



**Universidad de
Valladolid**

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

LA ENFERMERÍA ANTE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y VISUAL

Autor/a: Cintia Aparicio Niño

Tutor/a: María Esther Torres Andrés

Índice

RESUMEN	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	4
INTRODUCCIÓN	5
MÉTODO	6
DESARROLLO DEL TEMA	6
DISCAPACIDAD VISUAL	7
Impacto psicológico	8
Dificultades que presentarán al acceder a los servicios sanitarios.....	8
Formas de comunicación	10
DISCAPACIDAD AUDITIVA	12
Impacto psicológico	13
Dificultades que presentarán al acceder a los servicios sanitarios.....	13
Formas de comunicación	14
¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA FACILITAR EL ACCESO Y REDUCIR LAS DIFICULTADES A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL EN NUESTRO ÁMBITO PROFESIONAL?	18
Aumentar la formación académica	18
Conocer formas de comunicación.....	18
Gestionar inseguridad y/o ansiedad presente en el paciente: comunicación terapéutica .	19
Mejorar sistemas e infraestructuras sanitarias	19
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	27

RESUMEN

La asistencia a personas con alguna discapacidad sensorial es todo un reto para la enfermería debido a las pocas habilidades de los profesionales a la hora de relacionarse con estas personas.

A causa de la deficiencia en la formación sobre comunicación con personas con discapacidad, se hace necesario el estudio de las herramientas comunicativas que poseen los enfermeros para afrontar situaciones en las que sus pacientes no pueden ver u oír. Debido a esto surge este trabajo, realizando una revisión bibliográfica mediante la cual constatar la necesidad de proporcionar recursos y conocimientos al personal de enfermería, que permitan solventar algunas de las dificultades que viven estas personas con discapacidad visual o auditiva al acudir a servicios sanitarios, y ayudar con él a comprender su situación.

Siendo la base del trabajo la comunicación, se exponen los rasgos generales sobre cada discapacidad, así como las formas más habituales de comunicarse dentro de cada grupo, dependiendo de sus capacidades sensoriales. Así mismo se muestran pautas para aprender a comunicarse con estos pacientes permitiéndoles a ellos también hacerse entender, proponiendo por último, posibilidades de instaurar mejoras en el sistema sanitario y en la formación académica que permitan facilitar la relación entre la enfermera y el paciente con hipoacusia o ceguera.

Palabras clave: *discapacidad, hipoacusia, ceguera y comunicación.*

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad es habitual encontrar en el día a día personas que padecen limitaciones sensoriales, sin formación se dificulta mucho la relación a establecer con ellos, y si en el ámbito cotidiano esto resulta difícil en el ámbito hospitalario resulta aún más complicado.

La mayor parte del personal sanitario carece de las habilidades y conocimientos necesarios para realizar una comunicación efectiva con personas que padecen discapacidad auditiva o visual, complicando la realización de los cuidados pertinentes en estos pacientes, creando una situación de desamparo e inseguridad tanto por parte del profesional como del paciente.

Una vez expuesta la situación que vive la enfermería y las personas con alguna discapacidad sensorial en el momento que entran en el torrente sanitario, lo primordial es entender la importancia de la relación enfermera-paciente, y comprender que la limitación actual de la enfermería en este campo, es debida a la falta de formación e información.

(1) (2)

OBJETIVOS

-Objetivo general:

- Evidenciar la necesidad de proporcionar habilidades al personal de enfermería destinadas al manejo de pacientes con discapacidades sensoriales y dar a conocer las pautas que han de seguir para conseguir normalizar la relación entre ambos grupos.

-Objetivos específicos:

- Lograr una comunicación efectiva con pacientes sordos y pacientes ciegos.
- Fomentar el conocimiento de las limitaciones sensoriales, no sólo desde un punto de vista anatómico-patológico durante la formación universitaria y durante la formación continuada, sino también desde un punto de vista psicosocial.
- Evitar las situaciones de discriminación que se producen debidas a la evitación de estos pacientes o al trato que se les da como pacientes con necesidades especiales.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es la herramienta básica del ser humano para poder relacionarse con su entorno y con las personas que le rodean. Por ello es importante tanto el papel que ejerce el emisor como el receptor, la colaboración de ambos y situarse en un entorno correcto, con un mensaje y canal adecuados.

Es evidente que la comunicación no se realiza siempre de la misma forma, varía, ya que cada persona tiene diferentes capacidades y habilidades. Esto es lo que ocurre con la comunicación en el ámbito asistencial de la enfermería. Los enfermeros se comunican con muchas personas y todas diferentes entre sí, pero lo habitual es que esas personas tengan la capacidad de ver y de oír, aunque no siempre es así. En el momento en el que se desconoce cómo realizar una comunicación efectiva con pacientes con discapacidades sensoriales comienza el problema y surgen preguntas como: “¿y qué debo decir?”, “¿y cómo puedo explicarle lo que tengo que hacerle?”, “¿cómo sé si me ha entendido?”...

Es tal la importancia de la comunicación que ya era descrita como una necesidad de salud por Virginia Henderson en su obra “Principios básicos de los cuidados de enfermería” publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1961 (3), dónde explica las catorce necesidades de salud, siendo la número diez la necesidad de comunicarse con otros.

Cuando se establece una comunicación puede ser de dos tipos: verbal y no verbal, y es el conjunto de ambas lo que hace que emisor y receptor se relacionen. La comunicación verbal es la más utilizada y es la que permite expresarse por medio de la palabra, a su vez puede ser oral o escrita. En cambio la comunicación no verbal está compuesta por expresiones corporales, gestos, el tono de voz etc.

En el momento en el que se establece comunicación con un paciente que padece sordera, la capacidad de comunicación de la enfermera debe prescindir de la comunicación oral y por lo tanto se debe valer de esas otras habilidades que posee para lograr una relación y un entendimiento adecuado. En el caso de pacientes que padecen ceguera, si podrá valerse de la comunicación oral, pero las expresiones no verbales deberán variar y seguir otras pautas ya que el significado de estas cambiará.

MÉTODO

En el siguiente trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, buscando información y documentos relacionados con el tema.

Debido a la escasa bibliografía específica encontrada sobre el papel de la enfermera ante la discapacidad sensorial, se amplió el campo de búsqueda, incluyendo el concepto de comunicación con personas sordas y ciegas.

La selección de los diferentes documentos se ha realizado utilizando tanto fuentes primarias, secundarias y terciarias, manejando bases de datos como Medline, Scielo, Pubmed y Cuiden, y otros soportes Web 2.0 (blogs, redes sociales y científicas...). La búsqueda de la información se limitó a documentos en español y con una fecha de publicación en la mayoría de los casos, no superior a los últimos 10 años.

