Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Lourdes Olenka LEÓN PACHECO

ASESOR

Dra. María Angélica ÁLVAREZ PAUCAR

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

León L. Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Lourdes Olenka León Pacheco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72184848
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-6577-5397
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Angelica Álvarez Paucar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07507196
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4337-0127
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Luis Alberto Cuadrao Zavaleta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10495871
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juan José Paz Fernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06020455
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.3.1.2. Socioepidemología de las enfermedades estomatognáticas

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2022- Enero 2023
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral **https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(AYOE)
"Año de la unidad, la Paz y el desarrollo"

A C T A DE SUSTENTACIÓN
PRESENCIAL N°006

Los Docentes que suscriben, reunidos el 23 de marzo del 2023 en la ciudad de Lima, siendo las 09:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller:

LEÓN PACHECO, LOURDES OLENKA

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PERSONAS SORDAS ADULTAS**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento.....SOBRESALIENTE.....,

(escala)
siendo calificado con un promedio de: .....VEINTE..... .....20.....

(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los veintitrés días del mes de marzo del dos mil veintitrés.

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Luis Alberto Cuadrao Zavaleta

MIEMBRO SECRETARIO

C.D. Esp. Juan José Paz Fernández

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Dra. María Angélica Álvarez Paucar

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. AUTORIDAD ACADÉMICA QUE EMITE EL INFORME DE ORIGINALIDAD

   Directora de la Escuela Profesional de Odontología

2. APELLIDOS Y NOMBRES DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA

   Dra. Doris Elizabeth Salcedo Moncada

3. OPERADOR DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE SIMILITUDES

   Marianella Morales Valdivieso

4. DOCUMENTO EVALUADO

   NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PERSONAS SORDAS ADULTAS

5. AUTOR DEL DOCUMENTO

   Lourdes Olenka León Pacheco

6. FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO 06/03/2023
7. FECHA DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE SIMILITUDES 06/03/2023
8. SOFTWARE UTILIZADO
   - Turnitin
9. CONFIGURACIÓN DEL PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES
   - Excluye textos entrecomillados
   - Excluye bibliografía
   - Excluye cadenas menores a 40 palabras
10. PORCENTAJE DE SIMILITUDES SEGÚN PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES 4%
11. FUENTES ORIGINALES DE LAS SIMILITUDES ENCONTRADAS*
12. OBSERVACIONES

13. CALIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD
    - Documento cumple criterios de originalidad, sin observaciones [x]
    - Documento cumple criterios de originalidad, con observaciones [ ]
    - Documento no cumple criterios de originalidad [ ]
14. FECHA DEL INFORME 06/03/2023

UNMSM
Firmado digitalmente por SALCEDO MONCADA Doris Elizabeth FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.03.2023 10:16:01 -05:00

FIRMA DEL EVALUADOR

*El punto 11 será anexado

DEDICATORIA

A la fea, Lucía, mi dúo desde la vida intrauterina y compañera de "body doubling" al avanzar nuestros proyectos de madrugada.

A mi mamá Lourdes y a mi papá Héctor, quienes estuvieron comprometidos desde el día uno para lograr ser cirujana dentista, sobre todo al dejarme practicar con ellos.

A mi mami Vicky y padrino José, siempre orgullosos de mis pequeños o grandes avances.

A mis familiares que siempre se preocupaban por mi tesis y proyectos.

A Sally, mi mejor amiga, que siempre me dio los mejores tips y me tuvo fe.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, jamás dejaré de agradecerle a mi Alma Mater todas las oportunidades que me brindó. Volveré, lo prometo.

A las personas sordas que participaron y me aportaron con sus experiencias, me aconsejaron, corrigieron y recomendaron durante el proceso. Especialmente a Gianella Ferreyra, mi amiga sorda quien aceptó grabar los videos del proyecto.

A las doctoras Bibiana Pérez y Valeria Campos, quienes en sus países desarrollaron trabajos de odontología junto a personas sordas; me aconsejaron y participaron como jurados expertos. Les agradezco su disposición, apoyo, consejos y sobre todo por visibilizar la comunidad sorda con su trabajo.

A mi jurado revisor, por su apoyo y disposición incondicional.

A todos mis compañeros, y ahora amigos, sordos y oyentes, que me ayudaron con la difusión y les interesó mi tema de investigación.

A mi TDAH, que en momentos de hiperconcentración e hiperfijación me permitía escribir horas seguidas de madrugada, aunque en muchos otros me mantuvo en disfunción ejecutiva.

A The Vamps, Paulo Londra, Duki, Mr. Niall James Horan, Emilia, Tiago PZK, Lit Killah, 1D *et al.* quienes con su música me dieron la serotonina y dopamina necesaria para continuar “una horita más” cada día en esta etapa.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción en la atención odontológica que perciben un grupo de personas adultas sordas que residen en Lima, encuestadas durante el 2023. **Materiales y métodos:** La investigación fue descriptiva, no experimental, observacional, transversal y prospectiva. La muestra estuvo conformada por 51 personas sordas adultas que residen en Lima. Se utilizó de instrumento la Escala de Satisfacción en la Visita Dental. **Resultados:** El promedio del puntaje global de la ESVD fue 33,57 (SD=10,711); la media para la subescala Información – Comunicación fue 9,33 (SD=3,958), en la subescala de Comprensión – Aceptación fue 10 (SD= 4,147) y para la subescala Competencia Técnica fue 14,24 (SD= 3,707). El 39% de participantes (n=20) se comunicó por medio de un acompañante o familiar durante su atención, el 19,61% mediante lenguaje oral y 17,65 por lectura de labios. El 72,55% refiere que prefiere el uso de la Lengua de Señas Peruanas como método de comunicación, el 13,73% escritura/lectura y 7,483% lenguaje oral. Los participantes que se comunicaron por medio de un acompañante o familiar obtuvieron un puntaje promedio de 30,40 de la satisfacción global, siendo los valores posibles entre 10 y 50. **Conclusiones:** La satisfacción global promedio de los participantes fue media encontrándose a dos quintos del puntaje máximo. La satisfacción de la subescala Información – Comunicación presentó menores puntajes, siendo que la población se encontró menos satisfecha en esa dimensión.

Palabras clave: Satisfacción odontológica, cultura sorda, comunidad sorda, lengua de señas, sordera, barreras

ABSTRACT

Objective: To evaluate the satisfaction in dental care perceived by a group of deaf adults residing in Lima, surveyed during 2023**. Materials and methods:** The research was descriptive, non-experimental, observational, cross-sectional, and prospective. The sample consisted of 51 adult deaf people residing in Lima. The Dental Visit Satisfaction Scale was used as an instrument. **Results:** The average global score of the DVSS was 33.57 (SD=10.711); the mean for the Information – Communication subscale was 9.33 (SD=3.958), in the Comprehension – Acceptance subscale it was 10 (SD= 4.147) and for the Technical Competence subscale it was 14.24 (SD= 3.707). 39% of participants (n=20) communicated through a companion or family member during their care, 19.61% through oral language and 17.65 through lip reading. 72.55% report that they prefer the use of Peruvian Sign Language as a method of communication, 13.73% writing/reading and 7,483% speech language. The participants who communicated through a companion or family member obtained an average score of 30.40 for global satisfaction, with possible values between 10 and 50. **Conclusions:** The global average satisfaction of the participants was average, being two fifths of the maximum score. The satisfaction of the Information – Communication subscale presented lower scores, and the population was less satisfied in this dimension.

Keywords: dental satisfaction, Deaf culture, Deaf community, sign language, deafness, barriers

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN ____ *10*

II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN ____ *12*

2.1 Área del problema ____ 12

2.2 Delimitación del problema ____ 14

2.3 Formulación del problema ____ 16

2.4 Objetivos ____ 16

2.5 Justificación ____ 17

2.6 Limitaciones ____ 18

III. MARCO TEÓRICO ____ *20*

3.1 Antecedentes ____ 20

3.2 Bases teóricas ____ 25

3.3 Definición de términos ____ 39

3.4 Operacionalización de variables ____ 40

IV. METODOLOGÍA ____ *41*

4.1 Tipo de investigación ____ 41

4.2 Población y muestra ____ 41

4.3 Procedimientos y técnica ____ 42

4.4 Procesamiento de datos ____ 45

4.5. Análisis de resultados ____ 45

V. RESULTADOS ____ *46*

VI. DISCUSIÓN ____ *53*

VII. CONCLUSIONES ____ *57*

VIII. RECOMENDACIONES ____ *58*

IX. BIBLIOGRAFÍA ____ *61*

X. ANEXOS ____ *711*

10.1 Cuadro de consistencia_____ 711

10.2 Validación por juicio de expertos_____ 72

10.3 Constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética_____ 77

10.4 Consentimiento informado (Ficha 01) _____ 78

10.5 Recolección de datos (Ficha 02)_____ 79

10.6 Cuestionario de Satisfacción (Ficha 03) _____ 81

10.7 Ficha de consolidación de datos_____ 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los sujetos participantes (edad, sexo y tipo de servicio de salud donde recibieron la atención odontológica) 46

Tabla 2. Método de comunicación utilizado en la atención odontológica y método de comunicación preferido por los participantes en la atención odontológica .. 47

Tabla 3. Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de satisfacción de la visita dental..... 49

Tabla 4. Medias y desviaciones estándar del puntaje global y subescalas de la Escala de satisfacción de la visita dental 50

Tabla 5. Medias y desviaciones estándar del puntaje global de la Escala de satisfacción de la visita dental en función de la edad, sexo, tipo de servicio de salud y método de comunicación utilizado 51

Tabla 6. Media del puntaje global de la Escala de satisfacción de la visita dental en función con la coincidencia entre método de comunicación utilizado y preferido 52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Método de comunicación utilizado en la atención odontológica (porcentajes) 47

Gráfico 2. Método de comunicación de preferencia en la atención odontológica (porcentajes) 48

I. INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica, probablemente, muchos odontólogos no tendrán la oportunidad de atender a personas sordas en su vida profesional, pero absolutamente todas las personas sordas tienen necesidades odontológicas y lo más seguro es que en algún momento busquen dicho servicio. Ellas merecen comprender su situación de salud bucal, entender el procedimiento, sentirse respetadas, hacer las preguntas necesarias de manera autónoma y que estas sean respondidas, de la misma manera que ocurre con las personas oyentes. Además, merecen que el odontólogo se esfuerce por respetar su cultura, y tratar que la comunicación sea efectiva.

Durante estos 4 años, al conversar con algunas personas sordas sobre su experiencia con dentistas oyentes que no utilizaban lengua de señas, la frase “creo que el trabajo que hicieron quedó bien, pero durante el tratamiento no le entendía, no me sabían explicar” me la hicieron llegar diversas veces. Ello también incluía que me comentaran sobre la deserción de tratamientos, muchas veces sin conocimiento de las consecuencias de abandonarlo.

El propósito de esta investigación fue conocer cuán satisfechas se encontraban las personas sordas (signantes u oralistas y de diferentes edades) cuando acudieron al dentista, utilizando la escala de satisfacción de Corah (1) mediante una encuesta virtual. Este trabajo es un pequeño aporte para motivar a la comunidad sorda y odontológica a trabajar en conjunto y a partir del mismo aprender qué aspectos podemos recomendar o mejorar para que la salud oral sea más accesible, poniendo atención a las necesidades demandadas.

En las bases teóricas inicialmente se describirán conceptos de discapacidad con la perspectiva socio-médica que nos ofrece la Organización Mundial de la Salud. Luego se ahondará en temas de discapacidad auditiva, cultura y comunidad sorda con una mirada sociolingüística; finalizando con información de la salud bucal en esta población y alcances para tener en cuenta en la atención odontológica.

II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Área del problema

Según la primera y única Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad del Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2012 (2), en el Perú hay 532 209 personas con discapacidad auditiva. Asimismo, a noviembre del 2020, la cantidad de personas registradas en Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad es 29 835 (3). Ambas son las únicas datas actualizadas y oficiales; aunque es poco, hacen falta registros estadísticos más completos de la comunidad sorda por parte del Estado que ayuden a conocer su situación en el Perú, y con términos aceptados por dicha comunidad. Tales estadísticas reflejan que son un grupo importante que requiere atención de sus necesidades: la atención odontológica es una de ellas.

