal	5	20.8
No específica	19	79.1

Fuente: elaboración propia

Por lo que concierne al tipo de muestra utilizada destaca con el 41.6% la población de personas con DA, ya sean mujeres u hombres, pertenecientes o no a la Comunidad Sorda, todos con el antecedente de haber recibido atención sanitaria invariablemente de primer, segundo o tercer nivel, en alguna institución de salud, el 25% fueron profesionales de enfermería y el 4.1% convocó profesionales de enfermería y medicina, donde uno de los criterios de inclusión más utilizados fue tener el antecedente de haber tenido contacto durante su práctica profesional con alguna persona

con discapacidad auditiva, al ser revisiones de la bibliografía 25% fueron artículos de investigación, y con un porcentaje de 4.1% fueron intérpretes de LS con la experiencia de haber participado en proceso de atención de la salud a una persona con DA (figura 5).

Figura 5. Tipo de muestra utilizada por los artículos 2022 (n=24)

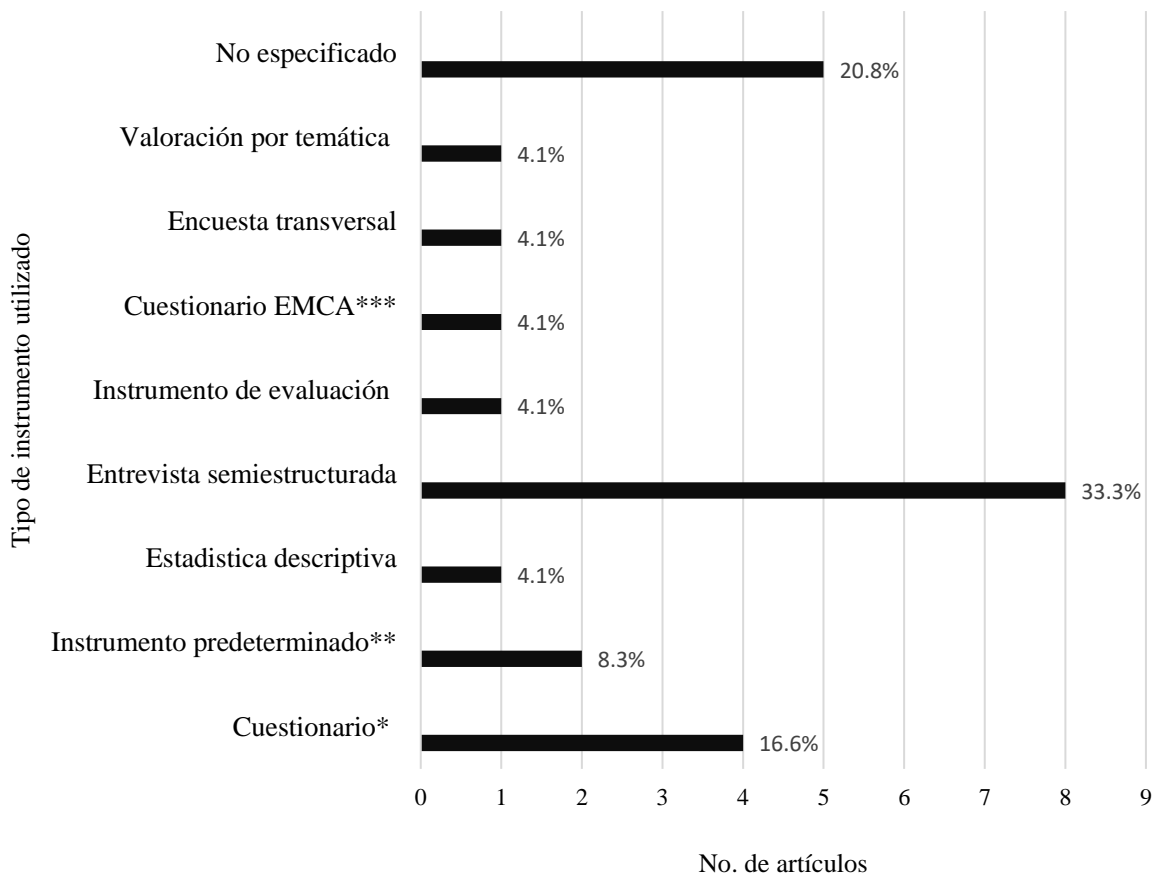


Fuente: elaboración propia

El base al tipo de instrumento utilizado para la recolección de datos el 20.8% no lo especificó, el 33.3% utilizó entrevista semiestructurada, donde en algunos casos al ser preguntas abiertas se contó con la presencia de intérpretes de LS y en otros las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento de los participantes y posteriormente interpretadas al idioma de origen. Con el 4.1% se encuentran los instrumentos de evaluación de conocimientos referente a la comunicación no verbal, valoración por temática específica, el Cuestionario de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial (EMCA) de Calidad Percibida en Atención Primaria, la encuesta transversal y la estadística descriptiva. El 8.3% de los artículos utilizaron instrumentos predeterminados con la

aprobación para el tipo de población, y el 16.6% utilizó cuestionarios elaborados de acuerdo a los objetivos de su investigación (figura 6).

Figura 6. Tipo de instrumento utilizado por los artículos (n=24). 2022



Fuente: elaboración propia

Cuestionario EMCA\*\*\* (cuestionario de evaluación y mejora de la calidad asistencial (EMCA) de calidad percibida en atención primaria).

Instrumento predeterminado\*\* aprobado para el tipo de población y utilizado por otros artículos de investigación similares.

Cuestionario\* elaborado de acuerdo a los objetivos de la investigación.