DESARROLLO DEL TEMA

Desde una perspectiva holística de la persona y desde la actuación enfermera se abordan los problemas de cada individuo, teniendo en cuenta cada esfera de su personalidad en la que se diferencian cinco dimensiones:

- Dimensión física: es todo aquello que hace referencia al cuerpo y a todo lo físico, incluyendo el funcionamiento del organismo. En esta esfera cada órgano y cada sistema están conectados entre sí trabajando por un fin común: no enfermar.
- Dimensión emocional: es el conjunto de emociones y sentimientos de cada persona que se van desarrollando a lo largo de su vida.
- Dimensión intelectual: es el resultado del desarrollo de las habilidades psíquicas y de la adquisición de conocimientos y aptitudes para el desempeño de las funciones que realizará durante su vida.
- Dimensión espiritual: está ligada al desarrollo personal y a los sentimientos de autorrealización de la persona.
- Dimensión social: es el conjunto de relaciones que se forman entre diferentes personas y entre las personas con el medio que les rodea, la sociedad. La forma más importante de relacionarse es la COMUNICACIÓN. Todos los seres humanos han de relacionarse y en muchas ocasiones esta dimensión no obtiene la relevancia que merece en la relación enfermera-paciente. (4)

Cada vez que un profesional sanitario se encuentre frente a algún problema físico, en la mayoría de situaciones, se deben tener en cuenta todas estas esferas de la persona y realizar un abordaje conjunto sin descuidar ninguno de estos elementos.

Las personas con ceguera y/o sordera se encuentran con muchas dificultades en la sociedad debido a la poca comprensión y ayuda que reciben, siendo lamentable que esto también suceda con el personal de enfermería. Según el Informe Mundial sobre discapacidad de la OMS (Organización Mundial de la Salud) *“las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población en general”* siendo esto inadmisibile.(5)

Se puede observar como durante la formación universitaria impartida a los alumnos de enfermería en los planes de estudio, no existe ningún tipo de formación específica sobre la comunicación con pacientes con diversidad funcional (6, 7). Nadie enseña a nadie a cómo entender a los pacientes con discapacidad auditiva o visual, produciendo insatisfacción tanto a los enfermeros como a los pacientes.

DISCAPACIDAD VISUAL

La discapacidad visual consiste en la alteración del sentido de la vista, ya sea desde un grado moderado conocido como “baja visión”, en el que el grado de visión es parcial, hasta una alteración severa incluso la ceguera total, siendo ésta la ausencia total de percepción de luz. (8) (9)

En España ya en el año 2008 y según el Instituto Nacional de Estadística (INE) existían 979.200 personas con discapacidad visual, que no es posible superar mediante el uso de ayudas técnicas como gafas o lentillas y se ha evidenciado que Castilla y León constituye la tercera comunidad autónoma con mayor prevalencia de personas con esta discapacidad sensorial, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situación de dependencia (10). Tras exponer estos datos se puede observar que el número de afectados es elevado y basándose en la pirámide poblacional de España la cual presenta un índice de envejecimiento elevado, es previsible que estas cifras aumenten debido al incremento de personas mayores de 60 años de edad. (11)

Según las últimas cifras del INE en 2008 existían en España 3,85 millones de personas con algún tipo de discapacidad o limitación, de los cuales 2,2 millones habían recibido algún servicio socio-sanitario, lo que demuestra la gran demanda de estos servicios de estas personas.

Impacto psicológico

El sentido de la vista es uno de los sentidos que aporta más información sobre el entorno en el que desenvolverse, permitiendo desempeñar actividades de la vida diaria de forma independiente. Debido a esto, las alteraciones de la vista afectan de forma severa a todos los ámbitos de la persona, implicando en muchas ocasiones limitaciones en su vida cotidiana que se deben intentar disminuir.

No es posible afirmar que existan rasgos característicos de la personalidad de las personas invidentes, ya que existirán personas a las que esta alteración sensorial les impida sentirse totalmente realizados, sintiéndose en muchas ocasiones incluso discriminados (esto ocurre sobre todo en personas videntes que han perdido la visión tras un accidente o por la irrupción de alguna enfermedad de forma repentina), pero por otro lado existen otras personas que se enfrentan a esta discapacidad como un reto que deben superar, basándolo en la limitación sensorial de la vista exclusivamente y dejando de lado ciertas limitaciones sociales que pudiesen plantearsele. Por este motivo y por poseer diferentes grados de visión y al aparecer esta disfunción de la vista en diferentes edades o momentos de sus vidas, se hace imposible unificar características claras en su personalidad. (12)

Tras ser conscientes de la gran variabilidad de carácter que pueden presentar, no se debe encasillar a una persona con discapacidad visual como “el paciente ciego” sino que habrá que individualizar a cada una de ellas, así como se deberá individualizar la comunicación y el trato con ella.

Dificultades que presentarán al acceder a los servicios sanitarios

Los obstáculos que se encuentran estas personas variarán según su edad, ya que no son los mismos para un niño que para una persona anciana y también dependerán del apoyo socio-familiar que posean, pero en rasgos generales tomando como referencia un adulto de edad media y un grado medio de autonomía se describen varios problemas.

El principal problema que presenta una persona ciega al acudir a un servicio sanitario es el desconocimiento del lugar, creando un entorno hostil para él, ocasionándole desconfianza e inseguridad, donde las renovaciones o cambios en las instalaciones de hospitales y Centros de salud agravan más esta situación.

La mayoría de las personas invidentes utilizan un bastón como guía para discernir diferentes obstáculos y poder evitarlos, pero las instalaciones no resultan un medio donde moverse fácilmente ya que presentan un sinfín de objetos y personas que modifican rápidamente la estructura de la instalación.

Los hospitales poseen habitualmente multitud de pasillos, gran afluencia de personas moviéndose continuamente, ruidos, murmullo, zonas transitadas a cualquier hora del día, creando así un caos acústico para la persona ciega a la que se dificulta la posibilidad de escuchar, base de su comunicación. Por otro lado la presencia de un gran número de escaleras o la escasez de ascensores, complican más aún su desplazamiento.

También se debe tener en cuenta que casi todas las señalizaciones situadas en hospitales y centros de asistencia para orientarse son visuales, por lo que resulta imposible la movilización independiente del invidente en estas instalaciones, obligando a la persona con ceguera a acudir a los servicios sanitarios en compañía de alguna persona vidente, que pueda guiarle y hacerle su visita más sencilla.