Existen dos modelos para explicar la discapacidad y el funcionamiento de una persona (4). El “modelo médico” considera que la discapacidad es un problema directamente de la persona por una condición de salud y requiere que ella se trate, cure, adapte o cambie sus conductas; en contraposición existe el “modelo social”, que entiende que la discapacidad no es un atributo de la persona sino un conjunto de condiciones creado por el ambiente social donde vive. La OMS reconoce una combinación de ambos modelos, por ello, en el presente trabajo, cuando se describa el fenómeno multifactorial relacionado a la disminución de la audición se empleará el término discapacidad auditiva y para denominar a las personas que viven con dicha discapacidad se utilizará el término “persona sorda”, siendo este aceptado ampliamente por la comunidad sorda peruana como parte de su identidad cultural.

En ese sentido, a las personas sordas se les identifican como una “minoría social y lingüística”, con sus propios valores, reglas de comportamiento, tradiciones, costumbres e idioma que les permite expresar su identidad. Su idioma es la Lengua de Señas Peruana (LSP), es poco difundida y la mayoría de los peruanos la desconoce y con ello a la cultura que trae consigo. Las ciencias de la salud no son ajenas a este desconocimiento y poco o nada se enseña a los profesionales para que puedan comunicarse con esta comunidad durante la atención clínica.

Por la falta de educación sobre su idioma en la sociedad peruana, se presenta una gran barrera comunicativa cuando acuden a lugares donde es necesaria la interacción entre personas. La ley 29535 (5), Ley que Otorga Reconocimiento Oficial a la Lengua de Señas Peruana, indica que en todas las entidades públicas o instituciones privadas se debe proporcionar de manera gratuita un intérprete (virtual o presencial) si la persona sorda lo solicita. Lamentablemente, esa no es la realidad, se percibe que el Perú no es un país inclusivo para las personas con discapacidad auditiva.

Las personas sordas ven limitado el acceso a diferentes servicios públicos por las brechas y falta de atención a sus necesidades. Por ejemplo, solo existe un colegio estatal bilingüe (español – LSP) y no existen colegios estatales de educación secundaria dirigidos especialmente a sordos, solo Centros de Educación Básica Alternativa (6); tampoco hay universidades o institutos diseñados para sordos y son pocos los que ofrecen servicios complementarios para hacer accesible su educación, como incorporar intérpretes. Al igual que en otros establecimientos, en la mayoría de los casos, ellos mismos los contratan, pero el costo es elevado.

En los medios de comunicación, espacios culturales, instituciones académicas, restaurantes, servicios de salud, e incluso espacios públicos, (como usuarios o trabajadores) se advierte la falta de conciencia sobre la realidad de las personas sordas peruanas, invisibilidad, prejuicios y discriminación hacia ellos. Se puede adoptar conductas que ayuden a remediar los obstáculos que han existido durante muchos años y así, generar ambientes realmente inclusivos; para ello es imprescindible que el Perú sea sensibilizado y educado sobre la cultura sorda, conocer qué prácticas eliminar y cuáles integrar. Es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud, también contribuir en tener espacios accesibles.

2.2 Delimitación del problema

La accesibilidad en los servicios de salud para las personas sordas es deficiente, esta situación se debe a múltiples factores. Una de ellas, la más estudiada, es la dificultad en la comunicación; es complicado para el paciente hacerse entender y lo mismo para el personal de salud, si ambos no manejan el mismo idioma o no se cuenta con servicios complementarios de apoyo para la comunicación se puede perder información útil y valiosa, lo que conduce a tergiversaciones en las indicaciones médicas.

Como menciona Kuenburg *et al*. (7), las personas con discapacidad auditiva que tienen dificultad para el intercambio de información, cuando acuden a los servicios de salud, experimentan miedo, desconfianza y frustración. Estas características también están presentes en otros grupos étnicos y culturales minoritarios.

La información de prevención y promoción de la salud en general, y de la salud bucal, transmitidos por televisión, radio, redes sociales, etc. No es accesible para

las personas sordas, no se transmiten en su idioma. En general, no se suelen producir materiales educativos dirigidos a personas con discapacidad auditiva con la misma importancia que se les da a las personas oyentes.

En el caso de los servicios de atención de emergencia en salud, es inaccesible para las personas sordas solicitar la atención de esta. Por ejemplo, en Perú, los oyentes pueden comunicarse fácilmente llamando 106, conversar con los profesionales de la salud del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y ellos pueden enviar una ambulancia de ser necesario. Sin embargo, para las personas sordas esto es complicado, necesariamente requieren el apoyo de alguna persona oyente que haga de intermediario, sino es imposible la comunicación ya que no cuentan con la opción de video llamada en el referido servicio. Los servicios de salud no cuentan con protocolos alternativos que garanticen la inclusión de todas las personas.

Una de las consecuencias de las barreras en la consulta odontológica es la deserción en los tratamientos planificados y la búsqueda de atención con menos frecuencia, debido a que no se siente cómodos ni satisfechos con la poca accesibilidad prestada en los servicios. Por ejemplo, generalmente requieren de un familiar que ayude con la comunicación; esto compromete la privacidad del paciente. Todo ello supone un desafío importante para la salud bucal pública, que debe ser atendido.

En la atención odontológica la buena comunicación es fundamental para llegar a un correcto diagnóstico, además, conocer las expectativas del paciente en su tratamiento y resolver las dudas que puedan surgir respecto al plan ejecutado. Lamentablemente hay pocos odontólogos debidamente capacitados para atender a personas con discapacidad auditiva, mantener una apropiada

comunicación bidireccional durante su tratamiento y adecuar sus protocolos en consideración al paciente.

2.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de satisfacción con la atención odontológica que perciben un grupo de personas adultas sordas encuestadas en el 2023?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Evaluar la satisfacción en la atención odontológica que perciben un grupo de personas adultas sordas que residen en Lima, durante el 2023.

2.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características de los sujetos participantes en el estudio (sexo, edad, tipo de servicio de salud donde recibieron la atención odontológica, tipo de comunicación utilizado y tipo de comunicación preferido).
- Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas en relación con su edad durante el 2023 en Lima.
- Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas en relación con el sexo durante el 2023 en Lima.
- Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas con relación al tipo de servicio de procedencia durante el 2023 en Lima.

- Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas en relación con los tipos de comunicación utilizados durante el 2023 en Lima.

2.5 Justificación

Más de mil millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad, y aproximadamente más de un millón y medio de peruanos tienen alguna de ellas (8). La discapacidad auditiva es una de las conocidas discapacidades invisibles (discapacidades no percibidas superficialmente hasta que hay interacción); se estima que convivimos con 532 209 personas sordas en el Perú (2), los datos son inexactos. Sin embargo, la sociedad parece no tenerla en consideración y en consecuencia no le da la importancia debida para educar y brindar accesibilidad. La atención odontológica de esos pacientes requiere elaboración y aplicación de los protocolos para la comunicación adecuada; en ese sentido, la presente tesis pretende investigar cuán satisfechos se encuentran las personas sordas con una atención odontológica rutinaria.

Este estudio beneficiará a la comunidad sorda pues otorgará datos que indiquen con qué aspectos de la atención odontológica se encuentran satisfechos y con cuáles no; estos últimos podrían ser evitados o modificados durante la atención por parte del odontólogo clínico, a fin de la mejora continua de la calidad del servicio de salud que prestan. La información recolectada también será útil para tener consideraciones al elaborar un protocolo de atención odontológica con personas con discapacidad auditiva, a replicarse en los establecimientos de salud pública y/o privados, ya que a la fecha no existe ninguno.

Además, brindará información importante que puede ser incluida en las materias del currículo y planes de estudio de Odontología y demás carreras de la salud, a nivel nacional; distinguirán qué consideran las personas sordas como una atención dental satisfactoria, ya que los conocimientos acerca de dicha comunidad no suelen enseñarse a nivel universitario, incluyendo nuestra carrera. De esa manera se contribuirá a formar futuros profesionales conscientes de las múltiples discapacidades y minorías lingüísticas del Perú.

El presente estudio generará también un aporte social y estadístico importante a la comunidad sorda y a la comunidad científica odontológica ya que las investigaciones realizadas con personas sordas, y más aún los estudios que recogen información de cómo perciben la atención recibida en el consultorio dental (en Perú no se han encontrado reportes), son muy escasos. Además, servirá para sensibilizar a la población odontológica en cuanto a la comunidad sorda y sus necesidades, lo que buscará influenciar en sus actitudes para brindar una mejor atención a sus pacientes sordos.

Eventualmente las personas sordas podrán disponer de mayor cobertura y accesibilidad en la atención dental al generar que los profesionales conozcan acerca de su satisfacción al acudir a la consulta; puedan mejorar o mantener conductas con relación a comunicación y comprensión, los cuales se ha estudiado anteriormente que son el principal motivo de insatisfacción (9).

2.6 Limitaciones

Las principales limitaciones del presente trabajo consisten en:

- La poca información publicada desagregada a nivel nacional respecto a la distribución demográfica de las personas sordas.

- Dificultad en acceder a la población de manera masiva para recolectar respuestas de manera virtual.
- A pesar de que la investigadora puede comunicarse con Lengua de Señas Peruana, no es su lengua materna, como sí ocurre en la población a investigar, existiendo una barrea de comunicación. Se requirió el apoyo de intérpretes que dominen Lengua de Señas Peruana y español y asesoramiento de personas sordas.
- Esta investigación requiere un nivel básico de uso de tecnologías de la información e internet, en algunos participantes se requirió el apoyo de otra persona pues les dificultaba.
- La plataforma de Google Forms no permite subir preguntas en formato de video; siendo necesario colocar las preguntas dos veces, una vez en LSP y otra en español escrito junto a las alternativas. No se encontró un programa que permita ello por lo que se realizó adaptaciones.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Champion *et al*. (2000) en Reino Unido, estudiaron si los niños sordos experimentaron dificultades en el acceso a la atención de su última atención dental. Aplicaron encuestas que incluían severidad de la sordera, método de comunicación preferido, tipo de colegio, atenciones odontológicas previas y problemas percibidos con mayor frecuencia en la accesibilidad de la atención dental. De los 82 niños que respondieron, el 56% utiliza lenguaje oral, 41.4% leen los labios, 40.2% emplean Lengua de Señas Británica, 28% usan inglés signado y 3.7% discurso guiado. Las dificultades identificadas fueron al momento de llamarlos de la sala de espera, comunicarse con el personal de atención dental y al entender de qué se trataría la atención. Los padres de los participantes indicaron situaciones respecto a la accesibilidad que facilitarían la atención: conciencia de la sordera, intérpretes, sistemas de llamada, lengua de señas, utilizar libros y videos explicativos, etc. Concluyeron los problemas experimentados al recibir cuidado dental es común, por lo que considerar las sugerencias mejoraría la comunicación en la atención odontológica (10).

Garbin *et al*. (2007) en Brasil, analizaron la percepción de 27 pacientes con discapacidad auditiva en cuanto al tratamiento personal recibido en la consulta odontológica. El instrumento utilizado fue un formulario que comprendía métodos de comunicación durante la atención odontológica, percepción del tratamiento clínico y personal ofrecido por el cirujano oral. El 46,15% de los pacientes afirmaron ser discriminados; el 92,31% fue bien atendido por el equipo de profesionales, mientras, solo 30,77% consiguió ser comprendido. El método de comunicación más utilizado fue a través de un intérprete familiar o amigo.

Concluyeron que la atención odontológica y la relación profesional-paciente deben perfeccionarse para garantizar la satisfacción del paciente sordo y mejorar su salud e higiene bucal (9).

Al-Mobeeriek (2012) en Arabia Saudita evaluó la comunicación paciente-odontólogo, los factores que la afectan y su efecto sobre la satisfacción percibida. Se aplicó un cuestionario tipo Likert a 610 pacientes mayores de 15 años sin discapacidades, que acuden a centros odontológicos del sector público y privado, de los cuales participaron 452. Se preguntó respecto a la satisfacción percibida por el paciente con relación a la calidad del tratamiento y comunicación del dentista tratante; sobre el comportamiento por parte del profesional que piensen esté asociado a interacciones positivas entre el dentista y el paciente. El 47.3% manifestó estar de acuerdo en cuanto al entendimiento de su tratamiento y el 32.3% estuvo muy de acuerdo. La mayoría de los pacientes se encontró satisfecha con la explicación que les dio su dentista. Concluyó que los dentistas de Arabia Saudita poseen satisfactorias habilidades comunicativas con sus pacientes. Además, la comunicación entre el paciente y dentista influye en la satisfacción global percibida, y en consecuencia el éxito del tratamiento (11).

