



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PERIODONCISTAS SOBRE
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

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

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



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PERIODONCISTAS SOBRE
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

AUTORES

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

DIRECTORA

**ALEJANDRA ORDOÑEZ MOLINA
ODONTÓLOGA, MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

ASESORA METODOLÓGICA

**ADRIANA JARAMILLO ECHEVERRY
ODONTÓLOGA, MAGÍSTER EN MICROBIOLOGÍA, MAGÍSTER EN
EPIDEMIOLOGÍA**

ASESOR ESTADÍSTICO

**JULIÁN ANDRÉS TAMAYO CARDONA
ESTADÍSTICO, MAGÍSTER EN LOGÍSTICA INTEGRAL**

COLEGIO ODONTOLÓGICO

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

ARTÍCULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PERIODONCISTAS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESTUDIO DESCRIPTIVO

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PERIODONTISTS ON DENTAL CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES. DESCRIPTIVE STUDY

Oscar Steven López Gómez; Gissel Andrea Rodríguez Franco

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PERIODONCISTAS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Resumen

Objetivo: 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) que trabajen en Cali, Valle del Cauca.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población objetivo fueron profesionales especializados en periodoncia en servicios habilitados e inscritos en ACPO valle. Los conocimientos y prácticas se evaluaron a través de una encuesta anónima, enviada a través de los correos proporcionados por la Asociación Colombiana de Periodoncia y Osteointegración (ACPO) que contenía datos sociodemográficos, preguntas que abarcaban el nivel de conocimiento por: a) generalidades sobre discapacidad, b) atención odontológica y c) comunicación. Mediante las preguntas sobre prácticas, se evaluó la atención odontológica y la comunicación con los pacientes que presentan discapacidad.

Resultados: La participación de los especialistas en periodoncia fue del 42.00% (52 profesionales). Con relación a la distribución por sexo, el 65.38% (34 profesionales) representa el sexo femenino. El promedio de edad fue de 35,9 con una desviación estándar de 9,46. El 40.38% de los consultados es egresado de UNICOC (Institución Universitaria Colegios de Colombia). En cuanto al tipo de práctica el 71.15% indicó que es de carácter privada, con una media de 9.36 años de experiencia profesional. Del total de los respondientes, el 55.77% manifestó atender pacientes con alguna discapacidad. Con relación a conocimientos y prácticas, el 40.38% y el 50.00% mostró conocimientos y prácticas deficientes, respectivamente.

Conclusión: 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.

Palabras clave: salud oral, periodoncia, Salud de Personas con Discapacidad.

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PERIODONTISTS ON DENTAL CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES. DESCRIPTIVE STUDY

Abstract

Objective. Identify the knowledge and practices about dental care for people with disabilities in periodontists registered in ACPO Valle (Colombian Association of Periodontics and Osseointegration) who work in Cali, Valle del Cauca.

Methodology: a descriptive cross-sectional study was carried out. The target population was professionals specialized in periodontics in services authorized and registered in ACPO Valle. Knowledge and practices were evaluated through an anonymous survey, sent through emails provided by the Colombian Association of Periodontics and Osteointegration (ACPO) that contained sociodemographic data, questions that covered the level of knowledge by: a) generalities about disability , b) dental care and c) communication. Using questions about practices, dental care and communication with patients with disabilities were evaluated.

Results: The participation of periodontics specialists was 42.00% (52 professionals). In relation to distribution by sex, 65.38% (34 professionals) represent the female sex. The average age was 35.9 with a standard deviation of 9.46. 40.38% of those consulted are graduates of UNICOC (Institución Universitaria Colegios de Colombia). Regarding the type of practice, 71.15% indicated that it is private, with an average of 9.36 years of professional experience. Of the total number of respondents, 55.77% said they cared for patients with some disability. In relation to knowledge and practices, 40.38% and 50.00% showed deficient knowledge and practices, respectively.

Conclusion: In conclusion, this study highlights the urgency of adopting strategies that improve the training and practices of periodontists in the care of patients with disabilities, revealing not only a gap between theoretical knowledge and practical application, but also a significant variability in the education received in different institutions.

Keywords: Oral Health, Periodontics, Health of the Disabled.

