



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Autor/a: Eduardo Jiménez Jiménez

Tutor/a: Juan Pablo Torres Andrés

RESUMEN

El proceso de comunicación es la principal vía para establecer relaciones sociales y para regular las interacciones entre personas. A pesar de ser un proceso habitual en nuestra vida, su variedad de componentes puede producir errores en la transmisión de información y generar la aparición de las barreras de la comunicación.

El profesional de enfermería debe establecer al proceso de comunicación como una de sus principales herramientas en el cuidado del paciente, haciendo un buen uso de sus habilidades comunicativas y sabiéndose adaptar a la situación individual de cada persona, con el fin de evitar el máximo de barreras posibles.

El objetivo principal de este trabajo es recopilar información actual sobre las barreras de comunicación en la atención de enfermería y, secundariamente, sobre las medidas que se puedan tomar para afrontar y eliminar dichas barreras.

Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tema desde el año 2008 hasta el 2017, utilizando diferentes bases de datos y recursos electrónicos, revistas de investigación, documentos y archivos de carácter científico y legislativo.

Se acaba destacando la comunicación como vía fundamental para establecer la relación terapéutica con el paciente, dando gran importancia a la educación en capacidades comunicativas desde el principio de la formación enfermera, y atendiendo especialmente a aquellas situaciones en las que los pacientes presenten características que no permitan realizar la comunicación de la forma más habitual. La aptitud del profesional para adaptarse a este tipo de situaciones será uno de los principales determinantes de la calidad en la atención de los cuidados del individuo.

PALABRAS CLAVE: “Comunicación”, “Enfermería”, “Barreras”, “Relación terapéutica”.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 La comunicación como medio para la interacción social. | 1 |
| 1.2 Importancia de la comunicación en la atención sanitaria y enfermera. | 2 |
| 1.3 Aumento de la demanda socio-sanitaria por parte de la población inmigrante..... | 4 |
| 1.4 Atención sanitaria a personas con discapacidad..... | 4 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| 3. OBJETIVOS | 7 |
| 3.1 Objetivo general..... | 7 |
| 3.2 Objetivos específicos. | 7 |
| 4. METODOLOGÍA | 7 |
| 5. DESARROLLO | 9 |
| 5.1 Barreras en la comunicación. | 9 |
| 5.2 Aparición de barreras comunicativas en la atención enfermera. | 11 |
| Barreras por filtros mentales | 11 |
| Barreras por código empleado..... | 12 |
| Barreras por ruidos físicos..... | 13 |
| 5.3 Estrategias de afrontamiento de las barreras comunicativas. | 14 |
| Medidas generales para la mejora de la comunicación..... | 14 |
| Medidas específicas para la mejora de la comunicación | 16 |
| 6. DISCUSIÓN | 20 |
| 7. CONCLUSIONES | 21 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA | 22 |
| ANEXOS | 25 |

1. INTRODUCCIÓN

Para entender la importancia que tiene la comunicación en la atención sanitaria debemos establecer desde un principio qué es el concepto de ‘comunicación’.

Según el diccionario de la RAE (1), el término ‘comunicación’ se define como “*el acto de comunicar*”, y este acto se considera a su vez como “*un proceso mediante el cual se transfiere un mensaje o idea desde una fuente emisora a un receptor, con el fin de interferir en su comportamiento*”. Durante esta transferencia se puede generar la posibilidad de que se produzca una retroalimentación o feedback por parte del receptor, de vuelta al emisor, respecto del contenido del mensaje, su interpretación y/o las consecuencias en el comportamiento de ambos.

1.1 La comunicación como medio para la interacción social

El hecho de que el proceso de comunicación se valga de agentes emisores y receptores para su desarrollo, convierte a la comunicación en un método de relación bio-psico-social para cualquier persona. El ser humano realiza una comunicación de información e ideas prácticamente constante (tanto voluntaria como involuntaria) ya que nos encontramos en continua interacción con nuestro entorno. Dicho proceso nos permite crear relaciones con otros seres y darnos un sentido de inclusión en la comunidad.

El entorno interviene y modifica nuestra percepción natural de los sucesos y de la realidad, produciendo que cada persona pueda realizar una interpretación diferente de los hechos e ideas dependiendo de todos los factores a los que se haya expuesto a lo largo de su vida, formando una visión personal e individual de lo que le rodea (2). Debido a esta individualización, la comunicación siempre va a contar con obstáculos y/o barreras en su desarrollo, que provoquen una emisión incompleta, una mala transmisión o una interpretación errónea del mensaje.

Para que la transmisión del mensaje se realice de forma completa y correcta, el emisor y receptor deben utilizar un mismo canal de comunicación, que comparta un código de lenguaje que permita a ambos realizar una buena interpretación de las ideas y mensajes intercambiados.

Como se ha mencionado anteriormente, el ser humano está comunicando constantemente, y dicha comunicación se realiza por dos vías (3):

- **Comunicación verbal**

Se transmite tanto el mensaje como su contenido a través de una lengua con estructura sintáctica y/o gramatical o por medio de un lenguaje basado en un código de signos y símbolos. Dicha lengua y código deberán estar clarificados y establecidos de forma común entre las personas participantes en el proceso comunicativo, ya que pueden estar influenciadas por la interpretación de cada una (4).

- **Comunicación no verbal**

Se considera como aquella comunicación en la que no interviene ningún tipo de palabra ni lengua codificada, es decir, la que se expresa mediante características corporales como el tono y el volumen de la voz, la expresión facial, los movimientos de nuestro cuerpo, la postura... Por supuesto la mayoría de estas señales solo se podrán percibir durante una comunicación presencial y serán la manera que tiene el cuerpo humano de representar sus emociones de una forma más fiable que en la comunicación verbal, por lo que servirá para potenciar o contradecir lo que se quiera transmitir de forma verbal (5).

1.2 Importancia de la comunicación en la atención sanitaria y enfermera

La enfermería es una profesión en la que resultan tan importantes el desarrollo y dominio de las habilidades sociales como las técnicas de asistencia sanitaria que se desempeñan, ya que a lo largo de cada jornada la enfermera va a establecer relaciones interpersonales continuamente. Dicha interacción con los pacientes es fundamental para poder brindar unos cuidados de calidad (6), que son la esencia de la práctica enfermera, hacia donde se va a dirigir toda su actividad y en los que se deberán emplear todos los recursos y sentidos posibles.

Para poder realizar dichas relaciones e interacciones sociales, se debe marcar como uno de los objetivos principales el realizar una comunicación óptima y de calidad, que permita mantener informado al paciente de su situación (7) y también proporcione un apoyo psicológico y emocional ante el estado del mismo.

Dicha comunicación, al igual que los cuidados, debe realizarse de forma individualizada respecto a la situación de cada paciente, teniendo en cuenta que cada persona (tanto enfermera como paciente y familiar) puede tener sus propios valores, culturas y percepciones que van a dirigir hacia dónde se encamina la información, y que debemos hallar la forma de superar dichos filtros y posibles prejuicios para conseguir una relación terapéutica eficaz.

Las enfermeras deben prestar atención a que todas sus habilidades y actitudes desempeñadas durante el proceso de comunicación con el paciente van a influir en la relación con el mismo. Por tanto, al encontrarse el paciente en una situación extraña a su vida cotidiana cuando se le están realizando los cuidados, las principales actitudes que se deben mostrar durante la comunicación deben ser de empatía y respeto. Es decir, la enfermera no solo debe entender las palabras y emociones que exprese el paciente, si no ser consciente de lo que está experimentando, ponerse en su lugar para poder comprender las necesidades que derivan de su situación, englobando los aspectos físicos, psíquicos y sociales de dicha persona (6).

Para poder percibir de una forma más adecuada las emociones del paciente, la enfermera también debe de dominar su capacidad de captación del lenguaje no verbal. Como se ha mencionado anteriormente, los gestos y expresiones corporales involuntarias que pueda producir el paciente le darán más información sobre lo que de verdad está sintiendo por dentro, independientemente de lo que pueda expresar de forma verbal (aunque también deberá de tener en cuenta todo lo que el paciente pueda referirle por medio de la comunicación verbal).

Un buen desarrollo de estas habilidades comunicativas permitirá establecer una relación terapéutica de confianza entre la enfermera y el paciente y sus familiares. A su vez, la consideración holística del paciente convertirá a la enfermera en un apoyo para el mismo ante su situación, alguien a quien puede reflejar sus preocupaciones y dolencias, haciendo que se pueda sentir escuchado, comprendido y protegido (2).

El uso de estas habilidades de relación interpersonales no solo será positivo durante el proceso de comunicación enfermera-paciente, sino que permitirá establecer una buena conexión con el resto de profesionales del equipo de asistencia sanitaria, permitiendo establecer un buen ambiente de trabajo, una adecuada transmisión e intercambio de ideas

entre los miembros del equipo, una rápida actuación frente a la situación clínica del paciente y, en definitiva, el establecimiento de un plan terapéutico y de cuidados eficaz e individualizado.

1.3 Aumento de la demanda socio-sanitaria por parte de la población inmigrante

Es un hecho que en la última década ha habido un aumento del número de población inmigrante en nuestro país (y por ende en Castilla y León), y aunque en los últimos años se haya producido un ligero descenso de la misma (8), actualmente sigue significando un importante número de habitantes, exactamente un 10,87% (5.053.887) de la población total (9), reduciéndose a un 7% aproximadamente en Castilla y León.

La población inmigrante tiene pleno derecho a la asistencia sanitaria pública igual que cualquier otro ciudadano español, siempre y cuando sean residentes legales en España asegurados a través del INSS, personas extranjeras menores de edad o solicitantes de protección internacional y víctimas de trata de seres humanos. En el caso de que no estén registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria de urgencia por enfermedad grave o accidente hasta recibir el alta médica, incluyendo la asistencia al embarazo, parto y post-parto (10). Para hacernos una idea de la magnitud de la situación, el 5,51% de las TSI (Tarjeta Sanitaria Individual) en Castilla y León pertenecía a población extranjera.