Patel (2014) en India, estudió la satisfacción de 100 pacientes en una clínica odontológica universitaria, respecto los servicios de atención dental. Incluyó participantes mayores de 18 años que no tuvieran discapacidades. Las preguntas fueron respecto a la percepción, satisfacción y expectativa. La mayoría de los pacientes (80%) se encontraba satisfecho con la atención recibida. El 74% de participantes consideró que presentaron satisfacción en cuanto a la comunicación con su dentista y el 26% no estuvo satisfecho. Concluyó que la evaluación de la satisfacción de los pacientes debería ser una

conducta regular para la mejora continua de la calidad atención brindada, que comprende soporte emocional, respetar las preferencias del paciente en cuanto a la comunicación, etc. Además, ayuda a reconocer las eficiencias y debilidades del servicio de odontología (12).

Patchraphol *et al*. (2014) en Tailandia investigaron los pacientes con discapacidad auditiva tienen dificultades para acceder a la atención odontológica. Evaluaron a 204 pacientes mediante un cuestionario que incluía preguntas sobre la severidad de la discapacidad auditiva, método de comunicación utilizado y problemas comúnmente percibidos para acceder a la atención odontológica. El 77% tenían al menos un problema de comunicación al recibir atención dental. La mayoría de los pacientes utiliza como método de comunicación lengua de señas y lectura de labios. La mayoría reportó dificultades en la comunicación con el asistente dental (61.76%), ser llamados en la sala de espera (68.13%), el dentista (75.98%), respecto al entendimiento de la atención a realizar (57.84%). Concluyeron que los pacientes sordos a menudo no obtienen la atención necesaria debido a las dificultades de comunicación que experimentan en la situación del tratamiento (13).

Dena *et al*. (2016) en Kuwait midieron el grado de satisfacción del paciente respecto a la atención odontológica. La muestra consistió en 497 participantes sin discapacidades de 5 centros dentales diferentes. Completaron un cuestionario tipo Likert sobre los servicios clínicos y no clínicos. Se evaluó la percepción de la competencia del dentista con relación a sus habilidades comunicativas, entendimiento, explicación clara previo y post tratamiento; disponibilidad del asistente dental para asistir en las necesidades del paciente; y aspectos de la clínica dental (modernidad, materiales, instrumental,

bioseguridad). Respecto a los servicios no clínicos, evaluaron la accesibilidad para obtener una cita, el aspecto físico exterior y la atención en la recepción. Los puntajes más altos fueron obtenidos al evaluar la competencia del odontólogo (promedio de 4.26), seguido del servicio del asistente dental (promedio de 4.15); por el contrario, los puntajes más bajos fueron con relación a la accesibilidad (promedio de 3.76) y el área de recepción (promedio de 3.76). Concluyeron que, en general, los participantes muestran gran satisfacción con sus dentistas y el entorno clínico (14).

Asmaa *et al.* (2018) en Arabia Saudita evaluaron las experiencias de tratamiento dental recibido por 150 pacientes de 18 a 45 años con discapacidad auditiva. Se distribuyó cuestionarios para desarrollar por los pacientes con el apoyo de un experto en lengua de señas. El instrumento constó de 9 preguntas con relación a la satisfacción en la consulta. La mayoría de los participantes prefería lengua de señas como método de comunicación, sin embargo, el 72% del total reportó que el personal dental no les consultó sobre sus preferencias en la comunicación. Además, el 46% de participantes tuvo dificultades para comunicarse y el 57.1 % no recibió consejos sobre salud bucal de manera que puedan comprender completamente. El 6.6% calificó la experiencia de la visita dental como muy desagradable y el 19.5% como desagradable. Concluyeron que la mayoría de los participantes presentaron dificultades de comunicación en la atención, por lo cual los dentistas deben conocer métodos de comunicación con el paciente sordo, con el fin de que su atención sea accesible y se utilice el método que el paciente comprenda (15).

Santana *et al.* (2019) en Brasil, analizaron la percepción de 121 personas sordas del proceso comunicacional con profesionales de salud de la atención primaria.

Aplicaron un cuestionario sobre la comprensión del diagnóstico, comprensión del tratamiento, calidad de la atención y pensamientos y sentimientos de los sordos en las experiencias durante la atención. El 83% de los participantes refirió no haber recibido atención por profesionales que dominaran LIBRAS (Lengua de Señas Brasilera), y junto a la falta de intérprete (manifestado por el 85% de pacientes) fueron las dos barreras de comunicación principales. El 82% no comprendió su diagnóstico y el 70% no comprendió las orientaciones de su tratamiento. El 61% relató que no fueron entendidos por los profesionales de la salud responsables de su atención si estaban solos. Los participantes indicaron que los métodos de comunicación que les generaba independencia sería la LIBRAS (91%) o presencia de un intérprete de LIBRAS (59%). Concluyeron que la lengua materna de los sordos es descuidada en la atención de salud, el hecho que los profesionales de salud no la utilicen genera barreras en la comunicación, perjudicando la percepción que tienen con relación a la atención en salud y a su propia salud (16).

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS (17) dentro de la Familia de Clasificaciones Internacionales cuenta con diferentes documentos de clasificación reconocidos con estándares internacionales que permiten a los gobiernos, hospitales, profesionales de salud, investigadores, etc. recolectar, procesar, capturar, validar, presentar, analizar y difundir la información del estado de salud en el mundo y poder actuar en base a ellos en todos los niveles de atención (18). Existen tres tipos de clasificaciones (19):

- Clasificaciones de referencia: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (CIE), Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) (4) y Clasificación internacional de intervenciones sanitarias (ICHI)
- Clasificaciones derivadas (20): Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, 3ra Edición (ICD-O-3), Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas de diagnóstico, Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento: criterios de diagnóstico para la investigación, La Lista de Mortalidad Inicial (ICD-10-SmoL), Aplicación de la clasificación internacional de enfermedades a la neurología (21), Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-OE) (22).

- Clasificaciones relacionadas: Clasificación Internacional de Atención Primaria (ICPC-2), Ayudas técnicas para personas con discapacidad – Clasificación y terminología (ISO 9999), El sistema de clasificación química terapéutica anatómica con dosis diarias definidas (ATC / DDD), Clasificación internacional para la práctica de enfermería (CIPE), Normas de autopsias verbales: determinar y atribuir las causas de muerte.

Todos estos productos proveen un lenguaje común relacionado a la salud y pueden utilizarse de manera singular o conjunta.

Para la presente investigación y temas afines a la discapacidad, nos interesa profundizar en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.

3.2.2 Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)

La Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (4) es una de las cuatro Clasificaciones de Referencia de la FCI y complementaria a la CIE-10 (tan frecuentemente utilizada por los profesionales de la salud), por lo que se recomiendo su uso en conjunto. Fue publicada por la OMS en el 2001 como una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980.

Tiene como objetivo otorgar un lenguaje unificado y estandarizado, con un marco conceptual que permite la comprensión y estudio de la salud y componentes relevantes para la salud, resultados y determinantes.

Mediante definiciones, tablas y ejemplos, este documento nos permite reemplazar conceptos antiguos como “deficiencia” y “minusvalía”, otorgando nuevas connotaciones, incluso experiencias positivas.

Es útil para comprender las discapacidades como fenómenos multidimensionales, y a su vez también es válida para todas las personas, teniendo así, aplicación universal. Está dividido en dos componentes, el primero sobre Funcionamiento y Discapacidad y el segundo en referencia a factores contextuales.

- Componente de Funcionamiento y Discapacidad: Indican aspectos problemáticos y no problemáticos de la salud y lo relacionado a ella.
    - Cuerpo
        - Funciones de los sistemas corporales
        - Estructuras del cuerpo
    - Actividades y Participación: aspectos relacionas a funciones que pueden desempeñar de manera individual y social
- Componentes de Factores Contextuales
    - Factores Ambientales: Factores externos como arquitectura, geografía, normas legales y sociales, etc. Ejercen efectos en los componentes de Funcionamiento y Discapacidad
    - Factores Personales: corresponden características propias de la persona, como su biografía, edad, educación recibida, profesión, etc.

Para entender la situación de discapacidad de una persona es importante conocer todos estos componentes y cómo interactúan en su entorno.

3.2.3 Discapacidad

La discapacidad es un fenómeno multidimensional complejo en el que la persona al interactuar en un conjunto de condiciones, de índole biológico, individual y social se generan deficiencias o limitaciones en la actividad, o restricciones en su participación (4). Contrario al modelo médico antiguo, no es una condición directamente de la persona por su situación de salud, sino resultado de esta con su entorno físico y social. Por ejemplo, si una persona tiene alguna alteración negativa de un sistema, más se desenvuelve en un entorno totalmente accesible proporcionando elementos facilitadores, que le permite desempeñar todas sus actividades con normalidad, no estaríamos refiriéndonos a una persona que vive en situación de discapacidad. En ese sentido, la CIF refiere que los cambios necesarios son de la actuación social en cuanto a cambios ambientales, configurándose también a la discapacidad como un tema de índole político.

La Ley Peruana (23) define a la persona con discapacidad como aquella que tiene una o más deficiencias de tipo físico, sensorial, mental o intelectual de carácter permanente y que, además, cuando interactúa con diferentes barreras actitudinales y del entorno en su vida diaria, no ejerce o puede verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, por lo que no se encuentra en igualdad de condiciones que las demás personas.

En el segundo capítulo de la CIF (4) las funciones sensoriales registradas son de la vista, auditivas, gustativa, olfativa, propioceptiva, táctiles y del dolor. En las discapacidades sensoriales están alteradas las funciones de la vista y audición o ambas.

3.2.4 Discapacidad auditiva

La discapacidad auditiva se refiere a la situación en la que una persona que vive con disminución en la función de audición (persona sorda) encuentra barreras de comunicación para realizar sus actividades.

Desde el punto de vista audiológico (24) los términos sordera, deficiencia auditiva o hipoacusia significan lo mismo (25), haciendo referencia a la pérdida de la función auditiva (implica discriminación de sonidos, notas, tonos y otros estímulos acústicos en el cerebro), no incluyendo el aspecto social, pero sí permitiendo clasificaciones médicas según su severidad o grados. La causa puede deberse a una alteración anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo (26). La hipoacusia es un espectro en el que se encuentran todas las personas que escuchan a partir de los 21 decibeles (dB) (26,27), siendo que una persona oyente percibe los sonidos por debajo de los 20 dB sin ningún problema; otros autores (28) consideran sordera leve a partir de los 26 dB.

3.2.4.1 Clasificación de la hipoacusia o pérdida auditiva

Estos términos están acuñados desde la perspectiva médica con exámenes de audiometría. Según el grado de intensidad (26,28,29):

- Hipoacusia leve (20 – 40 dB): Presenta cierta dificultad para escuchar sonidos suaves o a distancia, pero en general puede mantener un nivel normal de conversación.

- Hipoacusia moderada (41 – 70 dB): Presenta dificultad para escuchar conversación a distancia normal.

- Hipoacusia severa (71 – 90 dB): Puede escuchar sonidos fuertes de conversación o del ambiente.

- Hipoacusia profunda (>90 dB): No puede escuchar sonidos o puede percibir los ruidos muy fuertes como vibraciones.

La etiología es muy variada y puede ser clasificarse en (26,27):

- Genética
    - No sindrómicas
    - Sindrómicas
- Adquirida
    - Prenatales
    - Perinatales
    - Postnatales

Otra clasificación de la pérdida auditiva es según el momento de aparición:

- Hipoacusia prelocutiva: la pérdida de la audición se manifiesta previo a la capacidad del niño de producir palabras . La mayoría de estas hipoacusias son de origen genético y se diagnostican a temprana edad (30).

- Hipoacusia postlocutiva: la pérdida de la audición se da posterior a la adquisición del lenguaje oral. Ello puede deberse a causas ambientales y enfermedades adquiridas en la infancia.

