



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES
ESPECIALIZADOS EN PERIODONCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**AUTORES
STEVEN LÓPEZ GÓMEZ
GISSEL ANDREA RODRÍGUEZ FRANCO**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
PERIODONCIA
SANTIAGO DE CALI
17 DE NOVIEMBRE DE 2023**



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES
ESPECIALIZADOS EN PERIODONCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

AUTORES

**GISSEL ANDREA RODRÍGUEZ FRANCO
STEVEN LÓPEZ GÓMEZ**

DIRECTOR

**ALEJANDRA ORDOÑEZ
MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

ASESOR METODOLÓGICO

ASESOR ESTADÍSTICO

**JULIÁN TAMAYO
ESTADÍSTICO**

COLEGIO ODONTOLÓGICO

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
PERIODONCIA**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus más sinceros agradecimientos:

A Dios gracias primero por permitirnos experimentar este camino lleno de conocimiento y sabiduría, a nuestros tutores el doctor Christian León y la doctora Alejandra Ordoñez, por todo lo enseñado, la paciencia y el amor en cada palabra dada para lograr nuestro objetivo, donde el camino no ha sido fácil pero con perseverancia se ha logrado todo lo propuesto, a cada uno de nuestros docentes el doctor Julián Tamayo, Carlos Martínez, y doctora Adriana Jaramillo, al resto de la institución por siempre abrirnos las puertas al conocimiento y aprendizaje. Y más importante a nuestros padres, por ser nuestro pilar y nuestra fuerza en momentos donde sentimos que no íbamos a poder, por ser nuestro primer apoyo en todo y por siempre estar cuando mas los necesitamos, sin ellos gran parte de este proceso no hubiera posible.

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
3. MARCO TEÓRICO	10
4. OBJETIVOS.....	18
4.1 OBJETIVO GENERAL	18
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
5. METODOLOGÍA	19
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	19
5.2 POBLACIÓN OBJETIVO	19
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	19
5.3.1 Criterios de inclusión.	19
5.3.2 Criterios de exclusión.	19
5.4 TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO DE MUESTREO.....	20
5.4.1 Cálculo del tamaño de muestra.....	20
5.4.2 Diseño de muestreo.....	20
5.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	26
5.6 ESTADÍSTICO	26
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
6. RESULTADOS	28
7. DISCUSION.....	31
8. CONCLUSIONES	34
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables dependientes conocimientos y prácticas, medidas a través de encuesta 21

Tabla 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas, medidas a través de encuesta **¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE GRÁFICOS

Insertar / actualizar tabla de contenido.

1. INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de salud de Colombia la discapacidad es definida como una deficiencia física, mental o sensorial ya sea permanente o temporal limitando la capacidad de ejercer actividades que son esenciales para la vida diaria. (1) Esta desventaja puede ser agravada por el entorno económico y/o social del individuo y su grupo familiar o red de soporte social, como es referido en la Ley 762 del 2002. Igualmente, esta condición de desventaja afecta la participación ciudadana y comunitaria de este grupo de personas en sus diferentes entornos (2).

A nivel mundial, la discapacidad es un fenómeno de estudio reciente (3) se calcula que más de mil millones de personas, aproximadamente el 15% de la población mundial presentan alguna condición, situación y/o posición de discapacidad, la cual implica una desventaja en el entorno donde realiza su vida diaria (4) De igual forma, estos datos nos indican que en el distrito de Santiago de Cali se encuentran aproximadamente 130 mil personas con discapacidad, siendo las más frecuentes las físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. (2)

El enfoque diferencial, busca que todas las personas, sin ningún tipo de excepción puedan acceder a la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de salud bucal. Este enfoque está legislado en la Ley Estatutaria 1618 que tiene como objeto *“Garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad”* (5)

Por tanto, con la promulgación de esta ley se requiere de profesionales de la salud que cuenten con los conocimientos necesarios para el abordaje integral y manejo de personas con discapacidad (6). Por lo anterior, a la luz de esta normatividad, la formación de profesionales como los periodoncistas, deben potenciar saberes y prácticas para que los integrantes de esta población logren satisfacer sus necesidades en salud oral (7)

Algunos de los impactos que se derivan son el manejo equívoco de la enfermedad periodontal que es de tipo inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte alrededor de los dientes (11) y se considera una de las principales causas de pérdida de dientes en el adulto, incluidos las personas con discapacidad (12).

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según el Ministerio de salud de Colombia la discapacidad es definida como una deficiencia física, mental o sensorial ya sea permanente o temporal limitando la capacidad de ejercer actividades que son esenciales para la vida diaria (1) Esta desventaja puede ser agravada por el entorno económico y/o social del individuo y su grupo familiar o red de soporte social, como es referido en la Ley 762 del 2002. Igualmente, esta condición de desventaja afecta la participación ciudadana y comunitaria de este grupo de personas en sus diferentes entornos (2)

A nivel mundial, la discapacidad es un fenómeno de estudio reciente (3), se calcula que más de mil millones de personas, aproximadamente el 15% de la población mundial presentan alguna condición, situación y/o posición de discapacidad, la cual implica una desventaja en el entorno donde realiza su vida diaria (4). De acuerdo con las estimaciones del DANE para el 2022, las personas con discapacidad en Colombia superan los dos millones (5). De igual forma, estos datos nos indican que en el distrito de Santiago de Cali se encuentran aproximadamente 130 mil personas con discapacidad, siendo las más frecuentes las físicas, mentales, intelectuales o sensoriales (6)

El enfoque diferencial, busca que todas las personas, sin ningún tipo de excepción puedan acceder a la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de salud bucal. Este enfoque está legislado en la Ley Estatutaria 1618 que tiene como objeto *“Garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad”* (7)

Por tanto, con la promulgación de esta ley se requieren de profesionales de la salud que cuenten con los conocimientos necesarios para el abordaje integral y manejo de personas con discapacidad (8). Por lo anterior, a la luz de esta normatividad, la formación de profesionales como los periodoncistas, deben potenciar saberes y prácticas para que los integrantes de esta población logren satisfacer sus necesidades en salud oral (9).

Algunos de los impactos que se derivan de estos obstáculos se encuentran el manejo equivocado de la enfermedad periodontal que es de tipo inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte alrededor de los dientes (10) y se considera una de las principales causas de pérdida de dientes en el adulto, incluidos las personas con discapacidad (11)

Así que, se ha podido detectar una barrera conductual, en lo que respecta al acceso de servicios brindados por los profesionales en la salud oral especialistas en periodoncia, lo cual conlleva a un desconocimiento de la atención integral de personas con discapacidad; reflejándose en una selección adversa.

Por lo anterior, es que se plantea el siguiente interrogante de investigación:

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la atención odontológica a las personas con discapacidad en periodoncistas inscritos en la base de datos de registro especial de prestadores de salud que trabajen en Cali, Valle del Cauca?

3. MARCO TEÓRICO

En el desarrollo de la investigación, este apartado es de relevancia porque permite ahondar conceptos que estudiosos del tema han propuesto y que permiten dar un mayor abordaje a la problemática que se ha planteado como objeto de estudio

Adentrándose en la construcción de este, es pertinente hacer referencia a la discapacidad que es la condición que algunas personas vivencian como consecuencia a deficiencia de tipo físico, intelectual y otras más que en algunas ocasiones se consolidan en barreras para poder interrelacionarse con otras personas (12).

Así que, se debe considerar los sujetos con discapacidad, como una población vulnerable, puesto que en el desarrollo de su vida se encuentran con una serie de obstáculos que impactan su dignidad, a la vez que la calidad de su salud desde una perspectiva integral (13).

