



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

CARRERA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

Estrategias de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva en la consulta
odontológica”

AUTORA:

Liz Estefanía Gordón Pinto

TUTORA:

Odont. Paola Rosana Pacají Ruíz

MANTA- MANABÍ- ECUADOR

2023

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que la egresada Liz Estefanía Gordón Pinto se encuentra realizando su tesis de grado titulada: Estrategias de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva en la consulta odontológica, bajo mi dirección y asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



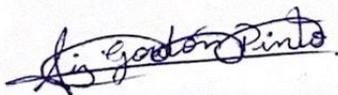
Odont. Paola Rosana Pacají Ruíz, Esp.

Director(a) de Tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Liz Estefanía Gordón Pinto con C.I # 1311466146 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “Estrategias de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva en la consulta odontológica” Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Liz Estefanía Gordón Pinto

C.I. 1311466146

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema “Estrategias de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva en la consulta odontológica”.

Presidente del tribunal

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature is highly stylized and cursive.

Miembro del tribunal

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Manuel Restrepo Escobedo'.

Miembro del tribunal

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature is highly stylized and cursive.

Manta, de 16 de enero del 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mis padres, por creer en mí, en mis capacidades, su apoyo inalcanzable, y el esfuerzo para finalizar con éxito esta carrera y este trabajo son totalmente para ambos. A mi abuela Alida que siempre quiso verme como odontóloga, realizando mis prácticas de prótesis y soñando que le iba a devolver su sonrisa con un trabajo protésico, a ella que me cuida y está acompañada de Dios, le dedico este trabajo. Aquellas personas que estuvieron conmigo desde el inicio de esta vida universitaria y que aún me siguen acompañando, creen en mí y se alegran por mis logros. A mi ser de luz especial Aurora, que a pesar de ser un perro es un apoyo importante en mi vida, mientras atravesaba estrés durante la carrera, solo ver su mirada me motivaba a no rendirme y con un abrazo a seguir con los deberes, a ella también le dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios y a mis padres, mi mamá Gladys y mi papá Joffre por su esfuerzo, su apoyo en todo sentido y sus sacrificios, a mi padre por sus alegrías al momento de comprar el instrumental odontológico y la ilusión de terminar la carrera, a mi madre escuchándome en mis momentos de estrés y motivándome a seguir, a ambos por apoyarme en mis ideas y permitirme ser escuchada, por creer en mí. Agradezco a mi tutora de tesis la OD. Paola Pacají por ser una guía muy importante en el camino de la elaboración del trabajo de titulación, su preocupación, apoyo y paciencia, a ella que es una valiosa doctora desde clínicas y ahora como tutora le agradezco totalmente. A mis docentes y que son una guía e inspiración para mí, por su amabilidad y pasión en la enseñanza.

Quiero agradecer a mi grupo ECDLA +2 sin ellos el camino universitario hubiera sido más duro, por compartir el estrés, la ansiedad, las tristezas e injusticias, y atravesar momentos de pandemia pero siempre apoyándonos juntos con una sonrisa y sin negar un instrumental, por ser personas valiosas incluso fuera de la universidad a ellos quiero agradecerles por convertir mi vida universitaria bonita, en especial a mis amigas desde el primer momento a Karla, Camila, Pamela y Anel a ellas que son personas valiosas, talentosas, inteligentes y especiales.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	II
_____.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	III
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I- ELPROBLEMA.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO II-MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:	5
2.2 BASES TEÓRICAS.....	7
2.2.1 DISCAPACIDAD AUDITIVA.....	7
2.2.1.1 Hipoacusia leve (20 - 40 dB):.....	7
2.2.1.2 Hipoacusia moderada (40 - 70 dB):.....	7
2.2.1.3 Hipoacusia grave o severa (70 - 90dB):.....	7
2.2.1.4 Hipoacusia profunda (más de 90dB):.....	7

2.2.2 DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN LA COMUNICACIÓN A LOS ODONTÓLOGOS Y PACIENTES.....	8
2.2.3 ESTADO DE SALUD BUCAL DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	8
2.2.4 MANEJO ODONTOLÓGICO	9
2.2.5 ATENCIÓN A PACIENTES SORDOS PEDIÁTRICOS.....	10
2.2.6 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA DENTAL DEL ODONTÓLOGO A PACIENTE.	10
2.2.6.1 <i>Lenguaje de señas</i>	11
2.2.6.2 <i>Intérprete</i>	11
2.2.6.3 <i>Pictogramas</i>	12
2.2.6.4 <i>Videos educativos</i>	12
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO	13
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	13
3.2 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.	13
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	13
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	14
3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS:	14
CAPÍTULO IV- RESULTADOS.....	15
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	23
CONCLUSIONES.	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar las estrategias de comunicación importantes y útiles para la atención en la clínica dental a los pacientes con discapacidad auditiva, siendo estas intérpretes, lenguaje de señas, pictogramas y videos educativos. Logrando así una atención adecuada y oportuna, disminuyendo los problemas por falta de comunicación y atención odontológica a los pacientes con sordera.

En pacientes con discapacidad auditiva es muy frecuente observar problemas de gingivitis, periodontitis, caries dental, y la falta de educación en las técnicas de higienización bucodental.

Reconociendo que el odontólogo tiene una alta deficiencia en conocimientos de cómo abordar de manera adecuada a los pacientes con discapacidad auditiva desde su educación de pregrado, se realizó una revisión sistemática de literatura con enfoque descriptivo mediante la búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos como: Scielo, Dialnet, Google académico, PubMed, National Institutes of Health (NIH), revista científica RECIAMUC, red de revistas científicas Redalyc. Se encontraron 22 artículos en español, inglés y portugués según el enfoque en diferentes tipos de estudio de los cuales, mediante los criterios de inclusión y exclusión, 20 artículos realizados en población adulta e infantil publicados en el periodo 20015-2022 fueron escogidos. Teniendo como resultado el obtener una atención adecuada y satisfactoria tanto para el paciente como para el odontólogo al momento de recabar información y en el tratamiento que se realice, que incluye a niños y adultos, así como a familiares, quienes, al usar las estrategias de comunicación en el consultorio dental, obtuvieron mejores resultados.

Palabras claves: Estrategias de comunicación, discapacidad auditiva, pacientes, interpretes, pictogramas, videos educativos y lenguaje de señas.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the important and useful communication strategies for the care of patients with hearing impairment in the dental clinic, such as interpreters, sign language, pictograms and educational videos. Thus achieving an adequate and timely care, reducing the problems due to lack of communication and dental care to patients with deafness.

In patients with hearing impairment it is very common to observe problems of gingivitis, periodontitis, dental caries, and lack of education in oral hygiene techniques.

Recognizing that the dentist has a high deficiency in knowledge of how to deal adequately with patients with hearing impairment from their undergraduate education, a systematic review of literature with a descriptive approach was carried out by means of an exhaustive search in different databases such as: Scielo, Dialnet, Google Scholar, PubMed, National Institutes of Health (NIH), RECIAMUC scientific journal, Redalyc scientific journal network.