Dentro del total de esta población, las nacionalidades más predominantes son de Rumania, Bulgaria, Marruecos y Portugal (11). El hecho de que todos estos países tengan su propia lengua no similar al habla hispana dificultará la inclusión y atención de dichas personas, y a pesar de los esfuerzos por parte de las personas extranjeras de aprender el idioma del país receptor, se debe asegurar un buen funcionamiento del sistema de atención y un correcto desarrollo de su derecho a la sanidad pública.

1.4 Atención sanitaria a personas con discapacidad

Según las últimas estadísticas, en España viven casi 3 millones de personas con algún tipo de discapacidad, y en Castilla y León esta población supone el 9,14% de la población total (12). La *Constitución Española* reconoce el derecho a la salud, en su artículo 43 (13), de todos los ciudadanos españoles, y hace a los poderes públicos responsables del amparo de las personas con discapacidad para su pleno disfrute de

dicho derecho en su artículo 49 (además de todos los incluidos en el Título 1 de la *Constitución*) (14).

Existen documentos que definen ‘discapacidad’ como “*una situación que resulta de la interacción de personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás*” (15).

Actualmente vivimos en una sociedad en la que predomina el uso de la comunicación oral como medio para interaccionar con otras personas, pero existen ciertas discapacidades que limitan o anulan la posibilidad de sus afectados de comunicarse por dicho medio. Dentro de estas se incluyen las discapacidades auditivas, de fonación o verbalización y alteraciones de la comunicación derivadas de otras discapacidades (como las discapacidades intelectuales o la parálisis cerebral) y enfermedades (como la esclerosis múltiple).

Aplicando todo lo anteriormente citado en este apartado, queda establecido que es responsabilidad del Estado y las entidades públicas el deber de asegurar a las personas con discapacidad un buen acceso al Sistema Nacional de Salud, y de tratar de solventar las diferentes barreras que estas puedan encontrar en dicho acceso. Entre dichas barreras, uno de los principales obstáculos que se presentará durante todo el proceso asistencial será el de asegurar una correcta comunicación entre los profesionales asistenciales y el usuario, el cual requerirá de distintos métodos y adaptaciones del proceso comunicativo según sus características individuales.

2. JUSTIFICACIÓN

La aparición de barreras comunicativas en el proceso de atención de la salud es un hecho que lleva produciendo problemas prácticamente desde el inicio de dicha atención (ya que siempre ha habido situaciones o procesos que han obstaculizado una correcta comunicación terapéutica) y que continúa en la actualidad. Esto se debe principalmente a que la comunicación depende de ciertos elementos individualistas y personales que, a pesar de todos los avances tecnológicos hasta la fecha dedicados a mitigar dicho problema, seguirán suponiendo el origen de deficiencias en el proceso de dicha comunicación.

A ello se suma la alta demanda de servicios de salud por parte de población que puede verse perjudicada y que no se puede beneficiar de una buena atención sanitaria debido al uso casi exclusivo de la comunicación oral mediante el idioma de la región. Esta situación produce que estas personas no puedan comunicar sus problemas satisfactoriamente y no reciban la información y atención de forma adecuada, pudiendo empeorar su situación y suponiendo un mayor esfuerzo y gasto, en todos los aspectos (físico-psíquicos en salud, sociales, económicos...), para el usuario, su entorno y las entidades públicas.

Es por ello que es necesario realizar investigaciones sobre cómo manejar y solventar dichas barreras y estudiar cómo se encuentra la situación en los servicios nacionales y regionales de atención a la salud respecto a la adaptación frente a los problemas en la comunicación terapéutica, atendiendo a aspectos como: el nivel de formación de los profesionales sanitarios a la hora de actuar frente a dichos problemas, los recursos materiales y/o digitales que proporcionen apoyo y solución a las barreras comunicativas y el nivel de satisfacción de los usuarios que puedan verse afectados por dichas barreras respecto a las vías de resolución de las mismas por parte de las entidades asistenciales.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre las posibles barreras y dificultades de la comunicación que aparecen en la atención enfermera.

3.2 Objetivos específicos

- Resaltar la importancia de la comunicación enfermera-paciente durante la relación terapéutica.
- Conocer las diferentes situaciones en las que pueden aparecer problemas en la comunicación.
- Analizar la información existente actualmente sobre el manejo de las barreras comunicativas en la atención sanitaria.
- Establecer medidas de afrontamiento de las barreras comunicativas durante la atención terapéutica.

4. METODOLOGÍA

Este trabajo está realizado como una revisión bibliográfica sobre la comunicación y sus barreras en la atención enfermera-paciente, por medio de una búsqueda de información realizada entre febrero de 2017 y mayo de 2017.

Para ello, se consultaron los siguientes recursos y bases de datos electrónicos: Repositorio Documental UVA Doc, ScienceDirect, Tirant, MEDES, Google Académico, biblioteca Cochrane Plus y biblioteca electrónica de la UVA (BUVA). Además se revisaron documentos oficiales de legislación sobre la salud y atención sanitaria en España, artículos publicados en revistas electrónicas especializadas en salud como Elsevier, Scielo y AECS y documentos distribuidos por asociaciones y organizaciones de ámbito sanitario y personas con discapacidad (SANITAS, CNSE, Fundación ONCE, Federación de Autismo de Castilla y León y Dincat).

Las palabras clave y descriptores utilizados para la búsqueda fueron “Enfermería” “Comunicación” “Relación terapéutica” “Barreras en comunicación” y “Atención

enfermera”. También se utilizaron los operadores booleanos “AND” para combinar algunos de los descriptores en la misma búsqueda y “OR” para encontrar algún documento de temática similar que no se hubiese encontrado con el primer operador.

Con el fin de seleccionar los artículos y documentos más apropiados, se han establecido los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación:

- **Criterios de inclusión:**

- Los documentos deben estar publicados y realizados por organizaciones y entidades de rigor científico y legislativo.
- Los recursos bibliográficos deben tener una fecha de publicación dentro del periodo entre el año 2008 y enero de 2017.
- Aquellos documentos incluidos cuya fecha de publicación es anterior al año 2008 se han utilizado debido a su incidencia e importancia actual y a que siguen vigentes desde entonces sin modificaciones.
- Para evitar errores derivados de la traducción, los documentos y artículos deben estar desarrollados en castellano y dentro del ámbito de España, pudiendo ampliar dicho rango a ciertos artículos de habla hispana y países latinoamericanos.
- Artículos que hablen de la importancia de la comunicación en la atención sanitaria, centrándose en la enfermería, aunque también se incluyen de medicina y otros profesionales de la sanidad.
- Artículos que traten sobre las características de la comunicación y los obstáculos que pueda presentar en su desarrollo.
- Documentos que hablen sobre las barreras de la comunicación y medios y/o formas para contrarrestarlas.

- **Criterios de exclusión:**

- Documentos anteriores a 2008 que no tengan vigencia actual o que ya hayan sido actualizados.
- Artículos escritos en idiomas distintos al castellano o habla hispana.
- Artículos de opinión que no tienen fundamento científico ni bases investigadas.
- Artículos y documentos de los que, tras la lectura de su resumen y desarrollo, no se han podido obtener datos relevantes para este trabajo o que no abordaban la temática de una forma provechosa para el mismo.

5. DESARROLLO

5.1 Barreras en la comunicación

En el momento de realizar el proceso de comunicación, se debe tener en cuenta que las características personales del emisor y el receptor van a producir dificultades para que el mensaje se transfiera correctamente, y que estas características van a ser difíciles de modificar debido a que forman parte de la personalidad y están muy arraigadas en el individuo (4). Sin embargo, hay aspectos intermedios dentro del proceso comunicativo que producen las que se podrían denominar como “barreras de la comunicación” (elementos lingüísticos y extralingüísticos que pueden alterar el mensaje que se quiere transmitir o el propio canal utilizado para ello), que podrían evitarse si se hace un buen manejo de las habilidades comunicativas.

El establecer una buena comunicación emisor-receptor es fundamental para mantener una buena relación terapéutica y, en consecuencia, los factores que afectan a una van a acabar interfiriendo en la otra, por lo que se deberían de subsanar desde el inicio todas las dificultades que puedan aparecer. En la *Figura 1*, se pueden observar los distintos elementos (personales, ajenos y ambientales) que interfieren en la relación terapéutica, destacando entre ellos la comunicación en todas sus variedades y elementos (16).

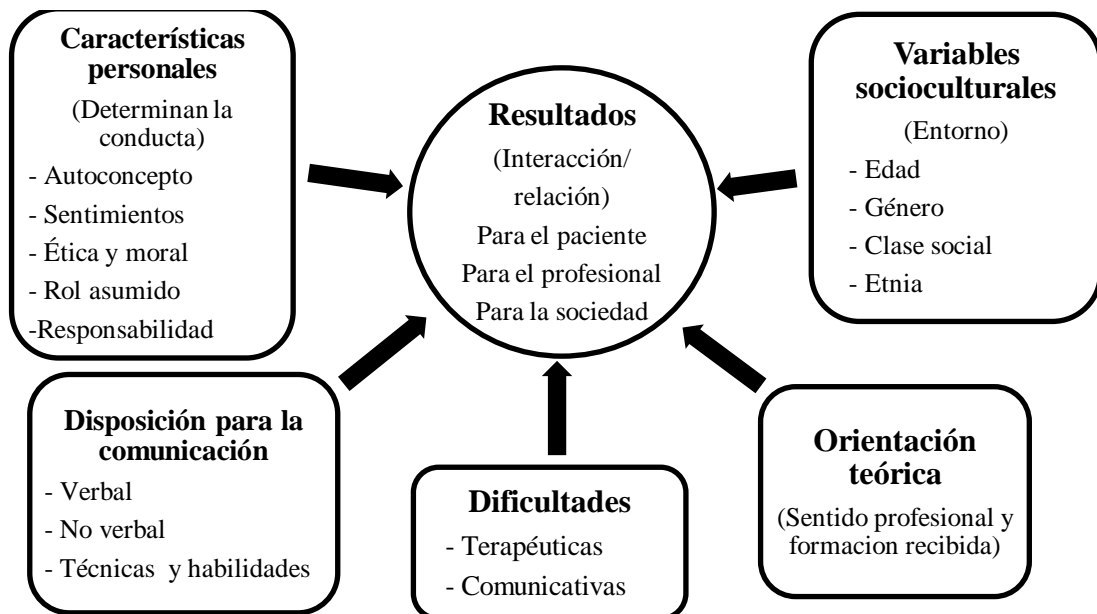


Figura 1: Elementos que afectan a la relación terapéutica

Las barreras comunicativas que nos vamos a encontrar más frecuentemente serán aquellas derivadas del uso de una comunicación verbal oral, pues es el tipo más utilizado y desarrollado por la población. También se suma el factor de que en la comunicación verbal oral intervienen una alta cantidad de elementos, por lo que cada fallo o diferencia en el desarrollo de los mismos (de forma individual o conjunta) supondrá una nueva barrera.