Haciendo referencia a la salud, se debe enfatizar que la población con discapacidad se encuentra expuesta en un mayor grado a padecer problemas de higiene bucal y, por tanto, patologías dentales como las caries, inflamaciones de las encías y otras más que en algunos casos conllevan a que haya una pérdida de las piezas dentales. (14)

Conviene señalar que, esta problemática afrontada por las personas con discapacidad obedece a diferentes eventos, entre los que se destacan el mal direccionamiento de las políticas públicas en este campo y la falta de una educación a los padres o personas encargadas de la población objeto de estudio. Es decir que, las falencias en este aspecto dan lugar a que no haya una adecuada higiene bucal que es complemento de las visitas de control al odontólogo y una alimentación saludable para evitar problemas dentales, reflejados en dolor, inflamación y en casos extremos pérdida de piezas dentales (15)

Como puede reconocerse, la educación en salud bucal debe convertirse en una tarea de los profesionales en el campo de la odontología, puesto que de esta manera contribuyen a que en todo momento se fomente la prevención en salud bucal. Es decir, que desde esta perspectiva cada uno de ellos se convierte en artífices de acciones pedagógicas que involucren a las personas con discapacidad y sus cuidadores, logrando que se reduzca las enfermedades dentales. (13)

Siendo más enfáticos en lo que respecta a la necesidad que existe de conocimientos y practica por parte de los profesionales en el campo de odontología para atender población con discapacidad, es clave referenciar que:

Analizar condiciones arquitectónicas y equipos especiales; la formación profesional, en tanto es esencial la profundización de conocimientos sólidos para la identificación de patologías y tratamientos oportunos, hasta el desarrollo de estrategias comunicativas para mejorar la atención, la educación en higiene bucal y la implementación de protocolos de acción y medios de apoyo. La activación de estas variables permitirá a los profesionales asumir la dificultad que genera la llegada de un paciente con discapacidad en la rutina de un consultorio y brindar una atención especializada. (16)

El hecho de que el profesional en periodoncia apoye su actuar en estos preceptos le permite reducir la posibilidad de que los pacientes con discapacidad enfrente enfermedades como la carie dental, a la vez que aplicar prácticas basadas en estrategias educativas le permite al profesional enfrentar de manera idóneas enfermedades de tipo periodontal.

Por tanto, los profesionales deben contar con los conocimientos necesarios para darse a la tarea de manera creativa e innovadora de plantear prácticas que permitan superar las limitaciones que se derivan de la discapacidad y que se convierten en detonantes de enfermedades periodontales. Es decir, que debe en todo momento involucrar a la población objeto de estudio y sus familiares, puesto que se consigue aprendan a cepillarse y otras acciones que se derivan de la salud bucal.

Es importante, referenciar que los profesionales deben tener claro conocimiento sobre la historia clínica del paciente, puesto que cada una de las discapacidades demanda un cuidado y prácticas que se adapten a las necesidades de la persona. Además, se debe contar con la ayuda de los padres o cuidadores, puesto que muchos pacientes dependen de ellos hasta para cepillarse y si este proceso que es esencial no se hace correctamente, se da lugar a la proliferación de enfermedades periodontales.

Por consiguiente, el profesional debe contar con una formación integral, puesto que le da la posibilidad de complementar los conceptos con ideas novedosas, que articulan la práctica que contribuyen a reducir la presencia de enfermedades periodontales.

Se ha mencionado que la discapacidad es un fenómeno que se deriva de limitaciones que evidencian las personas como consecuencia a alteraciones a nivel cerebral o físico, es decir, que el padecimiento de este no les permite actuar en diversos entornos. Es propio establecer que estas se dan desde diferentes perspectivas, por lo cual se encuentran los siguientes tipos: Discapacidad cognitiva, discapacidad física, discapacidad sensorial.

Discapacidad cognitiva

Esta se hace notoria en aquellas personas que experimentan una adquisición lenta o mínima de las habilidades cognitivas que se van haciendo evidentes en el desarrollo del ciclo vital.

De ahí que, no se debe asociar esta discapacidad con una deficiencia mental, puesto que la misma se deriva es de la limitación en el funcionamiento intelectual, es decir, que quienes la padecen no desarrollan de manera eficiente los siguientes procesos cognitivos: Pensar, almacenar información, resolver problemas, tomar decisiones.

Por tanto, la discapacidad cognitiva se refleja en una deficiencia en procesos que son indispensables para el idóneo desempeño de las personas en su cotidianidad,

tales como son la habilidad de pensamiento y procesamiento, los cuales le permiten analizar su entorno y adaptarse al mismo.

Debido a la caracterización de esta discapacidad es que los expertos en el tema han propuesto los siguientes tipos: Síndrome de Down que se caracteriza por un retardo moderado, autismo y síndrome de Asperger que se caracteriza por patrones de retraso y desviación en el desenvolvimiento en relación con las habilidades sociales, comunicación y cognitivas, retardo mental leve, retardo mental moderado, retardo mental grave.

Por consiguiente, la discapacidad cognitiva se hace evidente en aquellos casos en donde el individuo experimenta limitaciones o retrasos con relación a las capacidades intelectuales, las cuales son indispensables para que se dé una debida adaptación al entorno que los rodea. (3)

Discapacidad física.

Esta es una de las más comunes y se da como consecuencia a alteraciones a nivel de la eliminación de capacidades motoras y físicas. Es decir que, esa se caracteriza por la deficiencia en las funciones motora; reflejándose esto, en incapacidad para caminar de forma natural o desarrollar actividades en las que intervienen las extremidades superiores e inferiores.

Así que, la discapacidad física se relaciona con las deficiencias anatómicas y neuromúsculofuncionales causantes de limitaciones en el movimiento.

Es importante referenciar que, estas discapacidades se clasifican en: motora o funcional, las cuales tienen como característica principal que limitan el movimiento, es decir, que involucran el sistema óseo y muscular.

De igual manera, se encuentra la discapacidad orgánica, que como lo connota su nombre se relaciona con la deficiencia en la funcionalidad de los órganos y sistemas del cuerpo humano. Por tanto, la discapacidad motora está estrechamente con la ausencia de movimiento, el cual es clave para desplazarse de un lugar a otro por su propio medio.(4)

Discapacidad Sensorial.

Es una deficiencia en algunos de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno. Existen alteraciones en todos los sentidos, si bien las más conocidas son la discapacidad visual y la auditiva.

Enfatizando en la discapacidad visual, es clave referenciar que la misma se determina con la agudeza visual, pues la reducción de esta conlleva a que las personas en ocasiones tengan una pérdida total de la visión o use lentes para poder llegar a los niveles normales.

Por consiguiente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la función visual se subdivide en cuatro niveles: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera. La discapacidad visual abarca la discapacidad visual moderada y grave, y la ceguera.

Entonces, las discapacidades mencionadas tienen en común que limitan a las personas a desarrollar una vida cotidiana normal, ya que se condiciona a factores externos para poder desarrollar las funciones normales del ser humano. (3)

Técnicas aplicadas en la odontología para atender las personas con discapacidad

Adentrándose en el análisis de estas técnicas, es fundamental mencionar que la eficiencia de las mismas depende de la manera como se aborda la discapacidad, es decir, que no puede ser vista como una condición en sí misma, sino que como un evento relacional, puesto que desde esta perspectiva cada una de las acciones que se propongan por el profesional va a estar direccionada a motivar no solo a quien padece la discapacidad sino a sus cuidadores para que tomen hábitos que les permita tener una salud bucal.

Siendo enfático en este aspecto, es pertinente referenciar lo expuesto por Ravaglia quien enfatiza que en la formulación de las técnicas y su aplicabilidad se debe en todo momento incidir en la familia y la persona con discapacidad.

Respecto a la asistencia odontológica, se hace fundamental referenciar que el profesional en este campo debe complementar sus conocimientos y experiencia con alternativas de tipo psicológico, puesto que esto, le da la posibilidad de abordar sus casos desde una perspectiva integral, consiguiendo en caso como el de pacientes con discapacidad involucrar a la familia, logrando que los tratamientos sean efectivos (17)

Como puede reconocerse, para que haya una correcta atención de los pacientes con discapacidad el profesional en el campo de la odontología debe dejar de lado sus temores, ya que solo así logra asumir la dificultad que genera la llegada de un paciente con discapacidad en la rutina de un consultorio, la necesidad de condiciones arquitectónicas, el tener equipos especiales, la inadecuada compensación del tiempo invertido en cada paciente y los honorarios generados, no son una tarea fácil; requiere preparación para prestar un servicio digno (18)

El hecho de que el odontólogo tome conciencia de que ante casos de discapacidad debe alejarse de lo que está prescrito y adentrarse en una innovación que le permita articular técnicas que ayuden a consolidar una relación con su paciente de tal manera que se logre que el tratamiento arroje resultados positivos. Una de estas puede ser optar por la comunicación alternativa que como lo propuso Ganz:

Son instrumentos de intervención destinados a personas con alteraciones de la comunicación y/o lenguaje, cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, utilizando un conjunto estructurado de códigos no vocales o de soporte físico, los cuales, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos, o en conjunción con códigos vocales, o no vocales (17)

Conviene señalar que, en esta comunicación alternativa que se ha venido convirtiendo en una herramienta para los odontólogos, puesto que en casos como el de los pacientes con autismo se llega al logro de la salud bucal, puesto que

enfaticando en la población infantil se consigue que a pesar de las limitaciones propias de la enfermedad, cada uno de ellos eleven su capacidad de expresión y la de comprensión, reflejándose un seguimiento de las pautas expuestas por el profesional, eso sí con la colaboración con la colaboración de sus padres o las personas cuidadoras.

