



Revisión

**Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario.
Una revisión narrativa***Deaf patient communication barriers within the hospital field. A narrative review***Brenda Rivera-Montiel¹ y Adiel Agama-Sarabia²**¹ Pasante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM² Profesor de Tiempo Completo de la Carrera de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**RESUMEN**

Introducción. Dentro del ámbito hospitalario en México, existe un desconocimiento sobre la Lengua de Señas Mexicana, considerada la lengua materna por la cual se comunican las personas sordas. Ante esta situación, existe la necesidad de incluir, en las instituciones médicas, esta forma de comunicación viso-gestual llevada a cabo a través del uso de las manos y otros componentes para establecer una comunicación efectiva. **Objetivo.** Presentar una revisión narrativa de las barreras de comunicación que encuentran las personas sordas al acudir a instancias hospitalarias. **Desarrollo.** Se realizó una revisión de la literatura en la cual se muestra el panorama internacional y nacional que encuentran las personas sordas al acudir a instituciones médicas y las barreras de comunicación a las que se enfrentan. **Conclusiones.** La falta de comunicación con el personal de salud debido al desconocimiento de la lengua de los pacientes y su cultura ocasiona la carencia de comunicación efectiva entre enfermero y paciente, afectando la atención y el tratamiento médico.

Palabras clave: Pérdida auditiva, sordo, lengua de señas, atención médica

ABSTRACT

Introduction. Within the hospital setting in Mexico, there is a lack of knowledge about Mexican Sign Language, considered the native language by which deaf people communicate. Given this situation, there is a need to include, in medical institutions, this form of visual-gestural communication carried out by using hands and other components to establish effective communication. **Aim.** To present a narrative review of the communication barriers deaf people deal with in hospital settings. **Narrative.** A literature review was effected on the international and national panorama that deaf people face when attending medical institutions and the communication barriers they face. **Conclusions.** miscommunication with health personnel due to lack of knowledge of the patient's language and culture causes a communication gap between nurse and patient, which affects medical care and treatment.

Keywords: Hearing loss, deaf, sign language, medical care

Correspondencia: Adiel Agama-SarabiaE.mail: agamael_22@hotmail.com

Artículo recibido: 4 de febrero de 2021

Artículo aceptado: 14 de mayo de 2021

Rivera-Montiel B y Agama-Sarabia A. Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa.

CyRS. 2021; 3(1):40-48

DOI: <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2021.3.1.5>

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que existen 466 millones de personas a nivel mundial con pérdida de audición, de los cuales 432 millones corresponden a adultos y 34 millones a niños. Asimismo, se calcula que para el 2050 más de 900 millones de personas (una de cada diez) tendrá pérdida de audición.¹ En México, en el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2010, se contabilizaron 5,739,270 personas con algún tipo de discapacidad,² de las cuales el 12.1% se reportaron como sordas, es decir, 694,451 personas padecen deficiencia auditiva.³

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en 2018, contabilizó que de los 119.9 millones de habitantes de la república mexicana, 7.8 millones tenían algún tipo de discapacidad, siendo el 33.5% (2.4 millones) de tipo auditivo.^{4,5}

Los defectos de audición pueden ser hereditarios o estar causados por la rubéola materna, algunas complicaciones del parto, malformaciones del conducto auditivo externo y el pabellón auricular, ciertas enfermedades infecciosas como la meningitis, el uso de medicamentos ototóxicos, la exposición a ruidos o sonidos excesivos y el envejecimiento,^{1,6-8} entre otras, trayendo consigo hipoacusias neurosensoriales; todas ellas con daño en las estructuras del oído interno.⁸⁻¹⁰

Las personas sordas pueden ser clasificadas en relación al lenguaje, como se describe a continuación:

1. Hipoacusia prelocutiva que se instaura antes de la adquisición de un lenguaje oral,¹¹
2. Hipoacusia poslocutiva la cual se refiere a aquella que se da después del desarrollo de lenguaje oral.¹¹

Asimismo, y con relación a la pérdida de audición y lenguaje existen tres tipos de señantes o usuarios de la lengua de señas, como:¹²

1. Sordo hablante: es aquella persona que asume una lengua oral como su primera lengua, sin importar ni cómo ni cuándo fue que quedó sorda. Aunque debido a su nula o limitada audición no puede entablar una conversación oral.
2. Señante: persona cuya forma prioritaria de comunicación e identidad social se define entorno de la cultura de una comunidad de sordos y su Lengua de Señas.
3. Semilingüe: toda aquella persona que no ha desarrollado a plenitud ninguna lengua, debido a que quedó sordo antes de consolidar una primera lengua oral ya que tampoco ha tenido acceso a una Lengua de Señas.