## VIII. DISCUSIÓN

### **Nivel de satisfacción, experiencias y limitaciones percibidas por las Personas Sordas durante el cuidado de enfermería**

En cuanto a nivel de satisfacción, el 8.3% de los artículos presentes en la muestra expusieron de manera directa una connotación negativa; uno de ellos, hace referencia a que las PS que al ser atendidas por el personal de salud se sintieron totalmente insatisfechas con la atención recibida (48) mientras que otro estudio que se realizó con una muestra de 74 participantes Sordos, a los cuales se les aplicó un cuestionario semiestructurado donde la mayor de parte de la población en estudio es decir, el 54.4% (de 68 participantes), calificaron la atención recibida como “muy mala” el 4.4%, “mala” el 8.8% y el 41.2% “promedio”, haciendo referencia al nivel de insatisfacción experimentado (56), por otra parte, un estudio realizado en España en el año 2019 de tipo observacional descriptivo y transversal cuya muestra fueron 24 PS mayores de 18 años, a través del instrumento EMCA, un 66.7% de las personas encuestadas calificaron como “buena” la calidad de la atención recibida, mientras que el 29.1% la definió como “regular”, de igual forma se concluyó que el personal de enfermería obtuvo una calificación positiva en relación con otros profesionales de salud (49). Asimismo dentro del análisis de la muestra se encontró que dicho nivel de satisfacción es afectado directamente por las barreras de comunicación que existen entre los pacientes Sordos y los profesionales de enfermería, ya que dentro de las limitaciones descritas por las PS, predomina una en particular expuesta en el 41.6% de los artículos la cual hace referencia a las deficiencias en la comunicación, entre las cuales destaca el desconocimiento de la LS por parte de los profesionales de enfermería (42,43,63,46–48,50,51,55,57,60), adjunto con lo anterior aparecen las estrategias de comunicación alternativas a la LS a las cuales recurrió el personal de enfermería como la mímica usando las manos, cara y otras partes del cuerpo, palabras verbales con gesticulación exagerada, interacción a través del acompañante que regularmente es el familiar del

paciente de quien se valen como interlocutor, la escritura, gráficas, demostraciones, trato infantil, mismas que de acuerdo a la evidencia recuperada no son efectivas e incrementan el riesgo de estrés, ansiedad, frustración durante el proceso de atención en ambas partes, malos entendidos, sesgo en la comunicación, errores en el diagnóstico e intervenciones de cuidado volviendo a ambos deficientes (41,42,59,62,65,44–46,48,51,52,55,57).