Es preciso referenciar que uno de los métodos de mayor aplicabilidad en el campo odontológico, es aquel denominado TEACCH, que se apoya en pictogramas, los cuales hacen posible que los pacientes con autismo comprendan de cierta manera cada una de las actividades que se van a desarrollar en la consulta, dándose una asimilación al tratamiento.

Continuando con el abordaje de las técnicas que aplican los odontólogos en el manejo de los pacientes con discapacidad, es preciso referencia que uno de los tipos en donde éste profesional requiere de un mayor conocimiento del tema es en la Intelectual, que Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo se caracteriza por “limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, que abarca habilidades sociales cotidianas y prácticas”. (19)

Dicha complejidad, conlleva a que los profesionales dejen de lado los tratamientos convencionales, dándose a la tarea de fomentar la prevención respecto a irregularidades que son muy característicos en pacientes con DI, tales como son:

higiene bucal deficiente, ingesta exagerada de carbohidratos, consumo de medicamentos que tienen componentes que puede dar lugar a la presencia de caries.

Cada una de estas irregularidades, se convierten en un detonante de enfermedades periodontales que se consolidan en un reto para el profesional quien como se ha dicho debe salirse de sus rutinas y adentrarse a proponer acciones o técnicas que permitan contribuir a que los pacientes con DI alcancen una salud bucal satisfactoria. Una alternativa en este caso es la desensibilización que da lugar a crear un ambiente en donde los pacientes se sienten cómodos dejando de lado la

ansiedad que es uno de los eventos que se enfrenta con este tipo de pacientes y que si no es manejado adecuadamente conlleva a que la sección odontológica no arroje resultados positivos.

Como puede reconocerse en el caso de los pacientes con DI crear un espacio ameno es una técnica que permite desarrollar cada procedimiento de una manera eficiente, consiguiendo dar respuesta a la patología que los hace demandar el servicio del profesional.

Dando un mejor enfoque esta propuesta y a su importancia, es clave mencionar el caso llevado a bajo en la Universidad Autónoma de Sinaloa con un paciente de 16 años, el cual fue atendido aplicando las siguientes acciones: Manejo de conducta, técnicas de cepillado de manera didáctica, se muestran laminas en donde se refleja cada acción a realizar en el tratamiento, se premia con estrellas el seguimiento que hace el paciente de cada actividad didácticas, se dio espacio para que los pacientes olieran los instrumentos a utilizar en el tratamiento.

Después de realizar cada una de estas acciones se pudo establecer que la desensibilización es una técnica que nos ayudó a disminuir los temores y tensión del paciente logrando una respuesta positiva para realizar procedimientos sencillos y así desarrollar cada vez tratamientos más complejos manteniendo la cooperación del paciente, es importante contar con la capacitación para brindar la mejor atención a pacientes con discapacidades cognitivas, físicas y sensoriales ya que requieren una atención y seguimiento especial. (20)

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos y prácticas sobre la atención odontológica a las personas con discapacidad en periodoncistas inscritos en ACPO valle (Asociación colombiana de periodoncia y oseointegración)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir sociodemográficamente la población objeto de estudio.
- Evaluar los conocimientos de los profesionales especializados en periodoncia sobre la atención odontológica a las personas con discapacidad.
- Evaluar las prácticas de los profesionales especializados en periodoncia sobre la atención odontológica a las personas con discapacidad

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo para abordar los objetivos de investigación planteados. Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal para recopilar datos sobre los conocimientos y prácticas de los profesionales especializados en periodoncia para brindar atención odontológica a personas con discapacidad en Cali, Valle del Cauca.

5.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Profesionales especializados en periodoncia, que trabajan en la ciudad de Cali, Inscritos en ACPO (Asociación colombiana de periodoncia y oseointegración)

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.3.1 Criterios de inclusión.

- Periodoncistas titulados que trabajen en un servicio de periodoncia, legalmente constituido ACPO (Asociación colombiana de periodoncia y oseointegración)
- Profesionales especializados en periodoncia que deseen participar voluntariamente del estudio.
- Profesionales que hayan completado su formación y estén en ejercicio activo de su profesión por al menos un año.

5.3.2 Criterios de exclusión.

- Profesionales especialistas en periodoncia cuidadores de personas con discapacidad.

5.4 TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO DE MUESTREO

5.4.1 Cálculo del tamaño de muestra.

Para determinar el tamaño de muestra de la población de 121 servicios de periodoncia, formalmente constituidos y registrados en ACPO se realizó el cálculo con la fórmula para poblaciones finitas, que considera el tamaño de la población en el cálculo del tamaño de muestra.

Se calculó el tamaño de muestra con un nivel de confianza del 95%, un alfa de 0,05 y un error del 5%, para esto el cálculo un tamaño de muestra de 121 periodoncistas. Esta cifra se obtuvo a través de la siguiente fórmula

- $n = N * e^2 / [N * e^2 + (N - 1) * z^2 * p * (1-p)]$
- Donde:
- n es el tamaño de muestra requerido
- N es el tamaño de la población (216 servicios de periodoncia)
- e es el error de estimación deseado (5%)
- z es el valor crítico de la distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado (en este caso, $z = 1.96$ para un nivel de confianza del 95%)
p es la proporción estimada de la población que tiene la característica de interés (en este caso, se puede utilizar $p=0.5$ como valor conservador ya que se desconoce la verdadera proporción)

Una vez que se han seleccionado los periodoncistas para la muestra, se debe considerar la tasa de no respuesta que definimos en 50%. Para compensar esta tasa de no respuesta, se aplicó la siguiente estrategia:

5.4.2 Diseño de muestreo.

El diseño elegido para esta investigación es el muestreo aleatorio simple (MAS), donde cada uno de los 216 servicios de periodoncia tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para una muestra de 131 periodoncistas.

Como se requiere una muestra de 121 periodoncistas, que se llevará a cabo mediante una encuesta dirigida a los periodoncistas inscritos en ACPO.

A continuación, se describe el procedimiento que se utilizó para seleccionar los periodoncistas:

Se realizó una solicitud de manera formal a ACPO para la aprobación de ingreso a los participantes y futuros encuestados. Se llevo a cabo mediante una encuesta a los profesionales en periodoncia actualmente inscritos en ACPO (Asociación colombiana de periodoncia y oseointegración)

5.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

- Variables dependientes: conocimientos y prácticas
- Variables independientes: variables sociodemográficas

5.5.1. Cuadro operacional de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables dependientes conocimientos y prácticas, medidas a través de encuesta