BARRERAS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS SORDAS

La comunidad sorda enfrenta diariamente la exclusión de su cultura, así como el desinterés de la sociedad y del gobierno para incluirlos y hacerlos parte de ella. Asimismo, el desconocimiento de su lengua se refleja en las barreras de comunicación y en el poco acceso a distintos sectores de la sociedad como la educación, el entorno laboral y el ámbito hospitalario,^{13,14} siendo este último un escenario en donde se han encontrado deficiencias sobre el conocimiento y reconocimiento cultural de su lengua por parte de los profesionistas en salud, generando para la persona sorda un ambiente extraño cuando acude a una institución sanitaria.

En el cuadro 1, se presentan los hallazgos de algunos estudios sobre las principales barreras que enfrentan las personas con discapacidad auditiva.

En un estudio donde participaron los intérpretes de ASL (*American Sign Language*) que brindan servicios en instituciones médicas y su relación con la comunidad sorda, se encontró que la falta de comunicación entre proveedores de salud y usuarios sordos o con pérdida de audición, es la barrera principal para una comunicación exi-



tosa.¹⁵ Aunado a ello, las personas sordas carecen de un empoderamiento, pues desconocen sus derechos y prefieren que algún familiar elija por ellos.¹⁵

En Estados Unidos, de acuerdo con la Ley Americana de Discapacidad, los centros de salud deben contar legalmente con un intérprete médico de ASL, pero no todos siguen esta norma y no llevan a la práctica las políticas establecidas. Por lo anterior, el personal médico opta por emplear la lectura labial, sin embargo, algunos pacientes no desarrollan esta habilidad lo que impide la comunicación efectiva entre la persona y el personal de salud.¹⁵⁻¹⁷

En Italia se estudiaron las perspectivas de pacientes sordos sobre su estancia hospitalaria. Se identificó que el cuidado se basa en dos elementos; el instrumental y el expresivo. El primero se refiere a los procedimientos efectuados por el personal de salud, los cuales requieren de información del paciente, su consentimiento y su participación. El segundo consta de las emociones, es decir, la escucha, el compromiso, la compasión, la creación de confianza y confidencialidad; siendo ambos elementos necesarios para una comunicación efectiva que permita brindar al paciente la atención y tratamiento necesarios.¹⁸ También se hace referencia a la deficiencia que hay en cuanto a la comunicación y el conocimiento acerca de la cultura de los pacientes sordos, pues ir a una institución médica es como adentrarse a una comunidad que no es la suya y en donde además no los entienden.^{18,19}

De igual forma, en Nueva Zelanda se investigó la percepción de pacientes sordos y sus familiares sobre sus experiencias en los servicios de salud. Se lograron agrupar cinco categorías:²⁰

- 1) Acceso a la información médica impresa
- 2) Reconocimiento cultural
- 3) Barreras sensoriales
- 4) Uso de intérpretes
- 5) Consentimiento y cumplimiento del tratamiento

Los últimos tres puntos concuerdan con los estudios realizados en Estados Unidos e Italia, ya que la falta del reconocimiento cultural se suma como barrera de comunicación, dificultando una

comunicación bidireccional y haciendo necesaria la intervención de un intérprete, cuyo resultado es que la privacidad del usuario no se respete.

Por su parte, en el Reino Unido en una encuesta aplicada a las personas sordas para conocer la forma de comunicación que ellos prefieren cuando asisten a consulta médica, se encontró que la participación de una tercera persona interfiere en la privacidad; sin embargo, la mayoría de los participantes prefiere la ayuda de un intérprete, pues el desconocimiento de las formas de comunicación que emplea la comunidad sorda, por parte del personal de salud, hace que resulte ineficaz la consulta médica y no haya fluidez en ella.²¹