Otra limitante importante percibida por las personas con discapacidad auditiva es la insensibilización por parte del personal al brindar atención y cuidados de enfermería (42,47,48,51,60), es decir, de acuerdo a lo mencionado por Méndez, et, al. es necesario que las y los enfermeros presenten un alto grado de sensibilidad en temas relacionados con la discapacidad auditiva para la consolidación de estrategias de adecuación e interrelación eficaces a partir de conocimiento científico y habilidades prácticas para establecer alternativas de comunicación que no solamente sean eficaces, sino que además al tratarse de una población que comparte una cultura y una lengua en particular diferente al resto de la sociedad (oyente) (10,34–36), estas reflejen respeto por sus valores, creencias, idioma y costumbres, ya que la conciencia de la cultura del paciente es fundamental para aclarar el enfoque e intervenciones de cuidado garantizando la aplicación de los principios: reconocimiento a la autonomía, beneficencia, justicia (trato igualitario e equitativo) y la no maleficencia, siempre desde una visión integral del ser humano con derechos inherentes de su condición (16).

En base a la evidencia obtenida respecto a la experiencia de las PDA al ser atendidos en instituciones de salud, varios artículos mencionan que dicha población experimenta situaciones de tristeza, impotencia, temor, discriminación por su condición, desconfianza, maltrato, frustración e inseguridad durante y posterior a la atención (47,48,50,60,63), las cuales impactan de manera directa y negativa sobre la gestión de su salud al ocasionar sentimientos de incompetencia para tomar responsabilidad sobre el cuidado de si mismos mientras se encuentran hospitalizados,

volviéndose dependientes de alguien más y a su vez limitando el principio de autonomía (52,59), e incluso tienden a abandonar sus tratamientos y por ende el mantenimiento y recuperación de su salud (51).

Con base en anterior y desde la perspectiva de enfermería está claro que una de las barreras para brindar el cuidado durante la atención a personas con DA es la incapacidad de mantener una comunicación efectiva enfermera(o)-paciente, afectando la calidad del cuidado debido al desconocimiento de la LS y de estrategias efectivas para la comunicación, de modo que, el contar con enfermeras y enfermeros capacitados en la comunicación y atención a las personas con déficit auditivo es uno de los pasos para lograr una atención de calidad segura así como la planeación de intervenciones efectivas y la creación de un ambiente terapéutico, logrando con ello la disminución de sentimientos negativos y actos de discriminación, además de la mejora de estrategias de promoción de la salud favoreciendo con ello la educación en el autocuidado y en consecuencia la reducción de riesgo de abandono a tratamientos y mayor apertura para asistencia a instituciones de salud de manera regular (9,15,37).

### **La experiencia de los profesionales de enfermería acerca de atención de salud a las personas con discapacidad auditiva**

En base al análisis de la muestra de los artículos el 20.8% de ellos abordan la experiencia de los profesionales de enfermería al atender a una PDA, como característica principal se encontró la poca preparación para atender a este tipo de pacientes, lo cual se atribuye a las barreras de comunicación que dificultaron la atención desde el momento en que una PS llega a una institución de salud, destacando: el desconocimiento de la LS (46,64). Asimismo, el personal de enfermería expresa que no está capacitado para brindar atención de calidad ya que la ambigüedad de la comunicación

generada en este tipo de situaciones dificulta la dinámica del cuidado, provocando en ellos sentimientos de inseguridad, frustración e incluso la negación de algunos profesionales para atender a pacientes Sordos (42,43,45,46). Del mismo modo se evidenció que los profesionales de enfermería durante su formación académica no reciben educación en el área de la DA (43,62,64), por lo que llevar a cabo intervenciones de cuidado, y estrategias efectivas de comunicación resulta ser un proceso difícil y desconocido. Conforme a lo expresado por la OMS en su informe mundial sobre la audición del 2021, la imposibilidad de una comunicación eficiente entre el personal de salud y las PS es uno de los factores más importantes que no solo coartan la calidad de la atención si no que dificultan el acceso de esta población a los servicios sanitarios, ocasionando que más del 50% de la población con DA tengan conocimientos deficientes sobre temas de salud, además que las estrategias de difusión en diversos temas sanitarios carecen de una metodología que permita a dicha población acceder a la información difundida (37).

