

LECCIONES DE PARAFUNCIONES EN LENGUAJE DE SEÑAS PARA PACIENTES SORDOS E HIPOACÚSTICOS EN CAMAGÜEY

Autora: Dra. Silvia María Díaz Gómez, Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. MSc en Atención de Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba. Correo: msilvia@finlay.cmw.sld.cu,

Coautores: Dra. Martha Díaz Miralles, Dr. Bismar Hernández Reyes, Yamila Travieso Martínez, Meibis Rodríguez Sol.

RESUMEN

Introducción: Las personas con trastornos auditivos severos o moderados no están exentas de presentar alteraciones parafuncionales, y no existen propuestas informativas que los acerquen al tema. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de lecciones de parafunciones en lenguaje de señas para pacientes de estomatología sordos e hipoacústicos. **Método:** Se desarrolló un estudio cuasi experimental durante el período comprendido desde febrero de 2014 a febrero de 2015 por dos especialistas de Prótesis Estomatológica y una especialista de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología en conjunto con una estudiante formada como técnico medio en lenguaje de sordos e hipoacústicos y otra estudiante entrenada en la consulta de oclusión. El universo de estudio lo conformaron 1129 personas sordas e hipoacústicas de la provincia de Camagüey, la muestra quedó integrada por 513 pacientes de la ciudad cabecera, según criterios de inclusión. Se estructuró la investigación en cinco fases. **Resultados:** En un inicio predominó en el 87% de los pacientes el nivel de información no satisfactorio. Después de impartidas las lecciones se alcanza en el 98% de estos, nivel de información satisfactorio. El 98% del personal docente estuvo conforme con la propuesta. El 99% de los pacientes sordos e hipoacústicos la consideró útil. **Conclusiones:** Casi la totalidad de los pacientes consideró útil la propuesta.

Palabras clave: Parafunciones, bruxismo, sordos, hipoacústicos.

INTRODUCCIÓN

El hombre no puede prescindir de la comunicación. El pensamiento precisa de la retroalimentación social, del ir y venir de las palabras. Palabras que revolotean en las manos y se matizan con el movimiento y el viento en quienes no pueden escuchar. La palabra es el medio por el cual se comunican las personas y es lo que distingue a los seres humanos. Cuando existe una barrera en el lenguaje, hay una gama de alternativas para comunicarse, por ejemplo, el lenguaje no verbal, además de las técnicas básicas de manejo de conducta modificadas de acuerdo a las necesidades. Tal es el caso de la técnica de decir-mostrar-hacer, que cambia a decir-mostrar-tocar o decir-mostrar-gustar.^{1,2}

Respecto a las técnicas avanzadas de manejo de conducta para pacientes sin audición, estas son las mismas que para una persona sana.³ Se debe tener en cuenta que la conducta de los pacientes sordos es muy compleja, ya que son retraídos, solitarios, inseguros y miedosos, incluso algunos pueden ser agresivos^{4,5}. No obstante, las manifestaciones bucales que se han reportado en ellos son muy similares a cualquier otro paciente⁶⁻⁸.

El bruxismo, término desgarrado, con frecuencia perpetuante y mutilador estético. Se dice que es un trastorno neurofisiológico de las excursiones mandibulares y puede ser rítmico en posición de máxima intercuspidad o en posiciones excéntricas. No se consulta, siempre, desde un inicio al profesional de la Estomatología y en muchas otras oportunidades se desconfía una vez establecido el diagnóstico por la bicausalidad que implica el estrés. Elemento que no se descarta en quienes aprenden a valerse sin poder involucrar uno de sus sentidos. Se considera en estos tiempos al bruxismo como un problema de salud en la población cubana y precisa la promoción de esta con acciones individualizadas a cada paciente⁹⁻¹¹. No existen textos educativos con lecciones de parafunciones que puedan llevarse a pacientes sordos e hipoacústicos a través del lenguaje de señas por lo que se propone como objetivo evaluar la utilidad de las lecciones de parafunciones en lenguaje de señas para pacientes de estomatología sordos e hipoacústicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental en el período comprendido de febrero de 2014 a febrero de 2015 en la consulta de Oclusión del departamento de prótesis en la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark Mascaró" de la ciudad de