En el caso de que la persona con alteraciones visuales precise hospitalización, no resultará mucho más sencillo, ya que deben cambiar todo su entorno conocido y seguro, por una habitación que desconocen totalmente, con personas también desconocidas, pudiéndoles ocasionar ansiedad. El hecho de que sea atendido por muchos profesionales diferentes también aumenta esa ansiedad y es el personal de enfermería quien le cuida durante todo el día, por lo que debe tenerlo muy en cuenta, realizando actos que aporten seguridad al paciente:

- a) Presentarse identificándose cada vez que entre en su habitación y refiriéndose a él directamente para cualquier tipo de comunicación o explicándole con todo tipo de detalles en qué consiste aquello que se le va a realizar, demostrando en cada momento que se encuentra apoyado, haciendo también participe a la persona que le acompañe si es el caso.
- b) Mostrar las instalaciones donde estará ubicado para que pueda moverse de forma independiente con la ayuda de su bastón en la medida que pueda y desee el

paciente. Es muy importante que una vez se encuentre instalado el paciente, no se realicen cambios en la situación del mobiliario, reduciendo las barreras arquitectónicas, ya que podrían ocasionar lesiones y accidentes, por lo que las medidas de seguridad deberán estar aumentadas.

- c) Conseguir una relación basada en la confianza primando siempre la amabilidad y la empatía.

Formas de comunicación

La primera opción para la comunicación con pacientes ciegos es en lenguaje verbal, si bien aunque tengan dificultades visuales, no ha de descuidarse el lenguaje corporal.

❖ **Comunicación verbal**

➤ **Comunicación oral:**

En cuanto a la comunicación verbal no debe realizarse de una forma especial, pero sí necesita cumplir con algunas premisas:

- a) Dejar claro que se dirige a la persona ciega al hablar.
- b) Cuidar el tono de voz y utilizar un lenguaje adaptado al paciente. El tono de voz no debe ser muy elevado pero lo suficiente para que se entienda con claridad, es importante vocalizar de manera adecuada, hablar de forma calmada y permitiendo que el paciente participe y realice las pausas o intervenciones oportunas, no se deben usar preguntas cerradas cuando no sean necesarias.
- c) No forzar la eliminación en el lenguaje de palabras o expresiones relativas al verbo ver, por ejemplo: ya se verá como... vamos a ver si... Son expresiones habituales y así lo entienden las personas invidentes.
- d) Emitir la información de forma clara y precisa evitando directrices poco concretas al hacer referencia a localizaciones de objetos u obstáculos (Ej. ahí, allá...)
- e) Procurar un ambiente relajado y tranquilo, reduciendo los ruidos que sean posibles y evitando distracciones o elementos que dificulten la comunicación como mascar chicle o hablar con varias personas a la vez, ya que resultará confuso para establecer una conversación efectiva.

➤ **Comunicación escrita:**

Las personas invidentes utilizan el alfabeto braille. El braille es un sistema de puntos en relieve inventado por Louis Braille, que permite a las personas ciegas leer, escribir y así intercambiar información entre ellas mediante las yemas de sus dedos.

Este alfabeto está compuesto de la combinación de 6 puntos, dando lugar a 64 combinaciones, la diferente forma en la que estén situados los puntos o la ausencia de ellos dan lugar a las distintas letras, números y signos de puntuación correspondientes para los que se utilizan en muchas ocasiones prefijos. La colocación de los 6 puntos básicos sería la siguiente:

1	4
2	5
3	6

Esta es la forma de expresión apropiada para comunicarse por escrito con personas ciegas. Al paciente invidente, la información por escrito debería ser facilitada en este formato en cada hospital, ya que es la única forma de cerciorarse de la comprensión del mensaje y es lo que le otorgaría total validez.

La Comisión de Braille Española (CBE) es un órgano de la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles) encargado de establecer las normas de transcripción y uso de este alfabeto. (13) (Anexo 1)

❖ **Comunicación no verbal**

Es imprescindible la observación de los pacientes con discapacidades visuales para comprender la información que aporta su lenguaje corporal y poder adaptarse a sus necesidades.

Es frecuente cometer errores en el momento en el que hay que comunicarse con estos pacientes, elevando la voz, sobreprotegiéndoles en exceso produciendo en muchas ocasiones que no se sientan cómodos. Habrá que tener en cuenta que cuando una persona ciega ingrese en un hospital se deberá realizar su acogida con algo más de detenimiento y adecuando la comunicación a su situación.

Otro error frecuente durante la comunicación es evitar mirar al paciente mientras se habla con él, es habitual que al no sentir la mirada del paciente se tienda a mirar hacia

otros lados mientras se entabla conversación, produciendo una pérdida de información no verbal, llegando a dificultar la adquisición correcta de la información ofrecida. También conviene recordar la necesidad de evitar la excesiva gesticulación con las manos que no aportan nada de información al paciente.

Respecto a si es correcto o no la utilización de un mayor contacto físico durante la comunicación, esto siempre dependerá de la persona con la que se trate, hay personas a las que puede resultarles violento, o en cambio otras, pueden preferir un trato más cercano agradeciendo mucho esa proximidad para guiarles. (14)

A la hora de desplazarse con un paciente invidente, se deberá ofrecer el brazo, sin agarrarle, para que se apoye él y perciba el movimiento corporal de ayuda.

DISCAPACIDAD AUDITIVA

La discapacidad auditiva o hipoacusia consiste en un déficit auditivo debido a una alteración en la función anatómica y/o fisiológica de la audición, lo que en la mayoría de las ocasiones, implica dificultad para el lenguaje oral.

En España, ya en el año 2008, había 961.489 personas afectadas de discapacidad auditiva según el INE. (10)

Al igual que las deficiencias visuales las auditivas también pueden ser de diferentes grados, desde una pérdida leve de la audición hasta una sordera profunda. Se puede realizar una clasificación de las sorderas entre, las que aparecen antes de la adquisición del lenguaje, conocidas como prelocutivas o las que aparecen tras la adquisición del lenguaje o postlocutivas en las que pueden mantener el lenguaje oral en diferentes grados. Resulta más complicado relacionarse con las personas que padecen sordera prelocutiva ya que no han adquirido el lenguaje verbal.

Actualmente gracias a los avances en la detección precoz de la hipoacusia mediante los potenciales evocados en el recién nacido, se diagnostican estas alteraciones en edades muy tempranas. Debido a esto, a la evolución de ayudas técnicas y al aumento de conocimientos de diferentes profesionales (maestros, logopedas...), ha supuesto una gran mejoría en la comunicación y relación, pero todavía el personal sanitario y la enfermería en concreto, se encuentran ante un escollo que salvar. (15, 16)

Según un estudio de la FIAPAS (Confederación española de familias de personas sordas) *“las personas adultas sordas tienen más probabilidad de ser diagnosticadas de trastornos de personalidad, de conducta y de adaptación, de padecer síndromes orgánicos y dificultades en el aprendizaje”* (17) y se cree que esto es debido a la menor capacidad de comunicación con el entorno, mostrando así la importancia de disminuir al mínimo las dificultades que encuentran estas personas en la sociedad.