Introducción

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia, la discapacidad se define como una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea permanente o temporal, que limita la capacidad para llevar a cabo actividades esenciales en la vida diaria. (1) Esta desventaja puede agravarse debido al entorno económico y social del individuo, así como a su grupo familiar o red de apoyo social, como se establece en la Ley 762 de 2002. Asimismo, esta condición de desventaja afecta la participación ciudadana y comunitaria de este grupo de personas en diversos entornos (2).

A nivel mundial, el estudio de la discapacidad es un fenómeno reciente, y se estima que el 15%, más de mil millones de personas de la población mundial, presentan alguna condición, situación y/o posición de discapacidad que implica una desventaja en su entorno diario(3). En el distrito de Santiago de Cali en febrero del 2023, se estima que residen alrededor de 130,000 personas con discapacidad, ya sea física, mental, intelectual o sensorial (4).

Por su parte, ante esta situación, el Estado ha implementado políticas y leyes con el objetivo de crear condiciones de inclusión para la población con discapacidad, garantizando sus derechos, incluyendo la atención de salud que reconozca sus necesidades y condición. La Ley 1618 de 2013 está orientada hacia este fin, buscando asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas de inclusión, lo que ha llevado a desarrollar un enfoque diferencial en la atención de salud (5) (6).

Además, la población con discapacidad enfrenta un mayor riesgo de padecer problemas de higiene bucal y, por lo tanto, patologías dentales como caries, inflamaciones de las encías y otras, que en algunos casos resultan en la pérdida de piezas dentales(7). Por presencia de dificultades en la motricidad, que se ve alterada, son los cuidadores los responsables del cuidado de la higiene oral, si estos no cuentan con conocimientos, entonces será mayor el riesgo de presentar alguna alteración oral. Igualmente, es una falencia de políticas de públicas que no han

visibilizado este tema y no brindan apoyo a los padres o cuidadores. A estas deficiencias se suma a la falta de visitas regulares al odontólogo y a una alimentación poco saludable (8).

La educación en salud bucal debe convertirse en una tarea de los profesionales en el campo de la odontología. Desde esta perspectiva, se espera que cada uno de ellos participe en acciones pedagógicas que involucren a las personas con discapacidad y a sus cuidadores, con el fin de reducir las enfermedades bucodentales (9).

Para satisfacer las necesidades de salud oral de las personas con discapacidad, es necesario que los profesionales de la odontología tengan un conocimiento sólido de los requisitos para atender a este segmento de la población. Esto implica, evaluar las condiciones arquitectónicas y los equipos especiales, una formación profesional que profundice en el reconocimiento de patologías y tratamientos oportunos, así como el desarrollo de estrategias de comunicación para mejorar la atención y la educación en higiene bucal, sumado a la implementación de protocolos de acción y apoyo. La activación de estas variables permitirá a los profesionales abordar la complejidad que implica la atención de pacientes con discapacidad en sus consultorios y brindar una atención especializada tomando en consideración que no todas las discapacidades son iguales, y cada una presenta desafíos únicos para quienes las padecen. (17)

En línea con lo anterior, un tipo de discapacidad, la discapacidad cognitiva, se asocia con la adquisición lenta o mínima de habilidades cognitivas que se manifiestan a lo largo del ciclo vital. Las personas con discapacidad cognitiva no desarrollan eficazmente procesos cognitivos como el pensamiento, el almacenamiento de información, la resolución de problemas y la toma de decisiones. En consecuencia, esta discapacidad se refleja en una deficiencia en procesos esenciales para el funcionamiento cotidiano, como la capacidad de análisis del entorno y la adaptación al mismo (3).

Existen distintos tipos de discapacidad, como la física una de las más comunes y se debe a alteraciones en la capacidad motora y física, que se caracteriza por la deficiencia en las funciones motoras. Se clasifican en dos categorías principales: discapacidad motora o funcional, que limita el movimiento y afecta el sistema óseo y muscular, y discapacidad orgánica, que se relaciona con la falta de funcionalidad de los órganos y sistemas del cuerpo. Igualmente, se identifica la discapacidad sensorial, la cual se reconoce como una deficiencia en uno o más de los sentidos que permiten a la persona percibir su entorno, ya sea externo o interno. Esto destaca la importancia de que los profesionales de la salud comprendan las limitaciones de cada tipo de discapacidad y adapten su modelo de atención en consecuencia (10).