Camagüey. El universo de estudio quedó constituido por 1129 personas sordas e hipoacústicas de la provincia de Camagüey. La muestra se conformó por 513 personas que cumplieron los requisitos de inclusión ser mayores de 18 años con dominio del lenguaje para sordos e hipoacústicos. Contar con fórmula dentaria íntegra o desdentamiento clase III de Kennedy con brechas hasta 20 mm no rehabilitadas protésicamente. No se involucran en los pacientes otro de los sentidos como limitante además debe vivir en el municipio cabecera de la provincia y mostrar interés en participar en la investigación. Criterio de exclusión: Se consideraron las limitaciones motoras o mentales.

La investigación se estructuró en 5 etapas:

1. Coordinación
2. Búsqueda y selección
3. Aprobación
4. Intervención
5. Evaluación

1. Coordinación:

Se realizó una comunicación de la temática en estudio a la dirección docente de la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark Mascaró”, donde radica la consulta de oclusión. Se establecieron las coordinaciones de trabajo asistencial con la Asociación Nacional de Sordos e Hipoacústicos y capacitación en lenguaje de señas. Como constancia de la aceptación a participar en el estudio los pacientes firmaron el consentimiento informado.

2. Búsqueda y selección:

Se entrevistaron a los pacientes seleccionados para evaluar su nivel de información sobre las parafunciones con ayuda de un intérprete y la utilización de técnicas grupales de trabajo.

3. Aprobación:

Se aplicaron encuesta de aceptación de las lecciones de parafunciones y de la técnica extraverbal de comunicación, al personal docente (42 profesores) dedicado a la enseñanza de personas sordas e hipoacústicas.

4. Intervención:

En una primera etapa se aplicó técnica de comunicación no verbal, a través de 4 observadores durante la bienvenida a cada taller organizado con grupos de 20 personas en la condición de sordos o hipoacústico. Se cuantificaron los rostros

felices y hostiles en planillas con dos dibujos ilustrados que representaban una carita feliz y otra hostil o apesadumbrada.

En una segunda etapa los observadores se organizaron en dos equipos. Dos sonrieron de forma afable y gesticularon con los brazos movimientos afectivos, mientras los otros dos observadores cuantificaron el número de rostros logrados con expresión feliz. Se expresó en el lenguaje de señas el compendio de información estructurado en lecciones con la elocuencia del lenguaje no verbalizado.

5. Evaluación:

Se efectuaron encuestas para identificar el nivel de información sobre parafunciones en los pacientes después de ser alfabetizados con las lecciones. Se configuró una entrevista abierta que permitió que las personas sordas e hipoacústicas expresasen su aceptación y la utilidad de las lecciones a través del lenguaje de señas con colaboración del personal docente destinado a este tipo de enseñanza. Se empleó pregunta estructurada abierta: “¿Qué crees de las lecciones y cuánto repercute en ti?”

Los datos se tomaron de las encuestas individuales y de la información recogida durante la entrevista y se procesaron por un computador Intel Core I3, con Windows 7 y el programa estadístico SPSS 11.5.

Se realizó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias en valores absolutos y porcentajes. Se utilizó el análisis y síntesis como método, el cual permitió profundizar en los factores de la obtención de distintas variables y llegar luego a conclusiones sobre el tema en estudio.

La realización de la investigación requirió del apoyo de la Asociación Nacional de Sordos e Hipoacústicos, y de la consulta de oclusión de la clínica estomatológica provincial docente Ismael Clark Mascaró de la ciudad de Camagüey. Los autores que participaron tienen la experiencia profesional que les permitió realizar las tareas planificada en la investigación y se capacitaron en el lenguaje de señas para sordos e hipo acústicos. Se respetaron todos los aspectos inherentes a la ética.

RESULTADOS

En un inicio predominó en el 87% de los pacientes el nivel de información no satisfactorio. Después de impartidas las lecciones se alcanza en el 98% de estos, nivel de información satisfactorio

Tabla 1. Nivel de información en los pacientes sordos antes y después de aplicada las lecciones. Consulta de Oclusión de Camagüey.

