

Las barreras en la comunicación estomatólogo-paciente y la consulta de urgencias en tiempos de COVID-19

The barriers in the dentist-patient communication and the emergency consultation at COVID-19 time

^IDra. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez 


^{II}MSc. Yanin Benítez Rodríguez 

^{III}Dr. Rolando Mirot Delgado 

^IEstomatóloga General Básico. Clínica Estomatológica Docente de Bejucal. Bejucal, Cuba. Correo electrónico: leidela0912@nauta.cu

^{II}Licenciada en Español-Literatura. Técnico Medio en Bibliotecología. Máster en Educación. Dirección Municipal de Educación de Quivicán. Quivicán, Cuba. Correo electrónico: yaninbenitez0673@gmail.com

^{III}Estomatólogo General Básico. Clínica Estomatológica de Quivicán "Protesta de Baraguá", Departamento de Estomatología General Integral. Quivicán, Cuba. Correo electrónico: rolando.mirot@nauta.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez.  Correo electrónico: leidela0912@nauta.cu

RESUMEN

En la comunicación médico-paciente, en tiempos de enfrentamiento al SARS-CoV-2, ha presentado interferencias que dificultan los procesos de curación y rehabilitación. Se consulta las bases de datos de MEDLINE, Scielo y PubMed con la utilización de descriptores como: comunicación estomatólogo-paciente; relación estomatólogo-paciente; barreras en la comunicación y medios de protección. Se incluyen artículos en idioma inglés y español con publicaciones de los últimos cinco años, se consultaron 29 artículos, con el objetivo de realizar un análisis actual sobre las barreras en la comunicación estomatólogo-paciente en la consulta estomatológica de urgencias ante la situación epidemiológica actual de la COVID-19. La comunicación estomatólogo-paciente, debe de verse, bajo una nueva visión y de forma independiente a la comunicación médico-paciente; como un proceso comunicativo. Se concluye que los medios de protección para la lucha contra la COVID-19, son indispensables, pero dificultan, tanto la relación como la comunicación profesional-paciente.

Palabras clave: comunicación estomatólogo-paciente; relación estomatólogo-paciente; barreras en la comunicación; medios de protección

Descriptores: barreras de comunicación; relaciones médico-paciente; tratamiento de

urgencia; odontólogos; COVID-19/ prevención & control; contención de riesgos biológicos; equipo de protección personal

ABSTRACT

Dentist-patient communication, in times of facing SARS-CoV-2, has presented interferences which make difficult healing and rehabilitation processes. Data bases such as MEDLINE, Scielo and PubMed were consulted with the use of descriptors: dentist-patient communication; dentist-patient relationship; barriers in communication and means of protection. Articles in English and Spanish which were published in the last five years were included, 29 articles were consulted, with the objective to carry out an update analysis about the barriers in dentist-patient communication in the Emergency consultation at the epidemiological situation of COVID-19. Dentist-patient communication should be seen under a new vision and in an independent way to doctor-patient communication; as a communicative process. It can be concluded that the means of protection for fighting COVID-19, are indispensable, but they make difficult the relation and communication professional-patient.

Key words: dentist-patient communication; barriers in communication; means of protection

Descriptors: communication barriers; physician-patient relations; emergency treatment; dentists; COVID-19/ prevention & control; containment of biohazards; personal protective equipment

Historial del trabajo

Recibido:03/08/2021

Aprobado:13/07/2022

Publicado:29/12/2022

INTRODUCCIÓN

La comunicación, es un proceso interpretativo, a través del cual los individuos en sus relaciones, grupos o sociedades responden y crean mensajes que le permiten adaptarse a su entorno y a las personas que le rodean; para que se lleve a cabo, es indispensable la presencia de emisor, receptor y un canal. Cada acto comunicativo, está caracterizado por una conjunción de coordenadas que lo hacen único e irrepetible: se produce entre individuos concretos, en un espacio preciso, en un momento determinante y en circunstancias particulares.⁽¹⁾

La comunicación como proceso abierto, de enriquecimiento mutuo entre quienes participan, cuya riqueza principal es la propia calidad del proceso.⁽²⁾ Es una interacción activa de información, estados emocionales y comportamientos, uno de los aspectos más relevantes del hombre como ser social, se considera como la expresión más compleja de las relaciones humanas.⁽³⁾

Para los profesionales de la salud, la comunicación médico-paciente es esencial; sin embargo, a lo largo de estas relaciones, se han identificado ruidos o interferencias que dificultan los

procesos de curación y rehabilitación, aún más, en tiempos de enfrentamiento al SARS-CoV-2.