Debido a la naturaleza de esta discapacidad, los expertos en el campo han propuesto varios tipos, como el síndrome de Down, que se caracteriza por un retraso moderado; el autismo y el síndrome de Asperger, que se caracterizan por patrones de retraso y desviación en las habilidades sociales, comunicativas y cognitivas; y el retraso mental leve, moderado y grave (11).

A pesar de las diferencias entre estos tipos de discapacidad, todos comparten la característica de limitar a las personas en su capacidad para llevar a cabo una vida cotidiana normal, ya que dependen de factores externos para realizar funciones humanas normales (3).

Algunos de los impactos negativos que se derivan de la falta de atención adecuada a la salud oral en personas con discapacidad incluyen un manejo incorrecto de enfermedades periodontales, que son inflamatorias crónicas y afectan los tejidos de soporte alrededor de los dientes (11). Estas enfermedades se consideran una de las principales causas de pérdida de dientes en adultos, incluyendo a personas con discapacidad (12).

Por lo tanto, la formación de profesionales de la salud, como los periodoncistas, debe potenciar conocimientos y prácticas que permitan a las personas con discapacidad satisfacer sus necesidades en salud oral, en línea con la Ley 1618 de

2013 (8). Para lo anterior, es necesario como primer paso, identificar los conocimientos y prácticas en periodoncistas sobre la atención odontológica a las personas con discapacidad en los profesionales inscritos en el ACPO valle de la ciudad de Cali.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población objetivo fueron profesionales especializados en periodoncia, que trabajaran en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, e inscritos en ACPO valle (Asociación colombiana de periodoncia y oseointegración).

Para el cálculo de la muestra se partió del registró de 121 servicios de periodoncia, formalmente constituidos y registrados en el ACPO. Una vez seleccionados los periodoncistas para la muestra, se consideró la tasa de no respuesta que fue definida en 50%.

Se realizó una solicitud de manera formal a la Asociación Colombiana de Periodoncia y Oseointegración (ACPO) para la aprobación de ingreso a los participantes.

Posterior a la recolección de los datos estos se registraron y analizaron en el programa estadístico Stata V15. Se realizó el análisis exploratorio de las variables, se calculó la media y desviación estándar para las variables cuantitativas (edad y tiempo de experiencia) para las variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencia. Además, se realizó un análisis bivariado con pruebas no paramétricas entre las variables dependientes (conocimientos y prácticas) y las variables independientes (sociodemográficas) donde se estableció como valor de significancia una $p < 0,05$.

El estudio contó con aprobación del Comité de Ética y Bioética de UNICOC. Se tuvieron en cuenta las normas internacionales como la Declaración de Helsinki, se adoptaron los lineamientos y normativas nacionales vigentes, como la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social, que cataloga el presente estudio como un estudio sin riesgo. Para la protección de datos se tuvieron en cuenta la Ley 1266 del 2008 y la Ley 2157 del 2021, que orientan la protección de la privacidad y confidencialidad de datos personales.

Resultados

En total se obtuvo la participación de 52 periodoncistas equivalente a un 82,2% de la muestra calculada. Con relación a la caracterización sociodemográfica de los participantes, el 65.38% de los participantes son de sexo femenino. La media de edad fue 35,09 con una desviación estándar de 9,46 y valor mínimo de 22 y una máxima de 58 años, que en su mayoría habita en estrato cuatro (30,77%) y cinco (40.38%), lo que permite evidenciar que el 71.15% reside en hogares con ingresos medios y altos. El 40.38% de los participantes son egresados de UNICOC (Institución Universitaria Colegios de Colombia), seguida de la Universidad del Valle con un 30.77% de los participantes, en tercer lugar, se ubica la Universidad Pontificia Javeriana, con un 13.46%, en menor porcentaje también se destacan la Universidad Santiago de Cali, Universidad Autónoma de Manizales, Unidades Autónoma de las Américas. En cuanto al tipo de práctica el 71.15% indico que es de carácter privada, 26.92% mixta, y solo 1.92.% de carácter pública. En cuanto a los años de experiencia profesional se encontró una media de 9.36 años con una desviación estándar de 9.09 años, con un valor mínimo de 1 año y un máximo de 34. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de periodoncistas

