

**ARTICULO ORIGINAL**

ISSN: 1315 2823

Atención odontológica de discapacitados auditivos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo**Dental attention of hearing disabled by students of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo**Cardona Vanessa¹, Fasanella Maria², Escorihuela Zulmary³, Fernández Andrea³

¹Profesora del departamento de prostodoncia y oclusión, Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo. ²Profesora jubilada del departamento de prostodoncia y oclusión, Universidad de Carabobo. ³Odontóloga Departamento de Prostodoncia y Oclusión, Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo
vanessacardona7@gmail.com

Recibido: 14/04/2017
Aceptado: 30/07/2017**Resumen**

La discapacidad auditiva genera consecuencias personales y sociales, entre ellas inconvenientes al recibir atención de salud. La comunicación juega un rol importante en la relación paciente - odontólogo. Aun cuando las manifestaciones bucales son similares a las de cualquier individuo, el profesional debe conocer y poseer habilidades y herramientas para la atención y alcanzar satisfactoriamente los objetivos del tratamiento. El objetivo fue determinar las estrategias comunicacionales que tienen los estudiantes de odontología para la atención en discapacitados auditivos. Metodológicamente fue un estudio de campo, de diseño descriptivo, con una población de 341 estudiantes. La muestra seleccionada de forma probabilística aleatoria simple estuvo constituida por 102 estudiantes. El instrumento fue la encuesta tipo cuestionario con respuestas dicotómicas; su validez se obtuvo por tres expertos en el área; para la confiabilidad (se usó una prueba piloto, cuyos datos se emplearon para correr) el índice de Kuder Richardson, (y fue) 0.87. (Participaron 15 estudiantes con características similares a la muestra.) Los resultados, para los aspectos cognitivos sobre discapacidad auditiva, a pesar de que 40% conocían la definición de pérdida auditiva y 90% dominaba los componentes anatómicos del sistema auditivo, 88% desconocía los grados de pérdida auditiva. En estrategias de comunicación, 27% recibieron información formal del tema, 62% sabían comunicarse con lápiz y papel; 92% pidió incorporación del lenguaje de señas y 78% necesitó intérprete. En conclusión, es importante la incorporación de herramientas comunicacionales en el pensum de estudio de la carrera de odontología para la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

Palabras clave: discapacitados auditivos, comunicación, atención odontológica.

Summary

Hearing disability generates personal and social consequences, between them the inconveniences of receiving health care. Communication plays an important role in the patient - dentist relationship. Even though oral manifestations are similar to those of any individual, the professional must know and possess skills and tools for care and satisfactorily achieve treatment goals. The objective was to determine the communicational strategies that dentistry students have for the hearing impaired. Methodologically it was a field study, of descriptive design, with a population of 341 students. The sample selected in a simple random probabilistic form consisted of 102 students. The instrument was the questionnaire type survey with dichotomous answers; Its validity was obtained by three experts in the area; For the reliability a pilot test was used, whose data was used to run the Kuder Richardson, and was 0.87. Fifteen students with characteristics similar to the sample participated. The results, for cognitive aspects of hearing impairment, although 40% knew the definition of hearing loss and 90% dominated the anatomical components of the auditory system, 88% did not know the degrees of hearing loss. In communication strategies, 27% received formal information on the subject, 62% knew how to communicate with pen and paper; 92% asked for sign language incorporation and 78% needed interpreter. In conclusion, it is important the incorporation of communication tools in the study pensum of the dental career for the attention of patients with communication disability.

Key words: hearing disables, communication, integral formation.

Introducción

La clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud¹, define la discapacidad, como la pérdida o limitación de oportunidades en la vida normal de la comunidad en igualdad de condiciones con los demás, debido a barreras sociales y físicas. Las personas discapacitadas son aquellas cuyas características físicas, cognitivas o sensoriales están disminuidas con respecto al resto de la población; por lo tanto, exigen atención especializada que garantice una mejora en su calidad de vida. Entre ellas se tienen discapacitados auditivos, invidentes, Síndrome de Down, ausencia de una extremidad, entre otros.²

Aproximadamente la mitad de las personas con discapacidad no pueden permitirse un tratamiento sanitario y presentan un 50% más de probabilidades de sobrellevar costos desorbitados relacionados con ellas, tan altos que según Krug,³ pueden arrastrar a una familia a la pobreza. Estas personas requieren asistencia específica por dolencias que derivan de su discapacidad, y además precisan las mismas necesidades sanitarias que el resto del mundo, como es la atención odontológica.