En Sudáfrica también se identificó el problema que existe ante el desconocimiento de la Lengua de Señas por parte del personal de salud, y adicionalmente se observó que el ambiente sobreprotector que genera el cuidador primario ocasiona en las personas sordas una falla en la comunicación e inseguridad. Incluso factores interpersonales, la timidez, la inseguridad, la falta de independencia, así como la falta de asertividad y el no cuestionamiento impiden que las personas accedan a los servicios de atención médica.²²

En Brasil se han realizado diversos estudios sobre enfermería y su relación con la lengua de señas.²³ Borges *et al.* (2019),²⁴ abordaron la relación y el impacto de la lengua de señas en dicha profesión. Dichos autores refieren que la inclusión de esta lengua es de carácter urgente, ya que la ética en el contexto de la enfermería abarca comportamientos y acciones que involucran conocimiento, valores, habilidades y actitudes entendidas en el sentido de favorecer las potencialidades del ser humano, teniendo como resultado un cuidado humanizado.²⁴ Otra barrera que se detectó, además del desconocimiento de la lengua de señas, es que el personal de salud prefiere comunicarse mediante el uso de notas; además, consideran que toda persona sorda sabe leer los labios, lo cual es falso, pues no todos desarrollan la habilidad de lectura labial. Por ello, los autores anteriormente mencionados, definen que la lengua de señas es una modalidad lingüística manual-articulada y no una

modalidad oroarticular-auditiva.^{25,26} También se observó que los enfermeros muestran inseguridad al tratar a los pacientes sordos; primero, por no conocer la lengua de señas y segundo, porque no están completamente seguros de que el usuario haya comprendido el mensaje, lo cual podría traer, más adelante, complicaciones en su estado de salud.^{25,26}

DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS SORDAS

Por otro lado, la falta de comunicación con el paciente sordo en relación con la ética y moral del proveedor de salud, tiene como consecuencia un diagnóstico erróneo además de errores médicos. En este sentido, el código de conducta profesional a nivel global requiere que los médicos respeten y sean sensibles a cualquier diferencia o discapacidad cultural, social y étnica al comunicarse con los pacientes. Dicho código conlleva la confidencialidad y el derecho a la privacidad, e implica que la comunicación debe ser clara y accesible; por lo cual, los servidores de salud deben reconocer la utilidad de intérpretes profesionales en la satisfacción de necesidad tanto en comunicación como en relación a la salud y libre decisión de los pacientes.²⁷

En México, la forma de comunicación que predomina actualmente es la auditiva, lo cual resulta ser de carácter limitado para las personas sordas, pues están de cierta forma, incomunicadas y desconocen la información que se transmite para la población en general; es así que esta barrera de comunicación ocasiona que sean discriminadas y excluidas socialmente aún más que otros grupos de personas con algún otro tipo de discapacidad.²⁸ En este contexto, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), define a la discriminación como una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado.²⁹

En lo que respecta al derecho a la salud de las personas sordas, el gobierno y las instituciones médicas no han actuado para disminuir las deficiencias que encuentran tanto en las instalaciones como en el personal. De tal manera que el cuidado de personas con deficiencia auditiva

parece no ser una prioridad por parte del gremio de enfermería dentro de nuestro país, pues se observa poco material de lectura documentado en comparación con otros países.³⁰

Además de brindar cuidado, el personal de enfermería tiene la obligación de comprender a los diferentes grupos sociales, lograr la empatía, la inclusión e igualdad y sobre todo hacerlos sentir como personas y no como enfermos, así como cultivar en ellos sentimientos de pertenencia. Sin embargo, el personal de salud, ante la dificultad de comunicación con el paciente sordo, prefiere dirigirse al cuidador primario y no establecer comunicación directamente con el usuario, concluyendo así que el personal de enfermería prefiere “cuidar en el silencio”.³⁰

Por otro lado, se debe resaltar que en todo el país hay solo 40 intérpretes certificados en Lengua de Señas Mexicana (LSM), de los cuales 11 están ubicados en la capital. El intérprete es un puente de comunicación, pero al haber tan pocos, el personal de salud debe considerar la importancia de la inclusión de la LSM dentro de los hospitales, clínicas y centros de salud de nuestro país.^{31,32}