La enfermedad por coronavirus 2019, se trasmite de persona a persona, a través de las gotitas de saliva y contacto con superficies e instrumentos contaminado,⁽⁴⁾ hecho que ha impulsado la implementación de nuevos medios de protección para los trabajadores de la salud como: máscaras, cubrebatas, caretas y gafas protectoras, lo que garantiza realizar las actividades diarias en consulta de urgencias, pero a su vez, dificulta la fluidez de la comunicación médico-paciente.

En la consulta estomatológica de urgencias, el uso de medidas de bioseguridad, hace que el tiempo estimado con cada paciente se alargue. Muchas veces el paciente se va, con la sensación de no haber sido escuchado de forma íntegra, o el facultativo, no queda convencido de que el enfermo, comprende el plan de tratamiento en su totalidad, debido a el surgimiento de ruidos en la comunicación estomatólogo-paciente. Por todo lo anterior, se propone realizar un análisis sobre las barreras en la comunicación estomatólogo-paciente en la consulta estomatológica de urgencias ante la situación epidemiológica actual de la COVID-19.

Para la obtención de la información se consultan las bases de datos de sistemas referativos como MEDLINE, Scielo y PubMed con la utilización de descriptores como: comunicación estomatólogo-paciente; barreras en la comunicación y medios de protección. Se incluyen artículos en idioma inglés y español y publicaciones de los últimos cinco años. Se consultaron 29 artículos completos que hacían referencia al objetivo del trabajo.

DESARROLLO

La comunicación médico-paciente es un proceso intencionado, de relación y comunicación, verbal, no verbal y escrita, donde el médico demuestra habilidades comunicativas durante el intercambio con el paciente. Es una relación de tipo profesional, que sirve de base a la gestión de salud y es considerada como una constante en todo acto del ejercicio de la medicina, muy vinculada con la calidad de la atención médica.⁽⁵⁾

La comunicación estomatólogo-paciente, es muy similar a la establecida entre el médico y el enfermo, con la diferencia de que son facultativos de diferentes ramas de la salud, como lo son la medicina y la estomatología, en particular con relación, a la alta frecuencia, con que el miedo, el dolor y la ansiedad se manifiesta en los pacientes, hacia la consulta estomatológica, lo que requiere de mayores destrezas comunicativas para calmar, consolar y aliviar al paciente.

La comunicación estomatólogo-paciente, debe considerarse bajo una nueva visión y de forma independiente a la comunicación médico-paciente; como un proceso comunicativo profundo que se desarrolla dentro de la relación estomatólogo-paciente. Teniendo en consideración los procedimientos invasivos, propios de la atención estomatológica, a los que se somete el paciente bajo la supervisión del estomatólogo, por lo que requiere de entera confianza por parte del enfermo y de una alta responsabilidad por parte del facultativo.

La relación que debe establecerse entre médico y paciente es importante para el resultado final de cualquier procedimiento, pues el primer tratamiento se ejerce sobre la psiquis del paciente.⁽⁶⁾

Esta relación depende en caso de las particularidades individuales del enfermo, de sus características de la personalidad y de sus condiciones orgánicas y psicológicas, de la historia natural de la enfermedad y de la conducta del profesional. Entre los factores que intervienen se encuentran: los aspectos comunicacionales del mensaje que se transmite, las conductas y actitudes en relación al rol que desempeña cada uno de los miembros de la relación, la transparencia y empatía y las características del ámbito en que la relación se desenvuelve.⁽⁶⁾

La relación médico-estomatólogo es considerada una forma de relación entre los hombres y constituye por sí sola, un elemento terapéutico psicológico, que determina la efectividad de toda intervención médica, así como la satisfacción del paciente y el facultativo. Descansa sobre en una relación emocional, un proceso de retroalimentación, cuyo impacto transformador y enriquecedor para la personalidad, contribuye al desarrollo cultural del hombre.