3.2.5 Cultura Sorda

Paddy Ladd (31), en su libro *Entendiendo la Cultura Sorda*, explica que este término fue utilizado por primera vez en la década de los 70's. Consta de valores,

practicas, convenciones y actitudes comunes a un grupo de personas que generalmente es aprendida al interactuar con los padres o, en caso sean oyentes y no tengan conocimiento previo de la cultura, otras personas sordas, quienes los introducen en costumbres e idioma propios de la cultura sorda (en Perú, la Lengua de Señas Peruana). Ello hace que se identifiquen a ellos mismos como pertenecientes a una comunidad cultural y lingüística minoritaria.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (32), aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2006) en el artículo 30.4 se hace referencia al reconocimiento y apoyo de la identidad cultural y lingüística de las Personas con Discapacidad, incluyendo en este documento expresamente a la Cultura de los Sordos.

3.2.6 Comunidad Sorda

La interacción que logran por medio de la cultura sorda y experiencias comunes conllevan a que el grupo de personas sordas de un determinado lugar establezca una comunidad sorda, cuyos miembros sordos comparten componentes étnicos analizados antropológicamente: nombre colectivo, sentimiento de pertenencia, normas de conducta, valores distintivos, conocimiento, costumbres y tradiciones, estructura social, lengua, historia, familiaridad, etc. (33). Por ello desde la perspectiva social, la comunidad sorda se categoriza como minoría cultural y lingüística (34).

Las personas sordas (ya sean signantes, oralistas, hipoacúsicos o con sordera profunda o total) son el componente principal de la Comunidad Sorda y todas las personas que apoyan y están involucrados con las personas sordas de manera

sostenida forman parte, ello incluye a los intérpretes de lengua de señas, padres, familiares, amistades oyentes, etc (35).

3.2.7 Salud bucal en personas sordas

Las barreras sociales tienen repercusión directa en la salud bucal de las personas sordas. Al igual que en la atención sanitaria general, es menos frecuente que las personas acudan a los servicios odontológicos. Además, los profesionales identifican en un gran porcentaje que no están instruidos ni se sienten calificados en reconocer las necesidades especiales de una persona sorda como para brindarles atención (36), refieren que la atención es compleja por las barreras de comunicación (37). Ello disminuye la probabilidad de que una persona sorda reciba atención odontológica oportuna y de calidad.

En general, las diferencias en cuanto a características clínicas bucales de un paciente sordo vs. un paciente oyente (en ambos casos sin patologías complejas asociadas) son debido a factores prevenibles (38–40). En diversas investigaciones, los pacientes sordos presentaron menor conocimiento en técnica de cepillado dental, higiene oral regular o deficiente, mayor riesgo caries dental y mayor riesgo de enfermedad periodontal. Son múltiples los estudios donde se registra mayor prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en niños y adultos sordos, en comparación con los valores de CEOD y cpod de la localidad (38,41–43). En un estudio peruano (44) se comparó valores de niños sordos vs niños oyentes; en el primer grupo el 86% presentó índice de higiene oral deficiente, mientras en el segundo grupo fue 56%.

Hashmi y col. (39) demostraron que la enseñanza de cepillado dental, en lengua de señas a personas sordas en lugar de infografías u otros métodos, mejoró

considerablemente sus índices de higiene bucal, con lo cual se concluye que con una adecuada comunicación y uso de la lengua de señas por los profesionales se consigue mejor entendimiento de las terapias y, en consecuencia, mejora y mantenimiento de su salud oral.

No es usual que los profesionales incorporen en su atención a intérpretes de lengua de señas experimentados para los usuarios que así lo prefieran, a pesar de que ello reporta experiencias positivas y mejora en la atención clínica (45,46). Generalmente los pacientes acuden acompañados de familiares o amistades que dominan el idioma del odontólogo, lo cual facilita en cierta medida la comunicación; sin embargo, se compromete la privacidad del paciente (37) o puede perderse información si el familiar desconoce algunos términos odontológicos o no los considera necesario explicar.

3.2.8 Atención odontológica de personas sordas

Entendiendo en qué consiste la discapacidad auditiva como fenómeno social multidimensional (4), y a las principales barreras a las que se enfrenta el paciente, la atención odontológica consiste en adaptaciones de una atención rutinaria respetando los aspectos culturales de la comunidad sorda y adoptando las normas sociales de esta. Considerando que generalmente el dentista y el paciente no dominan la misma lengua, los problemas de comunicación son la principal barrera entre oyentes y sordos, por lo que la atención se abocará en conseguir la mejor comunicación posible(47).

Las consideraciones deben tenerse en cuenta desde el momento de la programación de las citas, por ejemplo, en lugar de llamar por teléfono es útil realizarlo por aplicativos de mensajería y con frases concisas que no generen

ambigüedad. La lengua materna de la mayoría de las personas sordas en Perú es la Lengua de Señas Peruana (48), por lo que el español escrito es una lengua secundaria y si se utilizan términos u oraciones gramaticalmente complejas, puede ser confuso para el paciente.

La norma social de las personas sordas indica la importancia del respeto al momento de avisar a la otra persona con un toque despacio en el hombro o, si se está de frente, agitando lentamente la mano. Estas dos acciones pueden replicarse para llamarle al paciente en la sala de espera, así como durante la atención propiamente dicha.

En la primera cita debe realizarse, como en el resto de los pacientes, una minuciosa historia clínica, y se incluyan preguntas sobre el origen de su pérdida auditiva sin dejar entrever sentimientos de compasión, lástima o condescendencia; se debe recordar que muchas personas sordas lo hacen con orgullo y sentimientos positivos, no es considerado una enfermedad, es parte de su identidad (35). Lo correcto es consultar al paciente por el método de comunicación de preferencia e incluirlo en la historia clínica para las futuras atenciones. Algunos métodos referidos son los siguientes: lectura de labios, gestos, lengua de señas por el profesional, intérprete de lengua de señas, lenguaje escrito, dactilología, gráficos, etc. (13,49)

Cuando se requiera explicar procedimientos dentales, además del método de comunicación elegido, el apoyo visual con diferentes herramientas (pictografía, imágenes, videos, maquetas, simulaciones, etc.) mejoran la comprensión. Por ejemplo, en Chile (37), Colombia (50) y Brasil (51) se han desarrollado aplicativos para celular con terminología odontológica en sus respectivas lengua de señas

nacional, trabajado en conjunto con personas sordas, facilitando la comunicación en la atención dental.

A continuación, algunas consideraciones para tener en cuenta por los operadores y su equipo de trabajo al realizar los procedimientos (49,52,53):

- Evitar obstruir la vista de los labios y gestos faciales. Los pacientes refieren que cuando los odontólogos dan indicaciones, la mascarilla no les permite identificar qué están diciendo. Por motivos de bioseguridad en tiempos de pandemia, no se recomienda retirar la mascarilla salvo exista distancia prudente; sin embargo, existen empresas que han desarrollado mascarillas que permiten la lectura de labios al ser de material transparente (54).
- La expresión corporal no debe exagerarse, así como no se debe exagerar el movimiento de labios al hablar ya que se distorsiona la pronunciación. Tampoco es útil gritar o alzar la voz si el paciente ya refirió sordera profunda.
- Al dar información el operador debe ubicarse de frente al paciente y no de espaldas o en un lugar alejado del consultorio donde sea difícil el reconocimiento de lo que se está explicando. Si se cuenta con intérprete de señas o un familiar está asumiendo esa responsabilidad, debe acompañar en el procedimiento situándose de frente, salvo que el paciente de otra indicación. Las personas sordas son visuales, por lo que se debe evitar bloquear la visión, ya sea con el dique de goma, lentes, posición del operador, campos fenestrados, etc.
- Si el paciente porta audífonos o implante coclear, se debe advertir de la interferencia que puede ocurrir con el equipo de rayos X (52); algunas

personas pueden preferir apagarlo, ajustarlo o no modificar. Además, el sonido de las piezas de alta y baja velocidad y vibración del ultrasonido puede incomodar al paciente sordo hipoacúsico, también hay que advertirle de ello.

3.2.9 Calidad de atención en salud

Está compuesto por múltiples elementos: determinantes de oferta y demanda del servicio, normativas vigentes, globalización y su relación con la salud (55). También se puede enfocar desde la perspectiva de la experiencia del usuario, ya que participa activamente en los procesos. Se considera una atención de calidad cuando se cumplen las expectativas del paciente en cuanto a características tangibles, intangibles, y se satisfacen las necesidades del usuario (56).

3.2.10 Satisfacción en servicios de salud

La satisfacción del paciente es un concepto multifactorial que depende de estilos de vida, experiencias médicas previas y expectativas (14). Y es un componente subjetivo importante de la calidad de atención en salud que permite conocer la percepción del usuario, en lugar de evaluaciones de componentes objetivos de la atención. Ya que, en los servicios de salud, el producto es la interacción entre los operadores y el paciente (mas no un objeto inanimado en sí), se identifica cómo han percibido la atención, traduciéndose en satisfacción positiva, negativa o un punto entre ambas.

Al conocer los valores de la percepción de la satisfacción de un servicio de salud, se puede predecir si existe cumplimiento de los objetivos de este, así como conocer los aspectos a mejorar en la organización (57).

3.2.11 Satisfacción en odontología

Conocer la percepción de la satisfacción en odontología permite al profesional identificar fortalezas y debilidades del centro dental y la atención recibida, de manera que se eleva la calidad de la atención y un mejor planeamiento a futuro.

Existen múltiples cuestionarios validados y adaptados que miden el nivel de satisfacción del paciente en la atención odontológica rutinaria (1,58–63). Cada uno de ellos evalúa diferentes dimensiones como infraestructura, conducta del odontólogo en cuanto a habilidades comunicativas, aspectos administrativos, accesibilidad, tratamiento del dolor y miedo, percepción de la competencia del profesional, etc. (64).

3.2.12 Escala de satisfacción de la Visita Dental (ESVD)

Cuyo nombre original es "*Dental Visit Satisfaction Scale*", fue desarrollado en 1984 por Corah y col. (1), basándose en la **"***Medical Interview Satisfaction Scale"***,** que consistía en 26 ítems. Realizaron la adaptación a términos odontológicos, redujeron el instrumento a 10 ítems e hicieron estudios para su validación, concluyendo en que es un instrumento confiable para la medición de la satisfacción del paciente en una atención de rutina. Su aplicación puede desarrollarse tanto en la clínica como en investigaciones.

Identifica tres dimensiones: información-comunicación (I-C), comprensión-aceptación (C-A) y competencia técnica percibida (CT), así como la satisfacción general o puntuación de satisfacción global. Los ítems son con formato de respuesta tipo Likert con cinco categorías: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, incierto, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Se describe el contenido de las afirmaciones de las tres subescalas:

- Información – comunicación: El paciente indica si considera que conoce el estado de su boca y conoce qué cambios podrían presentarse respecto a su salud dental, luego de conversar con el paciente. Además, el paciente refiere que el profesional le explicó lo que requería saber con relación a sus problemas dentales. Su puntaje mínimo es 3 y máximo 15.

- Comprensión – aceptación: Este indicador muestra los sentimientos que tiene el paciente respecto al trato recibido. El paciente califica si se sintió entendido por su dentista, si considera que el dentista comprendía su preocupación respecto a la posibilidad del dolor y si en general lo aceptaba como persona. Su puntaje mínimo es 3 y máximo 15.

- Competencia técnica percibida: El paciente evalúa cómo percibe que fue la destreza y competencia del profesional respecto a la habilidad y rudeza en el tratamiento. También permite que el paciente califique si se encuentra satisfecho con el trabajo y si percibe que el dentista tiene conocimiento respecto a lo que realiza. Su puntaje mínimo es 4 y máximo 20.

Los puntajes de satisfacción global se obtienen al sumar todos los puntajes, pudiendo ser de 10 a 50. Siendo que mayores puntajes reflejan mayos satisfacción general en la atención odontológica.

3.3 Definición de términos

- Lengua de Señas Peruana: Reconocida por el Estado como la lengua materna de las personas con discapacidad auditiva.

- Persona sorda: persona con algún grado de discapacidad auditiva que pertenece a la comunidad sorda.

- Satisfacción en servicios de salud: medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

- Lenguaje oral: Forma de comunicación en la que se utiliza el habla para transmitir información.