La preocupación de que los usuarios sordos gocen de una atención personalizada y trato digno se ve reflejada en la iniciativa de Aarón Pedraza, quien es el primer enfermero sordo y quién da curso-taller en la Ciudad de México dirigido a profesionales y estudiantes del área de la salud.³³ Desafortunadamente, la sociedad tiene la idea de que las personas sordas son quienes deben adaptarse a nuestro entorno. No obstante, es necesario crear espacios en los que la inclusión sea indispensable y se construyan puentes entre la comunidad sorda y el oyente.³⁴

MARCO LEGAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SORDOS

A nivel internacional hay países que tienen leyes en defensa de las personas sordas y garantizan el acceso a los diferentes sectores sociales. Una de ellas es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde México participa desde 2007, adquiriendo el compromiso de respetar, reconocer y garantizar los principios y derechos que en ella se estable-

Cuadro 1. Importancia de la Lengua de Señas dentro del ámbito hospitalario

Autor/ Año	Objetivo	Sujetos de estudio	Elementos evaluados	Hallazgos
Hommes <i>et al.</i> (2018) ¹⁵	Identificar las percepciones de los intérpretes de Lengua de Señas Americano sobre las barreras para la comunicación efectiva entre pacientes sordos y proveedores de atención médica.	Intérpretes de ASL	Métodos de comunicación y de enseñanza empleados por el personal médico en la atención de pacientes sordos.	El 81% de los intérpretes dijeron que los proveedores "escasas veces" usan métodos de enseñanza para asegurarse de que los pacientes entiendan.
Sirch <i>et al.</i> (2017) ¹⁸	Explorar los problemas de comunicación con los profesionales de la salud, mismos que afectan los resultados de atención médica experimentados por las personas sordas.	9 varones sordos entre 30 y 60 años	Necesidad de comprensión y sensibilidad, discriminación. Desempoderamiento progresivo.	Existe desconocimiento de la lengua y la cultura de la comunidad sorda.
Witko <i>et al.</i> (2017) ²⁰	Investigar la calidad de acceso de los usuarios sordos de Lengua de Señas de Nueva Zelanda a los servicios de salud.	56 participantes sordos y miembros de su familia. 57 profesionales de la salud y 65 empleados.	Barreras sensoriales, uso de intérpretes, consentimiento informado, información sobre salud en NZSL y reconocimiento cultural	El personal de salud generalmente no está familiarizado con la perspectiva de las personas sordas.
Middleton <i>et al.</i> (2010) ²¹	Explorar las preferencias de las personas sordas para la comunicación en una consulta hospitalaria.	999 individuos autoseleccionados con pérdida auditiva en el Reino Unido, incluidos aquellos que usan lenguaje de señas y aquellos que usan el habla.	Modo preferido de comunicación: -uso de lengua de señas -uso del habla -mezcla de señas y el habla.	Para la atención médica, el 50% de los usuarios de LS prefirió una consulta a través de un intérprete. 43% prefiere tener una consulta directamente con el profesional de salud en señas, mientras que el 7% aceptaría una consulta por medio del habla.
Kritzinger <i>et al.</i> (2014) ²²	Explorar si existen otros factores además de las dificultades de comunicación que limitan el acceso a los servicios de atención médica para pacientes sordos.	16 participantes sordos	Timidez, inseguridad y la falta de independencia son factores que impiden una adecuada comunicación.	La dificultad en la comunicación es la barrera más importante para acceder a los servicios de atención médica. Sin embargo, la falta de pensamiento independiente, sobreprotección, el no cuestionamiento y la falta de comunicación familiar dificulta aún más el acceso a los servicios de atención médica.

