

Lecciones de parafunciones en lenguaje de señas para pacientes sordos o hipoacúsicos

Lessons about parafuncions in sign language for deaf or hard of hearing patients

Dra. Martha Díaz Miralles^I; Dra. Silvia María Díaz Gómez.^{II}

I Hospital Provincial Psiquiátrico Comandante René Vallejo Ortiz. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: 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 o hipoacúsicos.

Métodos: se desarrolló un estudio cuasi experimental de febrero de 2014 a febrero de 2015. El universo de estudio lo conformaron 1 129 personas sordas o hipoacúsicas de la provincia de Camagüey, la muestra no probabilística quedó integrada por 513 pacientes del municipio de Camagüey, según criterios de inclusión. Se estructuró la investigación en cinco fases.

Resultados: en un inicio predominó en el 83,04 % de los pacientes el nivel de información no satisfactorio. Después de impartidas las lecciones se alcanza un 97,85 % de estos, nivel de información satisfactorio. El 97,61 % del personal docente estuvo conforme con la propuesta. El 99,02 % de los pacientes sordos e hipoacúsicos, consideraron útiles las lecciones de parafunciones en lenguaje de señas.

Conclusiones: el nivel de información sobre parafunciones resultó no satisfactorio en las personas sordas o hipoacúsicas antes de aplicar las lecciones en lenguaje de señas; después de estas, fue satisfactorio en la totalidad de los pacientes. La mayoría de los pacientes consideró útil la propuesta.

DeCS: LENGUAJE DE SIGNOS; TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN; BRUXISMO; ADULTO; EPIDEMIOLOGÍA EXPERIMENTAL.

ABSTRACT

Background: people with severe or moderate hearing disorders are not exempt from presenting parafunctional alterations. There are no informative proposals that lean toward the topic.

Objective: to assess the utility of lessons about parafunctions in sign language for deaf and hard or hearing patients in stomatology.

Methods: a quasi-experimental study from February 2014 to February 2015 was conducted. The universe was composed of 1129 deaf or hard of hearing people from Camagüey province. The non-probabilistic sample was made up by 513 patients from Camagüey municipality, according to inclusion criteria. The research was divided in five stages.

Results: at the beginning, non-satisfactory level of information was predominant in 83, 04 % of patients. After teaching the lessons, 97, 85 % of patients reached satisfactory level. From the teaching staff, 97, 61 % was satisfied with the proposal. Deaf and hard of hearing patients (99, 02 %) considered the lessons about parafunctions useful in sign language.

Conclusions: the level of information about parafunctions was non-satisfactory in deaf or hard of hearing people before applying the lessons in sign language. Once the lessons concluded, the level was satisfactory in the totality of patients. Professors and patients gave consent to the proposal.

DeCS: SIGN LANGUAGE; HEARING DISORDERS; BRUXISM; ADULT; EPIDEMIOLOGY, EXPERIMENTAL.

INTRODUCCIÓN

El hombre no puede prescindir de la comunicación. El pensamiento precisa de la retroalimentación social. 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}

Las técnicas avanzadas de manejo de conducta para pacientes sin audición, estas son las mismas que para una persona sana.³ Sin dejar de tener en cuenta que la conducta de los pacientes sordos es muy compleja, pueden manifestarse como individuos retraídos, solitarios, inseguros y miedosos, apunta Álvarez Amador HE, et al,⁴ incluso algunos pueden llegar a adoptar actitudes agresivas, según Elías Madrigal G, et al.¹

Por su parte de los Ángeles Gispert Abreu E,⁵ no deja espacio al desinterés por este tipo de pacientes, y reflexiona con relación a las características que precisa su atención.

La sociedad adquiere cada vez mayor comprensión sobre las necesidades educativas especiales y de integración de las personas afectadas por esta forma de discapacidad, hoy, en Camagüey, existe un trabajo muy meritorio de la ANSO, organización nacional de sordos, que además de brindar un espacio para la integración de las personas afectadas al deporte, la cultura y luchar por espacios en la comunidad, ha logrado que programas de televisión de gran tele audiencia tengan sistema de traducción simultánea especial, sumado a importantes resultados en la integración laboral y docente.⁶