Variable	Definición	Tipo/escala	Valores posibles	Instrumentos de recolección
Conocimientos	El periodoncista tiene los conocimientos necesarios para brindar la atención a pacientes con discapacidad			
Discapacidad cognitiva	El periodoncista tiene conocimientos sobre la discapacidad cognitiva	Cualitativa nominal	Afecta la movilidad Afecta la capacidad de aprendizaje Afecta la capacidad de ver y escuchar	Encuesta
Causas de la discapacidad cognitiva	El periodoncista tiene conocimiento sobre las causas de discapacidad	Cualitativa nominal	Lesiones cerebrales. Enfermedades degenerativas. problemas genéticos y/o hereditarios. Todas las anteriores.	Encuesta
Barreras en la discapacidad	El periodoncista tiene conocimiento sobre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad al momento de la atención oral	Cualitativa nominal	Arquitectónicas Comunicación. financieras. Todas las anteriores.	Encuesta
Recomendaciones generales	El periodoncista tiene conocimiento sobre las recomendaciones generales	Cualitativa nominal	Ser paciente y respetuoso. Utilizar un lenguaje claro y sencillo. Brindar apoyo emocional y/o psicológico. Todas las anteriores.	Encuesta
Complicaciones bucales	El periodoncista reconoce la complicación bucal en las	Cualitativa nominal	Caries dental. Enfermedad periodontal. Maloclusión.	Encuesta

	personas con discapacidad		Perdida prematura de la dentición.	
Medidas de prevención	El periodoncista reconoce las medidas de prevención	Cualitativa nominal	Realizar una limpieza y raspado cada 6 meses. Fomentar una dieta equilibrada y saludable. Establecer una buena higiene bucal diaria. Fortalecer las habilidades y conocimientos en salud oral de cuidador. Todas las anteriores.	Encuesta
Tipo de sedación tratamiento dental	El periodoncista reconoce el tipo de sedación para pacientes con discapacidad	Cualitativa nominal	Sedación consciente con óxido nítrico. Sedación intravenosa profunda. Anestesia general. Todas las anteriores.	Encuesta
Atención dental	El periodoncista reconocer las medidas de atención	Cualitativa nominal	Realizar citas más cortas y frecuentes. Realizar una evaluación previa del paciente. Realizar una evaluación de la capacidad del paciente para seguir instrucciones. Todas las anteriores.	Encuesta
Tipo de materiales y técnicas	El periodoncista tiene un claro conocimiento sobre los tipos de materiales y técnicas	Cualitativa nominal	Materiales y técnicas que reduzcan el ruido y la vibración. Materiales y técnicas que reduzcan la luz y el brillo. Materiales y técnicas que reduzcan el tiempo de exposición. d. Todas las anteriores.	Encuesta
Elementos de plan de tratamiento	El periodoncista conoce los elementos a aplicar en pacientes con discapacidad cognitiva	Cualitativa nominal	Nivel de discapacidad, capacidad de cooperación y habilidades de comunicación del paciente Edad, género y nivel socioeconómico del paciente Estado de salud general del paciente Cantidad de recursos materiales y humanos disponibles en el consultorio dental	Encuesta
Técnicas de comunicación	El periodoncista conoce las técnicas de comunicación	Cualitativa nominal	Lenguaje claro y sencillo Comunicación no verbal Utilización de apoyos visuales Todas las anteriores	Encuesta
Principales adaptaciones	El periodoncista conoce sobre las principales adaptaciones a realizar para una atención idónea	Cualitativa nominal	Establecer un horario fijo Realizar una visita previa al consultorio Enviar información sobre el procedimiento antes de la cita Todas las anteriores	Encuesta
Principales medidas de seguridad	El periodoncista conoce los principales medidas de seguridad	Cualitativa nominal	Utilización de sujeciones físicas Anestesia general Reducción de ruido y estímulos visuales Todas las anteriores	Encuesta
Factores pueden aumentar el riesgo de caries	El periodoncista conoce y tiene claro los factores que aumentan el riesgo de caries	Cualitativa nominal	Alimentación rica en carbohidratos Dificultad para mantener una buena higiene bucal	Encuesta

	en pacientes con discapacidad cognitiva		Uso de medicamentos que reducen la producción de saliva Todas las anteriores	
Principales estrategias higiene bucal	El periodoncista conoce las estrategias a utilizar en la higiene bucal	Cualitativa nominal	Cepillos de dientes eléctricos Enjuagues bucales Apoyos visuales para la enseñanza de la técnica de cepillado	Encuesta
Necesidades de tratamiento odontológico en personas con discapacidad cognitiva	El periodoncista conoce las necesidades de tratamiento	Cualitativa nominal	Examen clínico Historia clínica Entrevista con el cuidador Todas las anteriores	Encuesta
Principales problemas de salud bucal que pueden presentarse en personas con discapacidad cognitiva	El periodoncista conoce los principales problemas de salud	Cualitativa nominal	Caries dental Enfermedad periodontal Alteraciones en la erupción dental Todas las anteriores	Encuesta
Conocimiento global	El periodoncista tiene conocimientos sobre la atención diferencial hacia personas con discapacidad		De 1 a 5 correctas: conocimiento insuficientes De 6 a 10: Conocimiento aceptable De 11 a 15: Conocimiento sobresalientes De 15 a 19: Conocimiento excelente.	
Practicas	El periodoncista genera practicas en cuanto la atención de pacientes con discapacidad			
Recibimiento de paciente	El periodoncista recibe un paciente con discapacidad de manera adecuada y conoce como hacerlo	Cualitativa nominal	Realizar el examen dental de inmediato. Presentarse y establecer una relación de confianza con el paciente. Pedir ayuda a un familiar o cuidador para comunicarte con el paciente. de discapacidad del paciente y tratarlo como a cualquier otro.	Encuesta
Plan de tratamiento odontológico	El periodoncista aplica los tratamientos indicados a la hora de la atención de pacientes con discapacidad	Cualitativa nominal	Nivel de discapacidad, capacidad de cooperación y habilidades de comunicación del paciente. Edad, género, nivel socioeconómico del paciente. Estado de salud general del paciente. Cantidad de recursos materiales y humanos disponibles en el consultorio dental.	Encuesta
Técnica recomendada para la comunicación efectiva	El periodoncista tiene en cuenta para la comunicación las técnicas recomendadas	Cualitativa nominal	Hablarle de manera infantil y simplificada. Hablar con el paciente de manera normal y clara, usando palabras sencillas y frases cortas. Evitar la comunicación verbal y utilizar sólo la comunicación no verbal. Evitar la comunicación visual y utilizar sólo la comunicación verbal.	Encuesta

Elementos examen odontológico de	El periodoncista tiene en cuenta los elementos reconocidos al realizar el examen	Cualitativa nominal	Realizar el examen dental en una sola sesión. Utilizar herramientas y materiales que reduzcan el tiempo de exposición. Adaptar la técnica de exploración según las necesidades y características del paciente. Examinar sólo los dientes y no prestar atención a las encías ni al estado general de la boca.	Encuesta
Ayudar a una persona con discapacidad cognitiva a sentirse más cómoda durante la atención odontológica	El periodoncista crea un espacio agradable para la atención en pacientes con discapacidad cognitiva para lograr la seguridad durante la atención.	Cualitativa nominal	Utilizar una silla de ruedas para que se sienta más segura. Colocar almohadas y cojines para que se sienta más cómoda. Utilizar música suave y relajante para crear un ambiente agradable. Todas las anteriores.	Encuesta
Medidas que se pueden tomar para reducir el estrés y la ansiedad	El periodoncista aplica medidas donde se pueda reducir el estrés y la ansiedad del paciente durante la atención	Cualitativa nominal	Utilizar técnicas de distracción, como contar historias o juegos de palabras. Proporcionar información detallada y anticipar los pasos del tratamiento. Utilizar anestesia general para evitar molestias y dolor. Ninguna de las anteriores.	Encuesta
Tipo de materiales y técnicas pueden ser utilizados para facilitar la atención odontológico	El periodoncista aplica materiales y técnicas	Cualitativa nominal	Materiales y técnicas que reduzcan el ruido y la vibración. Materiales y técnicas que reduzcan la luz y el brillo. Materiales y técnicas que reduzcan el tiempo de exposición. Todas las anteriores.	Encuesta
Técnica recomendada para la comunicación efectiva	El periodoncista aplica materiales y técnicas	Cualitativa nominal	Hablarle de manera infantil y simplificada b. Hablar con el paciente de manera normal y clara, usando palabras sencillas y frases cortas Evitar la comunicación verbal y utilizar sólo la comunicación no verbal Evitar la comunicación visual y utilizar sólo la comunicación verbal	Encuesta
Materiales y técnicas	El periodoncista aplica materiales y técnicas	Cualitativa nominal	Materiales y técnicas que reduzcan el ruido y la vibración. Materiales y técnicas que reduzcan la luz y el brillo. Materiales y técnicas que reduzcan el tiempo de exposición. Todas las anteriores	Encuesta
Manera de comunicarse con un paciente con discapacidad	El periodoncista maneja la comunicación adecuada durante la atención en el paciente con discapacidad cognitiva	Cualitativa nominal	Hablar con el paciente de manera normal y clara, usando palabras sencillas y frases cortas. Hablarle de manera infantil y simplificada. Evitar la comunicación verbal y utilizar sólo la comunicación no verbal.	Encuesta

