

Diseño de estrategias para la atención integral en una paciente con barrera idiomática en tratamiento con hemodiálisis: a propósito de un caso

Sara Hussein-Cobos, Miriam Calvo-Báscones, Lourdes Barroso-San Juan

Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

Como citar este artículo:

Hussein-Cobos S, Calvo-Báscones M, Barroso-San Juan L. Diseño de estrategias para la atención integral en una paciente con barrera idiomática en tratamiento con hemodiálisis: a propósito de un caso. *Enferm Nefrol.* 2024;27(2):158-65

Correspondencia:

Sara Hussein Cobos
hucosara@gmail.com

Recepción: 10-04-23
Aceptación: 04-05-2023
Publicación: 30-06-24

RESUMEN

Descripción caso: Mujer de 58 años, recién llegada a nuestro país como refugiada desde Ucrania a raíz del conflicto bélico. En su país de origen es diagnosticada de nefropatía lúpica con enfermedad renal crónica avanzada orientada a hemodiálisis. Cuando comienza la guerra, está pendiente de realización de fístula arteriovenosa.

Acude a urgencias para su valoración y se decide inicio de tratamiento renal sustitutivo por la progresión de su enfermedad. La paciente sólo habla ucraniano, presentando una importante barrera idiomática que dificulta todo el proceso de atención sanitaria.

Descripción del plan de cuidados: Se realiza una valoración de la paciente según los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identifican los Diagnósticos de enfermería siguiendo terminología NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), se plantean objetivos NOC (Nursing Outcomes Classification) e intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification).

Evaluación del plan: La evaluación del plan de cuidados se lleva a cabo tras la realización de las intervenciones (infografías, uso Google translate), analizando los indicadores asociados a cada objetivo NOC y su evolución durante el periodo en el que se realiza el seguimiento de la paciente.

Conclusiones: En este caso clínico, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y el diseño de estrategias para reducir las dificultades de comunicación dieron como resultado

la superación de la barrera idiomática, haciendo posible la identificación de las necesidades que la paciente presentaba. De esta forma, se logró la resolución de las dudas que planteaba sobre su tratamiento, así como el abordaje del resto de problemas de salud detectados.

Palabras clave: planes de atención de enfermería; cuidados de enfermería; barrera del idioma; comunicación; hemodiálisis.

ABSTRACT

Designing strategies for comprehensive care for a patient with a language barrier on haemodialysis treatment: A case report

Case description: A 58-year-old woman recently arrived in our country as a refugee from Ukraine due to the war. In her country of origin, she was diagnosed with lupus nephropathy with advanced chronic renal disease and was oriented toward haemodialysis. When the war started, she was waiting for an arteriovenous fistula to be made. She went to the emergency department for assessment, and it was decided to begin renal replacement therapy due to the progression of her disease. The patient only speaks Ukrainian, presenting a significant language barrier hindering the healthcare process.

Description of the care plan: The patient is assessed according to Marjory Gordon's functional patterns. Nursing diagnoses

are identified following NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) terminology. NOC (Nursing Outcomes Classification) objectives and NIC (Nursing Interventions Classification) interventions are proposed.

Evaluation of the plan: The care plan is evaluated after the interventions have been carried out (infographics, using Google translate), analysing the indicators associated with each NOC objective and their evolution during the period the patient is monitored.

Conclusions: In this clinical case, applying the Nursing Care Process and designing strategies to reduce communication difficulties resulted in overcoming the language barrier, making it possible to identify the patient's needs. This allowed us to resolve her doubts about her treatment and address the other health problems detected.

Keywords: nursing care plans; nursing care; language barrier; communication; haemodialysis.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido un aumento de población inmigrante en nuestro país y, por tanto, un incremento de la demanda de servicios sanitarios por parte de la misma¹.

Del total de esta población, hay ciertas nacionalidades que presentan mayor dificultad de atención debido a que tienen una lengua nativa menos extendida. Esta condición suele ocasionar dificultades de intercomprensión entre los profesionales de salud y los pacientes, ocasionando una barrera de comunicación que afecta a la calidad de la asistencia sanitaria¹.