- Lectura de labios: Técnica de comunicación en la que el receptor descifra lo que la otra persona está hablando, observando lo movimientos faciales y labiales.

- Intérprete de señas: persona con dominio de lengua de señas y español, pudiendo realizar la interpretación en simultáneo de las señas y español hablado, y viceversa. En el Perú, los intérpretes son empíricos.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Satisfacción de la atención odontológica	Información-Comunicación	Uso de la Escala de Satisfacción de la Visita Dental (10 ítems)	Puntaje del 10 al 50	Numérica
	Conocimiento –Aceptación			
	Capacidad técnica			

Edad	-	Pregunta al participante	18-29 años 30-44 años 45-59 años +59 años	Categórica
Sexo	-	Pregunta al participante	Femenino Masculino	Categórica
Tipo de servicio de salud	-	Pregunta al participante	Consultorio particular Consultorio Público (EsSalud, Minsa, F.F.A.A.)	Categórico
Variables sociocomunicativas	Método de comunicación utilizado entre su dentista y el paciente sordo	Pregunta al participante	Lengua de Señas Peruana Lenguaje oral Lectura de labios Escritura/lectura Intérprete Acompañante/familiar	Categórica
	Método de comunicación que el paciente sordo prefiere en la consulta	Pregunta al participante	Lengua de Señas Peruana Lenguaje oral Lectura de labios Escritura/lectura Intérprete Acompañante/familiar	Categórica

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

La investigación es de alcance descriptivo, no experimental, observacional y con registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos, transversal pues los datos serán tomados en un solo momento de acuerdo con el estudio y prospectivo porque la información se irá recolectando en la medida que va ejecutándose la investigación.

4.2 Población y muestra

- Población: La población de estudio está conformada por personas sordas mayores de 18 años y que residan en el departamento de Lima.
- Muestra: No probabilística. Se intentó encuestar a todas las personas sordas que cumplan con los criterios de inclusión en “bola de nieve”. Basado en estudios similares se esperaba que la cantidad sea de aproximadamente 50 personas (9,10,15). El tamaño muestral estuvo conformado por 51 participantes.

Criterios de inclusión

- Personas adultas con discapacidad auditiva y se identifiquen como persona sorda.
- Personas adultas sordas que se comuniquen por lengua de señas peruana o español.
- Personas adultas sordas que hayan recibido atención odontológica previamente.

Criterios de exclusión

- Personas adultas sordas que no comprendan lengua de señas peruana o español.
- Personas adultas sordas que no den su consentimiento para participar.
- Personas adultas sordas que nunca hayan recibido atención odontológica.

4.3 Procedimientos y técnica

La muestra cumplió con los criterios de inclusión, el investigador a cargo del trabajo utilizó como método de recolección de datos a la encuesta y como instrumento de medición se empleó una escala diseñada para conocer la satisfacción de las personas adultas en la atención odontológica.

Dicha escala, con 10 afirmaciones, evalúa las siguientes dimensiones: Información-Comunicación, Conocimiento –Aceptación y Capacidad técnica; ha sido desarrollada y validada en inglés por Norma Corah y colaboradores (1). Además, se ha demostrado su validez y utilidad al traducirse al holandés y alemán (58,65,66).

Se procedió de la siguiente manera:

Se tradujo el cuestionario original (inglés) al español. Se realizó la validez del contenido por juicio de expertos (Anexo 2), compuesto por las siguientes personas:

1. Sergio Rodriguez Fortunic (Persona sorda, Perú)
    - *Técnico de prótesis dental del Centro Médico Naval*

2. Bibiana María Perez Baquero (Persona oyente, Colombia)

    - *Cirujana Dentista especialista en Odontopediatría y Ortopedia Maxilar, investigadora con experiencia en trabajos conjuntos con personas sordas*

3. Valeria Campos Cannobio (Persona oyente, Chile)

    - *Cirujana Dentista, investigadora con experiencia en trabajos conjuntos con personas sordas*

4. Ricardo Cantuarias Chavez (Persona oyente, Perú)

    - *Intérprete de LSP-español, administrador*

5. Robert Mitchell Palomino Urbano

    - *Intérprete lingüístico de LSP-español, lingüista*

Se realizó la prueba V de Aiken, obteniendo un coeficiente de 1, lo que se interpreta como significativo y válido.

Se trabajó la traducción de este cuestionario con un intérprete oyente de español-LSP con dominio de inglés y una persona sorda signante para adecuar culturalmente el cuestionario a LSP de manera que pueda ser difundido y entendido sin presentar ambigüedades y sin perder el sentido del cuestionario original.

Luego de grabar videos de prueba y llegar a un consenso se realizó las grabaciones finales del consentimiento informado (Ficha 1), indicaciones, preguntas y respuestas en LSP (Ficha 2 y 3). Dichos videos se editaron y agregaron subtítulos en español con el software *VSDC*. Luego se subieron a una

cuenta de YouTube individualmente, generando enlaces por cada video, todos se encuentran en la siguiente lista de reproducción: https://youtube.com/playlist?list=PLR9lU1Bc0y-dxqj5cc0vTBq_AtVk9L2LG (67). En el formulario de Google se adjuntaron los enlaces individuales a cada pregunta para poder visualizar el video sin minimizar la página. El formulario final se encuentra público en el siguiente enlace: https://forms.gle/SnXyD3VhBdCJePJv7 (68).

Las preguntas del cuestionario fueron para marcar con escala de Likert de 5 respuestas.

Se consultó con personas pertenecientes a la Comunidad Sorda en caso tuvieran sugerencias en el formato de preguntas. Luego, se procedió a solicitar le evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación IMT "DAC" UNMSM.

Se difundió la encuesta mediante el enlace y un video de invitación grabado por la investigadora, se puede visualizar en el siguiente enlace: https://youtube.com/shorts/FxYvp-relpg (69). Cada vez que se consiguió una respuesta positiva a participar se pidió si pudiese compartir el contacto de un segundo participante y así sucesivamente.

Se recolectó 54 contestaciones (3 participantes no aceptaron y 51 sí aceptaron y completaron el cuestionario), se procedió a descargar las respuestas desde el programa Hojas de cálculo de Google.

4.4 Procesamiento de datos

Los datos recolectados se organizaron en una matriz Excel (Microsoft Excel 2013) y fueron procesados con el programa estadístico SPSS v.22.

4.5. Análisis de resultados

Para estudiar la información obtenida se utilizaron tablas de frecuencias, de contingencia y gráficos de sectores realizando un análisis descriptivo.

Las variables categóricas se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes, los puntajes individuales de satisfacción a través de promedios y desviación estándar. Para las subescalas se sumó los puntajes de cada subescala, pudiendo obtener en Información – Comunicación de 3 a 15 puntos como máximo, en Comprensión – Aceptación de 3 a 15 puntos y en Competencia técnica de 4 a 20 puntos; y se presentaron en promedios y desviación estándar. Se sumaron los puntajes de satisfacción global (de 10 a 50 puntos) y se presentó los promedios y desviación estándar.

Se comparó los puntajes de satisfacción global con las variables independientes (sexo, edad, tipo de servicio, tipo de comunicación utilizado) mediante tablas de comparación de medias.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Características de los sujetos participantes (edad, sexo y tipo de servicio de salud donde recibieron la atención odontológica)

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	18-29 años	15	29,4	29,4
	30-44 años	22	43,1	72,5
	45-59 años	9	17,6	90,2
	+59 años	5	9,8	100
Sexo	Femenino	33	64,7	64,7
	Masculino	18	35,3	100
Tipo de servicio de salud	Consultorio dental privado	32	62,7	62,7
	Consultorio dental Público	19	37,3	100

De los 51 participantes, 15 se encontraban en el rango de edad de 18-29, 22 en el rango 30-44, 9 en el rango 45-59 y 5 fueron mayores de 59 años. La mayoría de los participantes estuvieron en el rango de 30 a 44 años, seguido de participantes de 18 a 29 años.

Se encontró que el 64,47% de participantes fueron del sexo femenino y el 35,3% del sexo masculino. En cuando al tipo de servicio de salud donde recibieron la atención odontológica, 32 participantes acudieron a un consultorio dental privado y 19 a un consultorio dental público, ya sea del Ministerio de Salud, EsSalud, PNP, FFAA, u otra entidad estatal; el mayor porcentaje (62,7%) fue de la atención particular.

Tabla 2. Método de comunicación utilizado en la atención odontológica y método de comunicación preferido por los participantes en la atención odontológica

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Método de comunicación utilizado	Lengua de Señas Peruana	6	11,8	11,8
	Lenguaje oral	10	19,6	31,4
	Lectura de labios	9	17,6	49,0
	Escritura / lectura	6	11,8	60,8
	Acompañante o familiar	20	39,2	100,0
Método de comunicación preferido	Lengua de Señas Peruana	37	72,5	72,5
	Lenguaje oral	4	7,8	80,4
	Lectura de labios	2	3,9	84,3
	Escritura / lectura	7	13,7	98,0
	Intérprete	1	2,0	100,0

Gráfico 1. Método de comunicación utilizado en la atención odontológica (porcentajes)

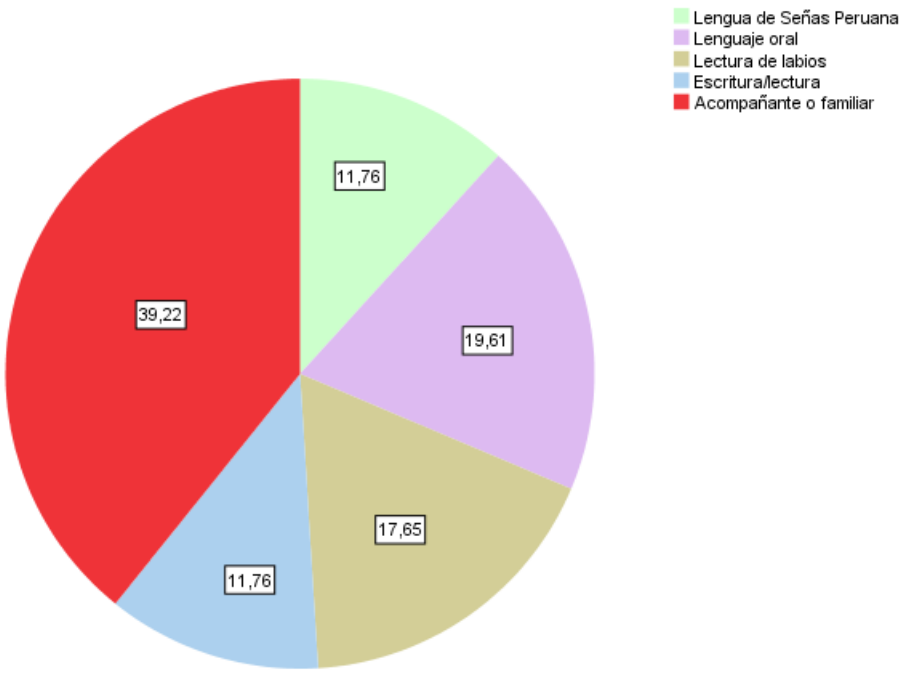
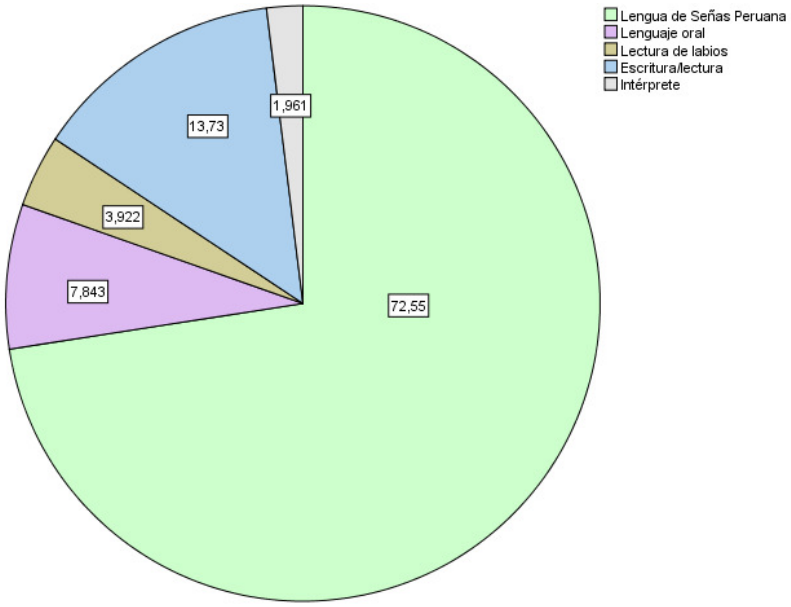


Gráfico 2. Método de comunicación de preferencia en la atención odontológica (porcentajes)



Respecto a la Tabla 2, Gráfico 1 y Gráfico 2, la mayoría de los participantes refirió haberse comunicado en la atención odontológica por medio de un acompañante o familiar (n=20) (39%), seguido del lenguaje oral (n=10), Lectura de labio (n=9) y Escritura/lectura (n=6), a ningún sujeto se le proporcionó Intérprete de Lengua de señas para comunicarse.