Las barreras comunicativas que aparecen con más frecuencia se podrían dividir según su naturaleza:

- **De código.-** El emisor y receptor deben usar un código común consensuado entre ambos para poder transmitir y recibir la información. Si existe alguna diferencia entre los códigos que usan cada uno, el mensaje ya contará con una primera barrera entre ambos participantes (17).
- **Ruidos.-** Así se denominan todas las alteraciones de origen físico que pueden ocurrir durante la transmisión del mensaje. A pesar del nombre, no es necesario que estén relacionados exclusivamente con el sonido (18).
- **Filtros.-** Incluyen todas las barreras mentales que surgen de las características de las personalidades (valores, creencias, prejuicios, expectativas, experiencias...) del emisor y del receptor (18).

Otro factor que se puede añadir en la aparición de barreras comunicativas, y que no se puede incluir en ninguno de los tres grupos anteriores, es el tiempo que se mantenga la comunicación, ya que, por mucho que hayamos conseguido establecer una comunicación eficaz, un tiempo prolongado de conversación puede suponer mayor posibilidad de aparición de barreras y el deterioro progresivo de los elementos que mantienen el nivel de dicha comunicación.

Es importante destacar que el principal responsable de conocer, adaptarse y solventar estos obstáculos será el emisor, pues es el principal interesado en que la información llegue adecuadamente y en su totalidad al receptor (18). Por ello, deberá asegurarse un buen desarrollo de sus habilidades comunicativas para después poder hacer frente a cada individuo y situación característicos, haciendo uso de dichas habilidades y adaptándose correctamente.

5.2 Aparición de barreras comunicativas en la atención enfermera

Ya desde el primer contacto entre la enfermera/o y paciente se va a hacer uso de la comunicación para establecer la relación terapéutica, como bien se refleja en el *Artículo 10* del Código Deontológico de Enfermería (7) *“Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando esta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”*.

A pesar de la importancia que el proceso comunicativo desempeña en nuestro desarrollo profesional y personal, el hecho de usarlo de forma cotidiana puede provocar que no le demos la suficiente importancia y no desarrollemos apropiadamente nuestras habilidades comunicativas (19), provocando que caigamos en el error de realizarlo de forma instrumental y sistemática, pudiendo degradar al paciente a la condición de objeto y deshumanizando completamente la interacción (20).

Como se ha mencionado, el emisor es el principal responsable de que la información se transmita satisfactoriamente, y en este caso, es la enfermera/o la que asume el papel de emisor, iniciando el proceso y encargándose de solventar los posibles obstáculos que aparezcan durante el mismo.

Barreras por filtros mentales

La primera barrera con la que tendrá que lidiar la enfermera/o serán los propios filtros personales que tenga en su mente, fruto de sus experiencias personales, valores creencias, prejuicios... Deberá tener un nivel de madurez y autocontrol suficientes como para dejar de lado esos matices y evitar emitir juicios de valor perjudiciales, respetando al paciente y su situación, tal y como se refleja en el *Artículo 4* del Código Deontológico (21) *“la enfermera/o está obligada a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud”*.

Del mismo modo, la enfermera/o deberá ser capaz de manejar la situación cuando los filtros del paciente puedan actuar en su contra, realizando siempre una atención profesional, con un trato cordial y respetuoso, dando una información completa y verídica y haciéndoselo ver al paciente cuando presente dudas o quejas.

Barreras por código empleado

Siguiendo con la clasificación mencionada en apartados anteriores, otro de los aspectos a los que hay que prestar atención cuidadosamente es el código en el que se transmite la información. Este código debe ser común para los participantes en la comunicación y debe estar consensuado por ambos desde un principio, para poder evitar los defectos derivados de un desconocimiento del mismo, que podrían llegar a provocar una ausencia total de comunicación. Igual importancia tiene el hacer un uso correcto de ese código, ya que nos permitirá construir los mensajes de acuerdo con los objetivos iniciales que se han planteado mentalmente (18).

En la atención de enfermería pueden darse situaciones específicas en las que obligatoriamente tendremos que cambiar el lenguaje que utilizamos comúnmente, ya que los pacientes presentan características inalterables que les limiten su forma de comunicarse a un método o lenguaje concreto.

Uno de estos grupos de pacientes es el de personas extranjeras que requieren de atención sanitaria en nuestro país, pero que no hablan nuestro idioma (normalmente por desconocimiento). Aunque se utilice igualmente la comunicación verbal oral, la principal barrera es el idioma, sobre todo en idiomas que no tienen raíces semánticas iguales y que incluso difieren en los caracteres y letras utilizados. No debemos caer en el error de, ante nuestro desconocimiento de cómo manejar la situación, intentar resolver la consulta o atención lo antes posible, ya que podemos dejar desatendidas necesidades importantes y provocar un malestar mayor al paciente.

Otro conjunto de pacientes que podemos incluir dentro de aquellos que requieren de la adaptación del código común son las personas con discapacidad auditiva, las cuales pueden presentar dificultades como: distorsiones y problemas en la recepción de información auditiva procedente del entorno, difícil acceso a la información oral y escrita y dificultades en la expresión y/o comprensión del lenguaje oral así como en las interacciones personales (22).

A esto se le puede sumar otros factores que obstaculizan la comunicación con este colectivo, como son la escasez de conocimiento de las formas de tratar a una persona con sordera, la falta de accesibilidad a medios alternativos de comunicación (audiovisuales y paneles) en el entorno sanitario, la aparición de contaminación acústica

y visual, la escasez de conocimientos en lenguajes alternativos (lenguaje de signos) o falta de intérpretes capacitados, y el uso ineficaz o ausente de nuevas tecnologías (Internet, móvil...) para comunicar e informar al paciente sordo en el entorno hospitalario y su domicilio (22).

Barreras por ruidos físicos

Como ya se ha explicado previamente, los ruidos en la comunicación hacen referencia a todas las interferencias de origen físico que puedan ocurrir durante el proceso, no siendo necesariamente de naturaleza sonora (aunque estos sean los más comunes). Estas barreras dificultan igualmente la transmisión de ideas pero, al actuar normalmente en un punto intermedio entre emisor y receptor, pueden resolverse de una forma más sencilla.

A diferencia de los otros tipos de barrera explicados, los ruidos pueden no depender de los participantes en la comunicación y ser, más bien, un factor ambiental. Dentro del entorno sanitario podemos encontrar factores que afectan en la comunicación enfermera-paciente, incluyendo: los propios ruidos sonoros que aparecen en el lugar (debido a maquinaria, público aglomerado y sonidos provenientes de la calle), las características físicas del espacio en el que se realice la comunicación (temperatura muy elevada o muy baja, espacio reducido o amplio de la sala, distractores audiovisuales, focos de luz intermitentes...) y las posibles interrupciones de la conversación que puedan producirse por la intervención de otro profesional o la entrada y salida constantes de la sala donde estén dialogando. (23).

Algunas veces las barreras por ruidos pueden depender de las personas que intervienen en la comunicación ya que, a pesar de usar un código común, presentan características que impiden un correcto desarrollo del mismo. Estos casos pueden aparecer con pacientes que presentan algún tipo de alteración en los órganos emisores o problemas en las funciones del lenguaje y el habla, como la disartria, la disfasia, la afasia, las disfonías, el tartamudeo, trastornos fonológicos (errores en el uso de ciertos sonidos u omisión de los mismos) (24). En algunos casos se debería de valorar la posibilidad de usar otro código que presente menos dificultades y sea más cómodo para el paciente.

Por ultimo destacar otro colectivo que pueden presentar dificultades a la hora de interpretar un código común de comunicación: aquel que incluye a personas con cierto grado de discapacidad intelectual y/o del desarrollo. La atención clínica de estos

pacientes puede verse prolongada debido a que debemos lidiar con algunas dificultades, entre las que se incluyen los problemas de transmisión y comprensión de la información (debido al uso de palabras muy técnicas o frases de doble sentido), dificultades para expresar su malestar (puede que lo manifiesten de otra forma distinta a la común) y dificultades para procesar e integrar estímulos sensoriales elevados (les producen distracciones o malestar, dificultando la comunicación) (25).

Para comprobar el nivel de interferencia que produce este tipo de barreras, la mejor opción es asegurar una buena retroalimentación comunicativa entre enfermera/o y paciente, a modo de feedback (3), con el fin de conocer cuanta información se intercambia y verificar si ambos están atentos y comprenden los mensajes transmitidos.

5.3 Estrategias de afrontamiento de las barreras comunicativas

El profesional de enfermería debe demostrar en todo momento su capacidad para afrontar cualquier tipo de relación interpersonal, integrando entre sus herramientas básicas de trabajo el uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales facilitadoras de la misma, destacando como base principal el uso de la empatía (3). El tener un conocimiento de la situación del paciente y realizar un habla empático va a permitir que el paciente se sienta escuchado y atendido con calidad, ya que nos ponemos en su lugar y valoramos su estado desde la perspectiva de su padecimiento (16). Esto ayudará a que no reduzcamos al paciente como objeto y al rol de enfermería como meros prestadores de servicios, si no que se establezca una relación terapéutica en la que ambos colaboren y establezcan unos objetivos y plan de cuidados adaptados a cada sujeto.

Medidas generales para la mejora de la comunicación

El profesional de enfermería debe hacer un buen uso de las habilidades comunicativas desde el primer momento que contacte con el paciente, siguiendo una serie de pautas de uso generalizado ante cualquier persona, independientemente de su situación. Estas pautas se pueden clasificar acorde a los componentes de la comunicación (3):

- **Componentes verbales (2,19).**
 - Usar un lenguaje sencillo y comprensible para la persona con la que se interactúa (muchas veces se tratará con pacientes que desconozcan el significado de algunos términos clínicos y tecnicismos propios de la profesión).