Las consecuencias de una deficiente relación entre el médico y el paciente, se reflejan en mayores tasas de no adherencia al tratamiento médico, automedicación y asistencia tardía a los centros de salud. Todo esto conduce a un aumento en la morbilidad, resistencia medicamentosa, seguimientos inadecuados de las enfermedades y altos costos de los tratamientos. Algunos aspectos a tener en cuenta en la relación médico-paciente son: vestimenta adecuada, buena higiene, saludar al paciente por su nombre, presentarse, mirarle a los ojos, usar vocabulario sencillo y respetuoso, calmar la ansiedad del paciente, dejar que el paciente exponga sus molestias sin interrupciones y aclarar sus dudas.⁽⁷⁾

El enfoque de la relación médico-paciente es válido, para la relación estomatólogo-paciente. El estomatólogo, al igual que el médico, debe fomentar el desarrollo de sus habilidades comunicativas, como parte indispensable de esta relación y su influencia positiva, en la realización adecuada del examen físico, la anamnesis, en la eficiencia terapéutica y en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares; lo que permite mejorar la comprensión del proceso salud-enfermedad y una máxima explotación del efecto terapéutico de la conversación.

En la relación estomatólogo-paciente es importante que el paciente no se sienta defraudado o inconforme, por lo que se requiere de la suficiente habilidad para reconocer qué se espera del estomatólogo y cómo debe de actuar; así como es necesario cuidar de las expresiones verbales y no verbales e incentivar el crecimiento de cualidades morales como gentileza, seguridad y profesionalidad, para lograr el alivio del dolor, como finalidad de la consulta estomatológica de urgencias.

A su vez, esta relación está determinada por el carácter de la enfermedad, las características de su evolución y el estadio en que se encuentre; un ejemplo de ello, lo constituyen las enfermedades pulpares y periapicales, las que son una causa muy común de dolor pulpar en la consulta de urgencias, su tratamiento depende de un diagnóstico acertado en cuanto a su clasificación.

En la práctica estomatológica, se utiliza la entrevista clínica, para la obtención de información relevante, donde con preguntas claves se conocerá el motivo de consulta, los antecedentes personales y familiares, reacción alérgica a medicamento, pero también las preocupaciones del enfermo con respecto a su dolencia y la historia de la enfermedad actual, se recoge cómo y cuándo comenzó la alteración de su bienestar.

Es importante evitar errores en la manipulación de la información, que se recibe, emite y procesa, para ello es necesario ser exhaustivos y explícitos, pues es común, que el paciente no revele información que no considera notable o de interés médico. El paciente recibirá información sobre su enfermedad, para una mejor comprensión de su dolencia, pero este mensaje debe de ser transmitido de manera sencilla, con lenguaje asequible para todo tipo de nivel cultural y educacional, facilitar la cooperación del enfermo y el cumplimiento del plan de tratamiento.

Durante la entrevista clínica, además, se debe incursionar no sólo en el aspecto biológico del individuo, sino también en las dimensiones psicológicas y sociales. Hay que tener en cuenta, aspectos como el estado emocional y afectivo del paciente, cultivar valores como la sensibilidad humana, para transmitir experiencias y conocimientos, tanto al paciente como a la familia. Una adecuada comunicación, trae importantes beneficios: compartir información médica acertadamente y una buena relación estomatólogo-paciente.