Twenty-two articles were found in Spanish, English and Portuguese according to the approach in different types of study of which, by means of the inclusion and exclusion criteria, 20 articles carried out in the adult and child population published in the period 20015-2022 were chosen. The result was to obtain adequate and satisfactory care for both the patient and the dentist at the time of collecting information and in the treatment carried out, which includes children and adults, as well as family members, who by using communication strategies in the dental office, obtained better results.

Key words: Communication strategies, hearing impairment, patients, interpreters, pictograms, educational videos and sign language.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad auditiva es la pérdida sonora mayor a 35 decibelios o la pérdida a los estímulos sonoros de una persona causado por diversos factores, que pueden ser congénitos como la hipoacusia, sordera adquirida, cófosis y sordera sensorineural. Según datos del CONADIS (2022) las personas con discapacidad auditiva forman parte del 14,12% de la población ecuatoriana.

La odontología debe ser inclusiva para los pacientes discapacitados, la pérdida auditiva influye mucho en la calidad y estilo de vida de las personas con discapacidad auditiva.

En el artículo 47 de la constitución (2018) indica, “la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud”. Los pacientes con discapacidad auditiva en el Ecuador deben tener libre acceso a la comunicación para esto existen diferentes formas de contacto para los pacientes con discapacidad auditiva, por lo tanto, el profesional odontólogo debe estar totalmente capacitado y presentar habilidades necesarias para brindar los servicios adecuados con el acceso a la comunicación por parte de los pacientes con discapacidad auditiva. Según la PAHO (2021) menciona que, se debe apoyar la capacitación del personal de salud de la atención otológica y audiológica. (IRIS PAHO, 2021)

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer el abordaje tanto clínico, psicológico y social para la comunicación inclusiva, aplicar las diversas estrategias que incluyen la imaginación y creatividad para contribuir a una comunicación grata entre el paciente y el profesional.

CAPÍTULO I- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las personas con discapacidad auditiva tienen barreras para obtener información sobre su salud oral, y la comunicación con el personal de salud resulta compleja y en muchas ocasiones frustrante, ya que no cuentan o encuentran los medios necesarios para comunicarse de manera correcta y acceder a servicios de salud en general, entre los que se cuentan la atención odontológica. La manera en cómo se comunica una persona hablante y oyente facilita su acceso a diversos servicios, no así para los pacientes con discapacidad auditiva, al no estar incluido en los servicios de atención el LSEC (lenguaje de señas ecuatoriano) y su desconocimiento por parte de la gran mayoría del personal de salud conlleva a la dificultad de acceder al servicio, ejerciendo un grado de discriminación o incluso a la negación total de la atención.

El personal de salud que intenta llevar una atención odontológica con un paciente con discapacidad auditiva, en general la maneja de manera incorrecta a través de la gesticulación o el uso de papeles para transcribir; mientras que un buen manejo de estrategias de comunicación será un excelente punto de comienzo para que un paciente con discapacidad auditiva confíe en su odontólogo, siendo indispensable trabajar en una verdadera inclusión en la consulta odontológica.

El problema en general con la mayoría de las personas con discapacidad auditiva de bajos recursos es que manejan algunos signos para comunicarse y suelen ser analfabetas, lo que aumenta la dificultad para recibir la atención dental adecuada. Esto se traduce en elevadas tasas de morbilidad oral y la poca colaboración del paciente en la consulta.

La presencia de discapacidad auditiva conlleva implicaciones tanto a nivel personal como social, siendo una de ellas la complicación para obtener servicios de salud. La comunicación desempeña una función crucial en la interacción entre el paciente y el odontólogo, por lo que es esencial que el profesional cuente con las habilidades y herramientas necesarias para ofrecer una atención odontológica adecuada.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles serían los tipos de estrategias para una comunicación correcta con los pacientes con discapacidad auditiva que se presentan en la consulta odontológica?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Identificar las estrategias de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva dentro del consultorio odontológico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las dificultades que se presentan para la atención odontológica en un paciente con discapacidad auditiva.
- Analizar las patologías orales más comunes que se presenten en un paciente con discapacidad auditiva en la consulta dental.
- Definir las estrategias de comunicación de un odontólogo con un paciente con discapacidad auditiva.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En Ecuador hay 67.929 personas con discapacidades auditivas, según los datos del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS); y en su gran mayoría intentan recibir de forma inclusiva atención médica y odontológica de calidad. A nivel nacional, se busca no solo la atención si no la correcta comunicación (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Alrededor del 50% de las personas que tienen alguna discapacidad no cuentan con los recursos para costear un tratamiento médico, y tienen más de posibilidades de enfrentar gastos elevados relacionados con su atención. Estas personas al requerir asistencia específica por dolencias que derivan de su discapacidad, presentan necesidades sanitarias más urgentes que el resto del mundo, lo que incluye la atención odontológica (Cardona Vanessa, 2017)

Existen estrategias de comunicación para las personas con discapacidad auditiva como es el lenguaje de señas (LSEC), pictogramas, videos educativos y la ayuda de un intérprete que sería un familiar del paciente, estas herramientas ayudaran a recabar información oportuna y tener resultados satisfactorios luego de una atención odontológica. (Navarro Sánchez, Martín Alonso, & Peirats Chacón, 2021)

CAPÍTULO II-MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Una persona con pérdida de audición o sordera es aquella cuyo umbral de audición en ambos oídos es de más de 35 decibeles en el oído. Se describe como pérdida de audición, la condición en la cual una persona no puede escuchar de manera tan efectiva, como alguien con una audición normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB (OMS, 2023).

En todo el mundo, aproximadamente 500 millones de personas casi el 8% de la población mundial sufren pérdida auditiva. (Lawrence R. Lustig, 2022). La pérdida auditiva mayormente afecta solo a un oído y existen causas genéticas que pueden originar la pérdida auditiva en ambos oídos, la misma que puede estar presente incluso antes de desarrollar el habla del infante (Ureta Andrade & Donoso Cedeño, 2022).

La discapacidad auditiva hace referencia a la limitación parcial o general de la capacidad auditiva, pudiendo afectar uno o ambos oídos, la comunicación y el desarrollo de las actividades cotidianas en lo social, académico y profesional, trae consigo consecuencias en el ámbito psicológico, emocional y conductual (García Pérez y otros, 2018).

En la región de América Latina, la realidad se asemeja a la global, con aproximadamente 85 millones de individuos que presentan algún tipo de discapacidad. A su vez, se observa un crecimiento de enfermedades no transmisibles y lesiones causadas por factores externos. (Giraldo Zuluaga y otros, 2017)

La pérdida de audición no solo influye en la edad de la persona ya que puede ser congénita, adquirida o presentarse en la tercera edad, por causas externas como el medio de trabajo. (Rodríguez Ortiz, y otros, 2019)

La atención odontológica en individuos con discapacidad auditiva ha sido un desafío para los odontólogos, ya que no existen afecciones bucales específicas asociadas con esta discapacidad. Sin embargo, a lo largo del tiempo, se ha evidenciado que la carencia de habilidad sensorial limita la capacidad para llevar a cabo una adecuada higiene bucal, lo que resulta en una mayor acumulación de placa dentobacteriana. Este factor contribuye al desarrollo de enfermedades orales altamente dominantes en este grupo, como la caries dental y la enfermedad periodontal. (Andreolli Bernardo, y otros, 2020)