Variable	frec	%	-
Sexo			
Masculino	18	28,85	
Femenino	34	71,15	
Edad Media (DE) min/max	35,09	9,46	22 // 58
Edad categorizada			
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 Autónoma de las Américas	1	1,92	
Universidad Autónoma de Manizales	2	3,85	
Dato perdido	1	1,92	
Tipo de práctica			
Práctica Privada	37	71,15	

<i>Práctica Pública</i>	1	1,92	
<i>Práctica Mixta</i>	14	26,92	
Años de experiencia Media (DE) min/máx	9,36	9,09	1 // 34
Porcentaje de participación	52	85,2%	

Se indagó sobre conocimientos y prácticas de periodoncias asociadas a la atención de pacientes que presenten algún tipo y grado de discapacidad. La variable conocimiento se midió a través de 19 preguntas categorizadas de la siguiente manera: **conocimientos insuficientes** (1 a 5 correctas); **conocimiento aceptable** (6 a 10 correctas); **conocimientos sobresalientes** (11 a 15 correctas); **conocimiento excelente** (15 a 19 correctas). Del total de profesionales que respondieron la encuesta, 73.17% mostró conocimientos entre aceptables y deficientes dejando solo un 3.85% con conocimiento excelente.

Por otra parte, se indagó acerca de la atención a pacientes con alguna discapacidad; del total de periodoncistas encuestados el 55.77% manifestó atender pacientes con discapacidad y en la categoría de práctica, medida con un total de 12 preguntas que se categorizó en: **Práctica deficiente** (1 a 4 respuestas correctas); **Práctica regular** (5 a 8 respuestas correctas) y **Práctica excelente** (9 a 12 respuestas correctas); el 50% presentó un desempeño deficiente, el 46.15% regular y 3.85% excelente. Por último, el 55.77% manifestó atender pacientes con alguna discapacidad.

Tabla 2. Evaluación de conocimientos y prácticas de periodoncistas

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

En la tabla 3 se presenta el análisis bivariado de conocimientos y prácticas de periodoncistas. Al realizar el análisis entre conocimientos y variables sociodemográficas, no se encontró una diferencia significativa entre sexo, edad, universidad de egreso, tipo de práctica y atención a pacientes con discapacidad. De igual manera, al realizar el análisis entre prácticas y variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas. Por el contrario, existe una relación

significativa entre la variable práctica y el atender pacientes con discapacidad en la práctica diaria.

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
Universidad	0,76	Chi2
Tipo de práctica	0,72	exacto de Fisher
Atención a pacientes con discapacidad	0,71	Chi2
Práctica		
Sexo	0,65	chi2
Categorías de edad	0,06	exacto de Fisher
Universidad	0,71	Chi2
Tipo de práctica	0,72	exacto de Fisher
Atención a pacientes con discapacidad	0,04*	Chi2

Discusión

La discapacidad afecta el desempeño de la persona que la padece en distintos ámbitos de la vida cotidiana, por ende, la necesidad de profundizar sobre conocimientos y prácticas que aporten al cuidado integral de la salud de estas personas. En el presente estudio se formuló como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de los periodoncistas que atienden a personas con discapacidad en Cali, Valle del Cauca. Se encontró que solo el 55.77% de los profesionales consultado atiende a personas con algún tipo de discapacidad.

Al evaluar los conocimientos sobre la atención a esta clase de pacientes, se obtuvo un desempeño desfavorable del 40%, esto representa un desafío, porque constituye una limitante para brindar una atención en salud oral a pacientes que puedan presentar alguna discapacidad física, sensorial o cognitiva. La atención eventual que se brinda puede resultar inadecuada para este tipo de pacientes, generando con ello un riesgo de fracaso en los tratamientos y medidas de autocuidado. Esto denota lo importante que resulta la congruencia entre conocimiento y desempeño, para indagar sobre el estado del paciente y remitirlo a otro especialista si es el caso.

Un deber en el ejercicio profesional del periodoncista es conocer las necesidades de sus pacientes y, en el caso de personas con discapacidad, esto se extiende más allá del cuidado de la salud oral. Es imperativo indagar por necesidades comunicativas, habilidades motrices, u otra condición que impidan al paciente tener medidas de autocuidado (12). Tener conocimientos sobre discapacidad, permite que el profesional desarrolle habilidades para abordar el paciente, educarlo, mejorar su actitud frente al cuidado oral. Así mismo, este conocimiento permite involucrar de forma más efectiva a los padres o cuidadores para que aporten al cuidado de la salud oral en el ámbito del hogar. También esto contribuye a identificar el déficit en infraestructura o equipos en el consultorio frente a la posibilidad de atender a pacientes con discapacidad (13).