Los problemas de comunicación que pueden tener un impacto significativo en la calidad de la asistencia sanitaria son variados². En primer lugar, la falta de comprensión entre pacientes y profesionales de la salud puede dar lugar a confusiones e interpretaciones incorrectas sobre el tratamiento y las instrucciones de cuidado ocasionando un manejo inadecuado de la enfermedad, falta de adherencia al tratamiento y otros aspectos relevantes para el cuidado de la salud.

Además, la dificultad para expresar los síntomas de manera precisa por parte de los pacientes puede suponer una carencia de información fundamental para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Por último, la desconfianza y la frustración que surgen de una comunicación ineficaz entre los pacientes y los profesionales de la salud pueden tener un impacto negativo en la relación de atención sanitaria en general. Esto puede dificultar la cooperación del paciente y, en última instancia, disminuir la satisfacción del paciente con su atención sanitaria.

Ante el creciente número de situaciones que involucran barreras lingüísticas, se requiere cada vez más, la participación

activa de los profesionales de enfermería para garantizar una atención sanitaria equitativa y de calidad para todos los pacientes, sin importar su idioma o procedencia³.

Para abordar el desafío de mejorar la calidad de la atención sanitaria para los pacientes inmigrantes que enfrentan barreras de comunicación, se pueden implementar diversas medidas⁴⁻⁵. En primer lugar, es esencial proporcionar servicios de interpretación en el contexto de la atención sanitaria. Estos servicios facilitan la comunicación entre el profesional de salud y el paciente, asegurando que se comprendan mutuamente. Además, en situaciones donde no se disponga de servicios de interpretación, herramientas basadas en tecnología de la información y comunicación (TIC), como Google Translate, pueden ser útiles para abordar necesidades de comunicación básicas.

Otra medida importante es la adquisición de competencias lingüísticas por parte de los profesionales de la salud. La formación en idiomas comunes puede contribuir significativamente a una comunicación efectiva con una parte considerable de la población inmigrante, mejorando así la calidad de la atención.

Además, proporcionar materiales y recursos multilingües, como infografías y documentos en diferentes idiomas, se presenta como una estrategia efectiva para superar las barreras lingüísticas y garantizar una atención sanitaria de calidad que sea accesible y comprensible para todos los pacientes, independientemente de su origen cultural o lingüístico.

En resumen, es fundamental abordar los obstáculos comunicativos en la atención sanitaria mediante la implementación de medidas para mejorar la calidad de la atención. El objetivo de este estudio es describir, analizar y presentar las conclusiones extraídas tras aplicar un plan de cuidados individualizado a un paciente en tratamiento con hemodiálisis que presenta barreras de comunicación.

2. PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 58 años, acude por urgencias el 15/03/2022 recién llegada a nuestro país como refugiada desde Ucrania a raíz del conflicto bélico tras ser diagnosticada en su país de origen de nefropatía lúpica con enfermedad renal crónica avanzada orientada a hemodiálisis pendiente de realización de fístula arteriovenosa cuando comienza la guerra.

Presenta una importante barrera idiomática. La comunicación para la intercomprensión durante la atención sanitaria se realiza a través de un familiar.

Exploración: Tensión arterial 135/80 mmHg, frecuencia cardíaca 100 latidos por minuto (lpm), saturación de oxígeno 96%, afebril. Consciente y orientada, normohidratada, eupneica en reposo, aceptable estado general. Auscultación rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Miembros inferiores sin edema ni signos de trombosis venosa.

Pruebas complementarias: Datos más significativos de laboratorio; Creatinina 6,55 mg/dL, Urea 190 mg/dL; pH 7,4; HCO₃- 22,7 mmol/L.

Evolución: Se decide ingreso de la paciente por progresión de su enfermedad con necesidad de inicio de tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis. El 17/03/2022 se coloca catéter venoso central tunelizado yugular derecho. El 22/03/2022 recibe la primera sesión de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario La Paz.

Diagnóstico principal: Enfermedad renal crónica estadio 5 secundaria a nefritis lúpica evolucionada con inicio de tratamiento renal sustitutivo.

El 24/03/2022 comienza tratamiento en la unidad de hemodiálisis de crónicos donde el personal de enfermería durante las sesiones de hemodiálisis identifica la barrera idiomática como un problema para la atención sanitaria.