Nivel de información	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	87	17	502	98
No satisfactorio	426	83	11	2
Total	513	100	513	100

El 98% del personal docente estuvo conforme con las lecciones de parafunciones.

Tabla 2. Aceptación de las lecciones por los docentes dedicado a la enseñanza de sordos e hipoacústicos.

Nivel de aceptación	No.	%
Conforme	41	98
No conforme	1	2
Total	42	100

El 99% de los pacientes sordos e hipoacústicos consideraron útiles las lecciones de parafunciones en lenguaje de señas.

Tabla 3. Utilidad de las lecciones para los sordos e hipoacústicos.

Utilidad	Pacientes	
	No.	%
Útil	508	99
No útil	5	1
Total	513	100

DISCUSIÓN

Se expone un nivel de información no satisfactorio en un inicio en los pacientes sordos e hipoacústicos con relación a las parafunciones .Preocupante cuando a nivel mundial se estiman que el 80% de la población general tiene al menos un signo

clínico, se considera que estas alteraciones parafuncionales acompañan un tercio de la población adulta, generalmente femeninas entre los veinte y cuarenta años de edad ^{12,13}. Todo lo que hace que se incremente cada vez más el número de personas con interferencia biopsicosocial e impedimentos para la realización plena ^{14,15}, lo que justifica que de forma coherente se pronuncie la Estomatología más allá de los procesos cariosos infecciosos en la labor preventiva. Sin obviar un solo instante el valor de este tipo de prevención mencionada debido a la repercusión que tiene la caries dental para la aparición de las parafunciones porque:

- al ser proximales y perdurar en la cavidad bucal acortan el arco dentario. ¹⁶
- si se extienden a la superficie oclusal cambian las relaciones de contacto y propician desequilibrios en la oclusión dentaria. ¹⁶
- la pérdida de estructuras dentarias por caries extensas y profundas altera el plano de la oclusión y las curvas de compensación. ¹⁶
- una mala odontología restauradora cambia pautas masticatorias, modifica la morfología dentaria e introduce interferencias y sobrecargas al Sistema Estomatognático¹⁶.

Una vez desarrolladas las lecciones en lenguaje de señas con todo protagonismo de la espontaneidad, la mímica, la sensibilidad y el dominio de dactilemas, pudo preverse que los resultados obtenidos en un inicio se transformarían a satisfactorios. Lo que alienta a los profesionales de la salud a la difusión de este tipo de propuesta en pro de los principios altruistas de las buenas prácticas estomatológicas.

La aceptación de este proyecto para la práctica estomatológica cumplió las expectativas propuestas. El personal docente dedicado a la enseñanza de personas sordas e hipoacústicas se proyectó conforme. No hay estudios anteriores que presupongan una referencia comparativa en este tipo de actividad, pero de manera indudable la aceptación puede relacionarse con la experiencia docente integral de los evaluadores, que potencializa la capacidad de análisis y desarrolla habilidades superiores dentro del perfil docente; constata la necesidad de desarrollar documentos literarios y sin dudas el tema escogido es, de carácter novedoso, actual y poco difundido. Enfocado a una enfermedad que desarmoniza movimientos funcionales ¹⁷. Invitación al autoanálisis que propone al lector la reflexión inteligente y orientación conductual.

Útil es el proyecto para sordos e hipoacústicos. Con un trabajo integrador por el estomatólogo y entidades de corte socioculturales se puede avizorar la confección

de stands de literatura especializadas diseñadas incluso para grupos adolescentes e infantojuveniles que tanto requieren orientación ¹⁸. Implicando talleres de análisis por comisiones con la aplicación del lenguaje de señas. Lenguaje que no puede dejar a un lado el estomatólogo. El tratamiento en pacientes con sentidos limitados es más difícil y esto justifica sobradamente extremar las medidas de prevención. El estomatólogo tendrá que asumir la responsabilidad de elaborar un programa de prevención en el que estén involucrados junto a él, el paciente, el personal docente y auxiliar de instituciones educativas para pacientes sordos e hipoacústicos, la familia y la comunidad ¹⁹.