La odontología en pacientes especiales fue introducida como estudio de postgrado en la Universidad de Valencia, España en el año 1993, con una duración de 1 año académico. Posteriormente en el año 1999, se iniciaron los estudios de máster universitario de dos años de duración formándose en procedimientos y técnicas para el manejo clínico de pacientes minusválidos, discapacitados psíquicos y sensoriales.⁴

Así mismo, en otros países de Europa ya se planteó un cambio en el currículo estomatológico, con programas específicos de formación sobre necesidades y cuidados especiales en este ámbito; e igualmente,

comienzan a organizarse departamentos y clínicas en este sentido. Es de hacer notar, que la Universidad Hebrea de Jerusalén ya contaba con formación profesional donde se maneja la atención a pacientes con condiciones especiales.⁴ Dentro de las discapacidades, una de las más comunes es la discapacidad auditiva o sensorial, que hace referencia a la disminución de la capacidad acústica en el sentido más amplio, que va desde alteraciones subjetivas apenas apreciables hasta la sordera total.⁵

Para Pinto⁶ la definición de discapacidad sensorial responde a la idea de una incapacidad a comunicarse por medio de un lenguaje oral, sin embargo, los pacientes con deficiencias auditivas tienen diversos canales de comunicación alternativos, de modo que exista una interrelación con el mundo exterior, es decir, que pueden comunicarse a través de la gesticulación y habla, la lectura de labios, la escritura (uso de papel y lápiz) y el lenguaje de señas. En Venezuela, el lenguaje de señas se identifica con las siglas L.S.V (Lenguaje de Señas Venezuela). La Ley para personas con discapacidad en Venezuela, en su Artículo 5 contempla: “Se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente”.⁷

En este país, el 2% de la población sufre discapacidad auditiva, según censo realizado por

el Instituto Nacional de Estadísticas,⁸ esto implica que alrededor de 600.000 personas padecen problemas de audición, sin embargo, a pesar de este alto número, la atención odontológica a estos pacientes es limitada ya que muchos de estos profesionales no llegan a atender las necesidades diferenciadas que presentan, por carecer de estrategias de comunicación que logren crear un vínculo entre profesional y paciente que conlleve a la consecución de tratamientos odontológicos exitosos.

En este sentido, lo más importante es eliminar del vocabulario del odontólogo la frase “no se puede atender” porque esto denota en forma inequívoca, la ignorancia de cómo hacerlo o el temor a improvisar por lo menos un camino a la solución del problema. De ahí que cuando se reciba un paciente portador de una discapacidad, en este caso discapacidad auditiva, es necesario tener como premisa que debe intentarse algo, que siempre va ser mucho frente a lo poco o nada que habitualmente se hace.

En las diferentes universidades de Venezuela que ofrecen la carrera de Odontología, no se presta una capacitación formal en cuanto a las estrategias comunicativas para una relación odontólogo-paciente discapacitado auditivo; en consecuencia se estima, que la mejora de la comunicación, que favorece la atención bucodental desde que el sujeto llega a la sala de espera hasta cuando se le dan las indicaciones de tratamiento, y pasando por hacerse entender durante la exploración de signos y síntomas y del tratamiento propiamente dicho, es una necesidad aún no cubierta en el tratamiento y rehabilitación de este tipo de pacientes, tanto en calidad como en cantidad.

Actualmente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sólo se imparten seminarios y talleres en relación a la atención de estos pacientes, lo cual por el contenido, no es suficiente para manejar comunicacionalmente la

consulta odontológica, por lo cual, el objetivo de esta investigación fue determinar las estrategias comunicacionales que tienen los estudiantes de odontología de la Universidad de Carabobo para la atención en discapacitados auditivos.

Materiales y métodos

Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de tipo transversal o transeccional. La población estuvo constituida por 341 estudiantes cursantes del 5to año de la carrera de Odontología de la Universidad de Carabobo. Para la muestra, se seleccionaron 102 estudiantes. El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico o aleatorio al azar simple sin discriminación en edad ni sexo.