Impacto psicológico

Al igual que los invidentes, las personas sordas tampoco tienen unos rasgos característicos que definan su personalidad, pero si se ha observado que el desarrollo y crecimiento de un niño sordo posee particularidades que pueden evidenciarse en la edad adulta.

En muchas ocasiones estas personas a lo largo de su vida pueden sentirse apartados del entorno que les rodea, ya que pueden encontrar diversas dificultades en diferentes ámbitos, donde la comunicación y la relación sale del círculo familiar como pueden ser el instituto, la universidad, el trabajo... En estos momentos en los que se relacionan con más personas en su entorno, aparecen muchas barreras y dependerá de la forma en la que se adapten o no, los rasgos de su personalidad. Si la persona con hipoacusia no se adapta al medio se mostrará inseguro, forjando un carácter introvertido.

Dificultades que presentarán al acceder a los servicios sanitarios

Las dificultades que se encuentra una persona con hipoacusia son totalmente diferentes a las que se puede encontrar una persona invidente, ya que no son tantos los obstáculos físicos a la hora de acceder al hospital o a su Centro de salud como antes lo era para el ciego, sino más bien las dificultades aparecen a la hora de comunicarse con los profesionales y hacerse entender.

Estas personas no van a tener problemas para encontrar su consulta por ejemplo, pero si van a tenerlas cuando les requieran por megafonía, como suele ocurrir en muchas ocasiones. Estos pacientes necesitan elementos visuales que les aporten la información que no pueden percibir por medio del sentido del oído, por lo que sería adecuado tener presentes siempre señales visuales.

La enfermera se encuentra continuamente comunicándose con los pacientes para obtener información sobre cómo se encuentran o sobre qué les sucede y qué necesitan en cada momento, pero en el caso de un paciente con hipoacusia todo cambia. Esto puede crear una sensación de “incomunicación” en un lugar desconocido y ajeno a su entorno creando mayor desconfianza, miedo e introversión.

Por todo esto se ven obligados a acudir a los servicios sanitarios siempre acompañados de alguien que actúe como interprete entre él y los profesionales que le atiendan, anulando en muchas ocasiones la intimidad y confidencialidad que deberían tener como el resto de los pacientes, pudiendo sentirse cohibidos a la hora de informar sobre sus necesidades al tener que expresarse por medio de otra persona.

Existen asociaciones de personas sordas que ponen a su disposición intérpretes para cuando les sea necesario, pero estos servicios son deficitarios ya que el número de intérpretes es muy limitado y los horarios también, por lo que no siempre pueden beneficiarse de ellos para la asistencia sanitaria.

Formas de comunicación

No todas las personas sordas se comunican de la misma manera, por no tener todas las mismas capacidades. Hay personas con cierto grado de audición, que se sirven de ésta y de la lectura de labios junto con la expresión no verbal para comunicarse. La mayoría se comunican por medio del lenguaje de signos con o sin lectura de labios y es muy habitual que utilicen todas las herramientas en conjunto, incluso con determinados gestos que aporten más información al receptor. También se utiliza la escritura y lectura como método para comunicarse en ocasiones como pueden ser visitas médicas pero hay que tener en cuenta que algunas personas no leen ni escriben bien, sobre todo personas de avanzada edad. (18, 19)

❖ Lectura labial o labiofacial

Consiste en la lectura de los labios por parte de la persona con discapacidad auditiva. Esta práctica no resulta sencilla y requiere entrenamiento, por lo que no se debe dar por hecho que toda aquella persona sorda la maneja con exactitud. Existe un programa de entrenamiento de la lectura labial en la que se presentan diversos

ejercicios para entrenarla en cualquier tipo de persona con deficiencia auditiva pudiéndose realizar en castellano y en gallego. (20)

También existen programas destinados al desarrollo de esta habilidad en niños como el Sedea (21) o Animacuentos (22) constituyendo una herramienta didáctica que permite mejorar la técnica de la audición facilitando la comprensión de la lectura labial.

Esta práctica resulta complementaria y de ayuda en casos en los que se posee cierto grado de audición o en aquellas personas que utilizan algún tipo de dispositivo como el audífono, o el implante coclear. En el momento de combinar cierto grado de audición y la lectura labial puede producirse el efecto McGurk (23) (descubierto por Harry McGurk en 1976) consistente en una alteración de los fonemas que el receptor capta ante un estímulo audio-visual incongruente. En estos casos en los que el oído capta un fonema que no corresponde al captado de manera visual, el cerebro lo traduce en otro fonema diferente que fuese una mezcla de ambos, causando gran confusión.

❖ Lengua de Signos (Alfabeto dactilológico)

El alfabeto dactilológico consiste en la representación manual de las letras del alfabeto, pero no sólo radica en esto la riqueza del lenguaje de signos, sino que también poseen signos propios para identificar ciertas palabras sin necesidad del deletreo.

Este lenguaje se acompaña de expresiones faciales y de movimientos de las extremidades superiores para complementar su significado, de ahí que la representación de los signos se realice a la altura de la barbilla para poder tener un campo de visión completo de las zonas corporales que intervienen en la comunicación. En el uso de las manos existe una mano dominante y otra no dominante y pueden utilizarse de forma individual, en la que sólo se utiliza la mano dominante, o en conjunto, ya sea realizando movimientos con la mano dominante mientras la no dominante permanece estática o signos en los que ambas manos se mueven. (24) (Anexo 2)

No existe un lenguaje de signos universal, sino que existen diversas lenguas a lo largo del mundo. En España se han unificado las diferentes variantes en la Lengua de Signos Española (LSE), con el fin de establecer una única lengua con la que poder comunicarse de la misma forma con cualquier persona que utilice este alfabeto en

todo el territorio nacional, aunque es destacable la existencia de una Lengua de Signos Catalana (LSC) . Así mismo en las diferentes regiones peninsulares, se pueden encontrar algunas diferencias, ya que no todos los sordos signan igual (existen variaciones dependientes de la geografía, del grupo al que pertenezcan, clase social, edad, cultura...).

La lengua de signos es lengua oficial del Estado desde finales del año 2007 (Ley 27/2007, de 23 de Octubre por la que se reconoce las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas).

La formación de diferentes palabras y signos dependerá de la forma en que se coloquen las manos, de la orientación, de los planos en los que se muevan, del tipo de movimiento y de la participación de los componentes no manuales.