3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Valoración inicial de la paciente se realiza siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon⁶ para ver qué parámetros se encontraban alterados.

3.1 Percepción – Manejo de la Salud

La paciente refiere no tener ninguna alergia farmacológica o alimentaria, ni ninguna intolerancia. Refiere tener el calendario vacunal completo según su país a excepción de las vacunas frente a la gripe y el Covid-19.

Comenta no haber fumado nunca, y no consume alcohol habitualmente.

Expresa estar siendo complicada la adaptación a España después de tener que dejar su país por el conflicto bélico. Actualmente refiere encontrarse mejor desde que inició el tratamiento con hemodiálisis, aunque también plantea dudas sobre su tratamiento.

Es consciente de que su estilo de vida tendrá que cambiar, ya que la enfermedad renal crónica (ERC) afecta de manera especial a la situación metabólica nutricional teniendo que modificar sus hábitos alimenticios.

3.2 Nutricional metabólico

Peso: 57 kg .

Altura: 162 cm.

Índice de masa corporal (IMC): 21,7 kg/m².

Refiere tener buen apetito y no presenta problemas de masticación y digestión.

No tiene ninguna intolerancia alimentaria.

Desde que la diagnosticaron de ERC en tratamiento con hemodiálisis presenta algunas dudas sobre los alimentos que puede comer o no.

En cuanto a la ingesta de líquidos sabe que está restringida a 1,5 litros/día.

La paciente tiene una buena higiene corporal y mantiene la piel, uñas y mucosas sin alteraciones. Así mismo mantiene una buena higiene bucal y no utiliza ninguna prótesis dental.

Escala de Norton de 20, sin ningún riesgo de aparición de úlceras por presión.

En el momento de la valoración, presenta 36,7°C de temperatura corporal.

3.3 Eliminación

En cuanto a la eliminación urinaria, es totalmente continente y mantiene una diuresis residual de 1200 cc/día. En lo referente a su patrón intestinal, no presenta incontinencia ni estreñimiento.

3.4 Actividad – Ejercicio

Tensión arterial sistólica: 152 mmHg.

Tensión arterial diastólica: 85 mmHg.

Frecuencia cardiaca: 82 lpm.

Saturación oxígeno basal: 99%.

La paciente presenta un Índice de Barthel de 100, por lo que es totalmente independiente. No requiere ayuda para el autocuidado, ni presenta ninguna barrera física que le impida hacer ejercicio. Refiere que su principal actividad física es caminar.

3.5 Sueño – descanso

La paciente refiere dormir habitualmente 8 horas al día. Todas ellas por la noche. Presenta un sueño reparador ya que suele sentirse descansada cuando se despierta. No necesita ningún tipo de ayuda para dormir.

3.6 Cognitivo – perceptivo

La paciente está alerta y orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona). Con una escala de Glasgow de 15 puntos.

No tiene alteraciones ni cognitivas ni perceptuales, pero presenta dificultad para la comunicación debido a la barrera idiomática. La valoración de enfermería se realiza utilizando la aplicación “Google translate” de los dispositivos móviles.

Tiene alteración visual, por lo que precisa la utilización de gafas.

3.7 Auto percepción – autoconcepto

La paciente refiere que la dificultad de la barrera idiomática está dificultando su adaptación, pero muestra una actitud positiva.

En cuanto a su ERC parece estar adaptada al tratamiento con hemodiálisis y se muestra interesada por las opciones de trasplante renal.

3.8 Rol – Relaciones

La paciente refiere estar viviendo con su hermana.

3.9 Sexualidad

No manifiesta alteración.

3.10 Adaptación – Tolerancia al Estrés

La paciente refiere que el inicio del proceso hospitalario fue complicado por la barrera idiomática. Ahora parece más tranquila y relajada, intentando comunicarse con el personal de enfermería mediante “Google translate” de su dispositivo móvil.

3.11 Valores – Creencias

La paciente no tiene creencias que interfieran en sus cuidados o estado de salud.

4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Se formulan los siguientes Diagnósticos de Enfermería en función de la valoración previamente realizada en la que se detectaron algunos patrones alterados.

Para los diagnósticos se utilizó el formato P.E.S. (problema, etiología o factores relacionados y signos y síntomas o características definitorias) y la taxonomía NANDA⁷.

