



18 de septiembre 2015
X Premio Nacional de Investigación en Enfermería
Raquel Recuero Díaz

"El valor Pedagógico de los Cuidados Enfermeros"

Campus Universitario Talavera de la Reina . Aula Magna. Av Real Fábrica de Sedas s/n

TÍTULO:

INCLUSIÓN DE SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ALUMNOS CON DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

Autores: Laura Moraleda Torres. Natividad Lopez Langa

Resumen:

Desde el inicio de la Enfermería es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo es la comunicación, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Ocurre sin embargo, que en la mayoría de las ocasiones circunscribimos esa comunicación a lo estrictamente oral, ignorando que concurren diferentes formas de comunicación no verbal y que son igualmente válidas. En base a esta última premisa se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el Colegio Público de Educación Especial M^a Soriano durante el último trimestre del año 2014. Este trabajo permitió determinar la prevalencia del Diagnóstico Enfermero Deterioro de la Comunicación Verbal (00051) en alumnos con necesidades educativas especiales.

Los resultados evidenciaron que de un total de 82 alumnos, el 95% de ellos fueron diagnosticados con la etiqueta diagnóstica NANDA 00051. Continuando con el Proceso de Atención Enfermero, entre los resultados esperados (NOC) se establecieron: capacidad de comunicación (0902); comunicación: capacidad expresiva (0903); comunicación: capacidad receptiva (0904); elaboración de la información (0907) y adaptación a la discapacidad física (1308). En cuanto a las intervenciones (NIC) se definieron: facilitar el aprendizaje (5520), fomento de la comunicación (4976), escucha activa (4920) y aumentar los sistemas de apoyo (5540).

Para fomentar el éxito de las intervenciones se empleó un Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC) cuyo objetivo es compensar las dificultades de comunicación y lenguaje. Desde el enfoque de la Disciplina Enfermera se diseñaron diferentes tableros pictográficos relacionados con el Modelo Teórico de Virginia Henderson para permitir así expresar las necesidades de salud personal.

Palabras Clave: Enfermería escolar. Educación Especial. Proceso de Atención de Enfermería. Deterioro de la Comunicación Verbal. Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.

INTRODUCCIÓN

La comunicación y el lenguaje son esenciales para todo ser humano: para relacionarse con los demás, para aprender, disfrutar y para participar en la sociedad. Un primer acercamiento a la definición de comunicación puede realizarse desde su etimología. La palabra

comunicación (del latín *communicare*) significa "compartir algo, poner en común". El Diccionario de la Real Academia Española define comunicación como "la acción y efecto de comunicar o comunicarse" entendiendo comunicar como "hacer a otro partícipe de lo que uno tiene"; "descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo"¹.

Ocurre sin embargo, que en la mayoría de las ocasiones, circunscribimos esa comunicación a lo estrictamente oral, ignorando que concurren diferentes formas de comunicación no verbal y que son igualmente válidas. Nos estamos refiriendo a la Comunicación Aumentativa y Alternativa, con la que personas con limitaciones para la expresión oral pueden satisfacer la necesidad de desarrollar las diversas dimensiones humanas. Estas personas que no han adquirido o han perdido un nivel de habla suficiente para comunicarse de forma satisfactoria, necesitan usar un Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC). Los SAAC son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad².

En el Colegio Público de Educación Especial María Soriano distintos perfiles profesionales conocen bien esta realidad pues, desde hace más de cien años, vienen atendiendo a personas afectadas con discapacidad motora y plurideficiencias. Este Centro es el heredero directo de una serie de Instituciones: Asilo de Inválidos del Trabajo (1889), Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo (1922), Instituto de Reeducción Profesional (1928) e Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos (1933). Actualmente, partiendo de su prestigioso pasado, desde el año 2006 se denomina Centro Público de Educación Especial María Soriano (CPEE MS), Centro de ámbito regional de la Comunidad de Madrid. En él, distintos perfiles profesionales especializados (docentes, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeras, fisioterapeutas y logopedas) se afanan por lograr el desarrollo integral de niños y jóvenes con deficiencias motórica asociada a la mental o intelectual y sensorial, al

mismo tiempo que buscan su integración en la sociedad favoreciendo el Principio de Inclusión Educativa que establece la Legislación Española, y ofreciendo una atención de calidad que se adapta a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) de los alumnos³.

