

**PRISMA ODS**  
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA  
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE  
ISSN: 3072-8452

**ANÁLISIS CUALITATIVO DE  
LAS BARRERAS DE  
COMUNICACIÓN EN LA  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
A PACIENTES CON  
DISCAPACIDAD AUDITIVA**

*QUALITATIVE ANALYSIS OF  
COMMUNICATION BARRIERS IN  
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH  
HEARING DISABILITIES*

**AUTORAS**

**LAURA CECILIA  
MORALES VALENCIA**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE QUERÉTARO  
MEXICO

**EUNICE ARIADNE  
LEDESMA DIAZ**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE QUERÉTARO  
MEXICO

**MARÍA JOSÉ CHÁVEZ  
ANDRADE**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE QUERÉTARO  
MEXICO

## **Análisis Cualitativo de las Barreras de Comunicación en la Atención de Enfermería a Pacientes con Discapacidad Auditiva**

Qualitative Analysis of Communication Barriers in Nursing Care for Patients with Hearing Disabilities

**Laura Cecilia Morales Valencia**

[cmoralestbio@gmail.com](mailto:cmoralestbio@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-6313-7608>

Universidad Autónoma de Querétaro

Querétaro – México

**Eunice Ariadne Ledesma Diaz**

[eledesma25@alumnos.uaq.mx](mailto:eledesma25@alumnos.uaq.mx)

<https://orcid.org/0009-0005-8171-9694>

Universidad Autónoma de Querétaro

Querétaro – México

**María José Chávez Andrade**

[mchavez62@alumnos.uaq.mx](mailto:mchavez62@alumnos.uaq.mx)

<https://orcid.org/0009-0000-2577-0587>

Universidad Autónoma de Querétaro

Querétaro – México

*Artículo recibido: 22/05/2026*

*Aceptado para publicación: 24/06/2026*

*Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar*

## RESUMEN

En este estudio se exploraron las experiencias laborales del personal de enfermería para identificar las barreras de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva en el primer nivel. Se empleó un enfoque cualitativo de corte descriptivo, basado en el análisis de contenido de datos narrativos obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas profundas. La muestra incluyó a seis profesionales de enfermería ( $n=6$ ) de uno de los sistemas de salud pública de México, esta muestra representa el 100% del personal que ha tenido experiencia en el trato con usuarios que presentan discapacidad auditiva. Con una experiencia laboral promedio de 8.05 años. Los hallazgos revelan que el análisis de 49 citas totales posiciona a las "emociones y sentimientos" (frustración e impotencia) como la categoría predominante con un 34.7%. Se identificó una brecha de formación técnica específica del 66.7%, lo cual obliga al 100% de los participantes a recurrir a métodos rudimentarios, entre ellos el uso de papel y lápiz como principal estrategia compensatoria. Además, el 50% del personal manifiesta carecer de acceso a recursos o apoyo institucional adecuado. Se concluye que la falta de capacitación formal y el déficit estructural generan barreras críticas que impactan la salud emocional del personal y la calidad del cuidado. Los resultados demuestran la urgencia de implementar programas de formación en Lengua de Señas (Mexicana) y fortalecer el apoyo institucional para garantizar una atención inclusiva.

*Palabras clave:* atención de enfermería, personas con deficiencia auditiva, barreras de comunicación, lengua de señas

**ABSTRACT**

This study explored the work experiences of nursing staff to identify communication barriers in the care of patients with hearing impairments at the primary care level. A descriptive qualitative approach was used, based on content analysis of narrative data obtained through in-depth, semi-structured interviews. The sample included six nursing professionals (n=6) from one of Mexico's public health systems. This sample represents 100% of the staff who have experience working with patients with hearing impairments, with an average of 8.05 years of work experience. The findings reveal that the analysis of 49 total quotes identifies "emotions and feelings" (frustration and helplessness) as the predominant category at 34.7%. A 66.7% gap in specific technical training was identified, which forces 100% of the participants to resort to rudimentary methods, including the use of paper and pencil as their main compensatory strategy. Furthermore, 50% of staff reported a lack of access to adequate resources or institutional support. It was concluded that the lack of formal training and structural deficiencies create critical barriers that impact staff emotional well-being and the quality of care. The results demonstrate the urgent need to implement training programs in (Mexican) Sign Language and strengthen institutional support to ensure inclusive care.