Según los resultados, se encuentra una concordancia entre la insuficiencia en los conocimientos y las deficiencias en las prácticas. Esto está de acuerdo con lo mencionado por Cataño y col. (14), la mayoría de los profesionales perciben no salir bien preparados de los entornos educativos, sumado a 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 (14).

La atención a pacientes con discapacidad puede ser compleja, y se ha estudiado desde un punto de inclusión, participación, accesibilidad y la no discriminación. De esta manera, el estudio realizado por Cataño (14) sobre los factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad, identificó los factores importantes para la práctica clínica, que indica que debido a las enfermedades bucales a las que están expuestas las personas con discapacidad reconocen que el papel del profesional es fundamental para la atención en salud oral de estos pacientes. No obstante, el 52% de los encuestados del estudio manifestaron haber recibido educación sobre la atención en estos pacientes durante su formación profesional. Dándose a conocer las principales causas por las que se presentan al profesional los pacientes con discapacidad, como son: Caries dental, enfermedad periodontal, dolor y trauma. Con el fin de, generar consciencia dentro de los profesionales para el acceso a capacitaciones en el manejo en situaciones

de pacientes con discapacidad, fomentando así la formación de los especialistas con un enfoque multidisciplinario. (14)

En el estudio del 2013 de Mac Giolla Phadraig et al. (15) se evaluó si un programa de varios niveles mejoraría los conocimientos, la eficacia y el comportamiento en el manejo de las profesiones en salud en pacientes con discapacidad intelectual, encontrándose que se reconoce la necesidad de establecer una práctica basada en la intervención de la salud oral en los pacientes con discapacidad intelectual existiendo una falta de conocimiento sobre el manejo durante diferentes procesos clínicos. Esto demuestra la necesidad de implementar el apoyo en el proceso de aprendizaje durante la formación académica profesional. (15) Por otra parte, ya para el 2015 también por Mac Giolla Phadraig et al., señala que las intervenciones en salud oral para pacientes con discapacidad intelectual deberían ser una prioridad logrando la capacitación en los profesionales, ya que como se ha descrito anteriormente, las personas con discapacidad intelectual suelen presentar una higiene bucal deficiente, que se puede ver acompañada por la enfermedad periodontal. Todo esto, colocando en alerta la necesidad de creación de programas que beneficien y comiencen a priorizar la salud bucal de estos pacientes. Este enfoque, buscará modificar los comportamientos relacionados a la salud bucal que conducirá a cambios en la atención del personal de salud. (16)

A pesar de que el 55.77% de los participantes el presente estudio reportó atender pacientes con discapacidad, al evaluar la categoría práctica, el 96.15% obtuvo una evaluación deficiente o regular. Lo anterior se puede explicar por la falta de conocimiento sobre discapacidad, afectando de este modo, la forma de atención a personas con discapacidad. Este hallazgo es de mucha importancia, debido a que la falta de conocimientos y práctica clínica deficientes con respecto a pacientes con discapacidad se puede relacionar con experiencias negativas del paciente, para su disminución se sugiere la urgente implementación de técnicas comunicativas, la adecuación de infraestructura y el desarrollo de habilidades para la atención integral e inclusiva (14).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, donde se determinó la insuficiencia en conocimientos y prácticas, es necesario generar estrategias educativas enfocadas a mejorar la atención de pacientes con discapacidad, dado que existe una demanda insatisfecha de procedimientos odontológicos a personas con discapacidad, acentuada por un déficit de hábitos de autocuidado de salud oral. En línea con lo mencionado anteriormente, el estudio de Lucia Córdoba y Tapia (18), concluyó que se debe estar preparado para el manejo de complicaciones durante todo el tratamiento, lo que amerita conocer la discapacidad del paciente, así mismo, es importante conocer cómo adaptar las terapias o recursos a usar, y brindar atención con enfoque inclusivo (11).

El desafío que se presenta frente a la atención de pacientes con discapacidad está en el conocimiento más amplio y detallado de sus necesidades. Desde aspectos como la movilidad, la comunicación, el apoyo psicosocial y la educación. En aspectos como la comunicación, se requieren de habilidades adicionales para ser asertivos frente a un paciente que presenta, por ejemplo, una discapacidad cognitiva (13).