El instrumento utilizado fue un cuestionario (con preguntas) cuyas respuestas eran dicotómicas es decir de dos categorías, (si) o (no). El instrumento se construyó con ítems para medir los indicadores de las variables en estudio como es el conocimiento teórico que poseen los estudiantes sobre la deficiencia auditiva y lo referente a las relaciones de comunicación que tiene que ver con los sujetos que padecen sordera. La validación del mismo se realizó a través de consulta a un grupo de docentes expertos o especialistas en diferentes áreas del conocimiento, uno del departamento de estomatoquirúrgica, el segundo de la Asociación Carabobeña de Padres y Niños Excepcionales (ACAPANE) y el tercero del área de formación integral del hombre.

Para calcular la confiabilidad se llevó a cabo una prueba piloto ya que proporciona los datos para aplicar el índice Kuder Richardson. Esta se aplicó a quince (15) individuos de la población estudiantil, pero que no formaron parte de la muestra, aunque con características similares a ella. Los datos (respuestas que arrojadas) fueron procesadas para el cálculo del coeficiente, obteniéndose un valor de 0.87.

Previo a la aplicación del instrumento se le informó a los encuestados la necesidad de firmar un consentimiento informado, lo cual fue aceptado por todos y cada uno de ellos.

Resultados

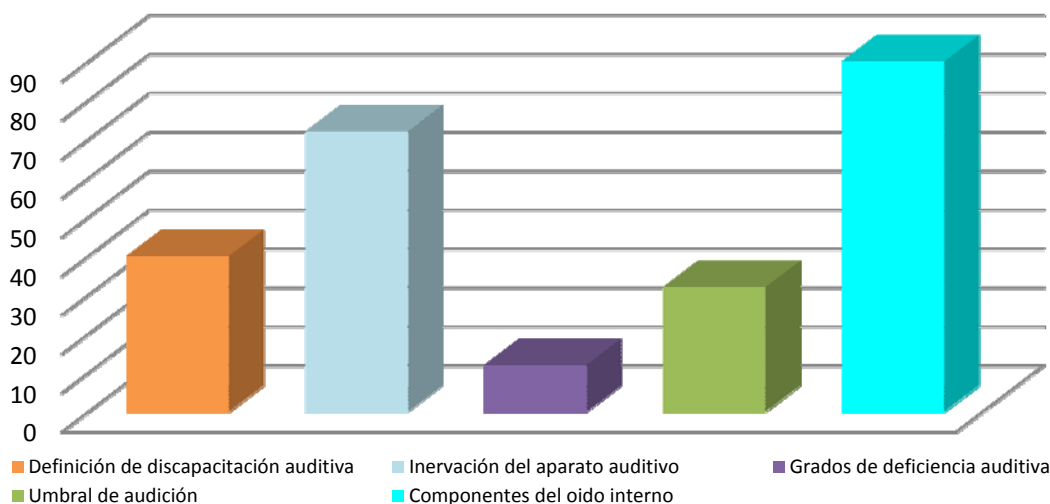
Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de tipo transversal o transeccional. La población estuvo constituida por 341 estudiantes cursantes del 5to año de la carrera de Odontología de la Universidad de Carabobo. Para la muestra, se seleccionaron 102 estudiantes. El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico o aleatorio al azar simple sin discriminación en edad ni sexo.

Presentación y análisis de los resultados

Una vez recogidos los valores que toman las variables del estudio, se procede a su análisis estadístico de tipo descriptivo, que permite organizar y presentar un conjunto de datos de manera que describan de forma precisa las variables analizadas en forma de gráficas utilizando datos cuantitativos.

En cuanto a los aspectos cognitivos sobre discapacidad auditiva presentados en el grafico 1, se obtuvo que 40% de los estudiantes afirma conocer la definición de pérdida auditiva según la OMS, un 72% respondió conocer la inervación del aparato auditivo, 12% sabía cuáles son los grados de deficiencia auditiva, 32% dice que el umbral de pérdida de la audición normal es superior a los 25Db (siendo esta respuesta incorrecta), así mismo, 88% de los encuestados desconoce los grados de pérdida auditiva. También desde el punto de vista cognitivo y 90% dijo conocer los componentes anatómicos del oído interno.