*Keywords:* nursing care, people with hearing impairment, communication barriers, sign language

## **INTRODUCCIÓN**

Las investigaciones recientes subrayan que las barreras lingüísticas en el entorno clínico no son solo un problema de entendimiento, sino un factor que reduce drásticamente la seguridad del paciente y la calidad de la prestación del servicio. Por ejemplo, se han identificado deficiencias sistémicas, autores como Pedraza Rodríguez (2024) señaló la falta de infraestructura y mecanismos de acción institucionales que permitan la inclusión real en los servicios de salud a pacientes con discapacidad auditiva. Otros estudios como el de Cayuela Fuentes & Pastor Bravo (2019) demostraron que la satisfacción global de los pacientes sordos es significativamente menor que la de la población general, percibiendo el trato humano y la profesionalidad médica como deficientes.

Estudios previos han subrayado la urgencia de este fenómeno; Castelo Rivas et al., (2021) observaron que las barreras lingüísticas en entornos clínicos reducen drásticamente la seguridad del paciente y la calidad de la prestación. La literatura también indica que "la mayoría de los profesionales de enfermería consideran que no cuentan con las herramientas necesarias" (p.14), lo que genera sentimientos de impotencia y lleva, en ocasiones, a catalogar erróneamente a la persona sorda como un "paciente difícil" (Venegas et al., 2008). La formación académica de enfermería rara vez incluye estrategias de comunicación no verbal o Lengua de Señas Mexicana (LSM), dejando al personal solo con la opción de buscar formas empíricas de comunicación tras el contacto directo con el paciente (Coceres et al., 2021)

De acuerdo con estos autores, la falta de una comunicación efectiva tiene consecuencias graves y multidimensionales para el usuario con discapacidad auditiva, tales como: riesgos para la seguridad clínica, pues al no comprender los detalles de su diagnóstico o los efectos secundarios de los medicamentos prescritos o las instrucciones para cuidados postoperatorios, puede derivar en errores de manejo de salud y complicaciones evitables. Otras son las barreras de acceso y exclusión, los pacientes con limitaciones de comunicación enfrentan un riesgo adicional al no poder identificarse plenamente ante el sistema, lo que limita su derecho legal a una atención digna y de calidad.

Otros aspectos que han sido observados desde la práctica es la vulnerabilidad en la confidencialidad, ya que, ante la falta de competencia del personal, se suele recurrir a familiares como "traductores", lo que genera un riesgo de omisión de información sensible y compromete la privacidad del paciente. Sumado a ello, se ha identificado el impacto emocional ante la

dificultad de comunicación, el personal puede llegar a "ignorar" al paciente debido al estrés que genera el intento fallido de interacción, creando un ambiente extraño y hostil para la persona con problemas de audición. Como último aspecto considerado de relevancia en la observación, se encuentran los resultados de salud negativos, las barreras lingüísticas obstaculizan la adherencia al tratamiento, ya que el usuario no comprende la importancia o la forma correcta de seguir las indicaciones médicas.

En el primer nivel de atención, la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y el paciente es el pilar fundamental para garantizar la seguridad clínica, el diagnóstico preciso y la satisfacción del usuario (Cadena Estrada, 2023) (Organización Mundial de la Salud, 2025). Sin embargo, la atención a pacientes con discapacidad auditiva representa un desafío crítico: el Instituto de Salud para el Bienestar, (2023), señaló que, en México, aproximadamente 2.3 millones de personas viven con discapacidad auditiva; esto representa el 1.3% de la población mayor a tres años (Instituto de Salud para el Bienestar, 2021). Para el 2020, en el estado de Querétaro el 4.1% de la población fue identificada con algún tipo de discapacidad, entre estas se encuentra la auditiva; sin embargo, no se localizaron datos específicos de esta población (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023).

La pregunta de investigación que guio este estudio fue: ¿Cuál es la experiencia laboral del personal de enfermería en la atención de pacientes con discapacidad auditiva en el primer nivel de atención? Esta interrogante deriva del supuesto de que el profesional refiere dificultades severas para lograr una comunicación asertiva, lo que obliga al 100% de los participantes a recurrir a métodos compensatorios como el uso de papel y lápiz ante la falta de formación en Lengua de Señas Mexicana (LSM).