Cuadro 1. Importancia de la Lengua de Señas dentro del ámbito hospitalario

Autor/ Año	Objetivo	Sujetos de estudio	Elementos evaluados	Hallazgos
Borges <i>et al.</i> (2019) ²⁴	Informar sobre la experiencia de estudiantes por medio de una actividad dirigida a crear conciencia sobre el papel de las enfermeras en el cuidado de los sordos y la importancia del uso de la Lengua de Señas en su campo de práctica.	Estudiantes de pregrado en Enfermería	Percepción del personal de enfermería	Se observó que los estudiantes estaban atentos, absorbían la mayor cantidad de información posible mostrando interés en aprender la Lengua de Señas Brasileña (LIBRAS) cuando fuera necesario.
Alves <i>et al.</i> (2013) ²⁵	Identificar cómo el personal profesional de enfermería de un hospital universitario interactúa para atender a sus clientes sordos.	37 profesionales de enfermería: 11 enfermeros, 23 técnicos en enfermería y 3 asistentes de enfermería	Percepción del personal de enfermería	21 participantes (57%) indicaron que nunca habían atendido a pacientes sordos; 16 (43%) habían atendido a pacientes sordos y de ellos 12 (46%) usaban mímica; 4 (15%) mencionaron el uso de la lectura de labios; 8 (31%) prefieren utilizar la escritura; 1 (4%) eligieron emplear un intérprete para comunicarse con pacientes sordos.
Laur (2018) ²⁷	Destacar el acceso desigual de la atención médica por parte de pacientes sordos y el impacto de las barreras del idioma.	Pacientes sordos	Desconocimiento de la Lengua de Señas y su efecto sobre los deberes éticos y profesionales del personal de salud	Es necesario aumentar la conciencia de la sordera entre el personal médico y los profesionales médicos y paramédicos para evaluar mejor a los pacientes con problemas de audición, además de cursos de capacitación existentes sobre ética médica y deberes legales.
Loredo <i>et al.</i> (2012) ³⁰	Buscar intervenciones de comunicación exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas por el personal de salud.	17 publicaciones sobre el cuidado de enfermería al paciente sordo.	El uso de la Lengua de Señas, materiales visuales y el apoyo de intérpretes; resultan exitosos durante el cuidado y en el proceso de comunicación	De acuerdo con las revisiones bibliográficas, se confirma que la lengua de señas, materiales visuales y el uso de intérpretes; resultan exitosos durante el cuidado para el establecimiento del proceso comunicativo.



cen.^{35,36} Sin embargo, en México existe una falta de intérpretes certificados, por lo cual se requiere que las instituciones médicas motiven a su personal a acercarse a esta cultura, pues las barreras son de distintas índoles, y dentro del área médica la falta de comunicación limita el derecho de los pacientes sordos a ser atendidos en su lengua. Actualmente, se propuso modificar el artículo 51 Bis de la *Ley General de Salud*, para que se establezcan unidades de salud especializadas en LSM para personas sordas.³⁷

Por su parte, la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal estipula que le “Corresponde a los directores o titulares de los centros de salud, clínicas y hospitales del Gobierno de la Ciudad de México contar, por lo menos, con una persona de cada sexo que sea intérprete de LSM para auxiliar a las personas con discapacidad auditiva en sus consultas o tratamientos.”³⁸ No obstante, los usuarios de la LSM han exigido mayor atención y respeto a su lengua, por lo que en el sector salud se busca que el personal sanitario conozca y esté capacitado para brindar atención integral, establecer comunicación efectiva y mostrar empatía, siendo esta última la demanda más frecuente entre los usuarios con discapacidad auditiva.

Las personas con discapacidad auditiva utilizan la LSM como medio de comunicación, pues desde el 2005 es reconocida oficialmente en la Ley General de las Personas con Discapacidad,³⁹ y además forma parte del patrimonio cultural de la nación;⁴⁰ de manea que, la Secretaria Salud debe promover el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad.⁴¹

CONCLUSIONES

La barrera de comunicación que la comunidad sorda enfrenta en el ámbito hospitalario es principalmente el desconocimiento del personal sanitario, siendo una circunstancia que limita el establecimiento de una comunicación efectiva entre paciente y profesional de la salud. Por ello, existen dos necesidades importantes, las cuales son; la capacitación y formación del perso-

nal de salud para generar un ambiente de salud amigable y que no sea una experiencia negativa para la persona sorda al acudir a una consulta médica, y la necesidad de crear conciencia sobre la sordera y establecer empatía por parte del personal de salud hacia las personas sordas y su cultura, pues ningún profesional de salud está exento de que en algún momento atienda a una persona con discapacidad auditiva.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/YelqO3V>
2. Lugo GM. El derecho a la salud en México: Problemas de su fundamentación. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2015. Disponible en: <https://cutt.ly/hyxH5Z4>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Discapacidad. México: INEGI; 2010. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>
4. Gaceta del Senado de la República. Proyecto de Decreto que declara el Día 28 de noviembre de cada año, como el “Día Nacional del Sordo”. México: Gaceta LXIII/3SPO-109/79916; 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/fyj1jWq>
5. Carmona L. Encuesta nacional y discapacidad auditiva. México: Organizaciones Socialmente Comprometidas (OSC); 2018. Disponible en: <https://osc.org.mx/encuesta-nacional/encuesta-nacional-discapacidad-auditiva/>
6. Waissbluth AS, Álvarez BM. Hipoacusia de conducción. Lagos VA, Winter DM, Thöne MN, Jofré PD, González GC. Otorrinolaringología para médicos generales. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020.p. 66-71
7. Iñiguez CR, Waissbluth AS, Thöne MN. Hipoacusia sensorioneural. Lagos VA, Winter DM, Thöne MN, Jofré PD, González GC. Otorrinolaringología para médicos generales. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2020. p. 72-82