			Evitar la comunicación visual y utilizar sólo la comunicación verbal.	
Ambiente en el consultorio	El periodista tiene un ambiente de trabajo sutil para atender pacientes con discapacidad cognitiva	Cualitativa nominal	Reducir el ruido y la vibración y aumentar la luz y el brillo. Reducir la luz y el brillo y aumentar el tiempo de exposición. Reducir el tiempo de exposición y aumentar la comunicación verbal. Reducir la comunicación verbal y aumentar la comunicación no verbal	Encuesta
Elementos deben ser considerados en el plan de tratamiento odontológico de una persona con discapacidad cognitiva	El periodoncista utiliza los elementos pertinentes considerados para el plan de tratamiento odontológico en un paciente con discapacidad cognitiva	Cualitativa nominal	A. Nivel de discapacidad, capacidad de cooperación y habilidades de comunicación del paciente. B. Edad, género y nivel socioeconómico del paciente. C. Estado de salud general del paciente. d. Cantidad de recursos materiales y humanos disponibles en el consultorio dental.	Encuesta
Procedimientos	El periodoncista conoce y práctica cada uno de los procedimientos que se llevan a cabo durante la atención de pacientes con discapacidad cognitiva.	Cualitativa nominal	Informar al paciente sobre el procedimiento utilizando palabras complejas y detalladas. Solicitar la cooperación del cuidador del paciente para realizar el procedimiento. Comunicarse de manera clara y sencilla con el paciente para reducir la ansiedad o el miedo. Administrar sedantes sin consultar con el paciente ni su cuidador	Encuesta
Practicas global	El periodoncista realiza una práctica con enfoque diferencial.	Cualitativa	1 a 4: Practica deficiente 5 a 8: Practica regular 9 a 11: Practica excelente	
Variable	Definición	Tipo/ escala	Valores posibles	Instrumentos de recolección
Edad	Años cumplidos	Cuantitativo De razón	18 años en adelante	Encuesta

Sexo	Identificados en la cédula de ciudadanía	Cualitativo nominal	1. Mujer 2. Hombre	Encuesta
Estrato socioeconómico	División socioeconómica de la ciudad	Cuantitativo ordinal	1,2,3,4,5	Encuesta
Universidad	Universidad de la que egresó el profesional	Cualitativa nominal	Nombre de la universidad de la que egresó el profesional	Encuesta
Años de práctica	Años ejercidos en su especialidad	Cuantitativa	Número de años ejercidos	Encuesta
Tipo de practica	Como lleva a cabo la práctica que realiza	Cualitativa	Pública, privada o mixta	encuesta
Ocupación principal	Periodoncista	Cualitativa nominal	Periodoncista u otro	encuesta

5.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se llevo a cabo mediante una encuesta a los profesionales en periodoncia ACPO (Asociación colombiana de periodoncia y oseointegración)

5.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el desarrollo del análisis estadístico, se realizó un análisis univariado, para las variables cualitativas se emplearon tablas de frecuencia absoluta y relativa. Para las

variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión que se definirán al conocer la distribución de las variables.

De igual manera, se realizó un análisis bivariado para analizar la relación entre las variables dependientes e independientes.

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS, se comprobará la distribución de las variables cuantitativas y de acuerdo a su comportamiento se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión adecuadas; para las variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencia.

Se definieron los puntos de corte de conocimiento y prácticas de acuerdo con lo planteado por (Luis Rivadeneira Pacheco et al., n.d.)

Se realizó un análisis bivariado entre las variables dependientes y las independientes empleando pruebas de comprobación de hipótesis paramétricas o no paramétricas que se emplearán de acuerdo con la distribución de las variables.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

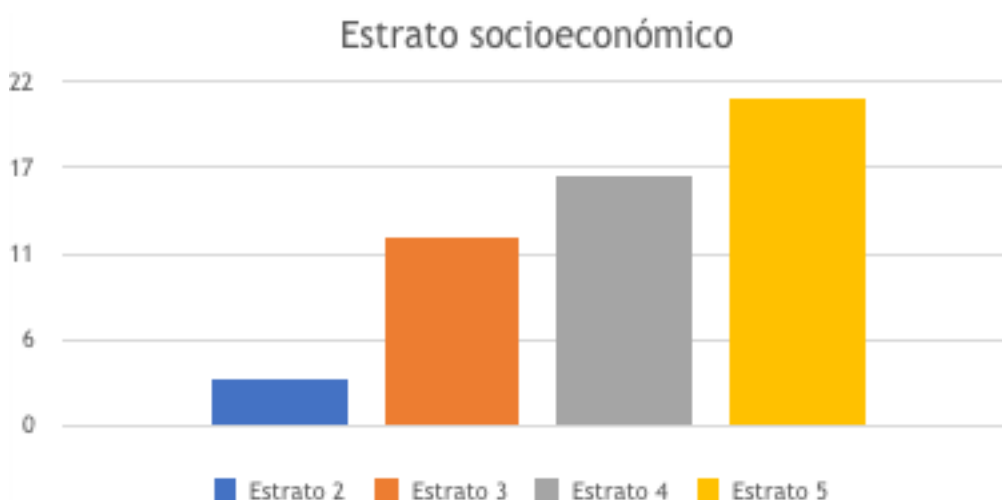
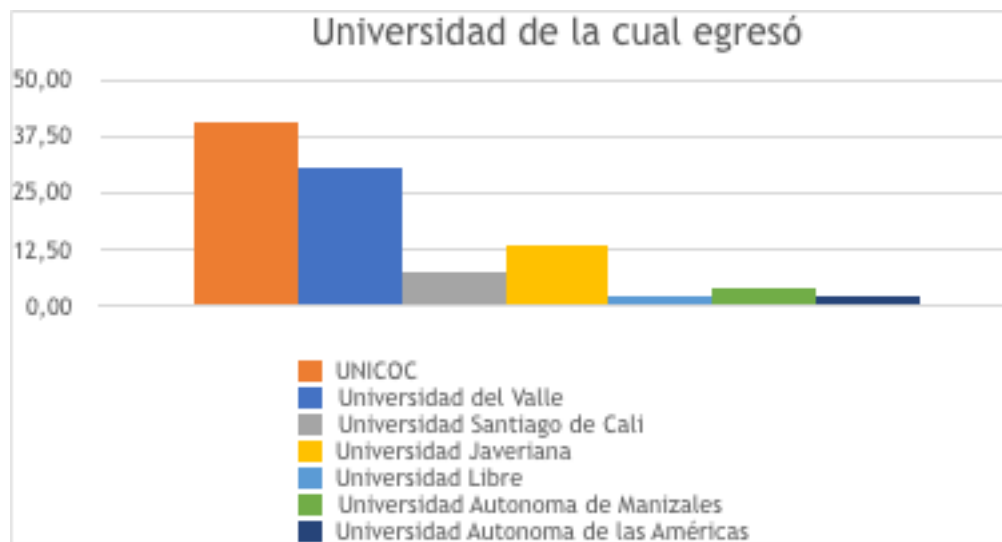
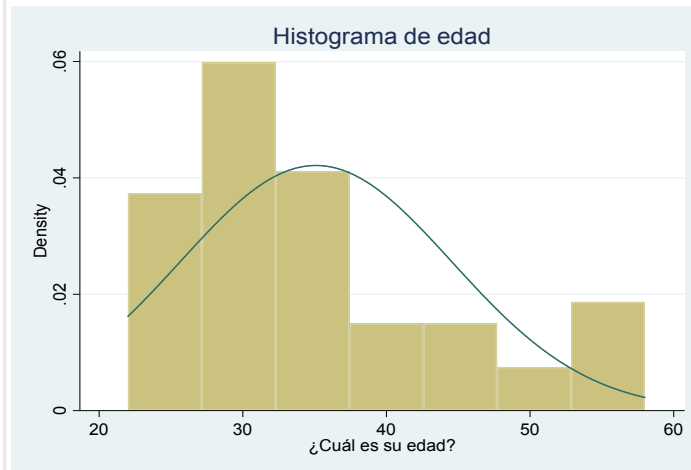
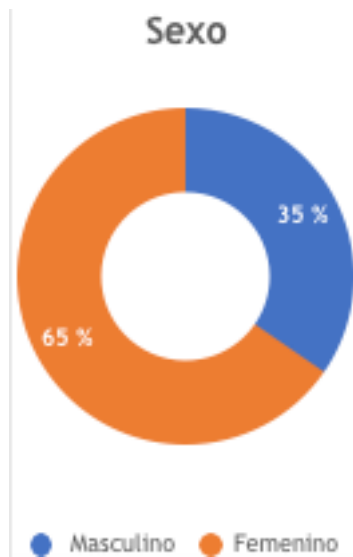
El presente estudio adopto los lineamientos y normativas nacionales vigentes (resolución 8430 de 1993) e internacionales (declaración de Helsinki); este estudio de investigación se cataloga como un estudio **sin riesgo** según el capítulo I artículo 11 literal A en donde se expresa que los estudios cuya técnica de recolección de información sean las encuestas no representan riesgos para los participantes; sin embargo, se tendrá en cuenta las recomendaciones acerca de la protección sobre los datos personales como lo expresa dicha resolución y la normatizan la ley de Hábeas data donde se puede presentar problemas con la confidencialidad de los encuestados. (Ley 1266 del 2008, ley 2157 del 2021)