## ***METODOLOGÍA***

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Este enfoque permitió rescatar las vivencias subjetivas del personal para identificar patrones de conducta y barreras estructurales desde una perspectiva interpretativa. La muestra fue intencional y no probabilística, conformada por seis profesionales de enfermería ( $n=6$ ) que representaron la totalidad del personal con experiencia directa en el fenómeno dentro de los centros seleccionados. Análisis de datos: se empleó la técnica de análisis de contenido cualitativo. Las entrevistas fueron transcritas y codificadas para identificar unidades de significado. Posteriormente, se realizó un proceso de cuantización (frecuencias temáticas) para ilustrar la relevancia de cada categoría dentro del

discurso global, utilizando el software Excel únicamente como herramienta de organización y visualización descriptiva, sin pretensiones de inferencia estadística poblacional

El contexto de recolección se centró en cinco centros de salud que atienden a población sin derechohabencia; los cuales contaban con un total de 25 personas trabajando en primer nivel de atención. Se utilizó un muestreo intencional no probabilístico (Groven & Gray, 2019), ya que seis de los 25 cumplieron con los criterios de selección, esto indica que se consideró al 100% de la población a analizar.

Para la recolección y análisis de datos se utilizó una entrevista semiestructurada profunda y una cédula sociodemográfica. Para asegurar la confiabilidad y validez, los instrumentos fueron validados por expertos y sometidos a un estudio piloto ( $n=3$ ) para ajustar la claridad y duración de las sesiones. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas fielmente para proceder a la cuantificación de las categorías temáticas.

Fue un estudio con diseño no experimental, clasificado como investigación sin riesgo, debido a que no se realizó intervención o modificación intencionada de las variables de los participantes, empleando únicamente la entrevista semiestructurada para la recolección de la información (*Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, 1987/2014).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A partir de las transcripciones, se identificaron los perfiles del personal de enfermería que fue entrevistado; el 66.7% ( $n=4$ ) cuenta con estudios de pregrado en Enfermería, mientras que el resto (33.3%) posee una formación técnica en Enfermería. El rango de antigüedad en el primer nivel de atención varía desde un año y cuatro meses hasta 15 años. Por otro lado, la experiencia de los participantes en promedio fue 8.05 años, lo que mostró que es una población con trayectoria identificable trabajando y enfrentando estas barreras. Así mismo, acerca de la percepción de recursos, el 50% manifestó explícitamente no tener acceso a ellos o no contar con apoyo institucional adecuado para realizar su labor con estos pacientes.

Por otro lado, se identificaron códigos que muestran la relevancia de las categorías temáticas, según el número de citas (menciones) encontradas en las entrevistas (Tabla 1).

**Tabla 1.** Informe de códigos

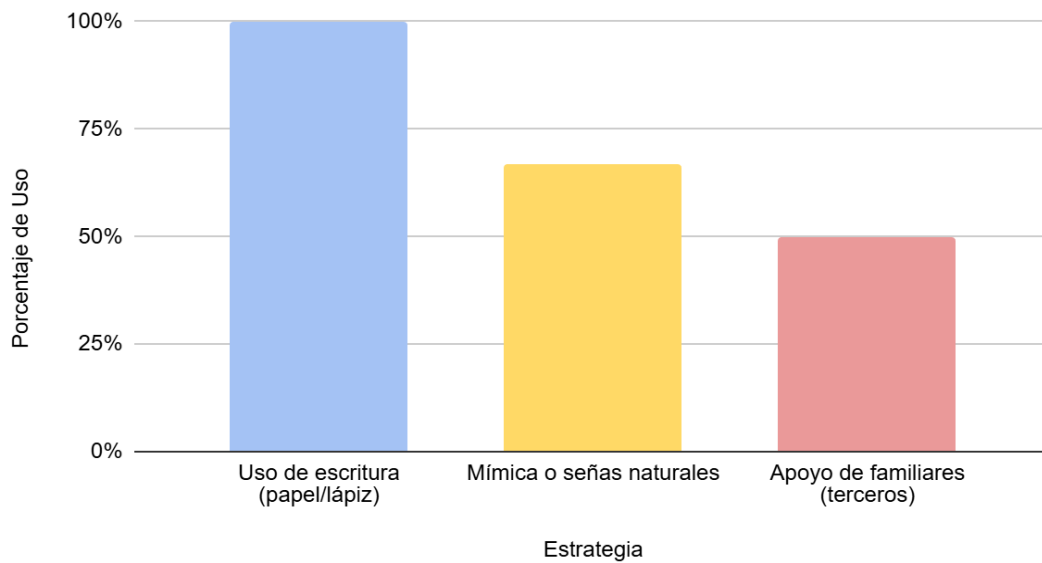
<i>CATEGORÍA DE ANÁLISIS</i>	<i>UNIDADES DE SIGNIFICADO</i>	<i>RELEVANCIA EN EL DISCURSO</i>	<i>HALLAZGO CUALITATIVO PRINCIPAL</i>
Emociones y sentimientos	17	34.7%	Impacto psicológico: frustración e impotencia persistente
Acceso a recursos e infraestructura	14	28.6%	Invisibilidad institucional y de carencias de tecnología
Formación profesional en LSM	10	20.4%	Brecha técnica y necesidad de profesionalización
Estrategias de comunicación	8	16.3%	Dependencia de métodos empíricos y rudimentarios
Total, de citas analizadas	49	100%	