No se consulta 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.¹⁰

No se consulta 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.¹⁰

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 paciente.¹¹ Existe en Estomatología poca diversidad de textos educativos para público no especializado en esta materia,¹² las lecciones de parafunciones no tienen antecedentes y puede llevarse a pacientes sordos o hipoacúsicos, 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 o hipoacúsicos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, de febrero de 2014 a febrero de 2015 en la consulta de Oclusión de la clínica estomatológica docente provincial Ismael Clark Mascaró. El universo de estudio quedó constituido por 1 129 personas sordas o hipoacúsicas de la provincia de Camagüey. La muestra no probabilística se conformó por 513 personas que cumplieron los requisitos de inclusión: ser mayores de 18 años con dominio del lenguaje para sordos o hipoacúsicos, contar con fórmula dentaria íntegra o desdentamiento, pilares anteriores y posteriores en boca y brechas hasta 20 mm no rehabilitadas con prótesis, no tener involucrado 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 cinco etapas: coordinación, búsqueda y selección, aprobación, intervención, evaluación.

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 provincial de Oclusión. Se establecieron las coordinaciones de trabajo asistencial con la Asociación Nacional de Sordos y capacitación en lenguaje de señas. Como constancia de la aceptación a participar en el estudio los pacientes firmaron el consentimiento informado.

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. Se realizó la creación de textos sobre actividad parafuncional de la oclusión dentaria que propiciaran información, orientaran al paciente y lo motivaran al examen intrabucal y búsqueda de ayuda profesional especializada.

Aprobación: se aplicó encuesta individual a todo el personal docente (42 profesores con años de experiencia en la actividad educacional) dedicado a la enseñanza de personas sordas e hipoacúsicas para recoger, a través de su respuesta la aceptación o no a la propuesta. Se aplicó la técnica de grupo nominal¹³ y las interrogantes concebidas para la etapa escrita individual fueron: ¿Qué te gusta de las lecciones de parafunciones? ¿Consideras que el lenguaje que se utiliza es aceptable? ¿Este proyecto permite incrementar el nivel de información sobre parafunciones a las personas con déficit auditivo?

¿Valoras cómo elemento importante la aplicación de las lecciones propuestas durante las actividades docentes generales a los pacientes sordos e hipoacúsicos?

Esta etapa tiene carácter individual y las ideas se plasmaron de forma anónima en una hoja, su duración es de 15 o 20 minutos.

En la fase de enunciado de ideas se mantuvo como premisa no emitir criterios, no modificar palabras y dar oportunidad a que se añadan nuevas opiniones. En la fase de discusión se agrupan las ideas, la discusión se realiza, se jerarquizan las opiniones, y la votación evidencia el acuerdo de los profesores. En el análisis cualitativo de las variables se usó el método porcentual y para la aceptación debe coincidir el 70 por ciento de los profesores.

Intervención: en una primera etapa se desarrollaron técnicas de comunicación no verbal, a través de cuatro observadores durante la bienvenida a cada taller organizado con grupos de 20 personas en la condición de sordos o hipoacúsico. 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 estructurada en lecciones con la elocuencia del lenguaje no verbalizado.

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 o hipoacúsicas expresasen su aceptación y la utilidad de las lecciones a través del lenguaje de señas con la colaboración del personal docente destinado a este tipo de enseñanza.

Se empleó pregunta estructurada:

¿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 utilizó el método teórico de análisis y síntesis de la información, el empírico como la revisión documental y se confeccionó de una base de datos con las variables a estudiar, así como métodos de la estadística descriptiva para organizar la información: tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, además se realizó la revisión de las encuestas individuales de los pacientes y de los profesores.

Las variables estudiadas fueron: el nivel de información antes y después de aplicadas las lecciones, el nivel de aceptación de los docentes y la utilidad de las lecciones. Se respetaron todos los aspectos inherentes a la ética.

RESULTADOS

En un inicio predominó el 83, 04 % de nivel de información no satisfactorio. Después de impartidas las lecciones se alcanza un nivel satisfactorio en el 97, 85 % de los pacientes (tabla 1).

Estuvo conforme con las lecciones de parafunciones el 97, 61 % del personal docente dedicado a la enseñanza (tabla 2).

El 99, 02 % de los pacientes sordos e hipoacúsicos, consideraron útiles las lecciones de parafunciones en lenguaje de señas (tabla 3).