6. RESULTADOS

Sociodemograficos:

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de periodoncistas			
<i>Variable</i>	<i>frec</i>	<i>%</i>	
Sexo			
Masculino	18	28,85	
Femenino	34	71,15	
Edad Media(DE) min/max	35,09	9,46	22 // 58
20 a 25 años	5	9,62	
26 a 30 años	13	25	
31 a 35 años	17	32,69	
36 a 40 años	5	9,62	
>40 años	12	23,08	
Estrato socioeconómico			
Estrato 2	3	5,77	
Estrato 3	12	23,08	
Estrato 4	16	30,77	
Estrato 5	21	40,38	
Universidad de la cual egresó			
UNICOC	21	40,38	
Universidad del Valle	16	30,77	
Universidad Santiago de Cali	4	7,69	
Universidad Javeriana	7	13,46	
Universidad Libre	1	1,92	
Universidad Autonoma de Manizales	2	3,85	
Universidad Autonoma de las Américas	1	1,92	
Tipo de práctica			
Práctica Privada	37	71,15	
Práctica Pública	1	1,92	
Práctica Mixta	14	26,92	
Años de experiencia Media(DE) min/max	9,36	9,09	1 // 34
Porcentaje de participacion	52	85,2 %	

De los 61 profesionales que respondieron, el 85% aceptó participar en la investigación, de estos el 71% pertenece al sexo femenino, se encuentra en su mayoría entre los 31 y 35 años y pertenece al estrato 5. Con relación a su información profesional, el 40% es egresado de UNICOC, se desempeña principalmente en práctica privada (71%) con un promedio de 9,36 años de experiencia



Conocimientos:

Tabla 2. Evaluación de conocimientos y prácticas de periodoncistas			
	<u>Variable</u>	<u>frec</u>	<u>%</u>
	<i>Conocimiento</i>		
	<i>Deficiente</i>	21	40,38
	<i>Aceptable</i>	17	32,69
	<i>Sobresaliente</i>	12	23,08
	<i>Excelente</i>	2	3,85
	<i>Práctica</i>		
	<i>Deficiente</i>	26	50,00
	<i>Regular</i>	24	46,15
	<i>Excelente</i>	2	3,85
	<i>Atiende pacientes con discapacidad</i>		
	<i>Sí</i>	29	55,77
	<i>No</i>	23	44,23

De las 19 preguntas realizadas enfocadas en el conocimiento del manejo odontológico de los periodoncistas a las personas con discapacidad cognitiva respondieron correctamente el 64.9%

Prácticas:

Tabla 3. Análisis bivariado de conocimientos y prácticas de periodoncistas		
<u>Variable</u>	<u>p</u>	<u>prueba</u>
Conocimiento		
Sexo	0,77	Chi2
Categorías de edad	0,27	exacto de Fisher
Edad	0,30	ANOVA
Universidad	0,76	Chi2
Tipo de práctica	0,72	exacto de Fisher
Práctica		
Sexo	0,65	chi2
Categorías de edad	0,06	exacto de Fisher
Edad	0,26	ANOVA
Universidad	0,71	Chi2
Tipo de práctica	0,72	exacto de Fisher

De las 11 preguntas realizadas enfocadas en las prácticas en el manejo odontológico de los periodoncistas a las personas con discapacidad cognitiva respondieron correctamente el 58%

7. DISCUSIÓN

Este estudio se propuso identificar los conocimientos y prácticas de los periodoncistas que atienden a personas con discapacidad en Cali, Valle del Cauca. Los hallazgos destacan varias dimensiones importantes en la atención odontológica a pacientes con discapacidad, una área que, como se evidencia, requiere una atención considerada y especializada.

En primer lugar, es notable la baja participación de los periodoncistas en el estudio, con solo un 46% de la muestra objetivo que accedió a participar. Este desinterés puede reflejar una falta de reconocimiento de la importancia de esta especialización, un fenómeno que fue observado también en la prueba piloto en Unicoc Cali. La reticencia a participar podría atribuirse a varias razones, incluyendo posiblemente una falta de confianza en el manejo de pacientes con discapacidades, una falta de conocimiento sobre la importancia de la salud oral en el bienestar general de las personas con discapacidad, o incluso la falta de incentivos adecuados para la formación y práctica en este ámbito específico de la odontología.

Además, aunque los resultados mostraron un conocimiento relativamente alto (64.9%) en el manejo odontológico de pacientes con discapacidad cognitiva, hay un contraste evidente con las prácticas reales reportadas, donde solo el 58% respondió correctamente. Esto sugiere una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en el tratamiento de pacientes con discapacidades. Esta discrepancia puede ser el resultado de la falta de formación práctica, la insuficiencia de experiencias clínicas durante su educación, o la falta de recursos y protocolos en sus lugares de trabajo.

Este estudio resuena con los hallazgos de Córdoba, España y Tapia (2012), quienes también identificaron una falta significativa de conocimientos y una actitud no óptima entre los odontólogos hacia la atención de personas con discapacidad intelectual. Similar a nuestra investigación, su estudio destacó que las personas con

discapacidades intelectuales enfrentan varios desafíos, como una alta prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de dientes y mala higiene oral, a menudo exacerbados por la falta de apoyo familiar o de cuidadores. Estas similitudes subrayan una preocupación continua en el campo de la odontología sobre la preparación y la disposición de los profesionales para tratar a pacientes con necesidades especiales.

Sin embargo, un hallazgo discordante entre nuestro estudio y el de Córdoba y sus colegas es la relación entre la edad y la actitud hacia la atención odontológica para pacientes con discapacidades. Mientras que su estudio encontró actitudes más negativas entre los odontólogos de mediana edad, nuestro estudio no reveló diferencias significativas en las actitudes en función de la edad. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias demográficas, culturales o educativas entre las poblaciones estudiadas.

En relación con el artículo de Giraldo-Zuluaga et al., nuestro estudio concuerda con la necesidad de estrategias comunicativas especializadas y protocolos de atención adaptados para pacientes con diversas discapacidades. También reconocemos, al igual que estos autores, la falta de programas educativos suficientes y exhaustivos que preparen a los odontólogos para este ámbito especializado. Nuestro estudio añade a esta narrativa al enfatizar la brecha entre el conocimiento teórico y la competencia práctica, incluso cuando los profesionales reconocen la importancia de la atención odontológica para personas con discapacidades.

Ambos estudios anteriores resaltan la prevalencia de problemas de salud bucal en personas con discapacidades debido a la inadecuada atención odontológica, a menudo relacionada con el temor o la falta de preparación de los profesionales. Nuestros resultados van en línea con estos hallazgos, sugiriendo una necesidad persistente y amplia de mejorar la educación y las prácticas en la atención odontológica para pacientes con discapacidades.