- Dar las indicaciones de forma clara y concisa.
 - Ayudar al paciente a que se sienta cómodo y libre en aquello que quiera expresar.
 - Realizar el diálogo desde el respeto, sin hacer juicios de valor y con comprensión hacia las creencias y valores del paciente.
 - Escuchar de forma sosegada y sin interrumpir cuando hable el paciente.
 - Establecer y respetar los turnos de palabra de ambos participantes.
 - Demostrar interés en lo que está diciendo mediante feedback verbal (decir expresiones como “entiendo” o “de acuerdo” durante el diálogo para mostrar que se sigue el hilo o repetir algún dato con el fin de confirmarlo).
 - Verificar si el paciente o familiar ha entendido la información dada (preguntar o pedir que repita lo que se le ha dicho para comprobar que lo recuerda).
- **Componentes paralingüísticos** (van ligados a componentes verbales) (19,26).
 - El volumen y tono de la voz deberán ser los adecuados, no tan elevados que puedan producir rechazo o sensación de agresividad ni tan bajos que no se comprenda bien y denote temor o inseguridad.
 - El ritmo de habla debe ser constante y sin ser muy acelerado ni muy lento, repartiendo adecuadamente las pausas para que se pueda seguir el hilo de la conversación.
 - A la hora de hablar debemos hacerlo de forma clara, vocalizando lo mejor posible y dirigiéndonos a la persona con la que dialogamos.
 - La latencia de respuesta al paciente debe estar ajustada al fin de su turno de palabra, sin prolongarla demasiado ni empezar antes de que termine de hablar.
- **Componentes no verbales** (3,5)
 - Realizar gestos faciales de interés, como mantener el contacto visual con los interlocutores, asentir como gesto de comprensión, sonreír para mostrar complicidad y simpatía...
 - Mantener una postura correcta adecuada, dirigida hacia el paciente y con cierta inclinación hacia él para denotar interés (el realizar la posición hacia atrás denota desinterés e incluso repulsión hacia el paciente) y no parecer demasiado rígidos ni demasiado relajados.

- Mantener una apariencia física y vestimenta adecuadas, ya que es un indicativo de profesionalidad que los pacientes y familiares suelen valorar a primera vista.
- Mostrar una actitud de motivación e interés por lo que se hace, ya que el nivel de confianza de los interlocutores se verá influido por la implicación en el trabajo que perciban.
- Si es necesario realizar contacto físico, siempre se hará con respeto hacia la dignidad e intimidad de la persona, explicando el por qué y pidiendo permiso previo.

Medidas específicas para la mejora de la comunicación

Como se ha explicado en apartados anteriores, pueden darse situaciones ante ciertos pacientes con características distintas a lo habitual que puedan suponer un aumento de las barreras comunicativas, ante las cuales la enfermera/o deberá emplear medidas de adaptación conversacional para poder intercambiar información con el paciente.

El primer caso mencionado es el de las personas extranjeras que tienen que recibir atención sanitaria en España. Ante esta situación la principal barrera de comunicación será el idioma que puedan usar estos pacientes ya que, aunque algunos lleven el suficiente tiempo en este país como para haber aprendido diferentes palabras y términos, muchos de ellos tendrán un conocimiento reducido o prácticamente nulo de nuestra lengua.

Como primera opción de solución a este problema, se puede intentar establecer diálogo mediante otro idioma común (de uso más globalizado) como el inglés o el francés (se destacan estos ya que en España suelen aprenderse desde educación primaria). Si tampoco se conoce un idioma común, se puede intentar mediante lenguaje gestual, pero este no tendrá mucha efectividad ya que no hay referencias comunes para establecer los símbolos desde un principio. Por otra parte, actualmente se cuentan con sistemas de traducción que pueden facilitar el diálogo en casos especiales, como el servicio de traducción por teléfono del Servicio de Coordinación de la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) (27) que pone a disposición del usuario una red de traductores para su atención en los Centros de Salud. Otra opción, también desarrollada por Sacyl en el año 2007, es la de unas plantillas de entrevista clínica para las consultas de enfermería redactadas en castellano y el idioma extranjero elegido, incluyendo los más comunes en nuestra región (inglés, francés, rumano, búlgaro y árabe) (ANEXO I). Estas plantillas incluyen

cuestiones sobre datos personales y datos clínicos de todos los sistemas del organismo, pudiendo darse al paciente para que lo rellene según lo que padezca o preguntándole apoyándose en la lectura del idioma.

El siguiente grupo de pacientes que requieren de medidas específicas para la comunicación es el de personas con alteraciones de la audición y fonación. Ante estos pacientes es fundamental recordar que van a basar su comunicación en aspectos visuales, por lo que los elementos no verbales adquieren una importancia mayor (28):

- Hay que hablar al paciente siempre a la cara, vocalizando bien ya que muchas de estas personas se basan en la lectura de labios para saber lo que se está diciendo.
- Evitar obstáculos de visualización como objetos entre ambos, que se crucen personas, taparse la boca con la mano...
- Llamar su atención mediante algún gesto o ligero contacto y no empezar a hablar hasta asegurarnos de que nos está mirando.
- Hablar sin gritar, con frases simples y estructuradas correctamente.
- Podemos apoyarnos en gestos o la escritura ante palabras y términos difíciles de comprender.
- Si el paciente es usuario de lengua de signos, buscar la posibilidad de contar con un intérprete (familiar del paciente o proporcionado por el centro) para comodidad de ambos interlocutores.
- Utilizar medios audiovisuales como apoyo ante la explicación de ciertos términos o procesos clínicos.
- Intentar evitar el uso de dobles sentidos o bromas (o explicarlos como tales) ya que puede resultarles más difícil de comprender y les provocaría confusión.
- Se debe mantener una actitud serena, sin estar nervioso ante la posibilidad de no entender al paciente, haciéndoselo ver si se da el caso e intentando buscar medidas o palabras alternativas.

El otro colectivo del que se ha hablado que puede presentar dificultades en el momento de establecer la comunicación es el de aquellas personas con algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo (PDID). Para estas personas, la asistencia a centros sanitarios puede suponer una situación de estrés y malestar, ya que no es una situación común en el desarrollo de su vida cotidiana. Es por ello que se debe tener en cuenta que las

principales medidas de mejora de la comunicación estarán encaminadas a reducir dicho estrés y plantear el entorno clínico como un espacio agradable y de confianza (29):

- En primer lugar hay que presentarse y mostrarse cercano al paciente, pero manteniendo su espacio personal, para que pueda sentirse en confianza con el profesional.
- Establecer un ambiente para la atención tranquilo y sin elementos distractores.
- Dirigirnos al paciente con PDID siempre que sea posible, ya que es él el que acudido por sus motivos.
- Hay que preservar su intimidad igual que con cualquier otro paciente, asegurándonos si quiere que sus acompañantes estén presentes durante la consulta o que estos reciban información al respecto (existen situaciones en las que hay que valorar si realizar o no esta opción).
- Tratarlos de acuerdo a su edad cronológica (van a tener los mismos intereses que la gente de su misma edad).
- Hay que dedicar el tiempo necesario para satisfacer sus requerimientos, aunque esto suponga trabajar a un ritmo más pausado.
- Comprobar si la persona tiene algún problema para entendernos o si suele utilizar medidas alternativas de comunicación como pictogramas (ANEXO II) o lenguaje de signos (podemos hacer una preparación previa a la consulta hablando con los familiares, cuidadores o personas de referencia).
- Hay que establecer bien la estructura de la conversación (inicio, intermedio y final) para que el paciente pueda entender bien el orden de la consulta.
- Realizar la conversación con frases simples y cortas y estableciendo pausas para que el paciente pueda asimilar mejor la información.
- Prestar atención a las referencias temporales y utilizar acontecimientos de la vida diaria del paciente como tales (“¿te duele cuando te levantas?”, “¿empezó cuando te fuiste al pueblo”?...), ya que puede presentar dificultades en la localización temporal que se usa normalmente (día, mes, año).
- Hay que comprobar siempre que la información dada ha sido comprendida, utilizando diferentes formas en una misma entrevista para evitar errores sistemáticos.

- Siempre considerar el grado de cansancio y temor que puedan presentar estos pacientes, ya que la aparición de estos puede producir que respondan con negativas o de acuerdo a lo que ellos creen que queremos oír.

Estas medidas de adaptación a la conversación y habilidades de comunicación se van a aprender y desarrollar a lo largo de toda la carrera profesional de la enfermera/o. El profesional de enfermería debe ser consciente de que el entrenamiento en estas aptitudes van a causar un beneficio en su labor futura de la atención de los cuidados de los pacientes, facilitando su trabajo y generando una mayor satisfacción en los usuarios del Sistema de Salud.

6. DISCUSIÓN

Según los estudios y artículos revisados, se constata que la comunicación es el medio principal mediante el que se establecen las relaciones interpersonales y que tiene un papel fundamental en la labor de enfermería. Todos los autores coinciden en que un buen desarrollo de las capacidades comunicativas facilitaría la realización de los cuidados y atención del paciente y que es necesario fomentar la educación en estas capacidades desde el inicio de la formación enfermera (30).

Aunque es cierto que actualmente se cuenta con muy variada información sobre cómo saber comunicarse con el paciente, no se han realizado los suficientes estudios sobre el grado actual de formación de las enfermeras en habilidades de comunicación, ni sobre el grado de satisfacción de los pacientes que lidian con las ya mencionadas barreras comunicativas en su proceso de atención sanitaria.

La formación en comunicación terapéutica se destaca como educación esencial en la formación de enfermeras/os. Sin embargo, la mayoría de estudiantes de enfermería no empiezan a aprender las habilidades relacionales hasta encontrarse en una situación práctica real a la que, al ser su primera vez, pueden no saber cómo reaccionar. Puede que incluso algunos no lleguen a empezar a desarrollar dichas habilidades hasta haberse encontrado ya en situación de empleo, teniendo dificultades para resolver ciertas situaciones en las que la aparición de barreras de comunicación es inevitable.