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	16,95	502	97,85
No satisfactorio	426	83,04	11	2,14
Total	513	100	513	100

Tabla 2. Aceptación de las lecciones por los docentes dedicado a la enseñanza de sordos o hipoacúsicos

Nivel de aceptación	Personal docente	
	No.	%
Conforme	41	97,61
No conforme	1	2,38
Total	42	100

Tabla 3. Utilidad de las lecciones para los sordos o hipoacúsicos

Utilidad	Pacientes	
	No.	%
Útil	508	99,02
No útil	5	0,97
Total	513	100

DISCUSIÓN

Se expone un nivel de información no satisfactorio en un inicio, en los pacientes sordos o hipoacúsicos con relación a las parafunciones, lo que coincide con Alcolea Rodríguez JR, et al,¹⁴ Guerrero Ricardo I, et al,¹⁵ Montero Parrilla JM, et al,¹⁶ y González Estefano EJ, et al,¹⁷ cuando plantean que se incrementa en el mundo contemporáneo, el número de personas con interferencias biopsicosociales que generan impedimentos para la realización plena. Esto hace indiscutible la necesidad de desplegar acciones concretas de promoción de salud y comunicación informativa a la población comunitaria, sobre temas diversos y no centralizar la atención en alguno de los tres problemas básicos de salud bucal: caries, periodontopatías y maloclusiones.

De forma coherente se debe pronunciar la Estomatología más allá de la caries dental en la labor preventiva, o abordar esta no solo con enfoque bacteriano,¹² pues tiene influencia en otros problemas de salud. Hay relación de los procesos cariosos con la aparición de las parafunciones. En las Guías prácticas de Estomatología¹⁸ se explica que la carie dental al ser proximales y perdurar en la cavidad bucal, acortan el arco dentario, cuando se extienden a la superficie oclusal altera las relaciones de contacto y propician desequilibrios en la oclusión dentaria, la pérdida de estructuras dentarias por caries extensas y profundas desequilibra el plano de la oclusión y las curvas de compensación. Una mala odontología restauradora cambia pautas masticatorias, modifica la morfología dentaria e introduce interferencias y sobrecargas al sistema estomatognático.

Una vez desarrolladas las lecciones en lenguaje de señas con el protagonismo de la espontaneidad, la mímica, la sensibilidad y el dominio de dactilemas,³ pudo preverse que los resultados obtenidos en un inicio se transformarían a satisfactorios. Además de las ayudas de prótesis auditiva, existen otras intervenciones acertadas dentro del campo de la educación especial, como el llamado lenguaje

por señas,⁶ utilizado en la investigación y que alienta a los profesionales de la salud a la difusión de este tipo de propuesta a favor de los principios altruistas de las buenas prácticas estomatológicas.

La aceptación de este proyecto cumplió las expectativas propuestas. El personal docente dedicado a la enseñanza de personas sordas o hipoacúsicas respondió a las encuestas como 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 profesores con años de experiencia en la actividad, la necesidad de desarrollar documentos literarios especializados e individualizados por los profesionales de la salud, pues al decir Salas Perea R S, et al,¹⁹ en este mundo signado bajo el proceso de globalización neoliberal y el desarrollo de una sociedad basada en el conocimiento, conlleva un movimiento constante de los profesionales y técnicos de la salud que requieren cada vez más de la construcción y actualización de las competencias profesionales, que en todo momento garanticen su desempeño laboral. Se deduce, por tanto, que el contenido de las parafunciones de la oclusión dentaria es un tema actual.¹⁶

La utilidad del proyecto para sordos e hipoacúsicos es instrumento de gran valor para establecer un canal de transmisión de información y sentimientos. Pérez Álvarez L,⁶

hace énfasis en adiestrar sobre la importancia del lenguaje corporal, los gestos, la expresión facial, el desarrollo de los sentidos como el tacto; el intercambio de sentimientos mediante la expresión extraverbal, como puede ser la sonrisa para expresar alegría, satisfacción, la importancia de crear un mecanismo precoz de comunicación y el empleo de los movimientos corporales. Esto se apreció a plenitud en el proyecto, en especial, al reflejar los investigadores rostros diferentes como otro elemento de lenguaje corporal, en la etapa de

Con un trabajo integrador diseñado y ejecutado por promotores de salud, se propicia un proceso conducido con la participación de grupos sociales, entidades y poblaciones vulnerables que intervienen en revertir las barreras para el cambio de comportamiento y asegurar un entorno social favorable a la promoción de prácticas saludables.²⁰

Así es como se puede avizorar, según criterio de los investigadores, en un futuro la confección de stands de literatura especializada en Estomatología diseñada incluso para grupos adolescentes e infantojuveniles que tanto requieren orientación. Lo anterior se complementa a través de talleres de análisis por comisiones con la aplicación del lenguaje de señas.