Se estima, que entre el 10-15 % de la población experimenta ansiedad, cuando tiene que acudir al estomatólogo, lo que provoca efectos negativos sobre su salud dental, porque los pacientes eligen postergar la consulta de forma indefinida. Se ha señalado que el miedo, depende en gran parte, de la preparación y adiestramiento del profesional, para condicionar en el paciente estomatológico, una actitud positiva; pero también puede estar condicionado, por influencias familiares y sociales.⁽⁸⁾

Durante el proceso de comunicación, pueden surgir obstáculos que entorpecen el proceso, relativos al conocimiento humano o determinados por la cultura, costumbres, religión, hábitos de vida, prejuicios raciales, limitando su efectividad. Estas dificultades pueden deberse, a causas ambientales, de carácter social o bien estar motivados por razones de índole psicológica.

Las barreras de la comunicación, también denominadas interferencias, dificultan la llegada del mensaje en un proceso comunicativo. Así, a través de estas barreras, los mensajes pueden quedar distorsionados o desvirtuados y no llegar de forma adecuado a su destinatario.⁽⁹⁾

Algunas veces, las barreras son explícitas, aunque sus raíces y las soluciones no sean tan claras y requieran creatividad para ser superadas, pero su existencia es evidente; por ejemplo, un médico puede ser acusado de ser sexista, racista o muy joven.⁽¹⁰⁾

Más insidiosas son las barreras implícitas, aquellas que no son específicas, ni obvias, en la interacción; un ejemplo simple de este tipo de barrera, es una paciente, que tiene miedo de haber contraído una enfermedad, pero no se siente cómodo, discutiéndolo con su médico porque se siente vergüenza y no quiere quedar en ridículo.⁽¹¹⁾

Las barreras ambientales, están referidas a la situación, en la que transcurre el proceso de comunicación; por ejemplo, cuando hay ruidos ambientales como: vientos, equipos de aire, automóviles al pasar; cuando la distancia entre los hablantes no es la correcta, muy cerca o alejado del otro, lo que provoca incorrecta impostación de la voz y cuando personas ajenas a la entrevista interrumpen la comunicación y distraen a uno de los participantes, tiene efecto psicológico.

Otros ejemplos de las barreras ambientales, lo constituyen: la falta de iluminación en la consulta estomatológica y el ruido del aerotor. Se plantean estos obstáculos de la comunicación, como barreras físicas, dentro de las cuales, abarcan las medidas de protección personal y de bioseguridad, utilizados en consulta estomatológica de urgencias, en el enfrentamiento al COVID-19.

Las barreras de carácter social, se refieren a diferencias entre los interlocutores, por pertenecer a diferentes clases o grupos sociales, posiciones políticas, religiosas o profesionales diferentes, que dificultan la formación de un código común, porque las diferencias sociales han implicado la formación de criterios, puntos de vistas diferentes, distintas concepciones del mundo. Las diferencias generacionales dan lugar a barreras que pueden ser muy fuertes cuando se utilizan de forma inadecuada.

Las barreras de carácter psicológico, están condicionadas por el estado emocional o la personalidad. Se explican por la presencia de características entre los que se comunican, por ejemplo: timidez excesiva, retraimiento, hermetismo, o por la existencia de dificultades en las relaciones interpersonales, lo que puede generar desconfianza, hostilidad o subestimación hacia otro.⁽¹²⁾

La barrera psíquica, que supone la utilización de una jerga hiperespecializada, que dificulta la memorización y comprensión de instrucciones por parte del paciente. Parece ser que no solo es importante el mensaje terapéutico, sino el grado de convicción a la hora de transmitirlo. También esta barrera está vinculada a la simpatía o rechazo, deforma el mensaje que se transmite por diversos estados emocionales como: miedo y frustración.⁽¹²⁾

En la consulta estomatológica de urgencias se observa pacientes aprehensivos, poco colaboradores, que entorpecen los procedimientos estándares en consulta, pero que además se limitan a buscar el alivio del dolor.

Las barreras de carácter gnoseológico, son relativas al conocimiento, se producen por incultura del sujeto que emite o recibe el mensaje, por poca experiencia o ignorancia. Contribuye también la tendencia a racionalizar el tiempo y la presión social. Se confía todo al poder de la técnica y se deja a un lado a la persona.