Como se ha dicho, existe información variada sobre que son las barreras de la comunicación y cómo lidiarlas, pero existen muy pocos datos sobre cómo afectan actualmente al sistema de atención sanitaria (calidad asistencial, coste, satisfacción de usuarios...) y el nivel de formación de los profesionales frente a este problema.

Debido a que estos estudios son escasos y la mayoría se realizaron hace una década (como mínimo), el futuro de la investigación sobre este tema debería de centrarse más en el nivel de educación sobre comunicación terapéutica de los profesionales sanitarios y el correcto desarrollo práctico de sus habilidades en la labor enfermera. Por supuesto se deberá de continuar con la investigación de las barreras comunicacionales respecto a qué son, cómo nos afectan y cómo resolverlas, pero de poco sirven esos estudios si luego no se sabe aplicar su contenido en la atención de los cuidados del paciente.

7. CONCLUSIONES

Es muy difícil establecer un proceso comunicativo perfecto ya que, al depender de varios factores complejos, es inevitable la aparición de barreras que distorsionen el mensaje o impidan su transmisión. Estas barreras no sólo son físicas o ajenas a los interlocutores sino que también pueden aparecer dentro de cada uno de los participantes, debido a que cada persona tiene una visión individual basada en sus experiencias y valores.

El colectivo de enfermería son los profesionales que más tiempo suelen pasar con el paciente, por lo que es fundamental que sepa establecer una comunicación clara, sencilla y adaptada a la situación de cada uno. Es responsabilidad de la enfermera/o el saber lidiar y proporcionar los medios necesarios para evitar la aparición de barreras comunicacionales y así permitir establecer una relación de confianza que potenciará la acción de los cuidados enfermeros.

Habrán situaciones en las que los pacientes presenten grandes dificultades a la comunicación que se realiza de forma corriente y que necesiten de otras formas o medios para comunicarse. Estas personas, como cualquier otra, tienen el mismo derecho a una atención sanitaria plena y de calidad, por lo que se deben aplicar todas las opciones posibles para poder establecer una relación terapéutica que cumpla con los requisitos.

Para establecer dicha relación, se debe hacer un buen uso de las habilidades comunicacionales, estableciendo el trato respetuoso y la empatía como base de dicha comunicación y prestando atención a la expresión no verbal del paciente, ya que nos dará una información más verídica de cómo se encuentra realmente.

En conclusión, el profesional de enfermería debe integrar la comunicación como una herramienta fundamental de su labor y debe formarse en el correcto uso de la misma y su adaptación a la situación de cada persona, para poder establecer una relación que permita la atención holística de los pacientes como seres bio-psico-sociales y realizar los cuidados oportunos que promuevan una recuperación adecuada.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española RAE. [Online].; 2017 [citado en Abril 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
2. Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Revista Española de Comunicación en Salud. 2012 [citado en Abril 2017]; 3(2): p. 147-157.
3. Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Revista Española de Comunicación en Salud. 2012; 3(1): p. 49-61.
4. Maqueda Martínez MA, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Revista Española de Comunicación en Salud. 2012; 3(2): p. 158-166.
5. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. La comunicación no verbal. En Conselleria de Sanidad, editor. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. p: 42-46.
6. Müggenburg C, Riveros Rosas A, Juárez García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. Enfermería Universitaria. 2016; 13(4): p. 201-207.
7. Consejo General de Enfermería de España. Código Deontológico de la Enfermería Española, *Artículo 10*. 1989.
8. Instituto Nacional de Estadística. INE. [Sede Web].; 2012 [citado Marzo 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259938022122&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout.
9. Observatorio Permanente de la Inmigración. Portal de Inmigración del Gobierno de España. [Online].; 2016 [citado Marzo 2017]. Disponible en: http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/concertificado/201606/Residentes_Principales_Resultados_30062016.pdf.
10. Junta de Castilla y León. Portal de Inmigración de JCYL. [Online]. [citado Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.inmigracion.jcyl.es/web/jcyl/Inmigracion/es/Plantilla66y33/1284223026093/ / / .>

11. SACYL. IV Plan de Salud de Castilla y León. Análisis de población. ; 2015.
12. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad. Informe. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2016.
13. Constitución Española. 20ª ed. España: Tecnos; Actualización 2015.
14. Constitución Española. 20ª ed. España: Tecnos; Actualización 2015.
15. España. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 3 Diciembre 2013, núm 289. pp. 95635-95673.
16. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Formación dermatológica*. 2012; 16: 16-19.
17. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Errores y barreras en la comunicación de enfermería. En Conselleria de Sanidad, editor. *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. p: 75-82
18. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. La comunicación en enfermería. En Conselleria de Sanidad, editor. *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. p:37-42.
19. Hernández Sánchez E, López Martínez MI. La no comunicación en la interacción médico-paciente. En Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica; 2007.
20. Bohórquez F. El diálogo como mediador de la relación médico-paciente. *Revista ieRed*. ; 1(1): 1-18
21. Consejo General de Enfermería en España. Código Deontológico de Enfermería Española, *Artículo 4*. 1989.
22. Fundación Sanitas. CERMI. [Online].; 2010 [citado Abril 2017]. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/19/SANITASGUIABUENASPRACRICAS.pdf>.
23. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Errores debidos al entorno sanitario. En Conselleria de Sanidad, editor. *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia: Generalitat Valenciana;

2006. p:81-82

24. Fundación Sanitas. CERMI. [Online].; 2010 [citado Abril 2017]. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/19/SANITASGUIABUENASPRACTICAS.pdf>.
25. Vergés Planagumà L, Novell Alsina R, Gardella Llop R, Ribas Vidal N. Factores relacionados con las personas con discapacidad intelectual. En Dincat. La Salud de las Personas con Discapacidad Intelectual: ¿Qué debemos tener en cuenta?. Barcelona; 2013. p:10-11
26. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Componentes paraverbales. En Conselleria de Sanidad, editor. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. p: 45-46
27. Servicio de Coordinación Asistencial de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Salud Castilla y León. [Online].; 2004 [citado Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/apendice/orden-pat-293-2004-27-febrero-aprueba-carta-servicios-ciuda>.
28. Fundación Sanitas. CERMI. [Online].; 2010 [citado Mayo 201]. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/19/SANITASGUIABUENASPRACTICAS.pdf>.
29. Vergés Planagumà L, Novell Alsina R, Gardella Llop R, Ribas Vidal N. Estrategias de manejo comunes. En Dincat. La Salud de las Personas con Discapacidad Intelectual: ¿Qué debemos tener en cuenta?. Barcelona; 2013. p:52-58
30. Sánchez Sánchez F, Sánchez Marín FJ, López Benavente Y. Un estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. Revista Calidad Asistencial. 2008; 23(6).

ANEXOS

ANEXO I: Formulario de entrevista clínica en varios idiomas



ENTREVISTA CLÍNICA PARA PACIENTES CON PROBLEMAS DE IDIOMA CLINICAL INTERVIEW FOR NON-SPANISH SPEAKING PATIENTS



NOMBRE/NAME _____

PAÍS DE ORIGEN/COUNTRY OF ORIGIN _____

EDAD/AGE _____

FECHA/DATE _____

ANTECEDENTES BACKGROUND

1. ¿Cuánto tiempo lleva en España?

1. How long have you been in Spain?

- ___ días
 ___ days
 ___ semanas
 ___ weeks
 ___ meses
 ___ months
 ___ años
 ___ years

2. ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?

2. When was the last time you were in your country?

- Hace ___ días
 ___ days ago
 Hace ___ semanas
 ___ weeks ago
 Hace ___ meses
 ___ months ago
 Hace ___ años
 ___ years ago

3. ¿En qué trabaja?

3. What work do you do?

- | | |
|-----------------------|------------------|
| a) Agricultura | Farming |
| b) Ganadería | Livestock |
| c) Construcción | Construction |
| d) Servicio doméstico | Domestic service |
| e) Otro | Other |

4. ¿Con quien vive?

4. Who do you live with?

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a) Solo | Alone |
| b) Con familia | With my family |
| c) Con compañeros | With other people |

5. ¿Es usted diabético?

5. Are you diabetic?

SI NO
YES NO

6. ¿Es usted hipertenso?

6. Do you have high blood pressure?

SI NO
YES NO

7. ¿Marque si ha tenido o tiene problemas de:

7. Mark below if you have had problems with your:

- | | |
|--------------------|-------------------|
| Pulmones | (Lungs) |
| Corazón | (Heart) |
| Riñón | (Kidneys) |
| Estómago | (Stomach) |
| Piel | (Skin) |
| Mentales | (Mental problems) |
| Musculares y óseos | (Muscle and bone) |
| Otros | (Other) |

Indique donde (Show us where you have had problems)

8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?

8. Are you allergic to any medicine or food?

SI NO
YES NO

9. Por favor, enseñe los documentos que posea

9. Please show us your medical records (if you have any)

10. ¿Está tomando algún medicamento?

10. Are you taking any medicine?

SI NO
YES NO

11. Escriba o muestre cuales:

11. Write or show us which of the following apply:

12. ¿Fuma?

12. Do you smoke?

SI NO
YES NO

Nº de cigarrillos / día: ___
How many cigarettes/ day?: ___

13. ¿Bebe?

13. Do you drink?

SI NO
YES NO

nº copas de vino/cerveza / otros _____ día
How many glasses of wine/beer/other a day? ___

14. ¿Toma alguna droga?

14 Do you use any drug?

SI NO
YES NO

Cannabis ___ Cocaína ___ Heroína ___
Cannabis ___ Cocaine ___ Heroin ___

15. ¿Ha estado hospitalizado alguna vez?

15. Have you ever been hospitalized?

SI NO
YES NO

Indique la causa
What was the cause?

16. ¿Le han operado alguna vez?

16. Have you ever been operated on?

SI NO
YES NO

17. ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre?

17. Have you ever received a blood transfusion?

SI NO
YES NO

18. ¿Tiene puesta alguna vacuna?

18. Have you ever been vaccinated?

SI NO
YES NO

19. Por favor, enseñe los documentos que lo acrediten

19. Please show us your vaccination records.

SINTOMAS GENERALES GENERAL SYMPTOMS

20. ¿Tiene dolor?

20. Do you feel any pain?

SI NO
YES NO

Señale donde le duele
Show us where it hurts.
Señale si el dolor le va hacia otra parte
Show us if the pain changes position.