Existe un Sistema de Signos Internacional (SSI) utilizado en las ocasiones en que personas con discapacidad auditiva realizan comunicaciones internacionales en la cual es destacable la influencia de la Lengua de Signos Americana.

El lenguaje de signos posee un sistema de signo-escritura, este medio consiste en una representación visual a través de iconos del lenguaje de signos. Los iconos representan signos del LSE y mantienen una apariencia muy similar, está diseñado para formar textos y es de gran utilidad en personas analfabetas que deban realizar algún tipo de comunicación por escrito. Existen páginas web donde poder obtener lecciones sobre la signo-escritura. (25). Su facilidad de lectura es alta ya que simboliza de forma muy fiable cada signo representando cada movimiento en su orientación adecuada *“los profesores de SE (signo-escritura) en España sostienen que en 28h de instrucción, un signante sordo puede aprender a leer y escribir textos muy complejos por medio de la SE”* según la CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas) (26). (Anexo 3)

❖ Comunicación por escrito

Es habitual que si los profesionales sanitarios no se poseen conocimientos sobre ninguna de las anteriores formas de comunicación, en el ámbito profesional se recurra a la comunicación por escrito, aunque ésta práctica no siempre sea posible realizarla ya que puede que no todos los pacientes tengan la capacidad de leer y escribir.

Independientemente del método para comunicarse que se utilice, siempre habrá que ser claros y concisos, evitando expresiones de compleja comprensión o frases hechas, así como cualquier modalidad que no ayude a que el mensaje que se quiere transmitir llegue al receptor de forma rápida y sencilla.

Cuando se desee comunicarse con un paciente con hipoacusia severa, al entrar en su habitación de hospitalización por ejemplo, habrá que:

- a) Cerciorarse de que se ha establecido contacto visual con el interlocutor. Mantener siempre el contacto visual centrado en la parte superior corporal. Aunque la comunicación se realice por medio de un intérprete, no se debe perder el contacto visual con el paciente pues es él, el protagonista de la comunicación.
 - b) Captar su atención aplicando un suave toque en el hombro, situándose frente a él para que reconozca la intención de entablar comunicación.
 - c) No cubrir la cara con ningún elemento que dificulte su visión con el fin de que mediante la visualización de los gestos comprenda mejor la situación.
 - d) No elevar el volumen de voz en exceso, puesto que el sonido se distorsionará y resultará más complicada la audición, especialmente en aquellas personas que sean portadoras de ayudas técnicas para la audición.
 - e) Realizar una correcta pronunciación y vocalización para la lectura labial.
 - f) Evitar distracciones y realizar la comunicación en un entorno tranquilo, sin excesivo ruido, con poca gente y bien iluminado.
- ◆ En el caso de personas sordo-ciegas utilizan formas alternativas de comunicación a las anteriores ya que la base de su comunicación se centra en el sentido del tacto. Se escribe letra a letra sobre la palma de su mano aquello que se quiere transmitir, también se utiliza su propio dedo para escribir cada palabra sobre alguna superficie y que así él pueda interpretarlo. Además se puede realizar una adaptación del lenguaje dactilológico, permitiendo que la persona sordo-ciega toque las manos de quien realiza el lenguaje de signos para poder analizarlo.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA FACILITAR EL ACCESO Y REDUCIR LAS DIFICULTADES A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL EN NUESTRO ÁMBITO PROFESIONAL?

Aumentar la formación académica

Incluir en la formación académica universitaria, conocimientos básicos sobre habilidades para la comunicación con pacientes con discapacidades sensoriales. Este es el primer paso a seguir para reducir las dificultades que presentan las personas con discapacidades.

Dentro de la formación se deberían incluir conocimientos sobre los rasgos característicos de las personas que padezcan cada discapacidad, haciendo hincapié en las formas de relación y de comunicación enfocándolo al futuro profesional.

Así mismo se podrían incluir cursos prácticos sobre habilidades comunicativas y otros temas como lenguaje de signos, comunicación no verbal, lectura labio-facial etc. dentro del catálogo de cursos que se ofrecen a enfermeros durante su carrera profesional.

Conocer formas de comunicación

Para que dos personas se comuniquen de forma adecuada y ambas puedan entenderse deben compartir un marco común donde establecer esa relación y no presentar barreras que los separen como pueden ser la cultura, la lengua o la forma de hablar. Por ello se debe compartir el mismo nivel comunicativo si lo que se pretende lograr es un entendimiento mutuo. De esta forma, el personal de enfermería deberá adaptar su comunicación de manera individual a cada paciente, tenga alguna discapacidad o no y basar en esto su forma de expresarse y en el grado de comprensión de cada persona siguiendo las pautas mencionadas para cada tipo de situación.

Gestionar inseguridad y/o ansiedad presente en el paciente: comunicación terapéutica

La inseguridad que siente un paciente con una discapacidad sensorial cuando debe acudir a un servicio sanitario es evidente debido a todas las dificultades que encuentran y enfermería tiene un papel fundamental en la aportación de seguridad y comprensión a estos pacientes, para ello la enfermera dispondrá de una serie de herramientas que deberá utilizar para lograr una comunicación terapéutica adecuada. La comunicación terapéutica es definida como “*la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra*”, por Clara Valverde Gefaelle (27) y para alcanzarla se ha de cumplir:

- Escuchar de forma activa y reflexiva al paciente.
- Centrar la atención en el paciente y utilizar la observación.
- No generalizar, no hay dos pacientes iguales.
- Actitud empática: consiste en la capacidad de comprender correctamente lo que experimenta el paciente y comunicarle esta comprensión en un lenguaje acomodado a sus sentimientos y entendimiento.
- Respetar: llamar por su nombre, no trivializar, no referirse a él por su discapacidad o por su patología...
- No juzgar: aceptar al paciente tal y como es.
- Permitir expresarse libremente.
- Dar confianza y reforzar su autoestima.

Si estas premisas se cumplen el paciente se sentirá seguro, ya que la comunicación realizada sería efectiva. Por eso mismo se debe lograr que la discapacidad sensorial del paciente no impida a la enfermera conseguir con éste, la misma relación que con otras personas, si así es, se habrá cumplido el propósito de una adecuada comunicación. (28, 4)

Mejorar sistemas e infraestructuras sanitarias

Cuando una persona sorda necesita acudir al sistema sanitario dispone de asociaciones que ponen a su disposición un intérprete para que les acompañe, pero esto está muy limitado, la cantidad de intérpretes necesarios para esto es insuficiente ya que no están disponibles ni todo el día, ni sábados y domingos, por lo que se limitará mucho la

comunicación. Tras conocer el testimonio de personas que se han encontrado en esta situación la conclusión es clara: se hacen necesarios un mayor número de intérpretes.