De esta manera, se puede decir que la clave de la atención a pacientes con discapacidad está en la comunicación, mediante la cual se logra generar confianza y una dimensión del conocimiento implica dominar habilidades comunicativas, conocimientos que no se reflejaron en este estudio. Por lo cual, los resultados de este estudio destacan la necesidad persistente y amplia de mejorar la educación y las prácticas en la atención odontológica para pacientes con discapacidades. En relación con lo anterior, Giraldo-Zuluaga et al., (9) sugiere generar estrategias comunicativas especializadas y protocolos de atención adaptados para pacientes con diversas discapacidades, con el propósito de asegurar que los pacientes con diversas discapacidades reciban una atención adecuada y personalizada, facilitando una comunicación efectiva y una experiencia de atención optima. (9,13,19)

Se reconocen como limitaciones de este estudio, la tasa de no respuesta de la población objetivo, lo que se puede interpretar como un bajo interés en la

investigación de estas temáticas y el posible aporte a la actividad clínica e incluso la renuencia al escrutinio de las prácticas desarrolladas con relación al tema evaluado.

Otra limitación, es la aplicación de una encuesta no validada, aplicada con fines exploratorios, lo que puede generar pérdida del poder de la investigación para generalizar los resultados al resto de profesionales y estar expuesta a posibles sesgos de información. Pero para consolidar su validez deberá a futuro realizarse una validación por expertos, para extrapolar su aplicación en otros ámbitos.

Como fortalezas del presente estudio, se destaca el enfoque de inclusión que busca visibilizar la atención a un segmento particular de la población, lo que va de la mano con la necesidad de tener servicios de salud con enfoque en personas con capacidades diferentes.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio evidencian la necesidad de mejorar la categoría de conocimientos para lograr un mejor desempeño, considerando que el 40.38% obtuvo una calificación deficiente. De manera similar, en la práctica, el 50.00% mostró un desempeño deficiente y el 46.15% un desempeño regular. En ambos casos, es esencial fortalecer la educación y la formación en la atención a pacientes con algún grado o tipo de discapacidad.

Se resalta la urgencia de adoptar estrategias que mejoren la formación y las prácticas de los periodoncistas en la atención a pacientes con discapacidad. Esto no solo pone de manifiesto diferencia entre el conocimiento teórico y la práctica, sino también una variabilidad significativa en la educación recibida en diversas instituciones.

Los hallazgos resaltan la necesidad de garantizar que los odontólogos estén capacitados con habilidades prácticas complementarias a sus conocimientos teóricos y fomenten una actitud empática hacia este grupo vulnerable. Solo a través de un esfuerzo colectivo y multidisciplinario se puede asegurar una atención odontológica equitativa, competente y de alta calidad para estas poblaciones.

Recomendaciones

Se requiere profundizar en la investigación de conocimientos y prácticas en atención de salud oral hacia el paciente con discapacidad. Es recomendable abordar estudios de casos que permitan ilustrar con evidencias las necesidades de los distintos pacientes según la discapacidad que presentan. De esta forma, se amplía el conocimiento a la par que se evita la generación de la discapacidad como si esta fuera una sola.

Se vuelve imperativo un enfoque renovado y unificado, que sea multifacético; uno que abarque 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.

Es indispensable realizar más investigaciones con mayor muestra, que puedan presentar resultados generalizables; además, es necesario validar el instrumento de recolección de datos que permita establecer la validez de contenido y criterio.

Agradecimientos

Ante todo, deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento a Dios por guiarnos en este viaje repleto de aprendizaje y descubrimientos.

Nuestro sincero reconocimiento al doctor Christian León y a la doctora Alejandra Ordoñez, nuestros tutores, por su dedicación, sabiduría y paciencia en cada paso de este proceso. Sus palabras y orientaciones han sido fundamentales para superar los retos y alcanzar nuestros objetivos.

Estamos igualmente agradecidos con nuestros docentes, el doctor Julián Tamayo, Carlos Martínez y la doctora Adriana Jaramillo, por su apoyo académico y su compromiso con nuestra formación. Agradecemos también al resto de la institución por proporcionarnos un ambiente propicio para el crecimiento y el aprendizaje.