Es importante destacar que la mayoría de los encuestados eran mujeres y el grupo de edad promedio fue relativamente joven, con una media de 32.5 años. Esta demografía sugiere que la nueva generación de periodoncistas podría estar más inclinada hacia, o ser más consciente de la necesidad de, servicios inclusivos y especializados; sin embargo, también resalta la necesidad de programas de mentoría y formación continua que equipen a estos jóvenes profesionales con las habilidades prácticas necesarias.

El hecho de que el 71% de los participantes reportaron tener una práctica privada podría influir en los servicios disponibles para las personas con discapacidad, quienes a menudo enfrentan barreras económicas y sociales. Esto resalta la necesidad de políticas que promuevan la provisión de servicios accesibles y asequibles para esta población.

En términos de limitaciones del estudio, la tasa de no respuesta puede haber afectado los resultados, limitando la generalización de los hallazgos. Además, la autoevaluación de conocimientos y prácticas podría estar sujeta a sesgo, ya que los participantes podrían haber sobreestimado o subestimado sus capacidades.

8. CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio subraya la urgencia de adoptar estrategias que mejoren la formación y prácticas de los periodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad, revelando no solo una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica, sino también una variabilidad significativa en la educación recibida en diferentes instituciones. Se resalta la necesidad de mejorar o inculcar tanto el conocimiento como el manejo práctico en los pacientes con discapacidad, encontrándose que en cuanto a los datos sociodemográficos se obtuvo muchas más participación en mujeres que en hombres. Mejorando así la categoría de los conocimientos y prácticas para lograr un mejor desempeño considerando que el 40.38% obtuvo una calificación deficiente, siendo similar, en la práctica con el 50.00% siendo deficiente de igual manera y 46.15% con un desempeño regular. Se hace imperativo un enfoque renovado y unificado que sea multifacético; uno que englobe la educación odontológica, el desarrollo de protocolos clínicos, el acceso equitativo a la atención y una mayor conciencia sobre la importancia de la salud oral en las personas con discapacidad. A la par, este estudio fortalece y amplía los hallazgos de investigaciones previas, proponiendo la necesidad de asegurar que los odontólogos estén capacitados con habilidades prácticas complementarias a sus conocimientos teóricos y fomenten una actitud empática hacia este grupo vulnerable. Solo mediante un esfuerzo colectivo y multidisciplinario se podrá garantizar una atención odontológica equitativa, competente y de alta calidad para estas poblaciones. Por todo lo anterior, se hace esencial fortalecer la educación y formación en la atención a pacientes con algún tipo o grado de discapacidad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud y protección social. Discapacidad [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
2. Ley_762_de_2002.
3. OMS. Ceguera y Discapacidad Visual Organización Mundial de la Salud. 2014.
4. Ministerio de educación. DISCAPACIDAD FISICA MOTORA ESTUDIO DE CASO. 2013.
5. Función pública. Ley 1618 de 2013 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 2009 [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>
6. Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II.
7. Amaíz AJ, Flores MA. Estrategias de intervención psicológica de acuerdo a las condiciones clínicas y las variables biopsicosociales del adolescente en la consulta odontológica: Revisión de la literatura. Odovtos - International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2019 Oct 4 [cited 2023 Feb 13];21(3):53–63. Available from: <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33126>
8. Giraldo-Zuluaga MC, Martínez-Delgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada KA, Jiménez-Ruíz PM, et al. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. CES Odontol [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 13];30(2):23–36. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. Ganz JB, Mason RA, Goodwyn FD, Boles MB, Heath AK, Davis JL. Interaction of participant characteristics and type of AAC with individuals with ASD: a meta-analysis. Am J Intellect Dev Disabil [Internet]. 2014

Nov 1 [cited 2023 Feb 13];119(6):516–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25354122/>

10. Ministerio de salud. Higiene bical en personas en situación de discapacidad [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 13]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Guia-Higiene-Bucal-Discapacidad_WEB.pdf
11. Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradley VJ, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, et al. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. Eleventh Edition. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 2010;33(5):386.
12. Maloa figueroa. El Marco Teórico – SaberMetodología [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/02/el-marco-teorico/>
13. Bascones martinez A*, Figuero Ruiz E**. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas [Internet]. 2005 [cited 2023 Feb 13]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
14. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Caries dental y enfermedad periodontal en personas con discapacidad visual. Revisión de literatura. instname:Universidad Antonio Nariño [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Feb 13];45:S68–77. Available from: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2957>
15. Universidad Antonio Nariño: Caries dental y enfermedad periodontal en personas con discapacidad visual. Revisión de literatura [Internet]. [cited 2023 Feb 13]. Available from: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2957>
16. Gamboa Y, Profesor A. GUÍA PARA LA ESCRITURA DEL ENSAYO.
17. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. Vol. 35, Int. J. Morphol. 2017.

18. Luis Rivadeneira Pacheco J, Isabel De La Hoz Suárez A, Vanessa Barrera Argüello M. E-IDEA [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6230-8869>.
19. Flores KG, Zafra DS, Flores K de la H. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Medimay [Internet]. 2013 Jun 1 [cited 2023 Feb 13];19(2):268–77. Available from: <https://doaj.org/article/af11ea7b8e5e493bb57fee5bfb8c951f>
20. Giraldo-Zuluaga MC, Martínez-Delgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada KA, Jiménez-Ruiz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. CES Odontol [Internet]. 2017;30(2):23–36. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4611>

ANEXO ENCUESTA

Preguntas sociodemográfico

1. **¿En qué rango de edad se encuentra?**
2. **¿Cuál es su sexo?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. **¿A qué estrato pertenece?**
 - a. Uno
 - b. Dos
 - c. Tres
 - d. Cuatro
 - e. Cinco
4. **¿De qué universidad es egresado?**
5. **¿Cuántos años tiene de experiencia?**
6. **¿Cuál ha sido su tipo de práctica?**
 - a. Publica
 - b. Privada
 - c. Mixta
7. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a. Periodoncistas
 - b. Otro

Las siguientes preguntas evaluarán el nivel de conocimientos basado en la atención odontológica en pacientes con discapacidad

CONOCIMIENTO

Conocimientos generales :

1. ¿Cuál es la definición de discapacidad cognitiva?
 - a. Es una discapacidad que afecta la movilidad.

b. Es una discapacidad que afecta la capacidad de aprendizaje y/o la comunicación.

c. Es una discapacidad que afecta la capacidad de ver y/o escuchar.

d. Todas las anteriores.

2. ¿Cuáles son las principales causas de la discapacidad cognitiva?

a. Lesiones cerebrales.

b. Enfermedades degenerativas.

c. Problemas genéticos y/o hereditarios.

d. Todas las anteriores.

Comunicación y atención en salud:

3. ¿Cuáles son las principales barreras que enfrentan las personas con discapacidad cognitiva en la atención en salud?

a. Barreras arquitectónicas.

b. Barreras de comunicación.

c. Barreras financieras.

d. Todas las anteriores.

4. ¿Qué recomendaciones generales deben seguirse al momento de atender a una persona con discapacidad cognitiva?

a. Ser paciente y respetuoso.

b. Utilizar un lenguaje claro y sencillo.

c. Brindar apoyo emocional y/o psicológico.

d. Todas las anteriores.

7. ¿Qué tipo de sedación puede ser utilizada en pacientes con discapacidad cognitiva durante un tratamiento dental?

a. Sedación consciente con óxido nitroso.

b.Sedación intravenosa profunda.

c.Anestesia general.

d.Todas la anteriores.

8.¿Cómo se puede adaptar la atención dental para pacientes con discapacidad cognitiva?

a.Realizar citas más cortas y frecuentes.

b.Realizar una evaluación previa del paciente.

c.Realizar una evaluación de la capacidad del paciente para seguir instrucciones.

d.Todas las anteriores.

9.¿Qué tipo de materiales y técnicas pueden ser utilizados para facilitar la atención dental en pacientes con discapacidad cognitiva?

a.Materiales y técnicas que reduzcan el ruido y la vibración.

b.Materiales y técnicas que reduzcan la luz y el brillo.

c.Materiales y técnicas que reduzcan el tiempo de exposición.

d.Todas las anteriores.