Los métodos que los pacientes indicaron como preferencia al acudir al dentista fue en mayor porcentaje Lengua de Señas Peruana (n=37) (72,55%), seguido de escritura/lectura (n=7), Lenguaje oral (n=4), Lectura de labios (n=2) e intérprete de LSP (n=1); ningún sujeto refirió como preferencia un acompañante o familiar.

Tabla 3. Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de satisfacción de la visita dental

	Media	Desviación estándar
1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca	3,04	1,414
2. Después de hablar con el dentista, sé claramente qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental	3,16	1,377
3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales	3,14	1,442
4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista	3,31	1,463
5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	3,24	1,464
6. Sentí que el dentista me aceptó como persona	3,45	1,487
7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento	3,75	1,197
8. El dentista fue muy tosco cuando me atendió	3,25	1,412
9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista	3,61	1,498
10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental	3,63	1,216

Los promedios de los puntajes de cada ítem de la ESVS están desarrollados en la Tabla 3, el promedio menor fue del ítem n°1 “Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca” (media=3,04) y el promedio mayor del ítem n° 7 “El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento” (media=3,75).

Tabla 4. Medias y desviaciones estándar del puntaje global y subescalas de la Escala de satisfacción de la visita dental

	Media	Desviación estándar
Puntaje global del ESVD	33,57	10,711
Subescalas		
Información – Comunicación	9,33	3,958
Comprensión – Aceptación	10,00	4,147
Competencia técnica	14,24	3,707

El promedio del puntaje global de la ESVD fue 33,57 (SD=10,711); la media para la subescala Información – Comunicación fue 9,33 (SD=3,958), en la subescala de Comprensión – Aceptación fue 10 (SD= 4,147) y para la subescala Competencia Técnica fue 14,24 (SD= 3,707).

Tabla 5. Medias y desviaciones estándar del puntaje global de la Escala de satisfacción de la visita dental en función de la edad, sexo, tipo de servicio de salud y método de comunicación utilizado

Variable	Categorías	Media	N	Desviación estándar
Edad	18-29 años	31,93	15	11,029
	30-44 años	33,41	22	9,163
	45-59 años	34,11	9	12,303
	+59 años	38,20	5	15,073
Sexo	Femenino	33,12	33	11,132
	Masculino	34,39	18	10,153
Tipo de servicio de salud	Consultorio dental privado	34,44	32	10,619
	Consultorio dental Público	32,11	19	10,994
Método de comunicación utilizado	Lengua de Señas Peruana	38,33	6	6,593
	Lenguaje oral	37,90	10	11,348
	Lectura de labios	28,33	9	12,247
	Escritura / lectura	40,00	6	8,462
	Acompañante o familiar	30,40	20	9,687

En cuanto a la variable Edad, la media del puntaje global de la ESVD para el rango de 18-29 años fue 31,93; para el rango 30-44 fue 33,41; para el rango 45-59 fue 34,11 y para los mayores de 59 años fue 38,20.

En cuanto a la variable sexo, la media del puntaje global de la ESVD para el sexo Femenino fue de 33,12 y para el Masculino 34,39.

En la variable del tipo de servicio recibido en la atención odontológica, los que acudieron a un consultorio dental privado la media del puntaje global de la ESVD fue 34,44 y para consultorio dental público fue 32,11.

La media del puntaje global de la ESVD según el método de comunicación que utilizaron en su atención dental fue de 38,33 para pacientes que se atendieron usando LSP, de 37,90 en lenguaje oral; de 28,33 en lectura de labios, 40 en escritura/lectura y 30,4 en acompañante o familiar.

Tabla 6. Media del puntaje global de la Escala de satisfacción de la visita dental en función con la coincidencia entre método de comunicación utilizado y preferido

	Media	N	Desviación estándar
Sí hay coincidencia	45,00	10	3,266
No hay coincidencia	30,78	41	10,019

Como resultado adicional, se observó que en 10 participantes recibieron la atención odontológica con un método de comunicación y este mismo lo señalaron como método de preferencia. En oposición, en 41 participantes no se presentó dicha coincidencia. Asimismo, en los sujetos que sí hubo coincidencia la media del puntaje global de la ESVD fue 45 (SD=3,266), y en los participantes que no hubo fue de 30,78 (SD=10,019).

VI. DISCUSIÓN

En estudios de Suiza, Países Bajos, Estados Unidos (58), Alemania (64) Y Canadá (66) donde se utilizó la misma escala para evaluar la satisfacción de pacientes, las puntuaciones promedio encontradas de satisfacción global fueron 42.8, 38.5, 42.3, 35.09 y 39.62 respectivamente. La media de las puntuaciones de satisfacción global en nuestro estudio fue 33.57, menos que los estudios previamente citados. Teniendo en cuenta que la muestra de esos estudios fue adultos, pero no eran personas sordas, sino oyentes. Nuestro resultado refleja ciertos niveles de insatisfacción, al encontrarse a dos quintos del puntaje máximo.

Las puntuaciones promedio de la subescala de Información - Comunicación en los estudios descritos (58,64–66) fueron 12.2, 11.5, 12.9, 12.16, 11.82. Nuestro estudio obtuvo puntajes menores que el resto en esta subescala, con 9.33. Reflejando mayor grado de insatisfacción. Las discrepancias halladas podrían deberse a las barreras de comunicación que enfrentan las personas sordas en el Perú, principalmente por no ser atendidos en el medio de comunicación que ellos prefieren. También fue la subescala que menos puntaje obtuvo nuestra investigación, respecto a las otras dos.

Respecto a la forma de comunicarse en el consultorio dental, a pesar de que la mayoría seleccionó ir con un acompañante o familiar, ningún participante prefiere dicha opción como método de comunicación, prefiere en su lugar comunicarse mediante LSP, en su gran mayoría, seguido de escritura/lectura y lenguaje oral. Esto se asemeja con los estudios de Garbin (9) donde la mayoría (46,15%) de sus participantes refirieron haberse comunicado a través de un acompañante o

familiar. La dificultad de este método radica en que no necesariamente esta tercera persona transmitirá la información completamente, además se compromete la autonomía e independencia del paciente sordo adulto. Los participantes del estudio de Asmaa(15) en su mayoría prefieren la lengua de señas para comunicarse al igual que en la investigación de Patchraphol(13); en el estudio de Santana, la mayoría de los sujetos (91%) refirieron que el método que le generaría mayor independencia y es el de su preferencia en los servicios de salud sería lengua de señas, seguido del uso de un intérprete. Nosotros de igual forma encontramos que la mayoría de los sujetos preferiría el uso de lengua de señas en la atención (72,56%), sin embargo, los siguientes métodos de preferencia fueron escritura/lectura y lectura de labios y no el uso de intérpretes. Esto podría deberse a que la población sorda peruana es conocedora de la limitada cantidad de intérpretes de lengua de señas, mucho menos habría intérpretes con dominio de vocabulario odontológico o con disposición; por ejemplo, ninguno de nuestros participantes refiero haberse atendido en el consultorio dental donde se le proporcionara intérprete. Además, el precio es elevado y en la mayoría de diversos servicios que han necesitado apoyo de intérprete, ellos mismos han tenido que costearlo (siendo esto contrario a la ley), al ser una opción poco inviable probablemente no la consideraron, solo un participante eligió ese método como preferido para comunicarse.

Hayamos que el 88.24% de los participantes no recibió atención en lengua de señas, similar resultado que Santana y colaboradores (16) encontraron en Brasil al estudiar sobre la percepciones comunicativas en la atención primaria de la salud de personas sordas, el 83% tampoco se pudo comunicar con lengua de señas. Se destaca que Garbin encontró que ningún participante fue atendido con

Libras (Lengua Brasilera de Señas), en nuestro trabajo sí se registraron participantes que fueron atendidos en lengua de señas, lo que indica que hay dentistas que sí conocen la LSP, sin embargo, este porcentaje fue bajo.

Si bien es cierto, es necesario estudios probabilísticos, con mayores muestras para afirmar significativamente que cuando el paciente y odontólogo se comunican con el método de comunicación de preferencia de la persona sorda existe una relación positiva con valores altos de satisfacción, este estudio nos revela indicios de ellos. Como análisis adicional a los objetivos propuestos, de 51 participantes, solo en 10 coincidió en dichas variables, y de ellos el promedio de puntaje de satisfacción global fue mucho mayor versus los que no (45 vs 30,78). Esto es similar a lo que Asmaa(15) encontró en su estudio con una población sorda donde la mayoría de ellos (72%) no fueron consultados sobre sus preferencias en la comunicación y además presentaron dificultades de comunicación en su atención. Es importante entonces consultar al paciente el método de comunicación que prefiere, pues ello puede influir en la satisfacción percibida. Como menciona Garbin (9), una propuesta para mejorar la atención es que cada consultorio dental conozca y provea del método de comunicación preferido.

El objetivo de este estudio no fue realizar una comparación de cómo perciben la satisfacción las personas sordas respecto de las oyentes, sin embargo, revisando estudios como los de Al-Mobeeriek (11), Patel (12) y Dena (14), donde los participantes no presentaban ninguna discapacidad, es evidente que los niveles de satisfacción en la consulta dental son mayores respecto de nuestros participantes sordos, tanto en la atención en general como en la comunicación y entorno clínico. Pandhi (70) comparó la experiencia de la atención en salud en

ambas poblaciones y los pacientes sordos presentaron mayores dificultades y retraso en la atención, que los pacientes oyentes, esto es congruente con lo mencionado.

VII. CONCLUSIONES

1. La satisfacción global promedio de los participantes fue 33,57 (con una desviación estándar de 10,711) encontrándose a dos quintos del puntaje máximo.

2. La satisfacción de la subescala Información – Comunicación presentó menores puntajes, siendo que la población se encontró menos satisfecha en esa dimensión.

3. La mayor cantidad de participantes se encontraron en el rango de 30 a 44 años, la menor cantidad fueron sujetos de más de 59 años. Y la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino. La atención que recibieron fue en mayor porcentaje en consultorios dentales privados.

4. El método de comunicación utilizado por la mayor parte de participantes y sus dentistas fue por medio de un acompañante o familiar; y el método que prefieren en su mayoría es LSP.

5. Los participantes mayores de 59 años presentaron mayores niveles de satisfacción global.

6. Los participantes del sexo masculino presentaron ligeramente mayores puntajes de satisfacción global.

7. Los participantes que se atendieron en consultorios dentales privados obtuvieron mejores puntajes de satisfacción global.

8. El método de comunicación escritura/lectura señalado por los participantes tuvo mayores niveles de satisfacción global, seguido por el uso de LSP.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incluir en las currículas de odontología de manera transversal consideraciones en la atención odontológica de personas con discapacidad auditiva (71), e invitar a las personas sordas para que dicten algunas lecciones y odontólogos con experiencia.
- Se recomienda trabajar conjuntamente odontólogos, personas sordas (expertos en la comunidad sorda), intérpretes y demás integrantes de la comunidad sorda que compartan el objetivo de mejorar la inclusión social en la atención odontológica para futuros trabajos de investigación.
- Se recomienda desarrollar proyectos para mejorar la comunicación entre los odontólogos y las personas sordas, por ejemplo, capacitaciones, talleres de lengua de señas en universidades, eventos de sensibilización etc., dirigidos por ellas.
- Se recomienda consolidar un documento donde se establezcan las señas de términos odontológicos por las personas sordas a nivel nacional. De manera que cuando se desea explicar a los pacientes sordos o enseñar a los estudiantes de odontología y profesionales, este servirá de referencia.
- Se recomienda realizar promoción de la salud bucal con videos, subtítulos y LSP.
- A todos los profesionales que atiendan personas sordas (y oyentes) en sus prácticas, se les recomienda verificar si sus pacientes se encuentran satisfechos en los ítems del cuestionario estudiado. Y consultar con cual tipo de comunicación desean ser atendidos.