21. ¿Desde cuando le duele?:

21. How long have you had this pain?

___ horas ___ días ___ semanas ___ meses
___ hours ___ days ___ weeks ___ months

22. ¿El dolor ha aparecido de pronto?

22. Did the pain appear suddenly?

SI NO
YES NO

23. ¿El dolor ha aparecido poco a poco?

23. Did the pain appear little by little?

SI NO
YES NO

24. ¿Mejora el dolor con el reposo?

24. Is the pain relieved with rest?

SI NO
YES NO

25. ¿Le duele más cuando se mueve?

25. Does it hurt more when you move?

SI NO
YES NO

26. ¿Tuvo un golpe en el lugar que le duele?

26. Did you receive an injury in the place where it hurts?

SI NO
YES NO

27. ¿Le ha pasado otras veces?

27. Have you ever felt this before?

SI NO
YES NO

28. ¿Tiene fiebre?

28. Do you have a fever?

SI NO
YES NO

¿Cuánta? (escriba la temperatura) _____
How high is your fever (record temperature) _____

¿Desde cuando? ___ horas ___ días ___ meses
How long have you had fever? ___ hours ___ days ___ months

¿Cómo es la fiebre? continua intermitente
How is your fever? continuous intermittent

29. ¿Duerme bien?

29. Do you sleep well?

SI NO
YES NO

30. ¿Tiene apetito?

30. Do you have a good appetite?

SI NO
YES NO

31. ¿Ha engordado?

31. Have you gained weight?

SI NO
YES NO

32. ¿Ha adelgazado?

32. Have you lost weight?

SI NO
YES NO

¿cuánto? _____ kg
how much? _____ kg

33. ¿Tiene bultos o ganglios?

33. Do you have masses or enlarged lymph nodes?

SI NO
YES NO

34. ¿Está cansado?:

34. Are you tired?

SI NO
YES NO

¿desde cuando?: ___ días ___ meses
since when? ___ days ___ months

Inglés

NOMBRE/NOM _____

PAÍS DE ORIGEN/PAYS DE PROVENANCE _____

EDAD AGE _____

FECHA/DATE _____

ANTECEDENTES ANTÉCÉDENTS

1. ¿Cuánto tiempo lleva en España?

1. Depuis quand êtes-vous en Espagne ?
 ___ días (jours)
 ___ semanas (semaines)
 ___ meses (mois)
 ___ años (ans)

2. ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?

2. Quand avez-vous visité votre pays pour la dernière fois ?
 Hace (Il y a) ___ días (jours)
 Hace (Il y a) ___ semanas (semaines)
 Hace (Il y a) ___ meses (mois)
 Hace (Il y a) ___ años (ans)

3. ¿En qué trabaja?

3. Quel est votre métier ?
 a) Agricultura (Agriculture)
 b) Ganadería (Élevage)
 c) Construcción (Construction)
 d) Servicio doméstico (Service domestique)
 e) Otro (Divers)

4. ¿Con quien vive?

4. Avec qui vivez-vous ?
 a) Solo (Seul)
 b) Con familia (En famille)
 c) Con compañeros (Avec des collègues)

5. ¿Es usted diabético?

5. Êtes-vous diabétique ? SI NO
 OUI NON

6. ¿Es usted hipertenso?

6. Êtes-vous hypertensif ? SI NO
 OUI NON

7. Marque si ha tenido o tiene problemas de:

7. Signalez si vous avez eu o si vous avez des problèmes de :
 Pulmones (Poumons)
 Corazón (Cœur)
 Riñón (Reins)
 Estómago (Estomac)
 Piel (Peau)
 Mentales (Mentaux)
 Musculares y óseos (Musculaires et osseux)
 Otros (Divers)
 Indique donde (Signalez où)

8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?

8. Êtes-vous allergique à des médicaments ou à des aliments ?
 SI (OUI) NO (NON)

9. Por favor, enseñe los documentos que posea

9. S'il vous plaît, montrez vos documents

10. ¿Está tomando algún medicamento?

10. Prenez-vous de médicaments ? SI NO
 OUI NON

11. Escriba o muestre cuáles:

11. Écrivez leurs noms ou montrez-les :

12. ¿Fuma?

12. Fumez-vous ? SI NO
 OUI NON

Nº de cigarrillos / día: _____

Nº de cigaretes / jour : _____

13. ¿Bebe?

13. Buvez-vous ? SI NO
 OUI NON

nº copas de vino/cerveza / otros ___ día

nº verres de vin/bière/divers ___ par jour

14. ¿Toma alguna droga?

14. Consommez-vous des drogues ? SI NO
 OUI NON

Cannabis ___ Cocaína ___ Heroína ___

Cannabis ___ Cocaïne ___ Héroïne ___

15. ¿Ha estado hospitalizado alguna vez?

15. Avez-vous déjà été hospitalisé ? SI NO
 OUI NON

Indique la causa

Signalez la cause

16. ¿Le han operado alguna vez?

16. Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ? SI NO
 OUI NON

17. ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre?

17. Avez-vous déjà reçu une transfusion de sang ? SI NO
 OUI NON

18. ¿Tiene puesta alguna vacuna?

18. Êtes-vous vaccin(e) ? SI NO
 OUI NON

19. Por favor, enseñe los documentos que lo acrediten

19. S'il vous plaît, montrez les documents le démontrant

SÍNTOMAS GENERALES SYMPTÔMES GÉNÉRAUX

20. ¿Tiene dolor?

20. Avez-vous mal ? SI NO
 OUI NON

Señale donde le duele

Signalez où

Señale si el dolor le va hacia otra parte

Signalez si la douleur s'étend ailleurs

21. ¿Desde cuándo le duele?

21. Depuis quand avez-vous mal ?
 ___ horas ___ días ___ semanas ___ meses
 ___ (heures) ___ (jours) ___ (semaines) ___ (mois)

22. ¿El dolor ha aparecido de pronto?

22. La douleur est-elle apparue brusquement ? SI NO
 OUI NON

23. ¿El dolor ha aparecido poco a poco?

23. La douleur est-elle apparue peu à peu ? SI NO
 OUI NON

24. ¿Mejora el dolor con el reposo?

24. Est-ce que le repos vous soulage ? SI NO
 OUI NON

25. ¿Le duele más cuando se mueve?

25. La douleur augment quand vous bougez ? SI NO
 OUI NON

26. ¿Tuvo un golpe en el lugar que le duele?

26. Avez-vous reçu un coup à l'endroit où vous avez mal ? SI NO
 OUI NON

27. ¿Le ha pasado otras veces?

27. Est-ce que cela vous est déjà arrivé avant ? SI NO
 OUI NON

28. ¿Tiene fiebre?

28. Avez-vous de la fièvre ? SI NO
 OUI NON

¿Cuánta? (escriba la temperatura) _____

Combien ? (Écrivez la température) _____

¿Desde cuando? ___ horas ___ días ___ meses

Depuis quand ? ___ heures ___ jours ___ mois

¿Cómo es la fiebre? continua intermitente

Comment est la fièvre ? continue intermittente

29. ¿Duerme bien?

29. Dormez-vous bien ? SI NO
 OUI NON

30. ¿Tiene apetito?

30. Avez-vous de l'appétit ? SI NO
 OUI NON

31. ¿Ha engordado?

31. Avez-vous grossi ? SI NO
 OUI NON

32. ¿Ha adelgazado?

32. Avez-vous maigri ? SI NO
 OUI NON

¿cuánto? (combien ?) _____ Kg

33. ¿Tiene bultos o ganglios?

33. Avez-vous des grosseurs ou des ganglions ? SI NO
 OUI NON

34. ¿Está cansado?

34. Vous sentez-vous fatigué(e) ? SI NO
 OUI NON

¿desde cuando? ___ días ___ meses

Depuis quand ? ___ (jours) ___ (mois)

35. ¿Está mareado?

35. Avez-vous mal au cœur ? SI NO
 OUI NON

36. ¿Ha perdido el conocimiento?

36. Avez-vous perdu connaissance ? SI NO
 OUI NON

37. ¿Ve bien?

37. Voyez-vous bien ? SI NO
 OUI NON

38. ¿Oye bien?

38. Entendez-vous bien ? SI NO
 OUI NON

39. ¿Tiene ganas de llorar?

39. Avez-vous envie de pleurer ? SI NO
 OUI NON

NOMBRE/NUME ȘI PRENUME _____

PAÍS DE ORIGEN/ȚARA DE ORIGINE _____

EDAD/VÂRSTA _____

FECHA/DATA NAȘTERII _____

ANTECEDENTES ANTECEDENTE PERSONALE

1. ¿Cuánto tiempo lleva en España?

1. De când sunteți în Spania?
 ___ días (zile)
 ___ semanas (săptămâni)
 ___ meses (luni)
 ___ años (ani)

2. ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?

2. Când ați fost ultima dată în țară?
 Hace (Acum) ___ días (zile)
 Hace (Acum) ___ semanas (săptămâni)
 Hace (Acum) ___ meses (luni)
 Hace (Acum) ___ años (ani)

3. ¿En qué trabaja?

3. În ce domeniu lucrați?
 a) Agricultura (Agricultură)
 b) Ganadería (Creșterea animalelor)
 c) Construcción (Construcții)
 d) Servicio doméstico (Serviciul domestic)
 e) Otro (Alt domeniu)

4. ¿Con quien vive?