Finalmente, un agradecimiento especial a nuestros padres, quienes han sido la columna vertebral de este proyecto. Su apoyo incondicional y amor nos han dado la fuerza necesaria para seguir adelante, especialmente en los momentos más

desafiantes. Este logro es también el resultado de su constante aliento y fe en nosotros.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés financiero o personal con terceros que podrían influir inapropiadamente en el trabajo. Todas las fuentes de financiamiento utilizadas para la realización de este estudio se han declarado. Los autores confirmaron que el contenido de este artículo es honesto, exacto y transparente, sin omitir aspectos importantes del estudio, y que cualquier desacuerdo con coautores ha sido adecuadamente resuelto y documentado.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de atención incluyente. Bogotá; 2021. 1–21 p.
2. Congreso de la República de Colombia. Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Función Pública. Bogotá; 2002.
3. Banco Mundial. La inclusión de la discapacidad [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 17]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#:~:text=El%2015%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,que%20las%20personas%20sin%20discapacidad>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad -PCD1 Oficina de Promoción Social [Internet]. Bogotá; 2020 p. 1–15. Available from: Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad -PCD1 Oficina de Promoción Social
5. Congreso de la República. Ley 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. [Internet]. Función Pública., editor. Bogotá; [cited 2023 Oct 17]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>
6. Marulanda J, David Betancur J, Espinosa S, Luis Gómez J, Tapias A. Salud oral en discapacitados Oral health for the disabled. Vol. 24. 2011.
7. Pérez Bejarano NM, Alarcón González VS, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV, Duré P, Andriotti N, et al. Estado de Salud Oral en Discapacitados Residentes en la Fundación Pequeño Cottolengo Don Orione, Paraguay. International journal of odontostomatology. 2016 Apr;10(1):69–74.

8. Gámez-Calvo L, Hernández-Beltrán V, León K, Muñoz-Jiménez J, Felipe L, Correia De Campos C, et al. Análisis de la salud oral en deportistas de Olimpiadas Especiales con discapacidad intelectual Analysis of oral health in Special Olympics athletes with intellectual disability [Internet]. Vol. 49, Retos. 2023. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
9. 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. 2017;30(2):23–36.
10. Banco mundial. La inclusión de la discapacidad.
11. Véliz-Méndez S, Bucarey-Fuenzalida M, Monsalves-Bravo S, Baeza-Paredes M, Álvarez-Palacios E. Desafíos en el tratamiento de ortodoncia en paciente con síndrome de down, reporte de caso. International journal of interdisciplinary dentistry. 2022 Apr;15(1):87–9.
12. García-Palacios OG, Eras-Jumbo BG, Gavilánez-Villamarín SM, Armijos-Moreta JF. Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice CPOD en personas con capacidades diferentes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2022 Oct 1;6(3):299.
13. 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. 2017;30(2):23–36.
14. Cataño Valderrama A, Álvarez Arredondo N, Rendón Figueroa D, Larrea Mejía CI, Arce Osorio AP, Rivera Quiroz LH. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. Acta Odontológica Colombiana. 2020 Jul 31;10(2):52–67.
15. Phadraig CMG, Guerin S, Nunn J. Train the trainer? A randomized controlled trial of a multi-tiered oral health education programme in community-based residential services for adults with intellectual disability. Community Dent Oral Epidemiol. 2013 Apr;41(2):182–92.

16. Mac Giolla Phadraig C, Guerin S, Nunn J. Should we educate care staff to improve the oral health and oral hygiene of people with intellectual disability in residential care? Real world lessons from a randomized controlled trial. *Special Care in Dentistry*. 2015 May 1;35(3):92–8.
17. Cataño Valderrama A, Álvarez Arredondo N, Rendón Figueroa D, Larrea Mejía CI, Arce Osorio AP, Rivera Quiroz LH. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odontológica Colombiana*. 2020 Jul 31;10(2):52–67.
18. Artículos Revisión De Literatura Revista Universidad Y Salud S DE, Lucía Córdoba DU, del Socorro España SC, Liliana Tapia GT. UNIVERSIDAD Y SALUD [78]. Vol. 12, Año. Págs;
19. Córdoba Urbano Doris Lucia, España Cora Sorany, Tapia Liliana Genny. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. *Univ Salud*. 2012;14(1).