**Fuente.** Elaboración propia

La categoría 'Emociones y sentimientos' (34.7%) subraya que la frustración no es una reacción aislada, sino una consecuencia de la falta de herramientas para la comunicación. Mientras que estudios internacionales como el de Al Shamsi et al. (2020) enfatizan las consecuencias clínicas de las barreras lingüísticas, los hallazgos evidencian una dimensión ética: el personal se siente 'desarmado' ante la imposibilidad de garantizar la calidad del cuidado.

Otro hallazgo importante es el uso universal de la escritura como estrategia compensatoria, el 100% de los participantes señaló utilizarla como herramienta permanente. Como señala la literatura sobre salud inclusiva, la lectoescritura puede ser ineficaz si el paciente posee una sordera prelocutiva y su lengua materna es la LSM, cuya gramática difiere del español escrito. Esto sugiere que lo que el personal percibe como una 'solución' (papel y lápiz), podría ser en realidad una barrera invisible que perpetúa la incompreensión.

Entre los resultados obtenidos, se destaca que, con relación al cumplimiento del objetivo específico, sobre identificar las estrategias de comunicación adoptadas por el personal de enfermería para la atención de los usuarios con discapacidad auditiva, se muestra que la principal estrategia es el uso de la escritura. (Figura 1)

**Figura 1.** Estrategias de comunicación

**Fuente.** Elaboración propia

Este resultado está directamente relacionado con el hecho de que la capacitación formal recibida por parte de la institución, fue mencionada sólo por el 33.3% ( $n=2$ ) de los participantes. Mientras tanto el 66.7% ( $n=4$ ) admitió que su conocimiento para atender a estos pacientes ha sido puramente empírico o basado en la "buena voluntad", careciendo de formación técnica comunicativa con usuarios que presentan discapacidad auditiva.

Además, se identificó una brecha crítica ya que a pesar de tener una muestra con alta experiencia clínica (ocho años promedio), existe una carencia de formación específica, señalado por el 66.7% de los participantes. Esto explica por qué la frustración e impotencia es el sentimiento líder (34.7% de las citas), confirmando el supuesto de que el personal refiere dificultades severas para lograr una comunicación asertiva, recurriendo en su totalidad a métodos rudimentarios como el papel y lápiz

Este problema merece nuevas investigaciones debido a que la falta de competencia comunicativa no solo compromete la adherencia al tratamiento y genera errores evitables en el manejo de la salud, sino que impacta profundamente en la integridad emocional del personal.

## **CONCLUSIÓN**

En conclusión, las barreras de comunicación en el primer nivel de atención no representan únicamente un desafío lingüístico, sino una deficiencia estructural que compromete la

seguridad del paciente y la integridad emocional del personal de enfermería. La alta prevalencia de sentimientos de frustración e impotencia revela consecuencias significativas: el profesional de la salud, se encuentra ante barreras para brindar la atención sanitaria de manera adecuada, esto debido a la falta de herramientas técnicas proporcionadas por la institución.