10.¿Cuál es la principal barrera para la atención dental en personas con discapacidad?

a.Falta de acceso a la atención odontológica

b.Falta de conocimientos sobre la atención odontológica en personas con discapacidad cognitiva

c.Falta de recursos materiales y humanos en el consultorio dental

d.Falta de cooperación del paciente con discapacidad cognitiva

11.¿Cuál es la técnica recomendada para la comunicación efectiva con una persona con discapacidad cognitiva en el consultorio dental?

- a.Hablarle de manera infantil y simplificada
- b.Hablar con el paciente de manera normal y clara, usando palabras sencillas y frases cortas**
- c.Evitar la comunicación verbal y utilizar sólo la comunicación no verbal
- d. Evitar la comunicación visual y utilizar sólo la comunicación verbal

12.¿Qué elementos deben ser considerados en el plan de tratamiento dental de una persona con discapacidad cognitiva?

- a.Nivel de discapacidad, capacidad de cooperación y habilidades de comunicación del paciente**
- b.Edad, género y nivel socioeconómico del paciente
- c.Estado de salud general del paciente
- d.Cantidad de recursos materiales y humanos disponibles en el consultorio dental

13.¿Cuáles son las técnicas de comunicación que pueden utilizarse para interactuar con personas con discapacidad cognitiva?

- a.Lenguaje claro y sencillo
- b.Comunicación no verbal
- c.Utilización de apoyos visuales
- d.Todas las anteriores**

14.¿Cuáles son las principales adaptaciones que se pueden hacer en el entorno odontológico para facilitar la atención de personas con discapacidad cognitiva?

- a.Iluminación adecuada
- b.Sillas cómodas con apoyabrazos
- c.Reducción de estímulos visuales y auditivos
- d.Todas las anteriores**

15.¿Cuáles son las principales consideraciones a tener en cuenta al planificar una cita odontológica para una persona con discapacidad cognitiva?

- a. Establecer un horario fijo
- b. Realizar una visita previa al consultorio
- c. Enviar información sobre el procedimiento antes de la cita
- d. Todas las anteriores

16.¿Cuáles son las principales medidas de seguridad que deben tomarse durante la atención odontológica de personas con discapacidad cognitiva?

- a. Utilización de sujeciones físicas
- b. Anestesia general
- c. Reducción de ruido y estímulos visuales
- d. Todas las anteriores

Salud oral:

5.¿Cuál es la principal complicación bucal en personas con discapacidad cognitiva?

- a. Caries dental.
- b. Enfermedad periodontal.
- c. Maloclusión.
- d. Pérdida prematura de la dentición.

6.¿Qué medidas de prevención deben tomarse para evitar complicaciones bucales en personas con discapacidad cognitiva?

- a. Realizar una limpieza y **rapado** cada 6 meses.
- b. Fomentar una dieta equilibrada y saludable.
- c. Establecer una buena higiene bucal diaria.
- d. Fortalecer las habilidades y conocimientos en salud oral de cuidador.
- e. Todas las anteriores.

17.¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de caries dental en personas con discapacidad cognitiva?

- a.Alimentación rica en carbohidratos
- b.Dificultad para mantener una buena higiene bucal
- c.Uso de medicamentos que reducen la producción de saliva
- d.Todas las anteriores

18.¿cual de las siguientes estrategias facilita la higiene bucal en personas con discapacidad cognitiva?

- a.cepillos interproximales
- b.Enjuagues bucales
- c.Apoyos visuales para la enseñanza de la técnica de cepillado
- d.Todas las anteriores

En esta seccion de preguntas se evaluara la practica en pacientes con discapacidad

PRACTICAS

() en su practica diaria, alguna vez a atendido a pacientes con discapacidad cognitiva:

- a.si
- b.no

21.¿Qué es lo primero que debe hacer al recibir a un paciente con discapacidad cognitiva en tu consultorio odontológico?

- a. Realizar el examen dental de inmediato.
- b. Presentarse y establecer una relación de confianza con el paciente.
- c. Pedir ayuda a un familiar o cuidador para comunicarte con el paciente.
- d. Ignorar la discapacidad del paciente y tratarlo como a cualquier otro.

22. ¿Qué incluye usted en el plan de tratamiento odontológico de una persona con discapacidad cognitiva?

- a. Nivel de discapacidad, capacidad de cooperación y habilidades de comunicación del paciente.
- b. Edad, género y nivel socioeconómico del paciente.
- c. Estado de salud general del paciente.
- d. Cantidad de recursos materiales y humanos disponibles en el consultorio dental.

23. ¿Qué elementos utiliza al momento de realizar el examen odontológico de una persona con discapacidad cognitiva?

- a. Realizar el examen dental en una sola sesión.
- b. Utilizar herramientas y materiales que reduzcan el tiempo de exposición.
- c. Adaptar la técnica de exploración según las necesidades y características del paciente.
- d. Examinar sólo los dientes y no prestar atención a las encías ni al estado general de la boca.

24. ¿Qué hace usted para ayudar a una persona con discapacidad cognitiva a sentirse más cómoda durante la atención odontológica?

- a. Utilizar una silla de ruedas para que se sienta más segura.
- b. Colocar almohadas y cojines para que se sienta más cómoda.
- c. Utilizar música suave y relajante para crear un ambiente agradable.
- d. Todas las anteriores.

25.¿Qué medidas toma para reducir el estrés y la ansiedad durante la atención odontológica en personas con discapacidad cognitiva?

- a.Utilizar técnicas de distracción, como contar historias o juegos de palabras.
- b.Proporcionar información detallada y anticipar los pasos del tratamiento.
- c.Utilizar anestesia general para evitar molestias y dolor.
- d.Ninguna de las anteriores.

26.¿Qué tipo de materiales y técnicas usa para facilitar la atención odontológica en pacientes con discapacidad cognitiva?

- a.Materiales y técnicas que reduzcan el ruido y la vibración.
- b.Materiales y técnicas que reduzcan la luz y el brillo.
- c.Materiales y técnicas que reduzcan el tiempo de exposición.
- d.Todas las anteriores.

27.¿Cuál de las siguientes técnicas utiliza para la comunicación efectiva con una persona con discapacidad cognitiva en el consultorio odontológico?

- a. Hablarle de manera infantil y simplificada
- b. Hablar con el paciente de manera normal y clara, usando palabras sencillas y frases cortas
- c. Evitar la comunicación verbal y utilizar sólo la comunicación no verbal
- d. Evitar la comunicación visual y utilizar sólo la comunicación verbal

28 ¿de las siguientes opciones utiliza usted si un paciente con discapacidad cognitiva presenta ansiedad o miedo durante la atención odontológica?

- a.Detener el procedimiento y reprogramar la cita para otro momento.
- b.Administrar medicamentos sedantes sin consultar con el paciente ni su cuidador.
- c.Continuar con el procedimiento a pesar de la ansiedad o el miedo.

d.Hablar con el paciente para comprender su ansiedad o miedo y utilizar técnicas de distracción y relajación para reducirlos.

e.todas las anteriores

f.ninguna de las anteriores

29 .¿usted como prepara el ambiente en el consultorio odontológico para la atención de pacientes con discapacidad cognitiva?

a.Reducir el ruido y la vibración y aumentar la luz y el brillo.

b.Reducir la luz y el brillo y aumentar el tiempo de exposición.

c.Reducir el tiempo de exposición y aumentar la comunicación verbal. d.Reducir la comunicación verbal y aumentar la comunicación no verbal.

30 ¿Qué elementos tiene usted en consideracion en el plan de tratamiento odontológico de una persona con discapacidad cognitiva?

a.Nivel de discapacidad, capacidad de cooperación y habilidades de comunicación del paciente.

b.Edad, género y nivel socioeconómico del paciente.

c.Estado de salud general del paciente.

d.Cantidad de recursos materiales y humanos disponibles en el consultorio dental.

31.¿Qué hace usted antes de comenzar un procedimiento odontológico en un paciente con discapacidad cognitiva?

a.Informar al paciente sobre el procedimiento utilizando palabras complejas y detalladas.

b.Solicitar la cooperación del cuidador del paciente para realizar el procedimiento.

c.Comunicarse de manera clara y sencilla con el paciente para reducir la ansiedad o el miedo.

d.Administrar sedantes sin consultar con el paciente ni su cuidador.