En el Ecuador no existen implementados programas de educación para la prevención y cuidado de la salud oral de individuos con discapacidad auditiva, lo que aumenta la prevalencia de caries, gingivitis y periodontitis entre otras patologías; a pesar de que existe el medio de comunicación visual y el gobierno ha promovido programas a manera de cadenas nacionales donde se incluye a un comunicador de LSEC. (Castillo Pedraza & Barros Collante, 2021)

Es fundamental tener en cuenta que únicamente a través de una lengua natural se puede cultivar la capacidad de procesar información y construir conocimiento. En el caso de las personas sordas, la única lengua que cumple con estos requisitos sin limitaciones es la lengua de señas, específicamente, la lengua de señas ecuatoriana. (Ureta Andrade & Donoso Cedeño, 2022)

Dentro del contexto establecido por la Ley Orgánica de Discapacidades, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asegura el acceso a una atención integral como un derecho para los grupos más vulnerables, específicamente las personas con discapacidad. La implementación del sistema de calificación de discapacidades contribuye a la creación de una sociedad más justa y con mayores oportunidades. Este servicio se proporciona a través de una evaluación bio-psicosocial, llevada a cabo en instalaciones de salud autorizadas, y en caso necesario, se coordina una atención médica domiciliaria. “Se registran 309.191 personas con discapacidad física, 75.418 auditiva, 120.602 intelectual, 33.855 psicosocial, 73.771 visual y 6.298 de lenguaje, hasta agosto de 2022”, datos obtenidos del (Ministerio de salud pública, 2022).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Discapacidad auditiva

La pérdida o anormalidad en la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo constituye la discapacidad auditiva. Esta condición conlleva directamente a la incapacidad para escuchar, generando así un déficit en el acceso al lenguaje oral. Aquellas personas que enfrentan grandes desafíos de emplear su sentido del oído, ya sea debido a una pérdida parcial (hipoacusia) o total (cofosis) de la capacidad auditiva en ambos oídos, experimentarán dificultades para escuchar, seguir instrucciones y, en consecuencia, para comunicarse verbalmente e interactuar con su entorno. Normalmente, las personas que experimentan pérdida de audición antes de adquirir habilidades verbales prefieren utilizar la lengua de señas como medio de comunicación. (CONADIS, 2017)

En función del grado de pérdida auditiva, se pueden categorizar los niveles de discapacidad de la siguiente manera:

2.2.1.1 Hipoacusia leve (20 - 40 dB): Experimenta dificultades para percibir algunos fonemas y seguir conversaciones en entornos ruidosos.

2.2.1.2 Hipoacusia moderada (40 - 70 dB): Con frecuencia, la persona requiere que los mensajes le sean repetidos, generalmente en un tono ligeramente más alto.

2.2.1.3 Hipoacusia grave o severa (70 - 90dB): Se pueden percibir sonidos fuertes y el habla, siempre y cuando se emita con fuerza y en proximidad al oído. En muchas ocasiones, la persona puede parecer ajena a la situación, sin percatarse de que le están hablando.

2.2.1.4 Hipoacusia profunda (más de 90dB): Ausencia total de percepción del sonido. (CONADIS, 2017)

La discapacidad auditiva surge de la interacción entre factores negativos causales y factores positivos protectores. Las causas que influyen en la discapacidad auditiva abarcan desde eventos adversos vinculados al nacimiento e infecciones del oído hasta infecciones virales, exposición al ruido, medicamentos ototóxicos y decisiones relacionadas con el estilo de vida. Estos factores son prevenibles a lo largo de la vida mediante prácticas de higiene auditiva, la evitación de sonidos intensos y la de un estilo de vida saludable. (OMS, 2021).

2.2.2 Dificultades que se presentan en la comunicación a los odontólogos y pacientes.

La capacidad de hablar es una de las formas fundamentales mediante las cuales los seres humanos se comunican con su entorno. Cuando una persona enfrenta dificultades en la comunicación, se ve limitada en la toma de decisiones y experimenta cambios en su estilo de vida, lo cual puede resultar en dependencia y aislamiento (Cataño Valderrama, y otros).

Una de los principales efectos de esta condición es la restricción en la comunicación con otras personas, lo que constituye un obstáculo al buscar servicios de salud. Los pacientes sordos tienen la desfavorable desventaja de una correcta salud bucal a causa de la incapacidad, existe una barrera entre el odontólogo y el paciente sordo para comunicar al momento de la consulta dental o el cuidado de su salud oral, en su mayoría los odontólogos no están capacitados para el abordaje de grupos con diversidad funcional (Escobar de González y otros, 2020).

La atención odontológica se ve fuertemente restringida debido a la falta de capacitación y disposición para tratar a los pacientes con discapacidad auditiva, es casi nula, esto es una consecuencia por parte de la insuficiencia de programas para la formación del odontólogo e incluso en la formación de su pregrado como estudiante (Cataño Valderrama y otros, 2020).

2.2.3 Estado de salud bucal de pacientes con discapacidad auditiva

Los pacientes con discapacidad auditiva requieren de mayor atención y una educación especializada para una correcta higiene de la salud oral, un buen manejo de cepillado dental, uso del hilo dental y enjuague bucal para prevenir las enfermedades conocidas como caries, gingivitis y periodontitis. Estos inconvenientes impactan la calidad de vida, ocasionando restricciones en la capacidad de hablar, mal aliento, cambios en la percepción del gusto y molestias al comer. (Carrascosa García, 2015)

Según Giraldo Zuluaga y otros (2017), “El manejo en consulta debe tener en cuenta las posibilidades de comunicación, ganar su confianza, usando lenguaje apropiado a su condición, así como el tacto, el gusto y el olfato, para llevarlos al convencimiento de aceptar el tratamiento”.

La evaluación del nivel de caries dental y gingivitis se basa en el grado de discapacidad de la persona; a menor grado, se observa una menor cantidad de caries y menos problemas en las encías sangrantes e inflamadas, mientras que, a mayor grado de discapacidad, se evidencia un aumento en la caries dental y problemas periodontales. Esto se atribuye a la barrera

comunicativa y a la falta de educación sobre la técnica adecuada de cepillado, así como al uso de aparatos dentales para lograr una higiene bucal de calidad (Encina Tutuy, Martínez, Vila, & Barrios, 2012).

TABLA 1

Prevalencia de enfermedad periodontal y caries en personas sordas.

	Autor	Año	País	Caries dental	Enfermedad periodontal	Otros
Niños	Jnaneswaret al.	2017	India	104(19,3%)	129 (23,9%) SAS 255(47,2%) CD	Candidiasis (18%)
		2017	Arabia Saudita	61(97%)		Lengua saburral (8%)
	Yazeed Al-Qahtani et al.	2018	México			Queilitis angular (2%)
	Suma et al.	2011	India	32 (42%)	24 (32%) Gingivitis	Macroglosia (6%)
Adultos	Alkahtani et al.	2019	Arabia saudita	120 (82,2%)	86 (60,1%)	
	Qaanita	2019	Sudáfrica	Sudáfrica	26.09% Periodontitis	

Nota. Datos tomados de la revista científica odontológica (2022)

Debido a las dificultades de comunicación que existen de un odontólogo sin conocimiento de las estrategias de comunicación hacia las personas sordas, existen un mayor riesgo de presentar enfermedades bucodentales en pacientes sordos. (Muñoz Quispe M. y otros, 2022).