Por lo tanto sería necesario que en cada hospital hubiese al menos un intérprete a disposición de los pacientes con deficiencias auditivas que lo necesitasen. Así mismo sería de gran ayuda que parte del personal sanitario tuviese conocimientos básicos sobre el lenguaje de signos para solventar la comunicación entre el paciente y los profesionales.

En Castilla y León existen asociaciones como la Confederación de Asociaciones de Personas Sordas (CNSE), al igual que en otras comunidades autónomas, que realizan talleres y cursos para enseñar lenguaje de signos, pudiendo ser una de las soluciones a estos problemas, la implantación de cursos de semejantes características entre los cursos que se ofertan al personal sanitario para cumplimentar su formación profesional.

Otra herramienta sería la utilización de pictogramas como método de comunicación con personas sordas. Se utilizan para señalar las diferentes estancias, conocer el estado general de la persona, el grado de dolor o alguna de sus necesidades. En ocasiones ciertos pictogramas pueden resultar infantiles, no siendo muy aceptados o estando ausentes en la mayoría de los centros sanitarios, a pesar de ser adecuados no sólo para la discapacidad sensorial, sino también para la intelectual. Debido a la ausencia de pictogramas en los centros sanitarios, existen alternativas como puede ser la página web ARASAAC (Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa) (29) donde se pueden encontrar diversos catálogos de pictogramas que faciliten la expresión, incluso posee una función con la que poder formar frases a partir de pictogramas, muy útiles en las ocasiones en las que el paciente no puede comunicarse tampoco a través del lenguaje escrito. (Anexo 4)

Otra opción muy útil actualmente es el programa informático SVisual (30), se trata de un sistema de video-interpretación en lengua de signos española. El funcionamiento de este sistema radica en que la persona con deficiencia auditiva se ponga en contacto con el servicio de video-interpretación a través de un ordenador portátil con web-cam, una Tablet o un Smartphone que disponga de cámara e internet, tras esto le serán solicitados los datos de la persona con la que quiere ponerse en contacto y el intérprete llamará por teléfono a esta persona mientras retransmite a tiempo real esa conversación a la persona sorda por medio del lenguaje de signos. Esta herramienta sería muy útil tanto para consultas programadas como para tenerlo instalado en los ordenadores del hospital (a

falta de un intérprete físico) pero también presenta inconvenientes, su horario es limitado de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00H de lunes a viernes (hora peninsular).

Es importante destacar que este tipo de comunicación puede ser utilizada en el ámbito sanitario ya que los intérpretes que se muestran como intermediarios entre paciente y profesional cumplen un código deontológico que garantiza la confidencialidad y privacidad de la conversación. Esta aplicación también sería útil como tele-asistencia de emergencia en situaciones que requieren la asistencia del 112, en aquellas personas que no pueden comunicarse con el servicio de emergencias, por lo que dependerían actualmente de otra persona que realizase la llamada o una herramienta como SVisual.

En Valladolid se trabajó con una idea ya propuesta hace 3 años de tele-asistencia (31) en el cual mediante un botón en sus dispositivos electrónicos con acceso a la cámara e internet contacte directamente con un intérprete con el que pueda comunicarse para dar aviso a emergencias, pero aún este sistema no se ha implantado y no se sabe si se hará finalmente ya que resultaría bastante costoso.

Otro gran avance para las personas invidentes sería encontrar toda la información que actualmente se entrega por escrito, en braille, ya que permitiría aumentar su independencia a la hora de firmar cualquier solicitud o un consentimiento informado y poder así llevarse esa información a casa pudiendo consultarla en cualquier momento sin depender de que alguien se lo lea.

De la misma manera que asociaciones de personas sordas ofrecen la posibilidad de impartir cursos sobre lengua de signos a grupos de profesionales de cualquier servicio, la asociación de la ONCE también ofrece la posibilidad de impartir cursos destinados a cubrir las necesidades de información sobre relaciones con personas ciegas, así como cursos donde aprender Braille, destinados a cualquier persona interesada, siendo de especial importancia en profesionales sanitarios.

Por el momento estas opciones parecen estar lejos de una implantación real pero si pueden hacerse modificaciones estructurales en las instituciones sanitarias que permitan facilitar la asistencia a personas con discapacidad sensorial. Uno de los cambios que podría realizarse es el aumento de la señalización audio-visual implantando mejoras en los sistemas de megafonía y acompañándolos siempre de un mensaje visual destinado a aquellas personas que éste sea su único medio de obtener información. Con todo esto lo que se pretende es no excluir a estas personas en una atención sanitaria exclusiva para

ellos sino incluir y acoger de forma adecuada a estas personas en la sociedad actual ofreciendo ayuda pero sin permitir que se sientan discriminados por ello.

CONCLUSIONES

Hoy en día, donde es palpable la necesidad de tener la capacidad de manejar internet, redes sociales, otros idiomas o lenguas... para una mejor y mayor comunicación con el mundo, queda olvidado, en no pocos casos, o en un discreto segundo plano, la comunicación con aquellos que tienen algún tipo de discapacidad sensorial.

Se estudian otras lenguas, pero no la lengua de signos. Se utilizan caracteres específicos en el envío de mensajes online, pero se desconoce el braille. Y en este círculo se ve también inmersa la enfermera.

Dentro de los planes de cuidados de enfermería, se establece como una de las necesidades a cubrir la comunicación, y cuando esta se lleva a cabo con personas con discapacidad sensorial, es notoria la dificultad que esta supone, quedando de manifiesto la ausencia de recursos al respecto.

El propio sistema sanitario obtendría un suspenso en cuanto a recursos disponibles para conseguir una comunicación accesible con ciegos y sordos: desde instalaciones con falta de accesibilidad, sin recursos audiovisuales adaptados, carencia de personal de ayuda facilitado por otras instituciones... Por lo que habría que indicar que su actuación no sólo debería manifestarse en el diseño de sus instalaciones o en la utilización de diferentes recursos aportados por otras instituciones o asociaciones, sino también en la capacidad para fomentar la formación de sus profesiones ante la discapacidad sensorial y conseguir un grado máximo de independencia a los usuarios que la presenten.

La formación ofrecida a los profesionales sanitarios, en este caso, enfermeras y enfermeros, tanto desde los estudios universitarios, como posteriormente en la formación continuada ofrecida, es deficitaria. Por lo tanto es necesaria la aportación de conocimientos, aptitudes y habilidades básicas para facilitar la relación y la comunicación entre enfermeras y personas con deficiencia visual y/o auditiva. Siendo una de las prioridades en el enfoque del presente trabajo.