### **Directrices y necesidades fundamentales para la investigación de enfermería en cuanto al cuidado en personas con discapacidad auditiva**

Los sistemas alternativos de comunicación en base a los artículos que conforman la muestra, es considerado como un tema desconocido por los profesionales de enfermería, estos se han creado para ofrecer dentro de las distintas instituciones sanitarias un lenguaje sustituto que en un determinado momento sea útil para la comunicación mediante el uso de imágenes y símbolos útiles durante el proceso comunicativo (45,46), a su vez es necesario aclarar que dichos sistemas además de conformarse por varias estrategia de comunicación como pictogramas, señas, escritura etc. requieren de una metodología específica de enseñanza, su aplicación ha demostrado beneficios en pacientes Sordos hospitalizados logrando la interpretación de necesidades a partir del lenguaje gestual (46), no obstante, el uso de estas herramientas alternativas de comunicación no garantiza



que la comunicación y por ende la interpretación de los mensajes sea 100% efectiva, por lo que sigue existiendo en el personal de enfermería la incertidumbre de cuál es la mejor estrategia para comunicarse con las Personas con Dificultad Auditiva, y se sigue considerando al paciente Sordo un “paciente difícil” (45).

Una revisión integrativa realizada en el 2021 de tipo integrador, menciona dentro de los facilitadores durante la atención de salud de las PS, la presencia de intérpretes de LS que de acuerdo a lo expresado por los profesionales de la salud, facilita el proceso de atención, pero es necesario la creación de protocolos que favorezcan el acceso a este tipo de servicio a todas las personas que lo requieran (42), por otra parte una investigación cualitativa realizada a 33 mujeres Sordas expusieron que la figura del interprete aunque se considera clave para facilitar el acceso al sistema de salud, existen situaciones en las que su presencia podría vulnerar su confidencialidad y autonomía (60). Un estudio efectuado a partir de una encuesta transversal aplicada a intérpretes de American Sign Language (ASL) que trabajaban en instituciones de salud demostró que la evidencia de que las personas comprenden su diagnóstico, instrucciones o riesgos en base a su tratamiento, aun es limitada, de igual modo los intérpretes expresaron que “casi nunca” un proveedor de salud utiliza algún método o estrategia de enseñanza en salud, y que su presencia no debía sustituir el uso de modelos o imagines para mejorar la comunicación con el paciente Sordo, a su vez, se enfatizó también en que la función de los intérpretes es escuchar, observar y transferir la información, no obstante la formación en interpretación medica de dichos interpretes no siempre es posible, lo que compromete la fidelidad del mensaje transmitido por el proveedor de salud (54). Por otra parte como facilitador se encuentra también el uso de plataformas online (42), la ventaja de este último es que no requiere de intermediarios, lo que hace de este recurso un gran facilitador en la comunicación que disminuye el riesgo de información perdida durante la atención, sin

embargo, a pesar de uso estas no han logrado poseer un alcance óptimo en la población Sorda, además que aún no existe evidencia suficiente de su eficacia en dicha población.

En una RS se hizo referencia a que no se puede hablar de una calidad en servicios de salud a personas con discapacidad cuando debido a condiciones demográficas y sociodemográficas la mayoría de esta población no tiene el acceso a la salud, además que en la mayoría de los países latinoamericanos no existen parámetros específicos para su cuidado (43), y aunque si bien, organizaciones internacionales han tratado el tema de discapacidad como un fenómeno social y en la actualidad como un problema emergente de salud pública, reconociendo la importancia de la creación de prácticas, estrategias y protocolos de cobertura en salud, la realidad es que la atención de la salud y por tanto el cuidado de enfermería en este tipo de población sigue siendo un área poco explorada por los profesionales de la disciplina (1,4), lo que demuestra que la apertura del inicio de una línea de investigación sanitaria que aborde las experiencias de la población con DA, a través de distintos enfoques es algo de lo que en el ámbito de la salud ya no se puede prescindir y que no solo permitirá una cultura de inclusión social si no también el planteamiento de nuevas vías y estrategias de mejoramiento que deberán ser evaluadas a futuro (47).

## **IX. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

Acorde con los resultados obtenidos, y a lo señalado por los autores de los artículos analizados, la bibliografía revisada es clara y presenta múltiples coincidencias en su contenido donde sin duda ha quedado en evidencia que los profesionales de enfermería de distintos países presentan una deficiencia en común durante la atención y cuidados de una PS la cual corresponde a la incapacidad de poder establecer una comunicación efectiva, dando lugar de manera consciente o inconsciente, a errores en la planificación del cuidado, actos de discriminación, estrategias poco efectivas de comunicación, etc., que provocan en el paciente la sensación de insatisfacción, sentimientos negativos y rechazo hacia el proceso de atención de su salud, lo que a su vez conduce a un déficit de autocuidado, además de la escasez de metodología adecuada en promoción de la salud para este tipo población, donde se reportan mayores comorbilidades psicológicas como depresión, ansiedad y dificultades de comportamiento, además que el conocimiento respecto a enfermedades como las de tipo cardiovascular en comparación con el resto de la población, es considerablemente menor, lo que vemos reflejado en las PS que utilizan la LS para comunicarse tienen mayores tasas de hipertensión y obesidad, incluso la DA se ha relacionado con artritis, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfisema e infartos, así como también esta población se asocia con un mayor número de hospitalizaciones.