2.2.4 Manejo odontológico

Se debe considerar el trabajo en equipo que abarque el personal multidisciplinario, buscando un abordaje integral y social. La atención odontológica a personas con discapacidades debe ser inclusiva, involucrando el conocimiento de técnicas de manejo conductual para establecer un enfoque de atención personalizado y apropiado. (Campos Astudillo y otros, 2022).

La comprensión de los problemas y necesidades del paciente depende fundamentalmente de la comunicación efectiva. Cuando se enfrentan dificultades auditivas, es posible utilizar recursos visuales, como materiales escritos, intérpretes o la lectura de labios, entre otros. Es

importante que el odontólogo en este contexto, debe mantener una comunicación efectiva para obtener la máxima información sobre la condición física, mental, social y ambiental del paciente (Martínez y otros, 2019).

2.2.5 Atención a pacientes sordos pediátricos.

- Es importante la conducta del paciente y gestionar la ansiedad durante la visita al odontólogo.
- Programar citas cortas y a disposición del paciente.
- Antes de iniciar la atención odontológica, se recomienda acordar con el niño adaptar señas durante la atención. Ejemplo de señas: levantar el dedo significa “sí”, un poco de aire en el cachete significa que tiene que escupir la saliva o el agua que tiene en la boca.
 - El odontólogo y su asistente dental deben establecer la confianza del niño a través de señas, actividades y expresiones faciales.
 - Se debe mostrar al paciente todos los instrumentos que se van a utilizar y la función que realizan. (Martínez, y otros, 2019)

El éxito en la atención odontológica se fundamenta principalmente en una comunicación eficaz y una relación sólida entre el paciente y el odontólogo. No obstante, al tratar con una persona con discapacidad auditiva, esta dinámica se ve desafiada, modificando la forma de obtener información y síntomas del paciente. La falta de conocimiento por parte de los profesionales de la salud respecto al LSEC (Lenguaje de Señas Ecuatoriano), junto con la falta de experiencia y el temor a tratar con pacientes, puede originar desconfianza por parte de los pacientes, quienes perciben esto como un comportamiento discriminatorio (Muñoz Quispe M. y otros, 2022).

2.2.6 Estrategias de comunicación en la consulta dental del odontólogo a paciente.

Las estrategias de gestión del comportamiento para individuos con discapacidad auditiva incluyen la oferta de una atención personalizada y apropiada. En situaciones más críticas, se puede contemplar la sedación ambulatoria. Esto requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario (Astudillo Campos y otros, 2022).

Utilizar estrategias como retirar temporalmente la mascarilla al gesticular, aplicar procedimientos específicos y aprender lengua de señas básica puede mejorar la comunicación

entre el odontólogo y el paciente con discapacidad auditiva. Estas medidas tienen como objetivo promover la cooperación, establecer confianza, fomentar la empatía y proporcionar tranquilidad durante el tratamiento (Escobar de González y otros, 2020).

Comunicarse con el paciente sordo implica mirar directamente, incluso si hay un intérprete presente. Además, se deben emplear gestos y expresiones faciales. Al utilizar la escritura, es crucial utilizar palabras claves, un lenguaje sencillo y preciso. Se recomienda preguntar siempre que haya dudas sobre la comprensión del mensaje. Este enfoque se utiliza para asegurar una comunicación efectiva, ya que, a pesar de la presencia del intérprete, se busca evitar pérdidas en la transmisión de la información que el odontólogo desea compartir con el paciente sordo (Gómez Scarpetta y otros, 2015).

2.2.6.1 Lenguaje de señas

El tratado sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce y promueve, “el uso de las lenguas de señas, establece que tienen el mismo estatus que las lenguas habladas y obliga a los estados a que faciliten el aprendizaje y promuevan la identidad lingüística de las personas sordas” (Naciones Unidas, 2022, pág. 1).

Es relevante tener en cuenta que una gran proporción de odontólogos y estudiantes de odontología carecen de conocimiento y formación en el lenguaje de señas, por lo que evitan la atención a pacientes con discapacidad auditiva, lo que genera inseguridad e incapacidad al personal odontológico en formación al no tener conocimientos sobre el lenguaje de señas ecuatoriano, ya que es una necesidad básica (Muñoz Quispe M. y otros, 2022).

Es fundamental que los odontólogos empleen conocimientos básicos de LSEC durante toda la intervención, permitiendo una comunicación directa y eficaz con los pacientes, explicándoles los procedimientos que se llevarán a cabo, reduciendo su miedo y ansiedad (Escobar de González y otros, 2020).

2.2.6.2 Intérprete

Se la define como una, “actividad de mediación lingüística que consiste en transmitir un discurso dado en forma oral o en lengua de señas, dando lugar a un discurso equivalente en una lengua diferente, bien de tipo oral o de lengua de señas” (FENASEC, 2020).

En ciertos países, se ha legalizado la prestación de servicios de intérpretes como intermediarios en la comunicación. Se ha observado que muchas clínicas rechazan citas con pacientes sordos, y a su vez, estos evitan las citas odontológicas por la falta de un intérprete. La presencia de un familiar o conocido como intérprete genera desconfianza en el odontólogo, ya que la comunicación completa del diagnóstico y los métodos de tratamiento puede no ser efectiva (Muñoz Quispe M. y otros, 2022).

2.2.6.3 Pictogramas

Ilustra mediante dibujos simples y significativos conceptos, acciones u objetos que sirven como alternativas a la comunicación vocal en situaciones cotidianas, incluyendo consultas odontológicas y prácticas de prevención en la salud oral. Consiste en expresar el lenguaje a través de objetos, imágenes, dibujos o pictogramas. Cada pictograma se acompaña de la palabra respectiva en la parte superior y se organiza en cartulinas de colores que indican su categoría, utilizando términos simples y dibujos de fácil interpretación. (Giraldo Zuluaga y otros, 2017).

2.2.6.4 Videos educativos

La eficacia de la aplicación de videos educativos superó la de los folletos y el lenguaje de señas en cuanto al conocimiento de salud bucal en la población. La utilización de videos explicativos resultó efectiva al instruir a los pacientes sobre temas como la salud oral, la higiene bucal y las técnicas de cepillado dental, así como el uso de hilo dental y enjuague bucal. (Muñoz Quispe M. y otros, 2022).

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Se estableció ejecutar una revisión sistémica que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico que se orienta por una pregunta de investigación. El estudio acogió la revisión sistémica de literatura con un enfoque descriptivo de tal forma se pretende presentar la evidencia de la literatura acerca del tema de forma descriptiva.

3.2 Estrategias de búsqueda.

Las búsquedas fueron realizadas en bases de datos como: Scielo, Dialnet, Google académico, PubMed, National Institutes of Health (NIH), revista científica RECIAMUC, red de revistas científicas Redalyc.