CONCLUSIONES

El nivel de información sobre parafunciones resultó no satisfactorio en las personas sordas e hipoacústicas antes de aplicar las lecciones en lenguaje de señas; después de estas, fue satisfactorio en la totalidad de los pacientes. Los docentes dedicados a la enseñanza de personas sordas e hipoacústicas mostraron en su mayoría conformidad ante la propuesta. La casi totalidad de los pacientes la consideró útil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López González M, Llorent V.J. The use of movie as a strategy for teaching-learning about people. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Córdoba. Córdoba (España) Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200013&lang=pt.
2. Souza Vieira S, Bevilacqua M.C; Liston Andrade N.A, Ferreira, Dupas G. Discovery of hearing impairment by the family: seeing an idealized future collapse / Descubrimiento de la discapacidad auditiva por la familia: contemplando el colapso del futuro idealizado / Descoberta da deficiência auditiva pela família: vendo o futuro idealizado desmoronar. Acta paul. enferm.; 25(spe2); 82-88; 2012. SciELO Brasil | Idiomas: Inglês, Português
3. Serafín FM. Lenguaje manual aprendizaje del español signado para personas sordas. Trillas, 3era. Edición. México 2006.
4. American Academy of Pediatric Dentistry 2006
5. Álvarez Amador HE, Vega Ulloa N, Castillo Toledo L, Santana Álvarez J, Betancourt Camargo MA, Miranda Ramos MA. Comportamiento de la hipoacusia neurosensorial en niños. AMC. 2011 sep-oct. 15(5).
6. Brownstein MP. Dental care of the deaf child. Dental Clinics of North America 197. 18; 3:643-649.
7. Méndez RM, Gutiérrez FI. Manifestaciones conductuales por las cuales se sospecha de hipoacusia en niños. Anales Médicos Del Hospital ABC 2003. 48; 4: 199-203.
8. Rodríguez MA, Vera L. Hipoacusia neurosensorial de altas frecuencias en pacientes diabéticos. Sanid Milit Mex 2005. 59;4:213-217
9. McNeill Ch. Oclusión; ¿Qué es y que no es SVEO. Bol Inf [Internet]. 2011 [citado 19 Ene 2011]; (6): aprox 9 p. Disponible en: <http://www.sveo.org/11/42>.

10. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M Trinidad Labrada Sol E, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM Holguín 2014; 18 (2) ISSN 1560-438
11. Romo O, F. Bruxismo. En su: Tópicos de Odontología Integral; 1ª ed. Chile: Gráfica Metropolitana; 2011 pág 273-286, ISBN 978-956-8469-03-0
12. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Nápoles González I de J, Puig Capote E, Ley Sifontes L. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2009 [citado 2 Abr 2013]; 13(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Guerrero Ricardo I, Cutiño García M, González Arévalo E, Moreno Pupo J. El bruxismo y sus características como padecimiento del sistema estomatognático. CCM. En [Internet] 2013 [citado 5 Jul 2014]; 17(1). Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18710065>
14. González Estefano EJ, Gutiérrez Segura M, Pellitero Reyes B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. Correo Científ Méd Holguín [Internet]. 2011 Dic [citado 20 Jun 2013]; 15(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori08.htm>
15. Díaz Morell JE, Pellitero Reyes BL, Rodríguez Carracedo EM, Ayala Pérez Y, Segura Martínez N, Carmona Vidal E. Maloclusiones, signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Parroquia Jusepín. Monagas Venezuela. Correo Científ Méd [Internet]. 2012 Dic [citado 20 Jun 2013]; 16(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/315/220>
16. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007
17. Elías Madrigal G, Martínez Sandoval B.E, De la Tejeda Ángeles E, Canto Cervera D.B. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. [Internet] 2007 [citado en noviembre 2014]. www.imbiomed.com
18. Pereira Scarpitta T, de Souza Vieira S, Dupas G. Identificando necessidades de crianças com deficiência auditiva: uma contribuição para profissionais da saúde e educação / Esc. Anna Nery; 15(4); 791-801; 2011-12. SCIELO Brasil
19. Alisio A, Armada M - Scagnet G, L Nicolosi L, Ferrary T. La Discapacidad en la práctica odontológica .Facultad de Odontología; UBA