Está claro que desde los inicios de su análisis el termino discapacidad ha sido complejo de conceptualizar, no obstante, en la actualidad organizaciones como la ONU, OIT, OMS y la CIF, han proporcionado al mundo información sobre la discapacidad en general, y la DA dando lugar a la conformación de normativas internacionales y nacionales para la integración y atención de salud de las personas con DA, no obstante, en el área de la salud y para enfermería el abordaje de PS representa aun un vacío de conocimiento y un área de oportunidad para el desarrollo de innovaciones en el cuidado, lo cual responde a que la mayor parte de los artículos contenidos en el

análisis de la presente revisión se clasifiquen en el Nivel II de acuerdo a la jerarquía de evidencia siendo estudios en su mayoría de tipo cuantitativo, y que no incluyeron a la población con DA como objeto de estudio si no a población secundaria como lo son diferentes profesionales de la salud, por lo tanto debido a la escases de estudios de tipo cualitativo donde se aborden y describan percepciones, experiencias y necesidades de las PS en cuanto a la atención de enfermería, es esperado que no existan parámetros de calidad que nos permitan establecer directrices para la evaluación de la misma.

Otro de los aspectos a resaltar en este análisis es la insensibilidad de los profesionales de enfermería hacia la DA. La enfermería comprende un inherente cuerpo de conocimientos que es integrado por las ciencias naturales, sociales y humanas, por lo cual, la esencia de sus profesionales se debe caracterizar por la aplicación de dichos conocimientos a través del cuidado mediante una visión holística del ser humano. Partiendo de lo anterior las personas con DA comprenden como cualquier otro ser humano distintos aspectos, que, sin duda, tienen que ser tomados en cuenta por los profesionales durante e PAE, donde de manera exponencial el aspecto cultural es bastante importante ya que en ello se desarrollan y evolucionan, sus valores, costumbres, y su lengua, es decir, todo su contexto donde interactúan como comunidad y con el resto de las personas. El desconocimiento de lo anterior también es considerado uno de los factores que más interviene en la calidad de la atención de enfermería, y que más provoca fallas y errores en la aplicación de intervenciones y estrategias de comunicación.

Finalmente ha quedado claro que la enfermería juega gran papel en la salud de las PS, por lo que es necesario el desarrollo e inclusión de temas de discapacidad incluyendo por supuesto la DA , en los profesionales desde su formación en pregrado, dentro de la instituciones de salud en todos sus niveles de atención, en la actualización de programas y políticas de salud pública, con estándares

de calidad fundamentados en evidencia científica, a partir de investigaciones realizadas por las y los enfermero (a)s mexicanos y del resto del mundo.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición [internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 27 nov 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=P%C3%A9rdida%20de%20audici%C3%B3n%20y%20sordera,%2C%20moderada%2C%20grave%20o%20profunda>.
2. Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad [internet]. Estados Unidos Mexicanos; 2012 [citado 28 nov 2022]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5544618&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544618&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0)
3. Shearer AE, Hildebrand MS, Smith RJ. Hereditary hearing loss and deafness overview [internet]. GeneReviews. University of Washington, Seattle; 1993 [citado 29 nov 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1434/>
4. Castorena-maldonado A, Ramírez-garcía A, Carranco-hernández L, Pérez-delgadillo G, Toledo-varela M. Análisis geoespacial de la discapacidad auditiva en México Geospatial analysis of hearing disability in. Medigraphic [internet]. 2022 [citado 02 dic 2022];67(1):52-61. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/aorl.v67i1.7377>
5. Álvarez A, Del Castillo I, Villamar M, Aguirre LA, González-Neira A, López-Nevot A, et al. High prevalence of the W24X mutation in the gene encoding connexin-26 (GJB2) in Spanish Romani (gypsies) with autosomal recessive non-syndromic hearing loss. Am J Med Genet [internet] 2005 [citado 02 dic 2022];137 A(3):255-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.30884>
6. Nelson HD, Bougatsos C, Nygren P. Universal newborn hearing screening: systematic review to update the 2001 us preventive services task force recommendation. Pediatrics [Internet]. 2008 [citado 29 de noviembre de 2022];122(1):e266-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/PEDS.2007-1422>
7. Arnos KS, Welch KO, Tekin M, Norris VW, Blanton SH, Pandya A, et al. A Comparative analysis of the genetic epidemiology of deafness in the united states in two sets of pedigrees collected more than a century apart. Am J Hum Genet [internet]. 2008 [citado 29 nov 2022];83(2):200-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2008.07.001>
8. Cascarrosa J. La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. Rev Int Apoyo a La inclusión, Logop Soc Y Multicult [Internet]. 2015 [citado 29 nov de 2022];67-2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=574661395002>