- En el estudio se encontró que algunos participantes fueron atendidos por dentistas que se comunicaban con LSP, por lo que se recomienda incluir en un registro del Colegio Odontológico del Perú los profesionales que dominen dicha lengua, a fin de que sea más accesible para las personas sordas ubicarlos. Así como extender esta recomendación a los diferentes colegios profesionales.

Para proyectos sobre satisfacción de la atención odontológica de personas sordas, se recomienda:

- Invitar a personas sordas a atenderse luego de resultados de satisfacción negativos o neutros y evaluar si el nivel de satisfacción mejora luego de utilizar el método de comunicación de su preferencia.
- Aumentar preguntas demográficas y ampliar la difusión a otras regiones y eventualmente a nivel nacional. Para ellos también se recomienda mejorar los estudios demográficos desagregados de personas sordas peruanas.
- Realizar estudios comparativos con personas oyentes de la misma ciudad.
- Investigar con metodología de entrevistas y foros pues se registraría más información detallada de las experiencias y el aprendizaje sería mayor.
- Aumentar preguntas respecto a accesibilidad en la atención integral odontológica (ambientes físicos, atención del personal de recepción, coordinación de citas, sistema de pagos, fiabilidad, empatía, etc.) factores que también influyen en la satisfacción del servicio.

- Comparar los niveles de satisfacción según procedimientos odontológicos realizados y características del operador.
- Comparar los niveles de satisfacción y adherencia al tratamiento odontológico.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. Journal of Behavioral Medicine. 1984; 7(4): 367–73.

2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Lima; 2014.

3. Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad [Internet]. Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a Setiembre del 2020. [citado 15 Oct 2020]. Disponible en: https://conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/?tipo_estadisticas=registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad

4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento. Ginebra: World Health Organization; 2001.

5. Congreso de la República del Perú. LEY N° 29535 - Ley que otorga reconocimiento oficial a la lengua de señas peruana. Lima; 2010.

6. León Pacheco LL, León Pacheco LO. Todo niño tiene derecho a aprender en su lengua materna: el caso de la comunidad sorda en el Perú. RepositorioPucpEduPe [Internet]. 2019; Disponible en: http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/168318

7. Kuenburg A, Fellinger P, Fellinger J. Health Care Access Among Deaf People. J Deaf Stud Deaf Educ. 2016;21(1):1–10.

8. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial La Discapacidad. Ginebra: World Health Organization; 2011.

9. Garbin S, Garbin I, Hisako S, do Prado L do AL. Evaluación del tratamiento personal recibido por pacientes sordos en Consultorio Odontológico. Acta odontol venez v. 2008;46(4):1–7.

10. Champion J, Holt R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. Br Dent J. 2000;189(3):155–9.

11. Al-Mobeeriek A. Dentist-patient communication as perceived by patients in Riyadh, Saudi Arabia. Int J Occup Med Environ Health. 2012;25(1):89–96.

12. Patel JY. A study on Evaluation of Patient Satisfaction with Dental Health Care Services. International Journal of Scientific and Research Publications. 2014; 4(8): 9–12.

13. Samnieng P. Dental Cares for Patients Who Have a Hearing Impairment. Int J Clin Prev Dent. 2014; 10(4): 215–218.

14. Ali DA. Patient satisfaction in dental healthcare centers. European Journal of Dentistry. 2016; 10(3): 309–314.

15. Asmaa A, Togoo RA, Ain TS. Dental treatment experiences of patients with hearing impairment in Southern Saudi Arabia: A questionnaire based study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2018;12(3):ZC37–41.

16. Santana AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in primary health care. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 27(e): 31–27

17. Organización Panamericana de la Salud. Introducción a la FCI [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9168:2013-introduccion-fci&Itemid=40350&lang=es

18. Organización Panamericana de la Salud. Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_tabs&view=article&id=3555&Itemid=3877&lang=es

19. World Health Organization. Family of Classifications and Terminologies [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/standards/classifications

20. World Health Organization. Other Classifications [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications

21. World Health Organization. Application of the international classification of diseases to neurology [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/924154502X

22. World Health Organization. Application of the international classification of diseases to dentistry and stomatology [Internet]. 1995 [citado 27 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9241544678

23. Congreso de la República del Perú. Ley N°29535 - Ley general de la persona con discapacidad. Lima; 2012.

24. Ječmenica J, Bajec-Opančina A, Ječmenica D. Genetic hearing impairment. Child's Nervous System. 2015;31(4):515–9.

25. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Pautas para la prevención, detección y evaluación temprana de la sordera. Dirigido a los diferentes Niveles de Atención del Ministerio de Salud. Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN. Lima; 2015.

26. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipoacusia Infantil e Implante coclear del Servicio de Otorrinolaringología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas. Hospital Nacional "Hipólito Unanue." Lima; 2012.

27. Egeli E, Çiçekci G, Silan F, Öztürk Ö, Harputluoğlu U, Onur A, et al. Etiology of deafness at the Yeditepe School for the deaf in Istanbul. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003;67(5):467–71.

28. Olusanya BO, Davis AC, Hoffman HJ. Hearing loss grades and the international classification of functioning, disability, and health. Bull World Health Organ. 2019;97(10):725–8.

29. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Vigilancia De La Salud De Los Trabajadores Expuestos a Ruido. Dirección General de Salud. Lima; 2010.

30. Santos P, González FS, González F. Hipoacusia de Origen Genético. En: Libro virtual de formación en Otorrinolaringología. Sociedad

Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. España; 2009.

31. Ladd P. Understanding Deaf Culture: In Search of Deafhood. Bristol, Blue Ridge Summit: Multilingual Matters; 2003. https://doi.org/10.21832/9781853595479

32. Pastor N. Reservas a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Revista Electrónica de Estudios Internacionales. 2019; 37(8).

33. Richardson KJ. Deaf culture: competencies and best practices. Nurse Pract. 2014 May 12;39(5):20-8

34. Lane H. ¿Tienen Las Personas Sordas una Discapacidad? (Traductora Valdés Arenas,D.). Trans-pasando Fronteras. 2019; (14)197–230.

35. Eldredge BK. My mother made me Deaf. Discourse and Identity in a Deaf Community. 2017

36. Pérez YS, López AMN. Percepción de estomatólogos sobre atención estomatológica a pacientes sordos. La Habana, 2016. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2017;16(5):720–34.

37. Campos V, Cartes-Velásquez R, Bancalari C. Development of an app for the dental care of Deaf people: Odontoseñas. Univers Access Inf Soc. 2020;19(2):451–459.

38. Campos V, Cartes-Velasquez R, Mckee M. Oral health and dental care in deaf and hard of hearing population: A scoping review. Oral Health Prev Dent. 2020;18(3):417–25.

39. Hashmi S, Mohanty VR, Balappanavar AY, Yadav V, Kapoor S, Rijhwani K. Effectiveness of dental health education on oral hygiene among hearing impaired adolescents in India: A randomized control trial. Special Care in Dentistry. 2019;39(3):274–80.

40. Wei H, Wang YL, Cong XN, Tang WQ, Wei PM. Survey and analysis of dental caries in students at a deaf-mute high school. Res Dev Disabil [Internet]. 2012;33(4):1279–86. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.025

41. Sandeep V, Kumar M, Vinay C, Chandrasekhar R, Jyostna P. Oral health status and treatment needs of hearing impaired children attending a special school in Bhimavaram, India. Indian Journal of Dental Research. 2016;27(1):73–7.

42. Azfar M, Khan I, Quershi S, Zia N, Abid K. Oral Health Status Among Hearing and Speech Impaired Children of Karachi, Pakistan. Journal of the Pakistan Dental Association. 2018;27(04):181–5.

43. Bimstein E, Jerrell RG, Weaver JP, Dailey L. Oral characteristics of children with visual or auditory impairments. Pediatr Dent. 2014;36(4):336–41.

44. Calderón I. Experiencia de caries dental e higiene oral en niños con deficiencias auditivas congénitas [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

45. Schniedewind E, Lindsay RP, Snow S. Comparison of Access to Primary Care Medical and Dental Appointments Between Simulated Patients Who Were Deaf and Patients Who Could Hear. JAMA Network Open. 2021; 4(1): e2032207.

46. Kendall B, Sawyer RJ, Chang H, Cook N, Wild J, Mo TE, et al. Lengua de señas en la atención odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Vol. 23, Foresight. 2019.

47. Campos V. Barriers deaf patients face when receiving dental treatment. Journal of Oral Research. 2016;5(4):144–5.

48. Parks E, Parks J. Encuesta sociolingüística de la comunidad sorda en Perú. Electronic Survey Report. 2015; 7: 5.

49. Moran A. Manejo odontológico en personas con discapacidad auditiva [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.

50. Pérez Baquero B, Sánchez Alfaro L, Grandas Ramírez Á. Dentiseñas-
Colombia, prototipo de una App para facilitar la comunicación Odontólogo - Persona con Discapacidad Auditiva. CES odontol. 2020; 33(2): 49-61.

51. Lima Avelar V. Aplicativo inédito para atendimento odontológico de pacientes surdos estará disponível em breve [Internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.jornaldosite.com.br/materias/saude/anteriores/edicao224/saudejunho2016-5.htm

52. Elías Madrigal G, Martínez Sandoval BE, de la Teja Ángeles E, Canto Cervera DB. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. Revista Mexicana de Odontología Clínica. 2006; 1(8): 26–32.

53. Morales LI. La Importancia del Manejo de la Lengua de Señas Mexicana de Parte de las Madres Oyentes en el aprendizaje de sus hijos [Tesis]. 2012. Mexico: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2012.

54. Universidad Católica del Maule. UCM lanza proyecto de fabricación de mascarillas transparentes inclusivas - Universidad Católica del Maule [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://portal.ucm.cl/noticias/ucm-lanza-proyecto-fabricacion-mascarillas-transparentes-inclusivas

55. Agudelo S. AA, Valencia L. LY, Oullon H. E, Betancur G. LG, Restrepo A. LM, Pelaez D. LV. Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud ips universitaria (Medellín). Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2008;19:13–23.

56. Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. Revista Chilena de Salud Pública. 2010;12(1):12–7.

57. Torres-Gonzáles GC, León-Manco RA. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2015;25(2):122.

58. Hakeberg M, Heidari E, Norinder M, Berggren U. A Swedish version of the Dental Visit Satisfaction. Acta Odontologica Scandinavica. 2000; 58: 19-24.

59. Schuller AA, Vermaire JH. DSQ-13-jeugd : meetinstrument voor patiënt- tevredenheid van adolescenten , jongvolwassenen en ouders over tandartsbezoek. 2020:625–33.

60. Luo JYN, Liu PP, Wong MCM. Patients' satisfaction with dental care: A qualitative study to develop a satisfaction instrument. BMC Oral Health. 2018;18(1):1–10.

61. Handelman SL, Fan-Hsu J, Proskin HM. Patient satisfaction in four types of dental practice. J Am Dent Assoc. 1990;121(5):624–30.

62. Ahmady AE, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. J Dent Educ. 2015;79(4):388–93.

63. Veldhuis B, Schouten BC. De relatie tussen communicatiestijl van tandartsen en tevredenheid van hun patiënten. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2003;110(10):387–90.

64. Albrecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26(46):139.

65. Stouthard MEA, Hartman CA, Hoogstraten J. Development of a Dutch version of the Dental Visit Satisfaction Scale. Community Dent Oral Epidemiol. 1992;20(6):351–3.

66. Liddell A, Locker D. Dental visit satisfaction in a group of adults aged 50 years and over. J Behav Med. 1992;15(4):415–27.