El trabajo en la consulta estomatológica, demanda un alto riesgo de exposición a infección cruzada, es necesario protocolos estrictos y efectivos, para el control de infecciones respiratorias transmisibles como la COVID-19. La exposición a diversos microorganismos por la presencia de aerosoles, generados por los instrumentos rotatorios de alta velocidad, en consulta, hace necesario extremar las normas de bioseguridad para ayudar a prevenir la transmisión.^(13,14)

La disponibilidad y el uso apropiado de equipo de protección personal, son cruciales para proteger la salud de los profesionales de la salud. El riesgo de infección conlleva a la protección, debido a la especificidad de los procedimientos estomatológicos, que implica la comunicación cara a cara con los pacientes, la exposición frecuente a saliva y sangre, y el manejo de instrumentos punzo-cortantes. ^(13,14)

En cuanto a bioseguridad, existen diversos equipos de protección personal, que pueden ser usados por separados o en combinación. Estos se usan, para evitar que los trabajadores de salud, se infecten o transmitan microorganismos de pacientes infectados, al proteger sus distintos portales de entrada del contacto directo.

Dentro de las medidas de protección se indica: la desinfección de superficies con hipoclorito de sodio al 0.1 %, utilización de protección personal, como lentes de protección ocular y máscaras faciales, para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca; así como usar bata de aislamiento o cubrebata, por encima de la bata sanitaria- guantes, gorro, delantales impermeables y mascarilla quirúrgica, para evitar el contacto con la saliva, la sangre u otros fluidos corporales del paciente. ⁽¹⁵⁾

Además, de los medios antes enunciados, se usan por igual, los respiradores con filtros de partículas, se reduce así la inhalación de partículas y protege al personal de los patógenos en el aire. Otros medios de protección, lo constituyen los anteojos de seguridad y los escudos faciales. Los primeros a diferencia de los anteojos ópticos, evitan la exposición directa a salpicaduras, gotas y aerosoles, expulsados en su gran mayoría, por la pieza de mano o aerotor. Los segundos, en cambio; cubren toda la cara, desde la frente hasta el mentón, el área frontal y parietal del cráneo. No requieren protección ocular adicional para protegerse contra los agentes transmisibles. ⁽¹⁴⁾

Las barreras en la comunicación surgen, si no se explican claramente los motivos de consulta o la posología adecuada de cualquier fármaco, si el médico establece prejuicios porque se trata de un paciente portador de piercings o tatuajes; si el paciente es portador de una ITS, como el VIH/sida. Independiente de la imagen distorsionada o no, tanto del comunicador como del receptor y de las barreras identificadas o no, se debe buscar alternativas, para que tanto la anamnesis como la consulta, culminen de forma satisfactoria, sin que interfieran intereses y actitudes personales.

El acercamiento afectivo entre estomatólogo-paciente, se interrumpe en muchas ocasiones. Es importante que el estomatólogo, muestre interés y preocupación real, por los problemas del paciente; aunque no serán observados en su totalidad, pues la expresión del doctor, queda cubierta al examen del enfermo. De igual forma, la sonrisa puede ser un elemento reconfortante, para el paciente aprehensivo, que llega a consulta, a causa de su dolor o fobias a cualquiera de los elementos de la consulta.

La consulta, suele ser el espacio donde se ponen en práctica las habilidades comunicativas del estomatólogo, el paciente además de proporcionar datos importantes para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, evalúa inconscientemente y conscientemente aspectos como: la expresión facial del interlocutor, porte y aspecto, tono de voz del profesional, trato personal, entre otras, todos estos afectados por las nuevas medidas de bioseguridad y medios de

protección contra la COVID-19, que desvirtúan al estomatólogo debajo de una larga lista de medios de protección y bioseguridad.

Los beneficios de la máscara o de los escudos faciales, son innegables; sin embargo, le es adjudicable el hecho, de que imposibilita el escuchar al interlocutor de forma adecuada. En esta relación profesional, ya sea uno u otro, se dificulta la aplicación de una escucha activa, como estrategia comunicativa necesaria, en la consulta estomatológica de urgencias.