Así mismo, el uso de la escritura es una solución inmediata de baja efectividad que puede limitar la comunicación efectiva y puede generar errores de diagnóstico o falta de comprensión a los malestares expresados por el paciente. A pesar de los esfuerzos por generar espacios inclusivos mediante políticas globales y nacionales, la falta de preparación en el uso de LSM refleja que aún no se adaptan a las realidades de una sociedad diversa.

Para que el sector salud se acerque al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3: Salud y Bienestar; ODS 10: Reducción de las Desigualdades), es urgente que las instituciones de salud transiten de la "buena voluntad" individual a la competencia técnica institucional. La implementación de programas de capacitación en Lengua de Señas Mexicana (LSM) con enfoque clínico son de suma relevancia; además de estrategias de apoyo acordes a la realidad del paciente, como la incorporación de pictogramas validados como herramientas de apoyo visual y el aprovechamiento de tecnologías de asistencia que faciliten la comunicación entre paciente y personal de salud. La concientización sobre este fenómeno y la necesidad de la aplicación de políticas de salud inclusiva podría facilitar el acceso a una atención digna para los pacientes con discapacidad auditiva en México.

## REFERENCIAS

- Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal*, 35(2). 10.5001/omj.2020.40. PMID: 32411417; PMCID: PMC7201401.
- Cadena Estrada, J. C. (2023). La comunicación efectiva para mejorar la interacción del personal de enfermería durante el enlace de turno. *Revista de Enfermería del IMSS*, 3(3), 67-68. [https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista\\_enfermeria/article/download/1430/1214/7749](https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/download/1430/1214/7749)
- Castelo Rivas, W. P., Chavarría Zambrano, K. K., Vaicilla Vega, C. M., & Vanegas Viñan, J. B. (2021). Atención de calidad a pacientes con deficiencia auditiva y verbal, por parte del personal de enfermería del Hospital General de Santo Domingo. *Enfermería Investiga*, 6(5), 10-15. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1450.2021>

- Cayuela Fuentes, P. S., & Pastor Bravo, M. d. M. (2019). Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia. *Enfermería Global*, 18(2), 303-322. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
- Coceres, A. M., Rovira, M. S., Vallejos, S. M., & Auchter, M. C. (2021). La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público de la ciudad de Corrientes. Año 2020. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 41(1), 4-16.
- García Roda, C. (2019). *Efecto de la frustración en seres humanos: un estudio conceptual y psicofisiológico* [Tesis de grado, Universidad de Navarra]. dadun.unav.edu. <https://dadun.unav.edu/server/api/core/bitstreams/1a64caa1-c7fc-4a4c-8dfc-6340fea6bc4b/content>
- Groven, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences.
- Instituto de Salud para el Bienestar. (2021). *Día Nacional de las Personas Sordas | 28 de noviembre*. Insabi. Recuperado el 29 de marzo de 2025, de <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-nacional-de-las-personas-sordas-28-de-noviembre?idiom=es>
- Instituto de Salud para el Bienestar. (2023). *Día Mundial de la Audición*. insabi. Recuperado el 26 de marzo de 2025, de <https://www.gob.mx/insabi/https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-audicion/dia-mundial-de-la-audicion>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Querétaro*. INEGI.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Sordera y pérdida de la audición*. OMS. Temas de Salud. Recuperado el 13 de noviembre de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Pedraza Rodríguez, V. A. (2024). *Propuesta de mecanismos de acción para la eliminación de las barreras en las personas con discapacidad auditiva a través de los servicios de la salud*, Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de México. Repositorio institucional RI. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/142190>

*Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.* (1987/2014).

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Venegas, B. C., Castro, L. H., Páez, M. P., Ramírez, N. S., & Salcedo, L. J. (2008).

Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. *Revista Colombiana de Enfermería*, 3(3).

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986440.pdf>

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



**doi**: <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.275>

**Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):**

Morales Valencia, L. C. ., Ledesma Diaz, E. A. ., & Chávez Andrade, M. J. . (2026). Análisis Cualitativo de las Barreras de Comunicación en la Atención de Enfermería a Pacientes con Discapacidad Auditiva. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 5(3), 209-219. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.275>