Diagnósticos de enfermería:

1. Deterioro de la comunicación verbal [050101] r/c personas con barreras de comunicación m/p incapacidad para hablar el idioma del cuidador(a).

2. Exceso de volumen de líquidos [00026] r/c ingesta excesiva de líquidos m/p alteraciones de la presión arterial, anasarca, disnea y edema.

3. Riesgo de estreñimiento [00015] r/c hábitos dietéticos inadecuados.

5. PRIORIZACIÓN Y PLAN DE CUIDADOS**5.1 Priorización**

De los diagnósticos expuestos en el punto anterior, se ha seleccionado como prioritario el diagnóstico “Deterioro de la comunicación verbal (00051) r/c personas con barreras de comunicación m/p incapacidad para hablar el idioma del cuidador(a)” debido a que para poder abordar el resto de los diagnósticos de enfermería es necesario poder establecer una comunicación entre el profesional de enfermería y la paciente.

5.2 Plan de cuidados

Tras identificar los diagnósticos/problemas se diseña el plan de cuidados, planificando los resultados NOC y las intervenciones NIC adecuadas para cada uno de ellos.

En la **tabla 1** se detallan los objetivos enfermeros NOC propuestos para cada diagnóstico con los indicadores asociados y las intervenciones enfermeras NIC con las actividades a realizar.

6. EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

La evaluación del plan de cuidados se efectúa tras la realización de las intervenciones, analizando la evolución experimentada por los indicadores asociados a cada objetivo NOC

Tabla 1. Plan de cuidados para los diagnósticos enfermeros identificados.

DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO [00015]	
NOC	INDICADORES
[0501] Eliminación intestinal.	[050101] Patrón de eliminación.
[1902] Control del riesgo.	[190220] Identifica los factores de riesgo. [190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.
NIC	ACTIVIDADES
[0430] Control intestinal.	– Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos. – Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.
[0450] Manejo del estreñimiento/impacto fecal.	– Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. – Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal. – Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.

DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA: EXCESO VOLUMEN DE LÍQUIDOS [00026]	
NOC	INDICADORES
[0601] Equilibrio hídrico.	[060101] Presión arterial. [060107] Entradas y salidas diarias equilibradas. [060112] Edemas periféricos. [060123] Calambres musculares.
[0603] Severidad de la sobrecarga de líquidos.	[060308] Edema generalizado. [060317] Aumento de la presión sanguínea. [060318] Aumento de peso.
NIC	ACTIVIDADES
[4120] Manejo de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC o de la presión, enclavamiento capilar pulmonar, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), según corresponda. - Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis, si corresponde. - Controlar ingesta de líquidos.
[2100] Terapia de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC o de la presión, enclavamiento capilar pulmonar, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), según corresponda. - Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis, si corresponde.
DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA: DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL [00051]	
NOC	INDICADORES
[0903] Comunicación: expresiva.	[90305] Utiliza dibujos e ilustraciones. [90307] Utiliza el lenguaje no verbal. [90310] Utiliza dispositivos alternativos de comunicación.
[0904] Comunicación: receptiva.	[90403] Interpretación de dibujos e ilustraciones. [90405] Interpretación del lenguaje no verbal. [90408] Utilización de un dispositivo de incremento de la comunicación.
NIC	ACTIVIDADES
[5515] Mejorar el acceso a la información sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicarse teniendo en cuenta la idoneidad según la cultura, la edad y el sexo. - Obtener los servicios de un intérprete si es necesario. - Proporcionar información esencial escrita y oral a un paciente en su lengua materna. - Utilizar múltiples herramientas de comunicación (p. ej., ordenadores, pictogramas). - Animar a utilizar medidas efectivas para afrontar la alteración del acceso a la información sobre salud (p. ej., ser persistente cuando se pide ayuda, traer una lista escrita de preguntas en cada visita, buscar la ayuda de familiares o amigos al obtener la información sanitaria).

durante el mes en el que se realiza el seguimiento de la paciente.

Como principales logros observados tras la aplicación del plan de cuidados individualizado a la paciente destacan:

- Resolución de dudas relacionadas con la dieta e ingesta de líquidos, mejorando la ganancia interdialisis.