9. Rodrigues MRK, Van-Dúnem A dos SA, Andrade CR de, Santos LO, Almeida KCH de, Santos J de O, et al. Estratégias e barreiras encontradas pela equipe de enfermagem na comunicação com pacientes deficientes auditivos. *Saúde Coletiva (Barueri)* [internet]. 2019 [citado 29 nov 2022];9(51):1990-7. Disponible en: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p1990-1997>
10. Huerta C, Varela J, Soltero R, Nava G. No a la discapacidad: la sordera como minoría lingüística y cultural. *Rev Educ Inclusiva* [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2022];11(2):63-80. Disponible en: <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/384>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población con discapacidad o limitación en la actividad cotidiana por entidad federativa y tipo de actividad realiza según sexo, 2020 [Internet]. México: INEGI; Censo de Población y Vivienda 2020. [citado 27 nov 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Discapacidad\\_Discapacidad\\_02\\_2c111b6a-6152-40ce-bd39-6fab2c4908e3&idrt=151&opc=t](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Discapacidad_Discapacidad_02_2c111b6a-6152-40ce-bd39-6fab2c4908e3&idrt=151&opc=t)
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La discapacidad en México, datos al 2014. Versión 2017 [Internet]. México: INEGI; 2017 [citado 29 nov 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825094409.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf)
13. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Médica Clínica Las Condes* [internet]. 2018 [citado 27 nov 2022];29(3):278-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
14. Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez M del C, Jenaro-Río C. Enfermería y discapacidad: una visión integradora. *Index de Enfermería* [internet]. 2010 [citado 30 nov 2022];19(2-3):177-81. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200023](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200023)
15. Campillay-Campillay M, Rivas-Rivero E, Dubó-Araya P, Calle-Carrasco A. Aspectos éticos relacionados con la atención de enfermería en personas en situación de discapacidad: un análisis cualitativo. *Pers y Bioética* [internet]. 2020 [citado 30 nov 2022];24(1):43-56. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.4>
16. Escobar CB, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería *Rev Enfermería Actual*. [Internet]. 2017 [citado 30 nov 2022];32:2511-4775. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

17. Daviana Z, Berríos G, Laura M, Gómez L, Teresa A, Rivas B. Calidad de atención de enfermería según el paciente hospitalizado. Rev Científica [Internet]. 2019 [citado 30 nov 2022];3(1):1-11. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
18. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev Médica Clínica Las Condes [internet]. 2018 [citado 30 nov 2022];29(3):288-300. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>
19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la audición [Internet]. Informe mundial sobre la audición. Ginebra: OMS; 2021. [citado 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324677>
20. Santillán-García A. Evidence-based nursing: walking on the shoulders of giants. Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2016 [citado 02 dic 2022];43:1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2016.05.001>
21. Maya-Salazar AM. Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. Invest Educ Enferm [internet]. 2011 [citado 02 dic 2022];29(2):294-304. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072011000200014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200014)
22. Fawcett J. Tendências de pesquisa em enfermagem. Aquichan [internet]. 2014 [citado 02 dic 2022];14(3):289-93. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4695>
23. Arras-Vota AM, González-Carrillo E, Moriel-Corral BL. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. Tecnociencia [Internet]. 2012 [citado 02 de mar de 2023];6(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.54167/TCH.V6I1.683>
24. Polit DF, Beck CT. Investigación en Enfermería. 9a ed. Wolters Kluwer: Barcelona (España); 2018.
25. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería. 7a ed. Elsevier. España; 2019.
26. Guevara-Valtier M, Cárdenas-Villarreal VM, Hernández-Cortés PL. Protocolos de investigación en enfermería. Editorial El Manual Moderno. México; 2017.
27. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Investigación en enfermería. 6a ed. McGRAW-HILL. México; 2014.
28. Guirao-Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene [internet]. 2015 [citado 28



nov 2022];9(2):1988-348X. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2015000200002>