Centrándonos en nuestra disciplina, el Departamento Sanitario del CPEE MS es considerado por muchos como la cuna de la Enfermería Escolar pues, cuenta con una dilatada experiencia en el ámbito de la atención y cuidados de salud a la población infanto-juvenil afectada por deficiencias múltiples severas. El objetivo principal del Departamento de Enfermería es el de contribuir a lograr una mejor calidad de vida y bienestar para estos alumnos procurando una serie de cuidados que posibiliten unas condiciones de salud óptimas para acudir al aula y a los diferentes Servicios Especializados del Centro, todo ello bajo el paraguas metodológico del Proceso de Atención de Enfermería (PAE):

- Recogida y selección de datos mediante las 14 Necesidades Humanas Básicas de Henderson⁴.
- Diagnósticos de Enfermería mediante etiquetas diagnósticas NANDA⁵.
- Planificación de Resultados esperados mediante objetivos NOC⁶.
- Ejecución de los cuidados programados mediante intervenciones NIC⁷.
- Evaluación de los resultados obtenidos, comprobando si se han conseguido los objetivos establecidos.

• **OBJETIVOS**

1. Determinar la prevalencia del Diagnóstico Enfermero Deterioro de la Comunicación Verbal (00051) en los alumnos del Colegio Público de Educación Especial María Soriano.

2. Establecer un Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC), a tenor de los resultados del objetivo principal, favoreciendo su inclusión en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) del Colegio Público de Educación Especial María Soriano.

• **MATERIAL Y MÉTODO:**

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo transversal entre los meses de septiembre a diciembre de 2014.

Variables de estudio: consideramos variable dependiente el Diagnóstico Enfermero: Deterioro de la Comunicación Verbal (00051). En cuanto a variables independientes se encuentran: edad, sexo, juicio diagnóstico (médico), años de escolaridad en el Centro y régimen de estancia (externo o interno).

Sujetos de estudio: La población de estudio estuvo conformada por los alumnos del CPEE MS (alumnos con deficiencia motórica asociada a la mental o intelectual y sensorial y/o enfermedades raras o poco frecuentes).

Dentro del contexto comunicativo distinguimos dos tipos de alumnos:

- Alumnos que no tienen lenguaje oral pero sí intención comunicativa; su proceso comunicativo no está alterado, tan sólo necesitan de una herramienta válida para materializar sus pensamientos y deseos.
- Alumnos con dificultad para el lenguaje oral y para la comunicación. En algunos casos se trata de alumnos con retraso mental que presentan dificultades para mantener producciones orales funcionales así como para mantener interacciones comunicativas exitosas.

El alumnado en dicho Centro abarca desde la Etapa Infantil (3 años) hasta la finalización de los Programas de Formación para la Transición de la Vida Adulta (21 años). El tamaño de la muestra fue de 82 alumnos.

Criterios de inclusión: alumnos del CPEE MS, de ambos sexos, que cumplan los enunciados a y b:

- a) Presenten una o más de las siguientes características definitorias⁵ establecidas por la NANDA Internacional para el Diagnóstico Enfermero Deterioro de la Comunicación Verbal (00051):
 - No poder hablar.
 - Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.
 - Dificultad para formar frases y palabras.
 - Pronunciación poco clara.
 - Mala articulación.
- b) Superen exitosamente la Matriz de Toma de Decisiones de Hernández Bello⁸.

Recogida de datos: se establecieron dos fases.

1. Una fase inicial donde se realizó para cada alumno una valoración de enfermería focalizada, centrada en conocer la presencia/ausencia de las características definitorias⁵ establecidas por la NANDA Internacional para el Diagnóstico Enfermero Deterioro de la Comunicación Verbal (00051). Desde el punto de vista metodológico hay que decir que, en la actualidad, existen herramientas informáticas que permiten gestionar diagnósticos enfermeros de forma sencilla, ágil y facilitando en gran medida el trabajo habitual. Sin embargo, nuestro Centro carece de dichas herramientas y fueron los autores de este trabajo quienes diseñaron un modelo consensuado para el registro del Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la Comunicación Verbal (00051). (Ver Anexo I).
2. Una vez superada la fase inicial, se empleó la Matriz validada de Toma de Decisiones diseñada por Hernández Bello⁸. Esta matriz está formada por redes de elementos relacionados. Cada elemento está formulado

como una pregunta y las posibles respuestas que se den son mutuamente excluyentes de tal forma que la respuesta a cada uno de los elementos nos conduce al siguiente interrogante. Cada una de estas cuestiones se constata con una respuesta corta definitoria y su encadenamiento orienta a la elección final de los candidatos, determinando si el alumno puede beneficiarse o no del uso de un SAAC (Anexo II). Esta fase es por tanto una labor de equipo multidisciplinar donde existe una estrecha coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la evaluación e implantación de un SAAC (enfermeras, médicos, docentes, psicólogos, trabajadores sociales y logopedas).

Análisis de datos: Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables del estudio. Los resultados de las variables cuantitativas fueron expresados con medidas de dispersión y tendencia central; y las variables cualitativas con frecuencia y proporción. Se calcularon los correspondientes intervalos de confianza (IC) del 95%. Para estudiar la significación estadística de las diferencias entre proporciones se utilizó la prueba de la Chi-cuadrado. Para todos los contrastes de hipótesis se asumió un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). El software estadístico utilizado fue el SPSS 18.