Gráfico 1. Distribución de los estudiantes según los aspectos cognitivos que tienen sobre la discapacidad auditiva

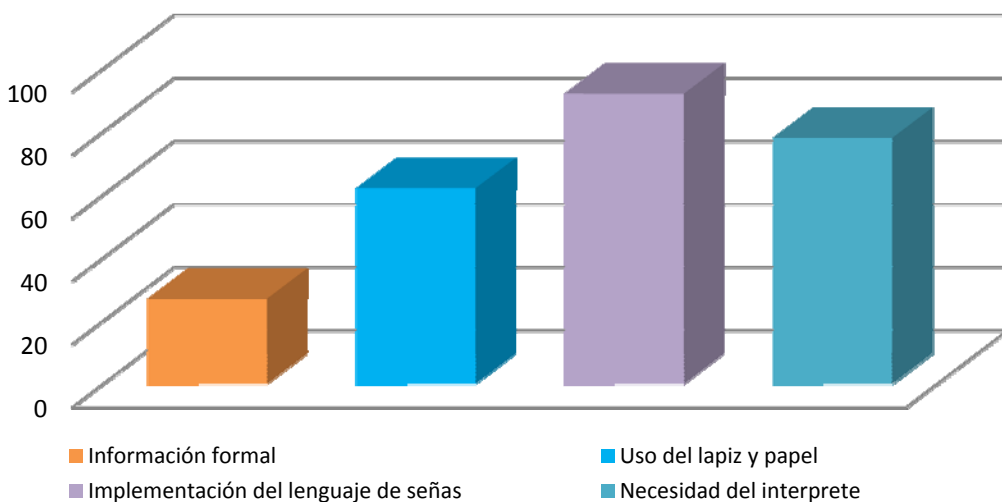


Fuente: Cardona, Escorihuela, Fernández, Fasanella (2016)

En cuanto a las estrategias de comunicación, el gráfico 2 muestra que solo 27% de los estudiantes dice haber recibido información formal sobre cómo atender a un paciente que presente discapacidad auditiva, sin embargo, 62% de los estudiantes conoce que a través del lápiz y papel se pueden comunicar con ellos;

92% de los sujetos de la muestra cree necesario que se imparta lenguaje de señas venezolanas adaptado a la atención odontológica y 78% de los estudiantes considera necesario la presencia de un intérprete.

Gráfico 2. Distribución de los estudiantes según las herramientas comunicacionales requeridas para tratar un paciente con discapacidad auditiva