29. Dal K, Mendes S, Cristina De Campos R, Silveira P, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Context - Enferm* [internet]. 2008 [citado 09 mar 2023];17(4):758-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
30. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas systematic reviews: definition and basic notions. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral* [internet]. 2018 [citado 09 mar 2023];11(3):184-6. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
31. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [citado 09 mar 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
32. Pérez-Dalmeda ME, Chhabra G. Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Rev Española Discapac* [Internet]. 2019 [citado 27 nov 2022];7(1):7-27. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>
33. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. EMC - Kinesiterapia - Med Física [Internet]. 2018 [citado 27 de noviembre de 2022];39(1):1-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(18\)88602-9](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(18)88602-9)
34. National Association of the Deaf. Benefits of Assistive Listening Systems [Internet]. USA: NAD; 2022 [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://www.nad.org/resources/technology/assistive-listening/assistive-listening-systems-and-devices/>
35. National Deaf Center. The Deaf Community: An Introduction [internet]. USA: NDC; 2019 [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://nationaldeafcenter.org/resource-items/deaf-community-introduction/>
36. Paz M, Salamanca-Salucci M. Elementos de la cultura sorda: una base para el currículum intercultural. *Rev Estud y Exp en Educ* [Internet]. 2009 [citado 28 nov de 2022];8(15):31-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2431/243116377002.pdf>
37. Bisso C, Narvaez J, Sepulveda T, Torrealba A. Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual. *Rev Confluencia* [internet]. 2020 [citado 28 nov 2022];150-60. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/482>

38. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2014 [citado 28 nov 2022];9(2):1-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20se,d e%20la%20persona%20\(3\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20se,d e%20la%20persona%20(3).)
39. Yepes-Nuñez JJ, Urrutía G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Española Cardiol.* [internet] 2021. [citado 28 nov 2022];74(9):790-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
40. Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley federal del derecho de autor [internet]. México; 2020 [Citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFDA.pdf>
41. Cóceres AM, Rovira MS, Vallejos SM, Auchter MC. La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público de la ciudad de Corrientes . Año 2020. *Rev la Fac Med la Univ Nac del Nord* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2022];56(1):4-16. Disponible en: <http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/139>
42. Barrios C, Bisso C, Ciuffardi J, Daners P, Sepúlveda T. Experiencia de las personas sordas en la atención de salud [Internet]. *Revista Confluencia.* 2021 [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688#:~:text=Desarrollo%3A%20Las%20personas%20sordas%20perciben,poca%20preparaci%C3%B3n%20de%20los%20profesionales.>
43. Beltrán-Espín MP, Velasco-Acurio EF. Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de america latina. *Enfermería Investig* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2022];6(5):58-65. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1011.2021>
44. Loredó-Martínez N, Matus-Miranda R. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018 [citado 28 nov 2022];9(4):57-68. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2012.4.224>
45. Vanegas BC. Comunicación del profesional de Enfermería con pacientes que tienen dificultades en la expresión verbal por sordera. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 28 nov 2022];3(3):13. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v3i3.1398>
46. Méndez-Blanco MC, Ortíz-López E, Venegas-Vindas A. Estrategias de comunicacion para

el personal de enfermería que atiende personas sordas. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. 2012 [citado 28 nov 2022];(21). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i21.3659>