Hay que tener en cuenta, las particularidades de la consulta estomatológica de urgencias, que influyen sobre la comunicación estomatólogo-paciente; el enfermo acude esporádicamente, por lo que no tendrá ocasión de tener todas las consultas que se requieren, para establecer los lazos necesarios que favorezcan la relación.

La primera consulta externa es clasificada como de familiarización, donde el paciente puede socializar y niños, personas discapacitadas o con necesidades especiales, aprenden a relacionarse y perder el miedo al instrumental estomatológico o a sus procedimientos. Por otro lado, en esta consulta, el paciente acude frecuentemente con dolor, ansioso y estresado por la dolencia que le afecta, ávido por encontrar alivio rápidamente y descansar.

El personal de la estomatología en ejercicio de acciones de salud clínicas, presenta un altísimo riesgo laboral de exposición a infecciones. Debido a la magnitud de los riesgos en los procedimientos clínicos, durante la pandemia, se ha recomendado limitar la atención a urgencias de salud bucal. No obstante, las urgencias pueden presentarse en personas que poseen infección por SARS-CoV2, conocida y en asintomáticos; además de que también a la consulta de urgencia pueden asistir personas con riesgo potencial a la infección, por lo que las precauciones deben ser extremas.⁽³⁾ Se exhorta al paciente a que acuda, sólo cuando presente una verdadera urgencia estomatológica, evitar así su exposición y la de sus familiares a zonas y personas contaminadas.

Dentro de las habilidades que requiere el doctor para desempeñarse, bajo el método centrado en el paciente, se encuentra la de escucha activa, lo cual obliga oír, con una concentración intensa y total. La escucha activa, se ha aparecido en los últimos años, como una pauta del método centrado en el paciente. como modelo de comunicación, lo que implica dirigir al paciente a la información relevante de forma sutil.

Por escucha activa, se entiende, a atender más allá del mensaje que el paciente nos transmite, prestando atención en el cómo lo dice e incrementar la capacidad de empatizar. Se considera que una escucha activa eficiente es un eslabón fundamental, para crear una relación de ayuda con el paciente, que dependiendo de la forma en que se establezca la comunicación, tendrá un afrontamiento de la enfermedad efectivo o inefectivo.⁽¹⁶⁾

La escucha activa, es una estrategia de comunicación, utilizada para acrecentar la relación profesional-paciente, esta consiste en prestar atención al mensaje que se recibe, e implica un proceso activo donde actúan lo intelectual, lo afectivo y los sentidos. Este modelo de comunicación constituye uno de los mejores recursos que se pueden utilizar para mejorar las habilidades de comunicación.

La conjugación de la escucha con la mirada logra transmitir acogida, y propicia la manifestación de las preocupaciones reales del paciente e incluso, suele aliviar tensiones ante la presencia de actitudes negativas. El paciente que ha sido escuchado tendrá un mejor proceso terapéutico, una mejor evolución y una mejor percepción del entorno debido a una reducción de la ansiedad.