4. Cu cine locuiți acum?
 a) Solo (Singular)
 b) Con familia (Cu familia)
 c) Con compañeros (Cu prieteni)

5. ¿Es usted diabético? SI NO
 5. Sunteți diabetic? DA NU

6. ¿Es usted hipertenso? SI NO
 6. Sunteți hipertensiv? DA NU

7. Marque si ha tenido o tiene problemas de:

7. Semnalăți cu o cruciuliță dacă ați avut probleme cu:
 Pulmones (plămâni)
 Corazón (inimă)
 Riñón (rinichi)
 Estómago (stomac)
 Piel (piele)
 Mentales (mentale)
 Musculares y óseos (musculare și osoase)
 Otros (altele)

Indique donde. (Indicați unde anume)

8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento? SI NO
 8. Aveți alergie la vreun medicament sau aliment? DA NU

9. Por favor, enseñe los documentos que posea

9. Vă rog, arătați-mi ce certificate medicale aveți?

10. ¿Está tomando algún medicamento? SI NO
 10. În prezent, luați vreun medicament? DA NU

11. Escriba o muestre cuales:
 11. Scrieți cum se numesc medicamentele sau arătați-mi-le.

12. ¿Fuma? SI NO
 12. Fumați? DA NU

Nº de cigarrillos / día: _____
 Câte țigări pe zi:

13. ¿Bebe? SI NO
 13. Consumați băuturi? DA NU

nº copas de vino/cerveza /otros ___ día
 număr de pahare de vin / bere /alte băuturi/ zi _____

14. ¿Toma alguna droga? SI NO
 14. Consumați vreun drog? DA NU

Cannabis ___ Cocaína ___ Heroína ___
 (Canabis) ___ (Cocaină) ___ (Heroină) ___

15. ¿Ha estado hospitalizado alguna vez? SI NO
 15. Ați fost internat vreodată în spital? DA NU

Indique la causa
 Indicați cauza

16. ¿Le han operado alguna vez? SI NO
 16. Aveți vreo operație? DA NU

17. ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre? SI NO
 17. Vi s-a făcut vreodată o transfuzie de sânge? DA NU

18. ¿Tiene puesta alguna vacuna? SI NO
 18. Sunteți vaccinat? DA NU

19. Por favor, enseñe los documentos que lo acrediten
 19. Vă rugăm, arătați-mi certificatele de vaccinare.

SÍNTOMAS GENERALES SIMTOMURI GENERALE

20. ¿Tiene dolor? SI NO
 20. Aveți dureri? DA NU

Señale donde le duele
 Unde vă doare?
 Señale si el dolor le va hacia otra parte
 Spuneți-mi dacă durerea se mută în altă parte?

21. ¿Desde cuando le duele?:
 21. De când vă doare?
 ___ horas ___ días ___ semanas ___ meses
 (ore) (zile) (săptămâni) (luni)

22. ¿El dolor ha aparecido de pronto? SI NO
 22. A început să vă doară brusc? DA NU

23. ¿El dolor ha aparecido poco a poco? SI NO
 23. A început să vă doară treptat? DA NU

24. ¿Mejora el dolor con el reposo? SI NO
 24. Dacă stați liniștit, durerea cedează? DA NU

25. ¿Le duele más cuando se mueve? SI NO
 25. Vă doare mai mult dacă vă mișcați? DA NU

26. ¿Tuvo un golpe en el lugar que le duele? SI NO
 26. V-ați lovit cumva în locul unde vă doare? DA NU

27. ¿Le ha pasado otras veces? SI NO
 27. Vi s-a mai întâmplat și altă dată? DA NU

28. ¿Tiene fiebre? SI NO
 28. Aveți temperatură? DA NU

¿Cuánta? (escriba la temperatura) _____
 Ce temperatură aveți? (scrieți temperatura)
 ¿Desde cuando? ___ horas ___ días ___ meses
 De când? (ore) (zile) (luni)
 ¿Cómo es la fiebre? continua intermitente
 Cum este temperatura? Continuă /intermitentă?

29. ¿Duerme bien? SI NO
 29. Dormiți bine? DA NU

30. ¿Tiene apetito? SI NO
 30. Aveți poftă de mâncare? DA NU

31. ¿Ha engordado? SI NO
 31. V-ați îngrășat? DA NU

32. ¿Ha adelgazado? SI NO
 32. Ați slăbit? DA NU

¿cuánto? (câte?) _____ Kg/Kg

33. ¿Tiene bultos o ganglios? SI NO
 33. Aveți noduli sau ganglioni? DA NU

34. ¿Está cansado? SI NO
 34. Sunteți obosit? DA NU

¿desde cuando?: ___ días ___ meses (De când?) (zile) (luni)

NOMBRE/ИМЕ _____

PAÍS DE ORIGEN/РОДНА СТРАНА _____

EDAD/ВЪЗРАСТ _____

FECHA/DATA _____

ANTECEDENTES

АНАМНЕЗА

1. ¿Cuánto tiempo lleva en España?

1. От колко време сте в Испания?
 ___ días (дни)
 ___ semanas (седмичи)
 ___ meses (месеца)
 ___ años (години)

2. ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?

2. Кога за последен път си бяхте в родната страна?

- Nace (преди) ___ días (дни)
 Nace ___ semanas (седмичи)
 Nace ___ meses (месеца)
 Nace ___ años (години)

3. ¿En qué trabaja?

3. В каква сфера работите?

- Agricultura (селско стопанство)
 Ganadería (животновъдство)
 Construcción (строителство)
 Servicio doméstico (дом. обслужване)
 Otro (друго)

4. ¿Con quien vive?

4. С кого живеете?

- Solo (сам)
 Con familia (със семейството си)
 Con compañeros (с приятели)

5. ¿Es usted diabético?

5. Диабетик ли сте?

SI NO
 DA HE

6. ¿Es usted hipertenso?

6. Хипертоник ли сте?

SI NO
 DA HE

7. ¿Marca si ha tenido o tiene problemas de:

7. Отбележете ако сте имали проблеми с:

- Pulmones (белите дробове)
 Corazón (сърцето)
 Riñón (бъбреците)
 Estómago (стомаха)
 Piel (кожата)
 Mentales (психически)
 Musculares y óseos (мускулни и костни)
 Otros (други)
 Indique donde (посочете къде)

8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?

8. Алергичен ли сте към някое лекарство или храна?

SI/ DA NO/HE

9. Por favor, enseñe los documentos que posea

9. Покажете документите, които имате, ако обичате.

10. ¿Está tomando algún medicamento?

10. Приемате ли някакво лекарство?

SI NO
 DA HE

11. Escriba o puestre cuales:

11. Напишете ги или ги покажете.

12. ¿Fuma?

12. Пушите ли?

SI NO
 DA HE

Nº de cigarrillos / día: ___
 № цигари на ден: ___

13. ¿Bebe?

13. Пияте ли?

SI NO
 DA HE

nº copas de vino/cerveza / otros ___ día
 № чаши вино/бира/друго ___ на ден

14. ¿Toma alguna droga?

14. Консумирате ли наркотици?

SI NO
 DA HE

Cannabis _Cocaína _Heroína
 Канабис _Кокаин _Хероин

15. ¿Ha estado hospitalizado alguna vez?

15. Лежал ли сте някога в болница?

Indique la causa
 Посочете причината

SI NO
 DA HE

16. ¿Le han operado alguna vez?

16. Оперирани ли сте от нещо?

SI NO
 DA HE

17. ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre?

17. Преливали ли са Ви някога кръв?

SI NO
 DA HE

18. ¿Tiene puesta alguna vacuna?

18. Ваксинирани ли сте срещу нещо?

SI NO
 DA HE

19. Por favor, enseñe los documentos que lo acrediten

19. Покажете документа, доказващ това.

SÍNTOMAS GENERALES

ОБЩИ СИМПТОМИ

20. ¿Tiene dolor?

20. Имате ли болки?

SI NO
 DA HE

Señale donde le duele
 Посочете къде Ви боли
 Señale si el dolor le va hacia otra parte
 Посочете дали болката се разпространява

21. ¿Desde cuando le duele?:

21 От кога Ви боли?

___ horas ___ días ___ semanas ___ meses
 ___ часа ___ дни ___ седмици ___ месеца

22. ¿El dolor ha aparecido de pronto?

22. Внезапно ли се появи болката?

SI NO
 DA HE

23. ¿El dolor ha aparecido poco a poco?

23. Постепенно ли се появи болката?

SI NO
 DA HE

24. ¿Mejora el dolor con el reposo?

24. Намалява ли при почивка?

SI NO
 DA HE

25. ¿Le duele más cuando se mueve?

25. Боли ли Ви при движение?

SI NO
 DA HE

26. ¿Tuvo un golpe en el lugar que le duele?

26. Удряли ли сте се на това място?

SI NO
 DA HE

27. ¿Le ha pasado otras veces?

27. Случвало ли Ви се е друг път?

SI NO
 DA HE

28. ¿Tiene fiebre?

28. Имате ли температура?

SI NO
 DA HE

¿Cuánta? (escriba la temperatura) ___

Колко градуси? (напишете ги) ___

¿Desde cuando? ___ horas ___ días ___ meses

От кога? ___ часа ___ дни ___ месеца

¿Cómo es la fiebre? continua / intermitente

Каква е треската? постоянна / с прекъсвания

29. ¿Duerme bien?

29. Добре ли спите?

SI NO
 DA HE

30. ¿Tiene apetito?

30. Имате ли апетит?

SI NO
 DA HE

31. ¿Ha engordado?

31. Напълнял ли сте?

SI NO
 DA HE

32. ¿Ha adelgazado?

32. Отслабнал ли сте?

SI NO
 DA HE

¿cuánto? ___ Kgr
 колко? ___ кг

33. ¿Tiene bultos o ganglios?

33. Имате ли бучки или увеличени нервни възли?

SI NO
 DA HE

34. ¿Está cansado?

34. Чувствате ли се уморен?