3.3 Criterios de selección

Tabla 2. *Proceso para elegir las publicaciones dentro de la revista sistémica*

Planteamiento de la idea		¿Cuáles serían los tipos de estrategias para una comunicación correcta con los pacientes con discapacidad auditiva que se presentan en la consulta odontológica?
Criterios de la elegibilidad		Seleccionados en respuesta
Fuentes de información	Año Idioma Tipo de evidencia	Desde el 2015 a hasta 2022 Español e inglés La mayor cantidad posible, procurando recuperar la cantidad posible de registros.
Selección de estudios		Por duplicado e independiente.
Extracción de datos		Por duplicado e independiente buscando concesos finales.
Riesgo de sesgo		Evaluación formal no necesaria, salvo casos específicos.
Síntesis		Características generales de los estudios seleccionados y descripción de las variables del problema según el enfoque de los diferentes tipos de estudio encontrados.
Análisis		Los estudios transversales conducen más a concluir que las estrategias de comunicación usados en el consultorio odontológico a los pacientes con discapacidad auditiva mejoran el desarrollo eficaz en la historia clínica y la atención odontólogo a paciente.

Nota. La tabla muestra los criterios para considerar publicaciones dentro de la revisión sistémica. Adaptado Chamberg et al. (2021) Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: Aspectos metodológicos y aplicaciones.

Elaborado por: Gordón (2023)

3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

- Según el diseño de estudio: revisiones sistemáticas, estudios de casos, estudios de corte, búsquedas bibliográficas, estudios transversales y estudio cuasi- experimental.
- Según el año de publicación del estudio: artículos y guías publicadas a partir del 2015.
- Según la población de estudio: estudios realizados en población adulta y en niños.

3.5 Análisis de los datos:

Tal como se espera de una revisión sistemática, se realizará una síntesis cualitativa de los artículos que cumplan con los criterios de inclusión y dicha información será presentada en tablas narrativas con los resultados y hallazgos más relevantes, así como sus conclusiones.

CAPÍTULO IV- RESULTADOS.

Seguidamente se exponen tablas narrativas, en las que se recopila la información de varios estudios sobre las estrategias de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva en el consultorio odontológico.

Tabla 3. Descripción de los artículos incluidos en la revisión.

Tabla 3. Artículos seleccionados		
Autor, año	Título	Tipo de artículo
(Escobar de González y otros, 2020)	Manejo odontológico, conductual y clínico del paciente pediátrico con hipoacusia profunda neurosensorial bilateral.	Reporte de dos casos.
(Campos & Cartes Velásques, 2019)	Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual.	Artículo de revisión.
(Astudillo Campos y otros, 2022)	Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico.	Artículo de revisión.
(Santos Pérez & Novoa LópezII, 2017)	Valoraciones de futuros estomatólogos sobre su formación para la atención al paciente sordo.	Artículo de revisión
(Muñoz Quispe M. E. y otros, 2022)	Personas sordas y lengua de señas: un enigma en odontología	Artículo de revisión
(Martínez y otros, 2019)	Estrategias de prevención en el paciente con deficiencia auditiva	Artículo de revisión
(Castillo Pedraza & Barros Collante, 2021)	Estrategias de enseñanza y atención de la salud bucal en pacientes con discapacidad auditiva	Artículo de revisión.
(Cataño Valderrama y otros, 2020)	Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad.	Artículo de original.
(Cardona y otros, 2017)	Atención odontológica de discapacitados auditivos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo	Artículo de original.
(Navarro Sánchez y otros, 2021)	Análisis de materiales didácticos en aulas con discapacidad auditiva.	Estudio de un caso.
(Giraldo Zuluaga y otros, 2017)	Manejo de la salud bucal en discapacitados.	Artículo de revisión.
(Gómez Scarpetta y otros, 2015)	Efectividad de instructivo pedagógico para promover la	Artículo de investigación.

	higiene bucal en población con discapacidad auditiva.	
(Rodríguez Ortiz y otros, 2019)	A Spanish Sign Language (LSE) Adaptation of the Communicative Development Inventories.	Artículo de revisión.
(Chavira Anaya y otros, 2019)	Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación.	Artículo de original.
(Andreolli Bernardo y otros, 2021)	Potentialities and limits in the everyday life of undergraduate training in health care for deaf people.	Investigación.
(García Pérez y otros, 2018)	Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva.	Artículo de original.
(Pérez Baquero y otros, 2020)	Prototipo de una App para facilitar la comunicación Odontólogo–Persona con Discapacidad Auditiva.	Artículo de original.
(Pilla, 2019)	Manual de salud oral para niños con discapacidad auditiva.	Manual
(Guallasamín Taxiguano y otros, 2021)	Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal “misión Social Rumiñahui”	Artículo de original.
(Ministerio de salud pública, 2017)	Guía para atención de personas con discapacidad en la salud rural.	Guía
(Carrascosa García, 2015)	La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención.	Artículo original.

Elaborado por: Gordón (2023)

Tabla 4. Criterios de autores.				
AÑO	AUTOR	METODOLOGÍA Y MATERIALES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
2020	(Escobar de González y otros)	Estudios reportan en pacientes sordos, mayores niveles de prevalencia y severidad de afecciones bucales como la caries y gingivitis; además de niveles deficientes de higiene bucal, al compararlos con poblaciones oyentes.	El uso de LSEC básico por parte de los operadores, resultó fundamental en toda la intervención para entablar de manera eficiente la comunicación directa con los pacientes.	El manejo conductual efectivo en pacientes pediátricos con diversidades odontológicas, como la hipoacusia, tiene el potencial de incrementar las posibilidades de éxito clínico de la rehabilitación dental.
2019	(Campos & Cartes Velásques)	Se realizó una revisión sistemática exploratoria (Scoping review). Para efectos prácticos y siguiendo la nomenclatura utilizada en la ley chilena, a lo largo del texto nos referiremos a personas con discapacidad (PcD) como sinónimo de PeSD.	Se reportan escasos estudios respecto a las comorbilidades físicas de las PcD auditiva. Las personas Sordas, que utilizan la LS para comunicarse, tienen mayores tasas de obesidad y de hipertensión.	Esta población también reporta problemas de acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado.
2022	(Astudillo Campos y otros, 2022)	La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico.	El uso de audífonos, en caso de personas hipoacúsicas; hay que corroborar que el dispositivo esté encendido, pues muy a menudo este se apaga debido a la interferencia que se puede producir en estrecha proximidad al profesional y algunos equipos dentales.	El manejo de pacientes con necesidades especiales, sin duda alguna es un reto para el odontólogo, principalmente por que, dentro de su formación profesional, no se les prepara o forma de alguna manera para atender este tipo de pacientes.
2017	(Santos Pérez & Novoa LópezII)	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se estudió una población de 35 estudiantes de quinto año de Estomatología, con edad promedio de 22 años, de ambos sexos, pertenecientes al	Se consultaron libros de textos, artículos científicos, tesis doctorales, Plan de Estudio de la Carrera de Estomatología y revistas de impacto de Psicología, Estomatología, Pedagogía, Logopedia y	La mayoría de los estudiantes de estomatología encuestados es del sexo femenino, se interesa por la Lengua de Señas Cubana y considera que necesita del curso optativo "Manejo odontológico del paciente sordo".

		Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas.	Fonoaudiología y Otorrinolaringología que pudieran tratar estos temas.	
2022	(Muñoz Quispe M. E. y otros)	Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos SciELO, Google Scholar, PubMed y ScienceDirect. Los descriptores utilizados fueron los siguientes: lengua de señas, sordos, pérdida de la audición, odontología, salud, atención, educación, protocolos, estrategias, las combinaciones entre ellas y sus equivalentes.	La revisión nos demuestra que, en el campo educativo, la implementación del curso de lengua de señas ha resultado favorable, debido al aumento de la empatía, el criterio ético y la confianza al tratar con una PS.	Se puede afirmar que los principales obstáculos en la comunicación odontólogo-persona sorda es el desconocimiento de la lengua de señas; debido a ello, esta última se encuentra más susceptible a enfermedades bucodentales como caries dental y enfermedad periodontal.
2019	(Martínez y otros)	La Escuela Especial N° 9 para sordos e hipoacúsicos "Helen Keller" de la ciudad de Corrientes (Argentina). A la misma, asisten 120 alumnos con diferentes capacidades auditivas, de ambos sexos, con edades entre 6 y 18 años.	El 84% de los pacientes presentaron, en el primer control, valores compatibles con salud a nivel gingival (s a I) y el 94% presentó valores no compatibles con salud.	La calidad de higiene oral de la población en estudio es deficiente, haciéndose necesaria la implementación de medidas preventivas tendientes a reducir los factores de riesgo.
2021	(Castillo Pedraza & Barros Collante)	Las instrucciones de higiene oral dadas a través de lenguaje de señas y utilización de videos educativos en personas con discapacidad auditiva puede ayudar a prevenir enfermedades orales.	Se reveló que de 540 niños (entre 5 y 15 años) con pérdida auditiva severa y profunda, 24% presentaron sangrado gingival al sondaje y 47%, cálculos dentales. La prevalencia total de caries fue del 19,3%.	Se debe eliminar la creencia del odontólogo clínico de que la única limitación en la atención a salud oral a personas con discapacidades, es el acceso y no el conocimiento y/o actitudes de comunicación no verbal.
2020	(Cataño Valderrama y otros)	El estudio realizado es de corte descriptivo y alcance explicativo, con enfoque cuantitativo de corte transversal.	El 52,4% (77) de los participantes afirmó haber recibido educación para el manejo de PCD durante su formación	Los factores que determinan la atención del paciente con discapacidad son: tiempo de experiencia en la práctica

		La población estudiada estuvo conformada por prestadores de servicios odontológicos independientes.	profesional. De estos, el 42,9% (63) la recibió durante el pregrado. El 7,5% (11) en el posgrado y 3,4% (5) por medio de educación continua.	odontológica, habilidades comunicativas, conocimiento de frecuencia de citas para control, utilización de estrategias visuales y atención de urgencia odontológicas.
2017	(Cardona y otros)	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 estudiante de odontología de la Universidad de Carabobo carece de las capacidades comunicacionales para la atención adecuada a los pacientes con discapacidad auditiva.
2021	(Navarro Sánchez y otros)	El funcionamiento organizativo de FESORD, se priorizaron los materiales didácticos seleccionados para su posterior análisis y que se enumeran a continuación: Mis primeros signos, cuentos en DVD, pictogramas, inventario de evaluación Comprendo y signo de la CNSE.	Respecto al primer objetivo específico se destaca que se facilitó el acceso tanto a las instalaciones como a los recursos personales, materiales y organizativos que constituyen FESORD.	El estudio realizado se fundamentó principalmente en un estudio de caso, una revisión bibliográfica en torno al problema y un análisis de los recursos empleados en la Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana.
2017	(Giraldo Zuluaga y otros)	La educación para la salud bucal incluye prevenir y mantener la salud, mediante un cambio de estrategias pedagógico-didácticas habituales, así como la implementación de actividades innovadoras.	Ambos sistemas, aumentativo y alternativo, permiten que personas con dificultades de comunicación puedan relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sus sentimientos y la toma de decisiones personales.	Sin embargo sus enfermedades bucales no están ligadas a su discapacidad. Se deben generar estrategias de motivación que favorezcan el interés por mejorar el cuidado bucal.

2015	(Gómez Scarpetta y otros)	Se realizó un estudio cuasi-experimental. Con diseño antes y después en el que participaron todos los 42 menores sordos y sordomudos, asistentes a la escuela bilingüe de sordos, durante el año 2014.	La Frecuencia de cepillado, incrementó en un 35,7 %. El promedio de uso de enjuague bucal cambio de 0,33 a 1 vez al día, el Índice de placa bacteriana disminuyó de 45,3 %, a 20,6 % (p<0,05).	Se puede concluir que la intervención realizada con el Instructivo Pedagógico Multimedia (IPM) fue efectivo para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes con discapacidad auditiva de 42 niños y niñas que asisten a la institución.
2019	(Rodríguez Ortiz y otros)	The sample was composed of 55 participants (32 boys and 23 girls) who, assessed every 4 months, provided a total of 170 records.	The reliability and validity of the data was investigated following the procedure employed by Anderson and Reilly (2002) and Woolfe et al. (2010). A subgroup of the participants (22%; 12 boys, three of them deaf), covering all the age intervals, was recorded in a situation of playful interaction.	Despite this limitation the study has provided useful information about the individual trajectories in the acquisition of LSE that can be used as a reference to evaluate early signed communicative development in signers aged 8–36 months.
2019	(Chavira Anaya y otros)	La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los niños con deficiencias en la audición constituyen uno de los principales grupos de la población infantil con diversidad sensorial, ya que por lo general estos problemas conllevan a dificultades en el habla.	Según la Asociación Americana del habla, lenguaje y audición, los Trastornos de la Comunicación pueden definirse como “la dificultad para recibir, enviar, procesar y comprender los conceptos o los sistemas simbólicos verbales.	El hecho de que un niño presente alguna discapacidad no es motivo por el que no se deba de tratar adecuadamente en la consulta y que no pueda establecer una forma para poder comunicarse.
2021	(Andreolli Bernardo y otros)	Comprehensive and Daily Sociology was chosen as the basis for this study, considering that deafness is a phenomenon that affects the human being in their multidimensionality, especially in their physical, psychic, social condition, and	Among the research participants, four academics are from Nursing, four from Pharmacy, four from Speech Therapy, three from Medicine, one from Nutrition and one from Dentistry, totaling 18 students. The age range of academics ranged from 21 to 27 years,	The contribution of this study consists in the possibility of reflecting on the importance of inserting academics in research and extension projects that involve the health care of deaf people.