- Disminución del nivel de preocupación ante los episodios de disfunción del catéter venoso permanente.
- Aumento de confianza, al disponer de los medios para poder comunicarse con el personal de enfermería.

Los resultados se muestran en la **tabla 2**.

Tabla 2. Evaluación del plan de cuidados.

DIAGNÓSTICO NANDA	OBJETIVO NOC	INDICADORES	ESCALA EVALUACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR FINAL
[00015] RIESGO DE ESTREÑIMIENTO	NOC [0501] Eliminación intestinal.	[050101] Patrón de eliminación.	ESCALA 1	5	5
	NOC [1902] Control del riesgo.	[190220] Identifica los factores de riesgo.	ESCALA 13	5	5
		[190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	ESCALA 13	5	5
[00026] EXCESO VOLUMEN DE LÍQUIDOS	NOC [0601] Equilibrio hídrico.	[060101] Presión arterial	ESCALA 1	5	5
		[060107] Entradas y salidas diarias equilibradas	ESCALA 1	4	5
		[060112] Edemas periféricos.	ESCALA 14	5	5
		[060112] Calambres musculares.	ESCALA 14	5	5
	NOC [0603] Severidad de la sobrecarga de líquidos.	[060308] Edema generalizado.	ESCALA 14	5	5
		[060317] Aumento de la presión sanguínea.	ESCALA 14	5	5
		[060318] Aumento de peso.	ESCALA 14	3	5
[00051] DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL	NOC [0903] Comunicación: expresiva.	[90305] Utiliza dibujos e ilustraciones.	ESCALA 1	1	5
		[90307] Utiliza el lenguaje no verbal.	ESCALA 1	3	5

[00051] DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL	NOC [0903] Comunicación: expresiva.	[90310] Utiliza dispositivos alternativos de comunicación.	ESCALA 1	1	5
	NOC [0904] Comunicación: receptiva.	[90403] Interpretación de dibujos e ilustraciones.	ESCALA 1	5	5
		[90405] Interpretación del lenguaje no verbal.	ESCALA 1	5	5
		[90408] Utilización de un dispositivo de incremento de la comunicación.	ESCALA 1	1	5

A continuación, en la siguiente tabla se detallan las escalas específicas utilizadas para la evaluación de cada indicador definidas según la NANDA NIC NOC Consult (NNNConsult).

Indicadores	ESCALAS
[050101] [060101] [060107] [90305] [90307] [90310] [90403] [90405] [90408]	ESCALA 1 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.
[190220] [190208]	ESCALA 13 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.
[060112] [060123] [060308] [060317] [060318]	ESCALA 14 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.

7. DISCUSIÓN

En el ámbito de la asistencia sanitaria, la imposibilidad de comunicarse adecuadamente con una persona extranjera cobra especial importancia.

Sin embargo, los servicios de traducción ofrecidos por los centros sanitarios son escasos frente a la creciente demanda que hay ante el aumento de población inmigrante.

A la hora de atender a un paciente extranjero, el personal sanitario busca la manera de comunicarse con él, intentando una serie de soluciones para que esta comunicación pueda llevarse a cabo sin la existencia de un servicio de intérpretes.

Un estudio de la revista *Panacea* que se centró en investigar cómo se lleva a cabo la comunicación entre el personal del Servicio Canario de la Salud y los pacientes extranjeros, reveló que el personal del Servicio Canario de la Salud emplea una variedad de métodos para comunicarse con pacientes extranjeros, como recurrir a compañeros o familiares bilingües (95%), utilizar lenguaje no verbal o conocimientos básicos de inglés (92%), intentar comunicarse en inglés (51%), utilizar la escala facial de Wong y Baker (5%), y recurrir a sistemas de traducción automática como Google Translate (6%)⁸.

Por otro lado, el avance de las nuevas tecnologías con el desarrollo de herramientas informáticas como Doctor Speaker, Tradassan, Hipot cnv, etc ofrece al personal sanitario un instrumento de comunicación, pero ¿son estas herramientas fiables?

Son varios los estudios⁹⁻¹¹ que han investigado la fiabilidad de la utilidad de las aplicaciones de traducción médica, como es la investigación publicada en la revista científica de la American Medical Association (JAMA) sobre Google Translate⁹. En el estudio concluyen que la traducción automática para instrucciones médicas tiene limitaciones significativas en sus métodos y evaluación. La calidad de la traducción de los traductores es cuestionable, lo que socava la validez de los resultados.