La formación en la comunicación ante la discapacidad auditiva y visual deberá ir más allá de un mero decálogo de buenas intenciones o de normas estandarizadas, y es ahí donde las enfermeras y enfermeros pueden jugar un papel primordial, reclamando una formación básica para conseguir una plena actuación sobre una necesidad que todo individuo tiene: la comunicación. La enfermería debería ser la punta del iceberg que inicie un cambio en la integración de las personas con discapacidad sensorial hacia una inclusión real.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lima Alves TdJ, De Almeida Pires MN, Silva Servo ML. Un vistazo al papel del enfermero en atención a las personas con discapacidad: revisión integradora. Rev enferm UFPE [online] 2013. Disponible en: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4519/6733>
2. Yanchapanta Bastidas RE. La comunicación del personal de enfermería con el paciente con capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario, en el hospital provincial general docente Riobamba, durante el periodo de diciembre 2012-mayo 2013: Universidad Nacional de Chimborazo; 2013. Disponible en: dspace.unach.edu.ec/handle/51000/278
3. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería: CIE; 1961. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170218/1/41741.pdf>
4. Tazón Ansola M^ªP, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Enfermería S21 Relación y comunicación. Madrid: Difusión Avances de Enfermería DAE; 2000.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Banco Mundial; 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
6. Facultad de Enfermería Valladolid [Internet] Actualizada en 2016, acceso Enero 2016. Disponible en: www.facultadenfermeriavalladolid.com/.
7. Facultad Enfermería Universidad Complutense de Madrid [Internet] Actualizada en 2016, acceso Enero 2016. Disponible en: <http://enfermeria.ucm.es/>.
8. González AC, Novell CC, Benito JC, Salabert MD, Veiga PD, Fernández JLG, et al. Psicología y ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual. Madrid 2003. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-05a9ioTNAhVHVxoKHU67ALgQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Feducacion.once.es%2Fapdocumentos%2Feduca%2Fprod%2FManual%2520interv%2520psicologica%2520ajuste%2520def%2520visual.pdf&usq=AFQjCNEkxozDdcP1xjgbkHOTWSUMTgtssw&sig2=quq6Wa9bLnMcFF5QOILBAw>
9. Organización Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual 2014 [Internet] Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/.
10. Instituto Nacional de Estadística. Panorámica de la discapacidad en España Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. 2008. 2009. Disponible en: www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf

11. Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC. Envejecimiento en red [Internet] Actualizada en 2016, acceso Marzo 2016. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/index.html>.
12. Belmonte Gómez JA. Ceguera y deficiencia visual: aspectos generales. Disponible en: http://ulises.cepgranada.org/moodle/pluginfile.php/15077/mod_folder/content/0/DOCUMENTO_S/cap29.pdf?forcedownload=1
13. Organización Nacional de Ciegos Españoles. ONCE [Internet] Actualizada en 2016, acceso diciembre 2015. Disponible en: <http://www.once.es/new>.
14. Brasil de Almeida RC, Freitag Pagliuca LM, Cavalcanti Rodrigues JJ, Barbosa Oliveira GO, Almeida Paulo C. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000200004&script=sci_arttext.
15. Gomes V, Correa Soares M, Manfrin Muniz R, De Sosa Silva JR. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. Enfermería Global. 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300007&nrm=iso
16. Vanegas Cecilia B, Casto Helena L, Páez Paola M, Ramírez Sulai N, Salcedo JL. Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. Revista Colombiana de Enfermería. 2008. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/comunicacion_profesional_enfermeria_pacientes_dificultades_expresion_verbal_sordera.pdf
17. Confederación Española de Familias de Personas Sordas . FIAPAS. Madrid 2005 [Internet] Actualizado en 2016, acceso Diciembre 2015. Disponible en: www.fiapas.es/FIAPAS/index.html.
18. Vanegas JH, Marín Mejía F. La comunicación desde la lectura del lenguaje gestual en jóvenes en situación de discapacidad auditiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2012;17:110-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200008&nrm=iso
19. Loredó Martínez, N, Matus Miranda, R. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva 2012; 9:[57-68 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006.
20. García Doval FM. Lectura Labial 2013 [Internet] Acceso Febrero 2016. Disponible en: <http://lecturalabial.org/cas/index.html>.
21. ONDAEDUCA. Programa SEDEA. Zaragoza [Internet] Actualizado 2016, acceso Marzo 2016. Disponible en: <http://www.ondaeduca.com/es/productos/programa-sede>.

22. ONDAEDUCA. Animacuentos. Zaragoza [Internet] Actualizado 2016, acceso Marzo 2016. Disponible en: <http://www.ondaeduca.com/es/productos/coleccion-animacuentos>.
23. D'Otonne Campana AS. El Efecto Mcgurk en Consonantes Oclusivas sonoras y Sordas del Español de Chile. Logos: revista de Lingüística, Filosofía y Literatura. 2011. [Internet] Disponible en: <http://revistas.userena.cl/index.php/logos/article/view/162>
24. Martínez Sánchez F, Peidro Albújar A, Muñoz Baell IM, Morales López E, Pérez Casanova C et al. Apuntes de lingüística de la lengua de signos española. 1º ed: Fundación CNSE; 2002. [Internet] Disponible en: <http://www.fundacioncnse.org/pdf/apuntes-linguistica.pdf>
25. Sutton V. SignWriting 1996 [Internet] Actualizada 2016, acceso Enero 2016. Disponible en: www.signwriting.org/spain/.
26. Confederación Estatal de personas Sordas [Internet] Actualizada en 2016, acceso Febrero 2016. Disponible en: www.cnse.es.
27. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2007.
28. Cibanal L, Arce M^aC. La relación enfermera/paciente: Secretariado de Publicaciones Universidad de Alicante; 1991.
29. Gobierno de Aragón. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa [Internet] Actualizado 2016, acceso Mayo 2016. Disponible en: <http://arasaac.org/herramientas.php>.
30. Servicio de Videointerpreación en LSE [Internet] Actualizada en 2016, acceso Mayo 2016. Disponible en: www.svisual.org.
31. Fundación de tecnologías sociales [Internet] Actualizada en 2016, acceso Febrero 2016. Disponible en: <http://fundaciontecsos.es/proyectos/en-curso/proyecto-telpes>.
32. Lengua de Signos Española [Internet] 2009, acceso Mayo 2016. Disponible en: <http://aprendelenguadesignos.com/alfabeto-dactilologico-en-lse-posibles-actividades/>