		specifically in their access to health.	12 female and six male.	
2018	(García Pérez y otros)	Se realizó una investigación Observacional, descriptivo y transversal, con un universo conformado por 15 niños, con discapacidad auditiva que acuden al servicio de audiología del (HRAEN).	Frecuencia de edad por grupo se clasifico la edad en tres grupos (de rangos de edad) 1-4 años (28%), 5-9 años (60%), mayor de 10 años (12%), donde el grupo predominante fue el segundo de 5- 9 años con un 60%. El 58% de la población es del sexo femenino con discapacidad auditiva mientras que el 42% pertenece al sexo masculino.	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 este estudio se encontró que la hipoacusia bilateral leve fue las más predominante en los niños.
2020	(Pérez Baquero y otros)	Estudio con dos componentes: uno cualitativo, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a 23 participantes e identificaron las frases facilitadoras para la comunicación Odontólogo– Personas con Discapacidad Auditiva.	Se presenta el sustento teórico relacionado con la App para favorecer la comunicación asertiva entre Odontólogo y Personas con Discapacidad Auditiva a partir de 6 categorías: empatía, proceso de comunicación, herramientas de comunicación, ética del cuidado, interculturalidad y barreras de acceso.	El prototipo de la App diseñado facilita la interacción entre Odontólogo y Personas con Discapacidad Auditiva, mejora la experiencia odontológica durante los procesos de atención.
2019	(Pilla)	En nuestro país existen dos diccionarios de Lengua de Señas Ecuatoriana que han sido publicados por organizaciones de Personas Sordas que después se implementó en el 2012 un nuevo diccionario con 4.000 palabras descritas en señas.	Se incorpora información que servirá de apoyo para la promoción y prevención de la salud de nuestra boca, tomando en cuenta a nuestra población tiene un propósito de transmitir información temas relevantes con el propósito de crear una higiene y cuidado dental adecuado.	Las personas con discapacidad auditiva a tener mejor acceso a trabajos, estudios y una mejor calidad de vida, la importancia de crear para que nuestros estudiantes tengan la facilidad de comunicarse con el paciente que tiene discapacidad auditiva y ellos tengan un mejor acceso a la salud bucal.

2021	(Guallasamín Taxiguano y otros)	Mediante un examen clínico (previo asentimiento de las personas con discapacidad incluidas en el estudio), se estableció el estado de salud bucal, aplicando el (IHOS) y los índices CPOD y ceod en un periodo determinado.	La mayor cantidad de participantes presentan un índice de higiene oral simplificado regular (49,4%). Con respecto al grado de discapacidad el grupo de discapacidad profundo presentó un índice IHOS (36,4%) que corresponde a la calificación de malo.	El grado de discapacidad influyó en el estado de salud bucal de las personas con discapacidad, sin embargo, no existió relación entre el tipo de discapacidad y el estado de salud bucal.
2017	(Ministerio de salud pública)	Este modelo sigue proyectando algunos problemas relativos a la gran influencia que tiene el profesional, quién controla el proceso de rehabilitación, relegando a la persona con discapacidad y a su familia a un rol de cliente o paciente.	Este paradigma de rehabilitación es el predominante en nuestro país, a pesar que coexiste con actitudes identificadas con el modelo tradicional.	El énfasis de este modelo o paradigma es el garantizar la “accesibilidad” de todas las personas, entendida como las personas con discapacidad física, psicosocial o mental, intelectual o sensorial, tienen derecho a desarrollar una vida tan normal.
2015	(Carrascosa García)	El maestro/a de audición y lenguaje tiene un papel fundamental en la reeducación auditiva. Para ello existen métodos variados que ayudan a trabajar las alteraciones de la comunicación y del lenguaje producidas por la discapacidad auditiva.	Los sistemas visuales constituyen una serie de ayudas técnicas muy importantes que nos permiten trabajar diversos aspectos de lenguaje. Dentro de estos sistemas también se incluye la utilización de las nuevas tecnologías, las cuales favorecen procesos de comunicación y lenguaje de forma visual.	La discapacidad auditiva repercute en diversos aspectos del desarrollo del niño/a. El maestro/a de Audición y Lenguaje enfoca su actuación principalmente en todo lo referente a la comunicación y al lenguaje.

Elaborado por: Gordón (2023)

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- Varios autores coinciden (Campos & Cartes Velásques, 2019) que el acceso a servicios de salud para las personas con discapacidad auditiva es una problemática de mayor importancia, la existencia de esta barrera comunicacional, entre el paciente hacia el odontólogo es debido a la ausencia de estudios y conocimientos sobre las estrategias de comunicación durante la prevención, atención y tratamiento en la salud oral, ciertas universidades no incluyen en su formación hacia el futuro estomatólogo y odontólogo, materias sobre el manejo de la atención a un paciente con discapacidad física haciendo énfasis a las personas con discapacidades auditivas.
- Algunos autores como (Giraldo Zuluaga y otros, 2017) están de acuerdo que el estado de salud oral y la discapacidad auditiva no están relacionadas, el motivo del estado de salud bucal en pacientes sordos es debido a la escasa información y la no capacitación adecuada del odontólogo frente a la discapacidad auditiva, siendo así con mayor frecuencia enfermedades periodontales como la gingivitis, periodontitis y caries dental. (Muñoz Quispe M. E. y otros, 2022).
- Los autores (Castillo Pedraza & Barros Collante, 2021) determinaron que videos informativos, interpretes, lenguaje de señas, pictogramas y complementando con música terapia para pacientes con hipoacusia, son conocidas como los diferentes tipos estrategias de comunicación para personas con discapacidades auditivas hacia la atención en la clínica odontológica. (Pilla, 2019). En Ecuador existe un diccionario de más de 4,000 palabras con videos e imágenes de este diccionario se logra extraer algunas fotos para el manejo dentro de una consulta dental con el paciente.

CONCLUSIONES.

- En conclusión, desde la formación del futuro odontólogo, estomatólogo o cirujano dentista no los preparan para la atención a pacientes con discapacidad auditiva, sobre todo tienen desconocimiento del lenguaje de señas u otras estrategias de comunicación por lo que la mejor opción de los odontólogos es evitar la atención a las personas sordas.
- A medida que el odontólogo obtiene especializaciones o masters dentro de estos niveles de educación, el interés por aprender el lenguaje de señas como forma de comunicación, siendo ignorada su salud bucal, obteniendo una calidad de higiene oral muy reducida, aumentando el incremento de caries dental, gingivitis y cálculo dentales, todas estas patologías orales se presentan debido a los escasos de educación para mantener una calidad de higiene oral.
- Existen estrategias de comunicación para la atención adecuada y el aumento de calidad en la atención para los pacientes con discapacidad auditiva, como quitarse la mascarilla, citas cortas y en la mañana, conocer el lenguaje de señas básicos, pictogramas, videos informativos, intérpretes y lectura de los labios.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe estar capacitado para brindar una atención oportuna y eficaz para las personas con discapacidad, fortaleciendo el vínculo de odontólogo - paciente, ya que la discapacidad auditiva no es un límite para realizar de forma correcta una atención odontológica.
- Se recomienda enfatizar en la atención a los pacientes, las patologías orales más comunes en pacientes con discapacidad auditiva como lo es la gingivitis, periodontitis y caries dental.
- Es muy importante que el odontólogo este informado de la manera adecuada de llevar la comunicación con un paciente con discapacidad auditiva, ya que como odontólogos necesitamos recabar la información necesaria previo al inicio de un tratamiento a través del llenado del documento legal que es la historia clínica, ya que en ella indagamos sobre los antecedentes personales y familiares, problema actual y evolución de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Andreolli Bernardo, L., Dutra Thol, A., Gonçalves Nitschke, R., da Fonseca Viegas, S. M., Dornelles Schoeller, S., dos Reis Bellaguarda, M. L., & Oliveira do Vale Tafner, D. P. (2021). Potentialities and limits in the everyday life of undergraduate training in health care for deaf people. *Esc Anna Nery*, 25(3), 8.