Consideraciones éticas: Con el objetivo de preservar los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se plantearon las siguientes estrategias de campo:

- Se solicitaron los permisos oportunos para realizar el presente trabajo, consiguiendo el dictamen favorable por parte del Centro educativo.
- A cada madre/padre/tutor legal se le entregó el consentimiento informado (Anexo V), el cual incorporaba información acerca de la naturaleza

del estudio, la libre participación en el mismo y la posibilidad de su revocación en cualquier momento. Se garantizó a los participantes que la información sería confidencial y nunca utilizada en su contra.

- **RESULTADOS:**

La edad promedio de los alumnos que participaron en el estudio fue de 11.6 años, con edades comprendidas entre los 3 y los 21 años de edad. El 54.9% correspondía al sexo masculino frente a un 45.1% del sexo femenino. Entre los diagnósticos médicos más prevalentes del alumnado destacaban: Parálisis cerebral infantil (49.8%) y enfermedades raras/poco frecuentes (28.1%).

El promedio actual de años de escolarización en el CPEE MS es de 5 años, con un rango que abarca desde los 6 meses y hasta los 18 años de escolarización. La mayor parte de los alumnos pertenecen al régimen de estancia externo del Centro (74.4%) mientras que el tercio restante se concentra en el régimen de internado (residencia para aquellos alumnos que o bien viven fuera de la ciudad de Madrid o bien por circunstancias socio-familiares precisan de este recurso).

El estudio permitió determinar la prevalencia del Diagnóstico Enfermero Deterioro de la Comunicación Verbal (00051) en los alumnos del Colegio Público de Educación Especial María Soriano. Los resultados evidenciaron que de un total de 82 alumnos, el 95% de ellos fueron diagnosticados con la etiqueta diagnóstica NANDA 00051. Continuando con el Proceso de Atención Enfermero, entre los resultados esperados (NOC) se establecieron: capacidad de comunicación (0902); comunicación: capacidad expresiva (0903); comunicación: capacidad receptiva (0904); elaboración de la información (0907) y adaptación a la discapacidad física (1308). En cuanto a las intervenciones (NIC) a realizar se

definieron: facilitar el aprendizaje (5520), fomento de la comunicación (4976), escucha activa (4920) y aumentar los sistemas de apoyo (5540). Se describe para cada una de ellas las actividades (cuidados de enfermería) correspondientes (Ver tabla 1).

Del 95% total de alumnos diagnosticados con Deterioro de la Comunicación Verbal (n=78), el 71% superó exitosamente la Matriz de Toma de Decisiones de Hernández Bello⁸ por lo que 55 alumnos fueron seleccionados para beneficiarse del uso de un SAAC.

Desde el enfoque de la Disciplina Enfermera el trabajo consistió en incluir en el SAAC diferentes tableros pictográficos relacionados con el Modelo Teórico de Virginia Henderson y sus 14 Necesidades Humanas Básicas (ver Anexo III). Del mismo modo, se introdujo en las tablets el Libro de la Salud⁹: una herramienta simplificadora que permite expresar necesidades en lo referente a la salud personal (ver anexo IV).

Los productos de apoyo para la comunicación utilizados fueron los comunicadores electrónicos (especialmente diseñados para tal fin) y los ordenadores portátiles o las tablets (con programas especiales que los convierten en comunicadores). Todos ellos disponen de una salida para los mensajes en forma de habla digitalizada, así como también de otras salidas como pantalla e incluso papel impreso. Estos comunicadores electrónicos se adaptan a las formas de acceso de cada alumno: teclados, ratones adaptados, punteros... Gracias a todas estas diferentes estrategias, por muy restringida que se encuentre la movilidad de una persona, es posible encontrar una solución para acceder a la comunicación.

• **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:**

Desde el inicio de la Enfermería como profesión es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo es la comunicación, ya que

permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud¹⁰. Florence Nightingale ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente¹¹. Años después, pensadores como Hildegard Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero¹². Analizando el resto de teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson⁴, todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser humano y proponen el establecimiento de una relación entre enfermera y paciente, lo cual implica la necesidad de la influencia comunicativa.

El estudio aquí presentado es una herramienta ya en uso en el CPEE MS que se propone para que los profesionales de enfermería estandaricen el cuidado en alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Con ello se puede lograr por una parte ofrecer resultados de calidad y eficiencia que repercutan en el bienestar físico, psicológico y social de estos alumnos; y por otro lado se conseguirá la sistematización del trabajo enfermero, confiriendo una mayor claridad conceptual y un lenguaje estandarizado a la hora de elaborar planes de cuidados.