Otro estudio, publicado en la revista *The Journal of Medical Internet Research (JMIR)*, también tuvo como objetivo evaluar aplicaciones de traducción de idiomas compatibles con iPad para determinar su idoneidad para permitir conversaciones cotidianas en entornos de atención médica¹⁰, concluyendo que ninguna aplicación debe reemplazar a los intérpretes profesionales, destacando la necesidad de más investigación en este campo.

El caso clínico de este trabajo ilustra cómo, en situaciones donde existe una barrera idiomática, se pueden utilizar herramientas como Google Translate y la creación de infografías para facilitar la comunicación y la educación del paciente sobre su tratamiento.

Sin embargo, coincidiendo con lo descrito en los estudios previos, se señala que, a pesar de su utilidad, el uso de estas herramientas a veces resultaba en confusiones y malentendidos con la paciente. Esto destaca la importancia de investigar más sobre cómo integrar de manera efectiva las tecnologías de traducción en entornos médicos, en colaboración con intérpretes profesionales, para mejorar la atención y la comunicación con pacientes con barreras lingüísticas.

El uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en la aplicación del Proceso Enfermero permite a los profesionales de enfermería disponer de un lenguaje común para aplicar en el desarrollo del método científico enfermero, facilitando que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

En este caso, la identificación de la barrera idiomática para la intercomprensión entre profesional-paciente y el consiguiente diseño de estrategias para reducir la dificultad de comunicación implicaron la resolución de dudas sobre su tratamiento, así como el poder abordar el resto de los problemas de salud detectados.

BIBLIOGRAFÍA

- Betancourt JR, Green AR, Emilio Carrillo J, Park ER. Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2005 [consultado 24 Abr 2022];24(2):499-505. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15757936/>
- Flores G. Language barriers to health care in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 2006 [consultado 30 May 2023];355(3):229-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16855260/>
- Pagès CF, Angàs MB, Urgell FR, Bagué AB. Barreras en la comunicación asistencial con pacientes inmigrantes de origen amazig. *Revista española de comunicación en salud* [Internet]. 2020 [consultado 24 Abr 2022];11(2):217-25. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5249>
- Squires A. Strategies for overcoming language barriers in healthcare. *Nurs Manage* [Internet]. 2018 [consultado 30 May 2023];49(4):20-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.numa.0000531166.24481.15>
- Lehane D, Campion P. Interpreters: why should the NHS provide them? *Br J Gen Pract* [Internet]. 2018 [consultado 30 May 2023];68(677):564-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp18X699905>
- Observatorio de Metodología Enfermera [Internet]. Madrid [consultado 24 Abr 2022]. Disponible en: https://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla12
- NNNConsult [Internet]. Madrid [consultado 12 Abr 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.m-hulp.a17.csinet.es/>
- García-Morales G, Santana-García M. La comunicación con extranjeros en el Servicio Canario de la Salud y el empleo de aplicaciones de traducción médica en este contexto. *Panace@* [Internet]. 2021 [consultado 30 May 2023];22(53):86-95. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/197966>
- Downie J, Dickson A. Unsound evaluations of medical machine translation risk patient health and confidentiality. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2019 [consultado 30 May 2023];179(7):1001. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.1856>
- Panayiotou A, Gardner A, Williams S, Zucchi E, Masciti-Meuter M, Goh AM, et al. Language Translation Apps in Health Care Settings: Expert Opinion. *JMIR mHealth and uHealth* [Internet]. 2019 [consultado 30 May 2023];7(4):e11316. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/11316>
- Silvera-Tawil D, Pocock C, Bradford D, Donnell A, Freyne J, Harrap K, Brinkmann S. Enabling Nurse-Patient Communication With a Mobile App: Controlled Pretest-Posttest Study With Nurses and Non-English-Speaking Patients. *JMIR Nursing* [Internet]. 2021 [consultado 30 May 2023];4(3):e19709. Disponible en: <https://nursing.jmir.org/2021/3/e19709>



Artículo en Acceso Abierto, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>