Astudillo Campos, P. d., Sánchez, V., Armijos Fernández, F. G., & Sánchez Valdiviezo, M. (2022). Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico. *RECIAMUC*, 8.

Campos Astudillo, P. d., Vélez Sánchez, M. V., Gonzalo Armijos, F. F., & Valdiviezo Sánchez, M. (2022). Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico. *Saberes del Conocimiento*, 8.

Campos, V., & Cartes Velásquez, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual:. *Rev Med Chile* , 9.

Cardona Vanessa, F. M. (2017). Atención odontológica de discapacitados auditivos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *ODOUS CIENTIFICA*, 9.
<https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUScientifica/2017/vol18/no2/3.pdf>

Carrascosa García, J. (2015). La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 14.

Castillo Pedraza, M. C., & Barros Collante, L. A. (2021). Estrategias de enseñanza y atención de la salud bucal en pacientes con discapacidad auditiva. *Duazary / ISSN*, 18(4), 3.

Cataño Valderrama, A., Álvarez Arredondo, N., Rendón Figueroa, D., Larrea Mejía, C. I., Arce Osorio, A. P., & Rivera Quiroz, L. H. (2020). Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odont Col.* , 16.

CHAMBERGO - MICHILLOT, D., DIAZ-BARRERA, M. E., & BENITES-ZAPATA, V. A. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. Scielo, 1.

Chavira Anaya, A. E., Espinoza-De la O, C., Macias Tiscareño, E. A., Martínez Bugarin, C. H., Ramírez Rivera, O. G., Vaquera Torres, N. E., & Luengo Ferreira, J. A.

(2019). Manejo odontopediátrico de paciente con trastornos de la comunicación. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.*, 11.

CONADIS. (2017). Guía para atención de personas con discapacidad en la salud rural. *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*, 114.

CONADIS. (Agosto de 2015). *Consejo nacional para la igualdad de discapacidades*. Consejo nacional para la igualdad de discapacidades : https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf

CONADIS. (Enero de 2022). *Estadísticas Nacional*. Consejo nacional para la igualdad de discapacidades: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Edición médica. (03 de DICIEMBRE de 2020). *Edición médica*. Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-476-360-personas-con-discapacidad--96819>

Encina Tutuy, A. J., Martínez, S. E., Vila, G. V., & Barrios, C. E. (2012). La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva. *Acta Odontológica Colombiana*, 2(2), 6.

Escobar de González, W., Aguirre Escobar, G., Rivas, C., FJ, & Gaetan, M. J. (2020). Manejo odontológico, conductual y clínico del paciente pediátrico con hipoacusia profunda neurosensorial bilateral. *Multidisciplinar*, 7.

FENASEC. (2020). *Bridging the gap*. Bridging the gap: <https://bridgingthegap-project.eu/wp-content/uploads/Entre%20palabras%20y%20señas.%20Guía%20para%20intérpretes%20de%20LSEC.pdf>

García Pérez, M. K., Rueda Ventura, M. A., & Isidro Olan, L. B. (2018). Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva . *Revista Tamé*, 7(20), 4.

Giraldo Zuluaga, M. C., Martínez Delgado, C. M., Cardona Gómez, N., Gutiérrez Pineda, J. L., Giraldo Moncada, K. A., & Jiménez Ruíz, P. M. (2017). Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *CES ODONTOLOGÍA*, 14.

Gómez Fernández, A., & Gudiño Fernández, S. (2013). Prevalencia de caries y viabilidad de uso del Sistema ICDAS en niños y niñas con discapacidad. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, 9.

Gómez Scarpetta, R. Á., Durán Arismendy, L., Morales Achury, C. J., Forero Escobar, D., Moreno Rojas, L. L., & Sánchez Perdomo, D. M. (2015). Efectividad de

instructivo pedagógico para promover la higiene bucal en población con discapacidad auditiva. *Acfó*, 11.

Guallasamín Taxiguano, R. B., Villacís Altamirano, I. M., & Quezada Conde, M. d. (2021). Estado de salud bucal en personas con discapacidad, proyecto municipal “misión Social Rumiñahui”. *Revista odontológica Universidad central del Ecuador*, 23(1), 19.

IRIS PAHO. (22 de 10 de 2021). *IRIS PAHO*. Institucional Repository for information sharing: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339913>

Lawrence R. Lustig, M. (JUNIO de 2022). *Manual msd versión para el público general*. Manual msd versión para el público general: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-otorrinolaringológicos/pérdida-de-audición-y-sordera/pérdida-de-audición-hipoacusia-sordera-parcial>.

Martínez, S. E., Encina Tutuy, A. J., Barrios, C. E., Dho, M. S., López Vallejos, M. J., Romero, M. A., & Acosta, M. A. (2019). Estrategias de prevención en el paciente con deficiencia auditiva . *Revista facultad de odontología*, 7.

Ministerio de salud pública. (2017). Guía para atención de personas con discapacidad en la salud rural . *CONADIS*, 114.

Ministerio de salud pública. (3 de 12 de 2022). *Ministerio de salud pública*. Ministerio de salud pública: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-avanza-hacia-un-proceso-inclusivo-y-de-reduccion-de-las-desigualdades-para-personas-con-discapacidad/#:~:text=Por%20tipo%20de%20discapacidad%20se,lenguaje%2C%20hasta%20agosto%20de%202022>.

Ministerio de Salud Pública. (Enero de 2022). *Consejo Nacional para la igualdad de discapacidades- CONADIS*. Consejo Nacional para la igualdad de discapacidades: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Muñoz Quispe, M., Mendoza Córdor, M., Cahuana Vílchez, J., & Mattos Vela, M. (2022). Personas sordas y lengua de señas: un enigma en odontología. *Revista científica odontológica* , 8.

Naciones unidas. (2022). *Naciones unidas*. Naciones unidas: <https://www.un.org/es/observances/sign-languages-day>

Navarro Sánchez, S., Martín Alonso, Á. S., & Peirats Chacón, J. (2021). Análisis de materiales didácticos en aulas con discapacidad auditiva. *CONTEXTOS EDUCATIVOS*, 17.

- OMS. (2021). *Informe mundial sobre la audición*. Organización mundial de la salud :
- OMS. (2023). OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Pérez Baquero, B. M., Sánchez Alfaro, L. A., & Grandas Ramírez, Á. L. (2020). Prototipo de una App para facilitar la comunicación Odontólogo– Persona con Discapacidad Auditiva. *CES Odontología*, 13.
- Pilla, V. (2019). Manual de salud oral para niños con discapacidad auditiva. *Unach*, 47.
- Rodríguez Ortiz, I. R., Pérez, M., Valmaseda, M., Cantillo, C., Aránzazu Díez, M., Montero, I., Moreno Pérez, F. J., Pardo Guijarro, M. J., & Saldaña, D. (2019). A Spanish Sign Language (LSE) Adaptation of the Communicative Development Inventories. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10.
- Santos Pérez, Y., & Novoa LópezII, A. M. (2017). Valoraciones de futuros estomatólogos sobre su formación para la atención al paciente sordo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15.
- Ureta Andrade, J. J., & Donoso Cedeño, M. M. (2022). Lengua de Señas Ecuatoriana (Lsec) como Herramienta de Inclusión en Educación Especializada. *Dominio de las ciencias*, 11.