67. León Pacheco LO. Videos de encuesta de satisfacción odontológica de personas sordas [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.youtube.com/playlist?list=PLR9lU1Bc0y-dxqj5cc0vTBq_AtVk9L2LG

68. León Pacheco LO. Formulario google “Tesis: Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas” [Internet]. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfbbysz6tfScDdUYLxrkNbFWLIEVlQUccpFZezgkll3X2i7LA/viewform

69. León Pacheco LO. Invitación a personas sordas a participar en investigación de tesis de odontología - YouTube [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.youtube.com/shorts/FxYvp-relpg

70. Pandhi N, Schumacher JR, Barnett S, Smith MA. Hearing loss and older adults' perceptions of access to care. J Community Health. 2011;36(5):748-55.

71. Jones T, Cumberbatch K. Sign language in dental education—A new nexus. European Journal of Dental Education. 2018;22(3):143–50.

X. ANEXOS

10.1 Cuadro de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los niveles de satisfacción con la atención odontológica que perciben un grupo de personas adultas sordas encuestadas en el 2023?	**Objetivo General** Evaluar la satisfacción en la atención odontológica que perciben un grupo de personas adultas sordas que residen en Lima, durante el 2023. **Objetivos específicos** • Describir las características de los sujetos participantes en el estudio (sexo, edad, tipo de servicio de salud donde recibieron la atención odontológica, tipo de comunicación utilizado y tipo de comunicación preferido). • Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas en relación con el sexo durante el 2023 en Lima. • Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas en relación con su edad durante el 2023 en Lima. • Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas con relación al tipo de servicio de procedencia durante el 2023 en Lima. • Evaluar la satisfacción global de las personas adultas sordas en relación con los tipos de comunicación utilizados durante el 2023 en Lima.	• Edad • Sexo • Tipo de servicio de salud • Método de comunicación utilizado entre su dentista y el paciente sordo Método de comunicación que el paciente sordo prefiere en la consulta • Satisfacción de la atención odontológica	**Tipo de investigación** Descriptiva **Diseño de estudio** No experimental, observacional, transversal y prospectivo **Población y muestra** Personas sordas mayores de 18 años y que residan en el departamento de Lima **Tipo de muestra** No probabilístico, muestreo en “bola de nieve” **Procesamiento de datos** Análisis descriptivo en el programa SPSS v.22 Las variables categóricas en forma de frecuencias relativas y absolutas, las puntuaciones de satisfacción a través de promedios y desviación estándar

10.2 Validación por juicio de expertos

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN - Prueba V de Aiken

Número: 1 (Será llenado por los investigadores)

Nombre del experto: Sergio Rodriguez Fortunic

Ocupación: Técnico dental de ortodoncia persona sorda (✓) persona oyente ( )

Título de la investigación: Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas que pertenecen a Asociaciones de Sordos de Lima durante el 2021

Autora de la investigación: Lourdes Olenka León Pacheco

Instrucciones:

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

El idioma original de la Escala de Satisfacción de la Visita* al Dentista es inglés, la versión en español ha sido traducida e interpretada culturalmente.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio

1=Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio

0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO (opcional)
1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca.	2	
2. Después de hablar con el dentista, tengo una buena noción de qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.	2	
3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.	2	
4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.	2	
5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	2	
6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.	2	
7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.	2	
8. El dentista fue muy tosco cuando trabajó en mí.	2	
9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.	2	
10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.	2	

Fecha: 6/06/2022

Firma del experto: 

Nombre completo: Sergio Rodriguez Fortunic

* Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. Journal of Behavioral Medicine. 1984;7(4):367-73.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN - Prueba V de Aiken

Número: 2 (Será llenado por los investigadores)

Nombre del experto: Bibiana María Perez Baquero

Ocupación: Estomatóloga pediatra y ortopedista maxilar persona sorda ( ) persona oyente (✓)

Título de la investigación: Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas que pertenecen a Asociaciones de Sordos de Lima durante el 2021

Autora de la investigación: Lourdes Olenka León Pacheco

Instrucciones:

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

El idioma original de la Escala de Satisfacción de la Visita* al Dentista es inglés, la versión en español ha sido traducida e interpretada culturalmente.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio

1=Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio

0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO (opcional)
1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca.	2	
2. Después de hablar con el dentista, tengo una buena noción de qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.	2	
3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.	2	
4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.	2	
5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	2	
6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.	2	
7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.	2	
8. El dentista fue muy tosco cuando trabajó en mí.	2	
9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.	2	
10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.	2	

Fecha: 21/07/2022

Firma del experto: 

Nombre completo: Bibiana María Pérez Baquero

* Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. Journal of Behavioral Medicine. 1984;7(4):367-73.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN - Prueba V de Aiken

Número: 3 (Será llenado por los investigadores)

Nombre del experto: Valeria Campos Cannobbio

Ocupación: dentista/académica persona sorda ( ) persona oyente (x)

Título de la investigación: Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas que pertenecen a Asociaciones de Sordos de Lima durante el 2021

Autora de la investigación: Lourdes Olenka León Pacheco

Instrucciones:

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

El idioma original de la Escala de Satisfacción de la Visita* al Dentista es inglés, la versión en español ha sido traducida e interpretada culturalmente.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio

1=Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio

0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO (opcional)
1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca.	2	
2. Después de hablar con el dentista, tengo una buena noción de qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.	2	
3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.	2	
4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.	2	
5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	2	
6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.	2	
7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.	2	
8. El dentista fue muy tosco cuando trabajó en mí.	2	
9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.	2	
10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.	2	

Fecha: 13 de julio de 2022

Firma del experto: Valeria RUN 15.589.332-K

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN - Prueba V de Aiken

Número: 4 (Será llenado por los investigadores)

Nombre del experto: Ricardo Cantuarias Chávez

Ocupación: Intérprete de lengua de señas peruana. persona sorda ( ) persona oyente (X)

Título de la investigación: Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas que pertenecen a Asociaciones de Sordos de Lima durante el 2021

Autora de la investigación: Lourdes Olenka León Pacheco

Instrucciones:

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

El idioma original de la Escala de Satisfacción de la Visita* al Dentista es inglés, la versión en español ha sido traducida e interpretada culturalmente.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio

1=Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio

0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO (opcional)
1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca.	2	
2. Después de hablar con el dentista, tengo una buena noción de qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.	2	
3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.	2	
4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.	2	
5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	2	
6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.	2	
7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.	2	
8. El dentista fue muy tosco cuando trabajó en mí.	2	
9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.	2	
10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.	2	

Fecha: 21/07/2022

Firma del experto: _____

Nombre completo: Ricardo Cantuarias Chávez

* Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. Journal of Behavioral Medicine. 1984;7(4):367–73.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN - Prueba V de Aiken

Número: 5 (Será llenado por los investigadores)

Nombre del experto: Robert Mitchell Palomino Urbano

Ocupación: Intérprete lingüístico y lingüista persona sorda ( ) persona oyente (✓)

Título de la investigación: Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas que pertenecen a Asociaciones de Sordos de Lima durante el 2021

Autora de la investigación: Lourdes Olenka León Pacheco

Instrucciones:

Después de leer con atención el título, los objetivos del estudio y la población a la que se aplicará el instrumento, sírvase responder a este cuestionario.

El idioma original de la Escala de Satisfacción de la Visita* al Dentista es inglés, la versión en español ha sido traducida e interpretada culturalmente.

Evalúe la congruencia entre cada ítem y el dominio del contenido que se desea medir, utilizando las siguientes categorías:

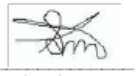
2= Alto grado de congruencia entre el ítem y el dominio

1=Grado medio de congruencia entre el ítem y el dominio

0= Bajo grado de congruencia entre el ítem y el dominio

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO (opcional)
1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca.	2	
2. Después de hablar con el dentista, tengo una buena noción de qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.	2	
3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.	2	
4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.	2	
5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	2	
6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.	2	
7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.	2	
8. El dentista fue muy tosco cuando trabajó en mí.	2	
9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.	2	
10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.	2	

Fecha: 15/07/2022

Firma del experto: 

Nombre completo: Robert Mitchell Palomino Urbano

* Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. Journal of Behavioral Medicine. 1984;7(4):367-73.

10.3 Constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética

Comité Institucional de Ética en Investigación

IMT "DAC" UNMSM

Constancia de Aprobación
CIEI-2022-21

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Tropical "Daniel Alcides Carrión" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en reunión ordinaria del día martes 29 de noviembre del 2022, se aprobó el proyecto de investigación titulado **Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas de Lima durante el 2022,** a cargo de la Investigadora principal **Bach. Lourdes Olenka León Pacheco.**

- Modalidad de revisión: **Expedita.**
- La presente aprobación del CIEI – IMT "DAC" UNMSM es por un año, del 29 de noviembre del 2022 al 29 de noviembre del 2023.
- Se recomienda informar avances y resultados finales.

Lima, 15 de diciembre de 2022

Dr. Arturo Rodríguez Flores
Presidente

1/1

10.4 Consentimiento informado (Ficha 01)

Le invitamos a participar en esta investigación dirigida a personas sordas desarrollada por la Bachiller en odontología Olenka León Pacheco con código de matrícula 15050050 de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para evaluar la satisfacción en la atención percibida por personas sordas peruanas. Se pedirá responder unas preguntas con una duración aproximada de 10 minutos. No existen riesgos por participar en esta fase del estudio. La información que se recolecte será confidencial. No le ocasionaran gastos ni se le recompensará monetariamente, es voluntario. Si tuviera alguna pregunta sobre la investigación, puede contactar a Lourdes Olenka León Pacheco por los siguientes medios: Teléfono: 954430928 / Correo electrónico: lourdes.leon3@unmsm.edu.pe.

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, es su decisión.

Si siente que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de Investigación de Medicina Tropical “Daniel A. Carrión” al correo electrónico: ciei.imtdac.medicina@unmsm.edu.pe.

Si luego de recibir esta información decide aceptar participar en la investigación o no acepta, marcar según corresponda. Si acepta, continúe escribiendo su nombre y DNI.

¿Acepta participar?

- SÍ
- NO

10.5 Recolección de datos (Ficha 02)

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____

1. EDAD:

- 18-29 años
- 30-44 años
- 45-59 años
- +59 años

2. SEXO:

- Hombre
- Mujer

3. Tipo de servicio de salud al que acudió para su atención odontológica

- Consultorio dental privado
- Consultorio dental del Estado

VARIABLES SOCIOCOMUNICATIVAS

1. ¿Cómo se comunicaron su dentista y usted cuando acudió a su atención odontológica anteriormente?

- Lengua de Señas Peruana
- Lenguaje oral
- Lectura de labios
- Escritura/lectura
- Me proporcionaron intérprete
- Acompañante/familiar

2. ¿Qué método preferiría usted, como persona sorda, en la atención odontológica en el futuro?

- Lengua de Señas Peruana
- Lenguaje oral
- Lectura de labios
- Escritura/lectura
- Me proporcionaron intérprete
- Acompañante/familiar

10.6 Cuestionario de Satisfacción (Ficha 03)

Por favor responder cada pregunta marcando solo una opción. No hay respuestas incorrectas, deseamos conocer su opinión sobre qué tan satisfecho se ha encontrado con aspectos como comunicación, comprensión en la atención odontológica que ha recibido.

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
2 = EN DESACUERDO
3 = NEUTRAL
4 = DE ACUERDO
5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

2. Después de hablar con el dentista, sé claramente qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

8. El dentista fue muy tosco cuando me atendió.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

10.7 Ficha de consolidación de datos

n°	1. EDAD	2. SEXO	3. Tipo de servicio de salud al que acudió para su atención odontológica	1. ¿Cómo se comunicaron su dentista y usted cuando acudió a su atención odontológica anteriormente?	2. ¿Qué método preferiría usted, como persona sorda, en la atención odontológica en el futuro?	1. Después de hablar con el dentista, sé en qué estado se encuentra mi boca	2. Después de hablar con el dentista, sé claramente qué cambios esperar en los próximos meses sobre mi salud dental.	3. El dentista me dijo todo lo quería saber sobre mis problemas dentales.	4. Me sentí realmente comprendido por mi dentista.	5. Sentí que el dentista realmente supo cuán preocupado me encontraba por la posibilidad de sentir dolor.	6. Sentí que el dentista me aceptó como persona.	7. El dentista fue minucioso al hacer el procedimiento.	8. El dentista fue muy tosco cuando me atendió.	9. Quedé satisfecho con lo que hizo el dentista.	10. El dentista parecía saber lo que estaba haciendo durante mi visita dental.
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															