8. González GLO, Pérez GVM, Ospina RJP. Clínica de tamiz auditivo en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediatr Mex.* 2012; 33(1):20-25.
9. Olsen W. Tipos de pérdida auditiva. Guía de la Clínica de Mayo sobre la audición. México: Trillas; 2002. p.13-14
10. Farb NS. Enfermedades del oído interno. Otorrinolaringología. México: Manual Moderno; 1986. p.95-130
11. Varela NI, Lassaletta AL. Qué es la sordera y tipos de sordera. La sordera. España: CSIC; 2012. p.8-12
12. Fridman MB. De sordos hablantes, semilingües y señantes. México;2009. Disponible en: <https://cultura-sorda.org/sordos-hablantes-semilingues-y-senantes/>
13. World Federation of the Deaf, Ensuring Accessibility. Advancing human rights and sign language worldwide. World Federation of the Deaf. Disponible en: <http://wfdeaf.org/our-work/ensuring-accessibility/>
14. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health care access among deaf people. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2016; 21(1): 1-10.
15. Hommes R, Borash A, Hartwig K, DeGracia D. American sign language interpreters perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients. *J Community Health.* 2018; 43(5):956-961.
16. Olson A, Swabey L. Communication access for deaf people in healthcare settings: Understanding the work of American Sign Language interpreters. *J Healthc Qual.* 2017; 39(4):191-199.
17. Pendergrass KM, Nemeth L, Newman SD, Jenkins CM, Jones EG. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socioecological approach. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2017; 29(6):316-323.
18. 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.* 2017; 31(2):368-377.
19. Pereira PC, Forthes PA. Communication and Information barriers to health assistance for deaf patients. *Am Ann Deaf.* 2010; 155(1):31-37.
20. Witko J, Boyles P, Smiler K, Mckee R. Deaf New Zealand Sign Language users' access to healthcare. *New Z Med J.* 2017; 130(1466):53-61.
21. Middleton A, Turner GH, Bitner GM, Lewis P, Richards M, Clarke A, Stephens D. Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study. *J Eval Clin Pract.* 2010; 16(4): 811-817.
22. Kritzinger J, Schneider M, Swartz L, Braathen SH. "I just answer 'yes' to everything they say": Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. *Patient Educ Couns.* 2014; 94(3):379-383.
23. Da Silva CC, Côrtes PLA. El despertar del enfermero en relación a los pacientes con pérdida de la audición. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.* 2010 2(2):758-769.
24. Borges I, Pereira L, da Silva C, Santos L, Sales S. The role of the nurse in relation to the deaf patient. *Rev Enfermagem.* 2019; 13(3):858-862.
25. Alves MWC, Aragão MD, Almeida de FNM, Tonini T, Sousa de MR, Bueno de OG. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.* 2013; 5(3): 283-292.
26. Gomes V, Correa SM, Manfrin MR. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enferm Global.* 2009; 17:1-10.



27. Laur A. Healthcare access for deaf patients – The legal and ethical perspectives. *Medico-Legal Journal*. 2018; 86(1): 36-41.
28. Muñoz BI. Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gac Sanit*. 2011; 25(1):72-78.
29. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. *Discriminación en General*. México: CONAPRED; 2019.
30. Loredó MN, Matus MR. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. *Enferm Univ*. 2012; 9(4):57-68.
31. SIPSE. *En México se hacen ciegos ante los sordos*. México: SIPSE; 2016. Disponible en: <https://cutt.ly/3yj1z9N>.
32. Gobierno de México. Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018. México: Diario Oficial de la Federación; 2014.
33. Tabakman R. Hacia una atención médica inclusiva. *Medscape*; 2018. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903250>