47. Campos V, Cartes-Velásquez R. Health care of people with visual or hearing disabilities. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [citado 28 nov 2022];147(5):634-42. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>
48. Madero-Zambrano K, Vallejo-Arias S, Castro-Bocanegra V. Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud. *Rev científica Multidiscip* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2022];6(1):10-22. Disponible en: <https://doi.org/10.25214/27114406.1004>
49. Fuentes P, Bravo MP, Guillén M. Perceived quality of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 28 nov 2022];18(2):303-22. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
50. Santos AS, Portes AJ. Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 28 nov 2022];27. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
51. Lieu C, Sadler GR, Fullerton JT, Stohlmann PD. Communication strategies for nurses interacting with deaf patients. *Medsurg nursing* [Internet]. 2007 [citado 28 nov 2022] 239-45. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Georgia-Sadler-2/publication/5936730\\_Communication\\_strategies\\_for\\_nurses\\_interacting\\_with\\_deaf\\_patients/links/573e234c08ae9ace841130e6/Communication-strategies-for-nurses-interacting-with-deaf-patients.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Georgia-Sadler-2/publication/5936730_Communication_strategies_for_nurses_interacting_with_deaf_patients/links/573e234c08ae9ace841130e6/Communication-strategies-for-nurses-interacting-with-deaf-patients.pdf)
52. Sirch L, Salvador L, Palese A. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2017 [citado 28 nov 2022];31(2):368-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.12356>
53. Lee PH, Spooner C, Harris MF. Access and communication for deaf individuals in Australian primary care. *Heal Expect* [Internet]. 2021 [citado 28 de nov 2022];24(6):1971-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hex.13336>
54. Hommes RE, Borash AI, Hartwig K, DeGracia D. American sign language interpreters perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients. *J Community Health* [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2022];43(5):956-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0511-3>

55. Druel V, Hayet H, Esman L, Clavel M, Bugat MER. Assessment of cancers' diagnostic stage in a Deaf community - survey about 4363 Deaf patients recorded in French units. *BMC Cancer* [Internet]. 2018 [citado 28 de nov 2022];18(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3972-3>
56. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho S. Satisfaction of deaf patients with the health care. *Rev CEFAC* [Internet]. 2020 [citado 28 nov 2022];22(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202258119>
57. Silva P, Basso NA, Fernandes S. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao nursing and the brazilian sign language use for hearing-impaired. *UNINGÁ Rev* [Internet]. 2014 [citado 28 de nov 2022];17(1):5-12. Disponible en: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131231\\_171804.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131231_171804.pdf)
58. De Miranda RS, Shubert C de O, De Figueiredo NMA, Fernandes EM, Tonini T, Machado WCA. Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. *Enferm Bras* [Internet]. 2020 [citado 28 nov 2022];19(1):11. Disponible en: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.2055>
59. Bernardo LA, Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SM da F, Schoeller SD, Bellaguarda ML dos R, et al. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2022];25(3):2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0341>
60. Luengo-Rubalcaba S, Abad-García R, Tíscar-González V. Accessibility of deaf women to the public health system of the Basque Country. *Gac Sanit* [internet]. 2020 [citado 28 nov 2022];34(6):608-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.004>
61. Velonaki VS, Kampouroglou G, Velonaki M, Dimakopoulou K, Sourtzi P, Kalokerinou A. Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disabil Health J.* [internet] 2015 [citado 28 nov 2022];8(1):109-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.08.005>
62. Carvalho EL, Mazeu T, Santos S. Estratégias de comunicação utilizadas no atendimento de portadores de deficiência auditiva. *Rev Recien - Rev Científica Enferm* [Internet]. 2022 [citado 28 nov 2022];12(37):57-66. Disponible en: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.57-66>
63. Cardoso A, Rodrigues KG, Bachion MM. Percepción de la persona con sordera severa y/o profunda acerca del proceso de comunicación durante su atención de salud. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [citado 28 de noviembre de 2022];14(4):553-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>

64. Ljubicic M, Zubcic S, Sare S. communication between nurses and deaf people in health institutions. CBU Int Conf Proc [Internet]. 2017 [citado 28 nov 2022];5:958-65. Disponible en: <https://doi.org/10.12955/cbup.v5.1052>

## XI. ANEXOS

Declaración PRISMA2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas.

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	
<b>RESUMEN</b>			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	
<b>MÉTODOS</b>			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente ( <i>missing</i> ) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	

Continuación...

Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.

**Tabla 1** (Continuación)  
Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	
<b>RESULTADOS</b>			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver figura 1).	
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	
<b>DISCUSIÓN</b>			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	
<b>OTRA INFORMACIÓN</b>			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha	

OTRA INFORMACIÓN		
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.

## Flujograma PRISMA.