Si la Enfermería Escolar aplicase esta metodología a su práctica habitual, contribuiría al desarrollo de la disciplina, ya que mediante la aportación de información, se consiguen unificar los criterios empleados¹³ por todos los profesionales que se dedican a la práctica enfermera en los Centros Escolares de Educación Especial.

Por todo lo expuesto concluimos que es necesario estimular el uso de un SAAC como el aquí presentado por dos razones fundamentales:

- En el ámbito de la Enfermería Escolar en general, y de Educación Especial en particular, el acto comunicativo a pesar de ser una herramienta tan asequible, puede

convertirse en algo precario si existe la tendencia a la instrumentalización de las personas. En ocasiones nuestra prisa por lograr resultados cuantificables en un corto espacio de tiempo, actúa como freno para conseguir producciones comunicativas espontáneas¹⁴.

- Para conseguir una relación terapéutica eficaz hace falta esfuerzo y dedicación hacia nuestra profesión y hacia la persona acreedora del cuidado. La relación enfermera-paciente puede convertirse en algo utópico si no valoramos la importancia del acto comunicativo aportándole su verdadero significado¹⁵. Es importante no sólo conocer los SAAC, sino aprender a ser pacientes, a adecuarnos al estilo comunicativo del interlocutor por diferente que nos resulte, así como ajustarnos a sus ritmos y tiempos de emisión de respuesta.

Se hace pertinente anotar la importancia de generar perspectivas multidisciplinares¹⁶, ya que la relación entre los profesionales que intervienen en un mismo caso es muy beneficiosa para el sujeto a la hora de centrar sus acciones y esfuerzos. De igual modo es fundamental involucrar a las familias y a las personas con las que el niño convive con la finalidad de que la comunicación no quede restringida a un tiempo y persona concreta.

Para terminar nos gustaría destacar que lo importante no es el aprendizaje del Sistema de Comunicación puesto que estos son sólo un medio pero no un fin en sí mismos¹⁷. Lo verdaderamente importante es que el alumno adquiera un repertorio de destrezas que le posibiliten interactuar con su entorno. De esta premisa se deriva la posibilidad de que se adapten los sistemas, se simultaneen con otros o se individualicen en función de las necesidades de cada usuario.

• **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Real Academia Española y Asociación de Academias de la

- Lengua Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa; 2014.
2. Torres, S. Sistemas Alternativos de comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias. Málaga: Ed. Aljibe; 2011.
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, sobre ordenación de la educación de alumnos con necesidades educativas especiales. B.O.E. núm 131 de 2/6/1995. [Acceso 17 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/06/02/pdfs/A16179-16185.pdf>
4. Henderson, V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Washington D.C.: Ed. Organización Panamericana de la Salud; 1961.
5. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2013.
6. Johnson, M., Maas, M., Moorhead, S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª edición. Barcelona: Elsevier; 2009.
7. McCloskey, J., Bulechek, G.M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª edición. Barcelona: Elsevier; 2009.
8. Hernández Bello, M. Implementación de un SAAC en una niña con insuficiencia motriz de origen cerebral. Sevilla: CSI.F; 2009.
9. Basil, C. ¿Qué son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación? Aragón: Catedu; 2013. [Acceso 8 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.catedu.es/aras/aac/index.php>
10. García Marco, M.; López Ibor, M.; Vicente Edo, J. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. ¿Falta tiempo?

- Revista Index de Enfermería* 2014;47: 44-48.
11. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. En: Colección de Enfermería 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL); 2011.
 12. O'Brien A. J. The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. *Journal Psychiatr Ment Health Nurse*. 2012;8(2):129-137.
 13. Alcalde-Parcés, P. y Vera Remartínez, E.J. Método científico y lenguaje enfermero estandarizado. *Rev. Española Sanidad Penit*. 2014; 16:1-2.
 14. Núñez V.; Carmen M. Ética de la comunicación en las relaciones sanitarias, ¿derecho o privilegio? *Revista de bioética y derecho*. 2010, 9:1-9.
 15. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Rev. Enfermería Integral*. 2006:27 -34.
 16. Soro-Camats, E., Basil, C., y Rosell, C. (2012). *Pluridiscapacidad y contextos de intervención*. Barcelona: Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació). [Acceso 3 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33059>
 17. Beukelman, D. R., Mirenda, P. Augmentative and Alternative Communication Supporting Children and Adults with Complex Communication. *Journal of Nursing Education*. 2015;54:22-26.

• **AGRADECIMIENTOS.**

A Doña Natividad López Langa, Supervisora de Enfermería del CPEE M^a Soriano y Presidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería Escolar, por su estilo de llevar las cosas, empatía y disponibilidad.

Al Departamento de Orientación, Audición y Lenguaje del CPEE M^a Soriano, así como a los tutores y terapeutas ocupacionales; por su atención, esmero y cortesía.