ANEXOS

Alfabeto Braille (13)

a b c d e f g h i j



Recuadro rectángulo

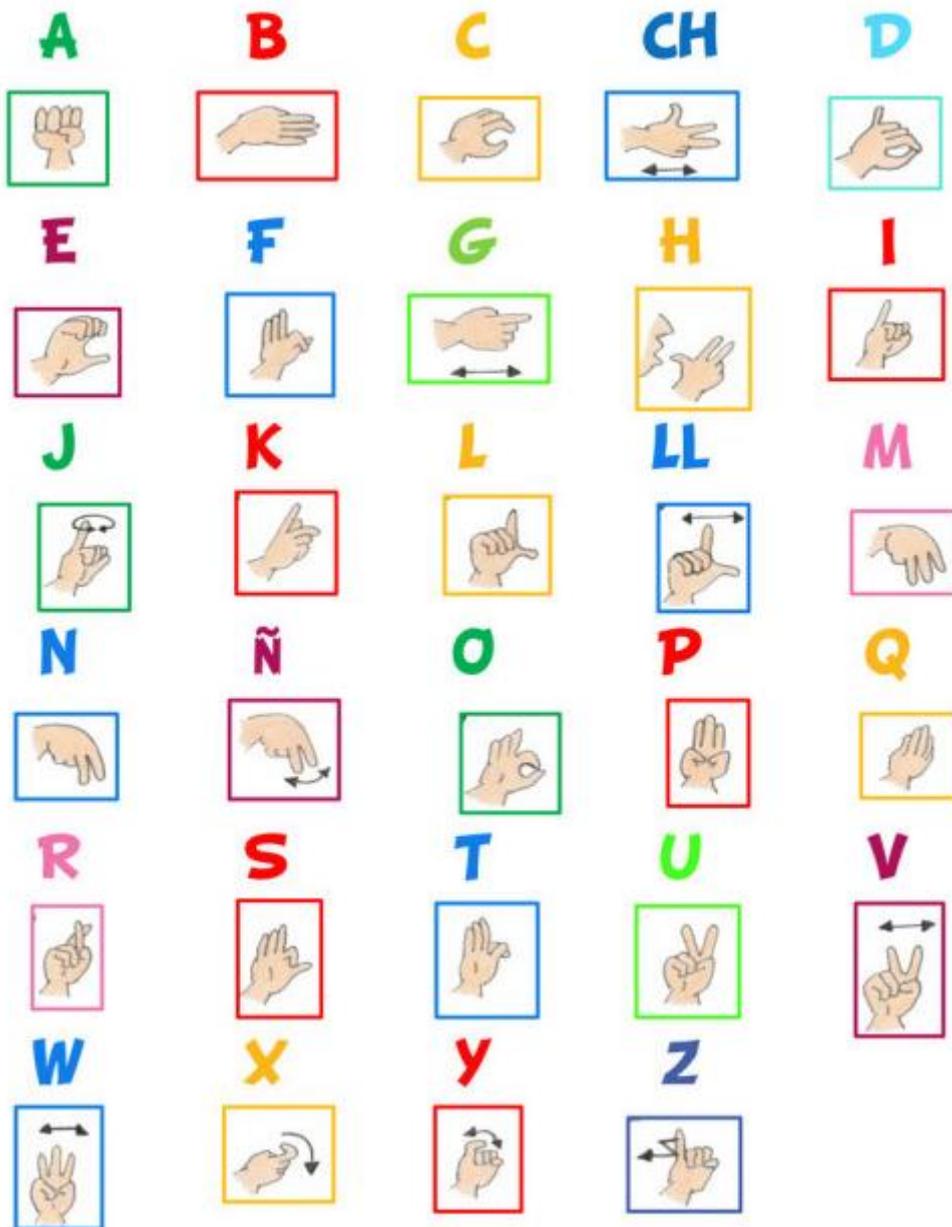
k l m n ñ o p q r s



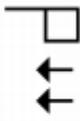
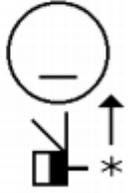
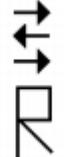
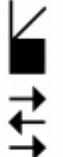
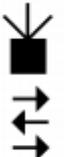
t u v x y z



Alfabeto dactilológico (32)



Alfabeto en signo-escritura (25)

A	B	C	D	E	F
					
G	H	I	J	K	
					
L	LL	M	N	Ñ	O
					
P	Q	R	RR	S	T
					
U	V	W	X	Y	Z
					

ARASAAC: Frases con pictogramas (29)

CREADOR DE FRASES: PASO 1

MANUAL

En este primer paso, debes añadir, una por una, las palabras que forman parte de la frase. Al escribir la palabra en el cuadro de búsqueda, el sistema sugiere aquellas acepciones (junto con su definición) que tienen algún pictograma o imagen en nuestra base de datos. Una vez desplegadas las sugerencias basta con pulsar en la palabra deseada para que ésta sea añadida en el cuadro inferior (FRASE). En caso de que la palabra no esté en el diccionario o que se desee añadir la palabra en modo texto (sin pictograma o imagen) debe escribirse la palabra en el cuadro y pulsar en el signo más. Los verbos deben buscarse en infinitivo. En el PASO 2, será posible conjugar el verbo.

Para borrar una palabra u ordenar las palabras añadidas, debe pulsarse en "Ordenador Selección". A continuación, si desea borrar alguna palabra, arrástrela la cuadro de la izquierda (papelera). En caso de querer reordenarlas, tras haber pulsado en "Ordenar Selección", arrástrelas a su posición.

Palabra: Castellano

Mostrar: Pictogramas Color Pictogramas ByN Imágenes LSE Color LSE B&N

Borrar palabras de la frase

Frase

Ordenar Selección | Dejar de ordenar | Borrar frase

tú	tener	dolor
----	-------	-------

CREADOR DE FRASES: PASO 2

MANUAL

Selecciona el pictograma que quieres mostrar. Si deseas personalizar el texto que mostrará cada símbolo o deseas conjugar un verbo puedes hacerlo cambiando el texto que aparece en cada cuadro.

Autores de la Herramienta: David Romero y José Manuel Marcos

CREADOR DE FRASES: PASO 3

MANUAL

IMAGENES/PICTOGRAMAS/PALABRAS:



CONTENEDOR DE LA FRASE

Distribución de la frase:
Filas Columnas

Marco exterior del lienzo

Tamaño del lienzo contenedor
Ampliar lienzo: pixels (entre 1 y 999)

Frase:
Posición:

Mediante la página web ARASAAC se pueden utilizar los pictogramas para formar frases facilitando así la comunicación con pacientes con hipoacusia que tienen limitaciones a la hora de utilizar el lenguaje escrito. Esta herramienta es muy sencilla de utilizar sólo se debe ir introduciendo palabra por palabra hasta formar la frase deseada y la web lo transforma en los pictogramas adecuados, como puede verse en este ejemplo en el que se pregunta al paciente si tiene dolor.