CONCLUSIONES

Los medios de protección para la lucha contra la COVID-19 son indispensables, pero estos dificultan tanto la relación como la comunicación profesional-paciente, en especial interrumpen a la escucha activa, herramienta usada por el doctor/a, como estrategia de comunicación, para estrechar lazos afectivos con el enfermo, de forma de que este se sienta más a gusto y por tanto, facilite los tratamientos estomatológicos invasivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cartaya Benítez LC, Benítez Rodríguez Y. La formación de valores en la comunicación docente-educando en las universidades de ciencias médicas [Internet]. *EduBioética* 2020 Oct 8 -10. La Habana: Facultad de Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2020 Oct [citado 2 Sep 2022]. Disponible en: <http://edubioetica2020.sld.cu/index.php/edubioetica/2020/paper/viewFile/82/80>
2. Cuéllar ÁJ, Martín HL, Cabrera CI. Propuesta de guía psicoeducativa para mejorar la comunicación educativa-docente estomatológica. *EduMeCentro* [Internet]. 2014 [citado 2 Sep 2022];6(1):220-35. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/comment/add/314/html>
3. Muñoz Calvo EM, García González MC, Leyva Barceló LA, Ricardo Bencomo K. Barreras. Barreras de comunicación en la relación tecnólogo-paciente en el contexto profesional. *Rev Hum Med* [Internet]. 2013 [citado 2 Sep 2022];13(1):38-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2013/hm131d.pdf>
4. Gispert-Abreu E, Chaple-Gil A. Gestión de la atención de salud bucal en tiempos de la COVID-19. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 [citado 2 Sep 2022]; 57(4) :[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3442>
5. Bravo López G, Jurado Ronquillo M, Tejera Concepción J. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2019 [citado 2 Sep 2022];48(2(Sup)):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/401>
6. Apolo Pineda MJL, Apolo Morán JS, Apolo Morán JF. Importancia de la relación odontólogo-paciente en la práctica clínica. *Revista Conrado* [Internet]. 2017 [citado 2 Sep 2022];13(59):142-50. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/532>
7. Forguione-Pérez VP. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Méd UIS* [Internet]. 2015 [citado 2 Sep 2022];28(1):7-13. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4924>
8. Guerra Fontén N, Ilezarte Z. El miedo en pacientes atendidos en urgencias estomatológicas. *Investigaciones Médico quirúrgicas* [Internet]. 2015 [citado 2 Sep 2022];6(2):[aprox. 15 p.].

- Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/285>
9. Psicología y Mente [Internet]. Ruiz Mitjana L. Las 5 barreras de la comunicación explicadas. Madrid: Psicología y Mente © 2020-2022 [citado 2 Sep 2022] Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/barreras-de-comunicacion>
10. De Agrela AS, Pérez A, Pérez F. Barreras en la comunicación médico-paciente. Valencia: Universidad Católica de Valencia (UCV) San Vicente Mártir [Internet]. 2017 [citado: 17 Jun 2021] Disponible en: <https://medicinainternaucv.files.wordpress.com/2013/02/barreras-en-la-comunicacion-3b3n-mc3a9dico-paciente.pdf>
11. Quill TE. Recognizing and Adjusting to Barriers in Doctor-Patient Communication. Annals of Internal Medicine [Internet]. 1989 [citado 2 Sep 2022];3:51-5. Disponible en: <https://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/Recognizing%20and%20Adjusting%20to%20Barriers%20in.pdf>
12. Barreras en la comunicación: ¿Qué son las barreras de comunicación y cuáles son los tipos que existen? Quito: Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) [Internet]. 2019 [citado: 22 Jun 2021] Disponible en: <https://ecuador.unir.net>
13. CETYS Educación Continua [Internet]. Mexicali: Cety's Universidad; © 2020-2022. Barreras en la comunicación. [citado 2 Sep 2022] Disponible en: <https://www.cetys.mx/educon/barreras-de-la-comunicacion/>
14. Falcón-Guerrero Britto E, Falcón-Pasapera Guido S. Medidas para Prevenir el COVID-19 en el Consultorio Dental. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 Dic [citado 2 Sep 2022];14(4): 468-73. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400468&lng=es
15. Morales-Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 2 Sep 2022];57(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245>
16. Gutierrez-Rios R, Valdés-Silva M, Triana-Santamaria O. La Estomatología en tiempos de Coronavirus. Atención y protección. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2 Sep 2022]; 59 (277):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/951
17. Cara Rodríguez R, Avilés Sáez Z, López Trinidad LM. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2018 Dic [citado 2 Sep 2022];9(2):221-9. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4292>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés para la publicación del artículo.

Citar como: Cartaya Benítez C, Benítez Rodríguez Y, Mirot Delgado R. Las barreras en la comunicación estomatólogo-paciente y la consulta de urgencias en tiempos de COVID-19. Medimay [Internet]. 2022 Oct-Dic [citado: fecha de acceso]; 29(4):668-78. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2017>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dra. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez	Conceptualización, análisis formal, curación de datos, visualización redacción (borrador original, revisión y edición).
MSc. Yanin Benítez Rodríguez	Conceptualización, análisis formal, visualización, redacción (revisión y edición).
Dr. Rolando Mirot Delgado	Visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