La sordera es una incapacidad para oír, pero no representa, de ninguna manera, la imposibilidad de comunicarse con otras personas, de aprender, de integrarse a la sociedad.⁶ La experiencia de Pereira Scarpitta T, et al,²¹ tiene aspectos coincidentes con el Programa Nacional de Estomatología Cubano¹³ al plantear que el estomatólogo debe 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 hipoacúsicos, la familia y la comunidad.

CONCLUSIONES

El nivel de información sobre parafunciones resultó no satisfactorio en las personas sordas o hipoacúsicas 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 o hipoacúsicas mostraron, en su mayoría, conformidad ante la propuesta. La mayoría de los pacientes la consideró útil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madrigal Gerardo E, Martínez Sandoval BE, Tejada Angeles E de la, Canto Cervera DB. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia [Internet]. 2006 [citado 11 Nov 2014];1(8):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?met-hod=showDetail&id_articulo=43389&id_seccion=2345&id_ejemplar=4408&id_revista=141
2. Souza Vieira S de, Bevilacqua MC, Liston Andrade Ferreira NM, Dupas G. Marchioro Liston. Discovery of hearing impairment by the family: seeing an idealized future collapse. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado 26 Ene 2016];25(spe 2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_13.pdf
3. Serafín de Fleischmann ME. Lenguaje manual aprendizaje del español signado para personas sordas. 3^{ra} ed. México: Trillas; 2006.
4. 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 [Internet]. 2011 [citado 26 Ene 2016];15(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/271/210>
5. Gispert Abreu E de los A. Personas con necesidades especiales. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2011 Ene-Mar [citado 15 Mar 2015];48(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es
6. Pérez Álvarez L. Niños con discapacidad. Atención temprana [Internet]. Camagüey: Proyecto "Esperanza para niños discapacitados"; 2006 [citado 15 Mar 2015]. Disponible en: http://www.cmw.sld.cu/medidoc/ninos_discapacitados/.

7. McNeil Ch. Oclusión; ¿Qué es y que no es SVEO. Bol Inf [Internet]. 2011 [citado 19 Ene 2014];(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.sveo.org/11/>.
8. Okenson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 5^{ta} ed. St Louis: Mosby; 2003.
9. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Nápoles González I de J, Puig Capote E, Ley Sifontes L. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC [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&tng=es
10. García Cubillas M del C, Pérez-Corso Y. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporo-mandibular. Rev Electr Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2016];40(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/308>
11. Frías Figueredo LM, Nerey Arango D, Grau León I, Cabo García R. Disfunción temporomandibular en la adolescencia tardía. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2012 Jul-Sep [citado 20 Abr 2014];49(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072012000300003&script=sci_arttext&tng=en
12. Taño Báez O. Como prevenir la caries dental. Camagüey: Editorial ACANA; 2008.
13. Colectivo de autores. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
14. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM Holguín [Internet]. Abr-Jun 2014 [citado 20 Abr 2014];18(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000200003&script=sci_arttext&tng=t
15. Guerrero Ricardo I, Cutiño García M, González Arévalo E, Moreno Pupo J. El bruxismo y sus características como padecimiento del sistema estomatognático. CCM [Internet]. 2013 [citado 5 Jul 2014];17(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1237>
16. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cub de Estomatol [Internet]. Sep 2011 [citado 10 Dic 2014];48(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001100030011&lng=es
17. González Estefano EJ, Gutiérrez Segura M, Pellitero Reyes B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. CCM [Internet]. Dic 2011 [citado 10 Dic 2014];15(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori08.htm>
18. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
19. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Estado de la educación médica mundial en el siglo XXI. Rev Educ Méd Super. 2014;28(Supl):119-128.
20. Reyes Pairol RS, Bermúdez González MM, Chalgub Moreno AM. Manual Metodológico tuberculosis y herramientas de la comunicación social en salud, dirigido a profesionales, facilitadores y promotores de salud. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2010.
21. Pinheiro de Oliveira PM, Ribeiro Mariano M, Almeida Rebouças CB de, Freitag Pagliuca LM. El uso del cine como estrategia de enseñanza-aprendizaje de las personas con discapacidad: la percepción de los alumnos de enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. Abr-Jun 2012 [citado 16 Ene 2015];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200013&lng=pt&nrm=iso&tng=en

Recibido: 1 de febrero de 2016

Aprobado: 14 de marzo de 2016

Dra. Martha Díaz Miralles. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Provincial Psiquiátrico Comandante René Vallejo Ortiz. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: marthadm@finlay.cmw.sld.cu