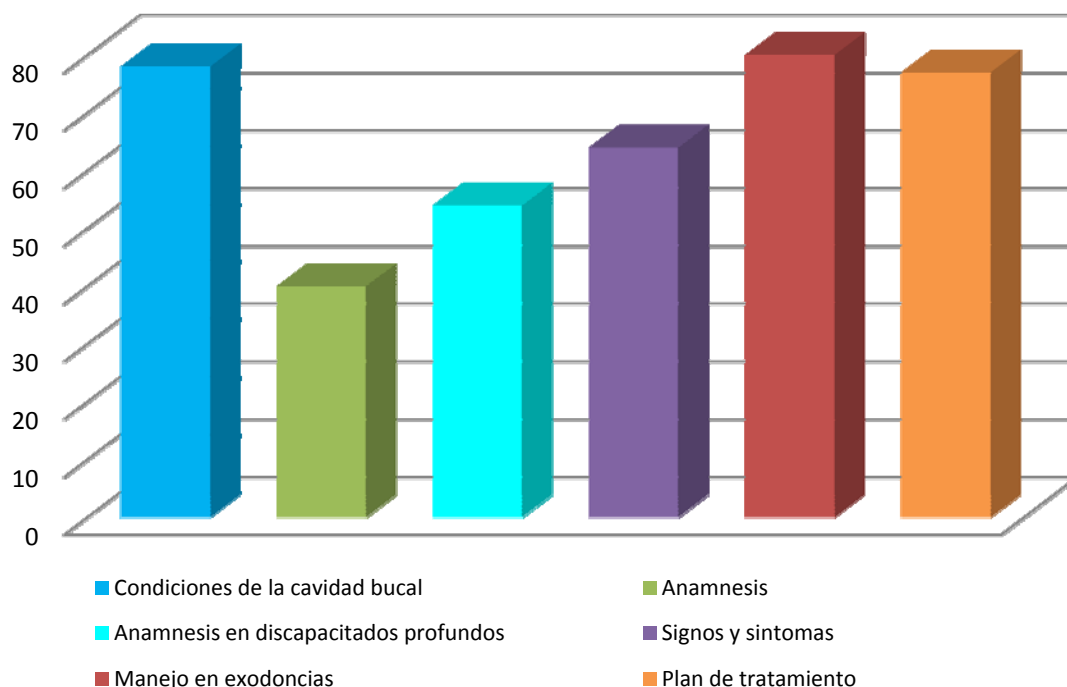


Fuente: Cardona, Escorihuela, Fernández, Fasanella (2016)

El gráfico 3 muestra que 78% de los estudiantes manifiestan que no pueden explicarle al paciente discapacitado cuáles son sus condiciones de salud bucal; 81% de ellos refleja no poder comunicarse fácilmente con una persona discapacitada auditiva sin la ayuda prestada de un intérprete, durante la anamnesis; 64% no cuenta con herramientas comunicacionales para indagar sobre signos y síntomas; 80% no puede

manejar comunicacionalmente al paciente durante el procedimiento clínico de una exodoncia, porque no sabe explicarle la diferencia entre dolor y presión. En tanto, 77% de los estudiantes no podría explicarle a un paciente discapacitado auditivo el tratamiento requerido.

Gráfico 3. Distribución de los estudiantes según la comunicación sin intérprete dentro del consultorio odontológico



Fuente: Cardona, Escorihuela, Fernández, Fasanella (2016)

Discusión

Una deficiencia auditiva representa, para quienes la padecen, una barrera en la comunicación con el resto de la sociedad, en particular al momento de recibir atención de salud. En esta investigación se constata que la mayoría de los estudiantes encuestados afirman no haber recibido técnicas e información sobre cómo atender a un paciente que presente discapacidad auditiva, lo cual también se evidencia en una

revisión bibliográfica de García *et al.*⁹, quienes concluyeron que el odontólogo como profesional de la salud necesita más familiarización y capacitación sobre este tipo de paciente, para brindar una atención de calidad. Esto también es corroborado por Encina *et al.*⁵, cuyos resultados establecen que el profesional de la odontología debe conocer y poseer las estrategias y herramientas necesarias para afrontar esta situación y alcanzar con éxito los objetivos propuestos de tratamiento.

A consecuencia, de la deficiencia arriba mencionada un gran número de estudiantes manifestaron no sentirse capacitados al momento de atenderlos, dentro del área clínica sin la ayuda de un intérprete, es decir que no tiene herramientas para acercarse y ganar la confianza del paciente discapacitado, esto es corroborado por Santos y Novoa¹⁰ en cuya investigación encontraron que 65.7% de los estudiantes encuestados creen que lo impartido en el plan de estudios de la carrera no satisface las necesidades especiales de atención estomatológica de este tipo de paciente.

El uso elevado del intérprete suele asociarse a la facilidad y comodidad del método, ya que no exige esfuerzo de ninguna de las partes y es considerado por Garbin *et al.*¹¹, como la primera estrategia en la comunicación paciente – profesional.

Sin embargo, muchos de los estudiantes encuestados utilizan el papel y lápiz como forma de comunicarse, al respecto, Garbin *et al.*¹¹ encontró que para el manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico, la comunicación escrita, es el segundo método más citado, representando 23,08%, por ser un método relativamente fácil de ser utilizado, pues no hay necesidad de la presencia de un acompañante.

En cuanto al lenguaje de señas, Santos y Novoa¹⁰ en un estudio titulado “Manejo odontológico del paciente sordo” realizado en la Habana, Cuba, el tema más interesante fue el referente a la Lengua de Señas Cubana (62.9%), tal como se evidencia en esta investigación donde 92% de los encuestados consideran que dentro del plan de estudio debería incluirse el lenguaje de señas. Madrigal *et al.*,¹² refieren que sería de gran utilidad para el odontólogo que pudiera aprender, al menos en un nivel básico, lengua de señas, y algunos ideogramas para poder saludar al paciente, recibirlo en el consultorio, presentarse

con él y poderle explicar en qué consiste el tratamiento que se va a realizar.