SI NO
 DA HE

¿desde cuando?: ___ días ___ meses

От кога?: ___ дни ___ месеца

NOMBRE/اسم _____
 PAÍS DE ORIGEN/أصل الوطن _____
 EDAD (سنة) _____
 FECHA/تاريخ الميلاد _____

ANTECEDENTES قبلاوسال

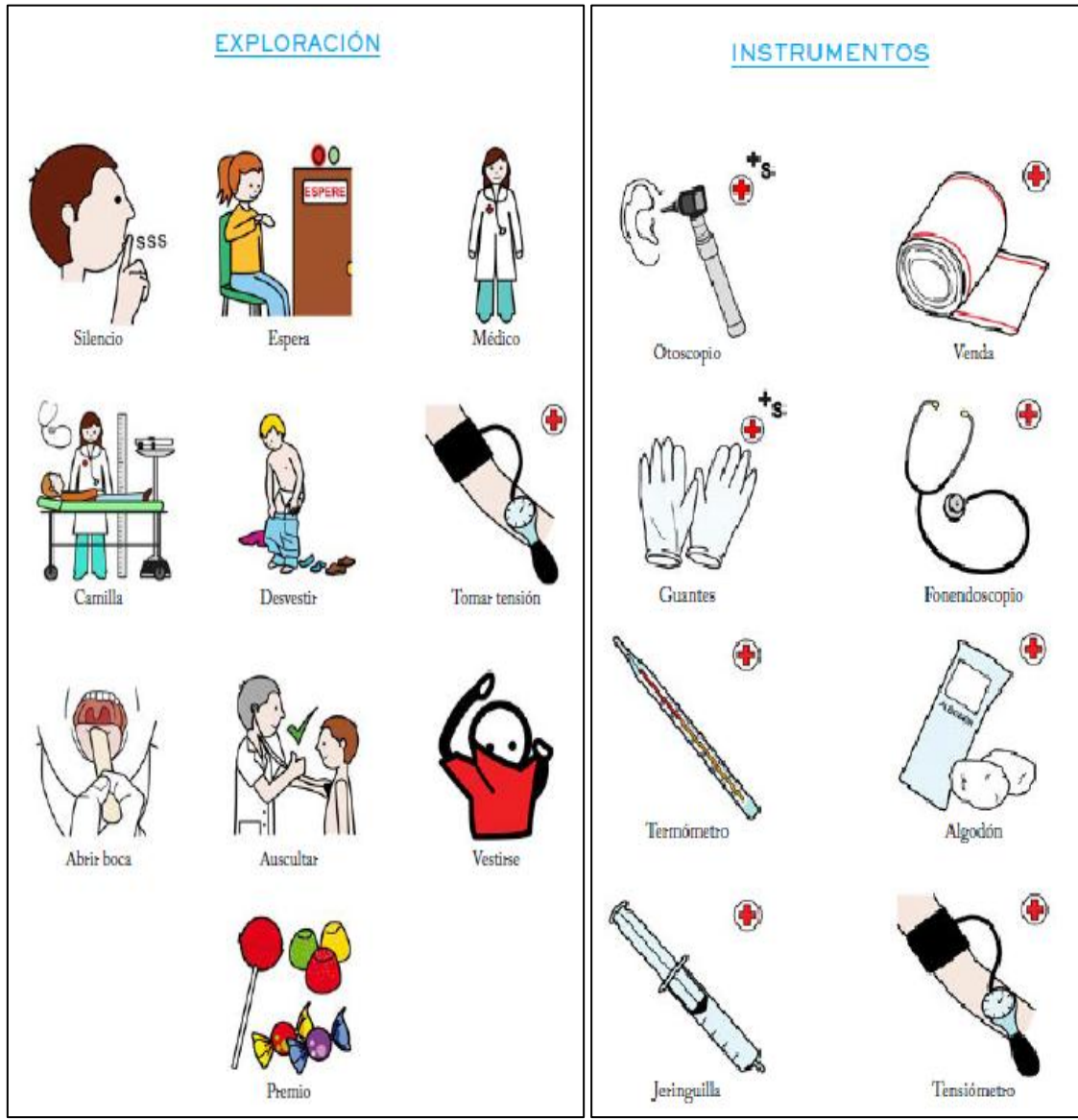
1. ¿Cuánto tiempo lleva en España?
 1. قىونبسا ايدج لوتت ىتم ذم
 ___ días (مايا)
 ___ semanas (عوباس)
 ___ meses (رغش)
 ___ años (ساونس)
2. ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?
 2. قوم رخأ يلحصال اهدلب تترز ىتم
 Hace ذم ___ días (مايا)
 Hace ذم ___ semanas (عوباس)
 Hace ذم ___ meses (رغش)
 Hace ذم ___ años (ساونس)
3. ¿En qué trabaja?
 3. تلم عوم
 a) Agricultura (تعارزل)
 b) Ganadería (يول)
 c) Construcción (وانبلا)
 d) Servicio doméstico (تولزنبل اعدجل)
 e) Otro (رغ ادمع)
4. ¿Con quién vive?
 4. توى عت نم
 a) Solo (وحدا)
 b) Con familia (قرسال ع)
 c) Con compañeros (هلبز ع)
5. ¿Es usted diabético?
 5. قوركسول ضررم نم ىنا عت له
 SI NO
 م ع ل
6. ¿Es usted hipertenso?
 6. ههنا طغس عقتو نم ىنا عت له
 SI NO
 م ع ل
7. Marque si ha tenido o tiene problemas de:
 7. ىف تلم نم ىنا عت و اىنا عت فق تنك اذا تم ال ع عسروب بقى
 Pulmones (نيت يزل)
 Corazón (بلوقلا)
 Riñón (قيلل)
 Estómago (ماعرل)
 Piel (دلجل)
 Mentales (تولق ع طلم)
 Musculares y óseos (تلم طغس)
 Otros (رغ ادمع)
 Indique donde (نبا رلكدا)
8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?
 8. تم عطلال و اىقودال دجا داجت قوس اسول نم ىنا عت له
 SI NO
 م ع ل
9. Por favor, enseñe los documentos que posea
 9. اطم حت ىتلا قىوشولا و ل ع ىن عطا كلف صرف نم
10. ¿Está tomando algún medicamento?
 10. قىودال دجا و طاعت له
 SI NO
 م ع ل
11. Escriba o muestre cuales:
 11. قىودال دجا و اىنا عت له
 12. ¿Fuma?
 12. تى عت له
 SI NO
 م ع ل
 Nº de cigarrillos / día: _____
 نوبول / رى اچرلا ددع _____
13. ¿Bebe?
 13. تم عتلا بىرقت له
 SI NO
 م ع ل
 nº copas de vino/cerveza / otros día
 نوبول / عاون / قوبلا الاوبنلا دباوكا ددع _____
14. ¿Toma alguna droga?
 14. تمارد عتلا عاون دجا و طاعت له
 SI NO
 م ع ل
 Cannabis Heroína
 (ن شول) (ن نىكولكلا) (ن عور يهلا)
15. ¿Ha estado hospitalizado alguna vez?
 15. تم اسانبل ايدج ايف ىفرت سبل اىنا عت له
 SI NO
 م ع ل

- Indique la causa
 بىسلا رلكدا
16. ¿Le han operado alguna vez?
 16. تم اسانبل ايدج ايف ايدج ع طم ع قلم تىر اى له
 SI NO
 م ع ل
17. ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre?
 17. تم اسانبل ايدج ايف ايدج لوقن تىقوت له
 SI NO
 م ع ل
18. ¿Tiene puesta alguna vacuna?
 18. (تا م ايدج عتلا) تا ح تىقوتلا دجا تىذ اى له
 SI NO
 م ع ل
19. Por favor, enseñe los documentos que lo acrediten
 19. املذ تىبشت ىتلا قىوشولا و ل ع ىن عطا كلف صرف نم

SÍNTOMAS GENERALES تلم عتلا ضرار عتلا

20. ¿Tiene dolor?
 20. املاب ر عت له
 SI NO
 م ع ل
 Señale donde le duele
 املاب هيف ر عت ىذلا ناهلا و لارشا
 Señale si el dolor le va hacia otra parte
 رغا ناهم ىلا لوقتن ىلا لال انه ازارلكدا
21. ¿Desde cuando le duele?:
 21. املاب ر عت ىتم ذم
 ___ horas ___ días ___ semanas ___ meses
 (رغش) (مايا) (عوباس) (ساونس)
22. ¿El dolor ha aparecido de pronto?
 22. قاع املاب ر عت له
 SI NO
 م ع ل
23. ¿El dolor ha aparecido poco a poco?
 23. اىچيرت لىكشب املاب ر عت له
 SI NO
 م ع ل
24. ¿Mejora el dolor con el reposo?
 24. قعزللا تم املاب ر عت ىه له
 SI NO
 م ع ل
25. ¿Le duele más cuando se mueve?
 25. تلم حت لىزى ح رشف املاب ر عت له
 SI NO
 م ع ل
26. ¿Tuvo un golpe en el lugar que le duele?
 26. تلم لوى ىذلا ناهلا ايف طغس حى تبسلا له
 SI NO
 م ع ل
27. ¿Le ha pasado otras veces?
 27. تلم بق نم لىكذ لىك
 SI NO
 م ع ل
28. ¿Tiene fiebre?
 28. تم عتلا نم ىنا عت له
 SI NO
 م ع ل
 ¿Cuánta? (escriba la temperatura) _____
 (قر عتلا و عر دىك) (قر عتلا و عر دىك) ام
 ¿Desde cuando? ___ horas ___ días ___ meses
 قىتم ذم (رغش) (مايا) (ساونس)
 ¿Cómo es la fiebre? continua intermitente
 عىقوت تار عت و ل ع قوسم قوسم اى فىك
29. ¿Duerme bien?
 29. هل تلم جىدا؟ نعم لا
 SI NO
 م ع ل
30. ¿Tiene apetito?
 30. اى عتلا قىوشولا ر عت له
 SI NO
 م ع ل
31. ¿Ha engordado?
 31. تم عتلا له
 SI NO
 م ع ل
32. ¿Ha adelgazado?
 32. تم عتلا له
 SI NO
 م ع ل
 م ر عك Kgr () قىك
 ¿cuánto? ()
33. ¿Tiene bultos o ganglios?
 33. تلم عتلا له
 SI NO
 م ع ل
34. ¿Está cansado?:
 34. تم عتلا ر عت له
 SI NO
 م ع ل
 ¿desde cuando?: ___ días ___ meses
 (رغش) (مايا) ()
35. ¿Está mareado?
 35. قىودال دجا ر عت له
 SI NO
 م ع ل
36. ¿Ha perdido el conocimiento?
 36. تم عتلا تىقوت له
 SI NO
 م ع ل
37. ¿Ve bien?
 37. هل ترى جىدا؟ نعم لا
 SI NO
 م ع ل

ANEXO II: Pictogramas de uso en servicios de Atención Primaria y Urgencias para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo



TRATAMIENTOS



Medicinas



Sonda



Cura



Suero



Radiografía



Vendaje

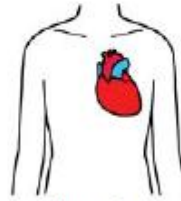


Análisis orina



Inyección

SÍNTOMAS



Taquicardia



Picor



Mareo



Cansancio



Diarrea



Estreñimiento



Tos



Fiebre