Cardona *et al.*¹³ expresan que adentrarse en el mundo de las personas con diversidad auditiva ayuda a sensibilizarse y a darse cuenta que estos pacientes van a conocer el consultorio a través de sus otros sentidos, los cuales deben ser estimulados para la promoción y protección de la salud. Al respecto, Garbín *et al.*¹¹ considera que la atención odontológica y la relación profesional-paciente deben perfeccionarse para garantizar la satisfacción del paciente sordo y mejorar su salud e higiene bucal.

La capacitación para el odontólogo requiere de la elaboración de programas que cubran de forma completa la formación del profesional en este ámbito, para diferentes autores^{11,13} existe la necesidad de cursos optativos como complementos del plan de estudios de la carrera que contemple diversas estrategias para pacientes con diversidad funcional y además determinar su efectividad.

En este estudio, se evidenció que la mayoría de los encuestados con discapacidad auditiva requieren un aprendizaje del lenguaje de señas para la atención odontológica.

Conclusiones

El estudiante de odontología de la Universidad de Carabobo carece de las capacidades comunicacionales para la atención adecuada a las necesidades que presentan los pacientes con discapacidad auditiva de aquí que prefiera el uso del intérprete que facilite la comunicación

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición. (Documento en

- línea). 2015 [citado 2016 Mar 12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
2. Suarez L. Manual de procedimientos odontológicos para la atención de pacientes con capacidades especiales en el eje Quero Pelileo. Tesis para la obtención del título de odontólogo. Ecuador, 2011. [citado 12 de Mar 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/166>
 3. Krugs E. El 15 % de la población mundial sufre alguna discapacidad. Tomado del Boletín de Prensa Latina: Copyright 2012 “Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A. [citado 12 de Mar 2017]. Disponible en: <http://especialidades.sld.cu/otorrinolaringologia/2013/09/23/el-15-de-la-poblacion-mundial-sufre-alguna-discapacidad/>
 4. Tan N, Rodríguez A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Estomatología Revista Cubana Estomatológica, 38(3) La Habana 2001. [citado el 17 de julio 2016];. Ciudad de La Habana, 2001 Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300006
 5. Encina A, Martinez S, Vila V, Barrios C. La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva. Acta odontológica colombiana. Artículos de reflexión. 2012. [citado 12 de enero 2017];2(2):211-2. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35552>
 6. Pinto H. Estrategias de intervención educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología. Lima, Perú. 2009. [citado 30 de Mar 2016]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2218
 7. Ley para Personas con Discapacidad. (Documento en línea).2007. Caracas, Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.598. [citado 2015 Mar 12]. Disponible en: sistemas.miranda.gob.ve/...discapacidad/.../documentos/ley%20para%20las%20personas
 8. Instituto Nacional de estadísticas. (Documento en línea).2011. Disponible en: www.ine.gov.ve
 9. García K, Suarez D, De la Huerta K. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. 2013. [citado 12 de diciembre 2016]. Disponible en: revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/590/html
 10. Santos Y, Novoa A. Valoraciones de futuros estomatólogos sobre su formación para la atención al paciente sordo. Revista habanera de ciencias médicas. La Habana, 2017. [citado 17 de Enero 2017]; 16(2). 2016 <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1273>
 11. Garbin C, Garbin A, Sumida D, Do Prado R, Gonzaga L. Evaluación del tratamiento personal recibido por pacientes sordos en consultorio. Acta Odontológica, 2008. [citado 24 de Mar 2016]; 46(4). Disponible en: www.actaodontologica.com (www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001).
 12. Madrigal G, Martínez B, De la Teja E, Canto D. Manejo Estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. Rev Mex Odon Clin. 2006 [citado 12 de enero 2017]; 1(8):26-32. Disponible en: www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id...id.



13. Cardona M, Morales O, Marín E, Perdomo B. Información sobre salud bucal de sordos merideños. Revista Venezolana de Investigación Odontológica. IADR 2015 [citado 14 de enero 2017]; 3 (1): 28-47. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>