

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD EN UNA FUNDACIÓN DE CALI

ACCESS TO ORAL HEALTH SERVICES IN PEOPLE WITH DISABILITIES IN A  
FOUNDATION AT CITY OF CALI

Chávez López, Paula Andrea\*; Grajales Rendón, Leidy Johana\*\*; Jaramillo  
Correa, Margarita Rosa\*\*\*; Villavicencio Zambrano, Josselyn Viviana\*\*\*\* Christian  
Steven León Correa\*\*\*\*\*

\*Odontóloga general y estudiante postgrado de la Institución Universitaria  
Colegios de Colombia – Cali

\*\*Odontóloga general de la Universidad Santiago de Cali y estudiante  
postgrado de Periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia  
– Cali

\*\*\*Odontóloga general de la Fundación Universitaria Autónoma de las  
Américas y estudiante postgrado de Periodoncia de la Institución Universitaria  
Colegios de Colombia – Cali

\*\*\*\*Odontóloga general Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y estudiante  
postgrado de Periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia  
– Cali

\*\*\*\*\* Asesor de investigación. Especialista en gerencia de servicios de salud,  
Especialista en gestión integral de proyectos, Magíster en salud pública,  
Magíster en estudios del territorio y la planeación con Especialidad en  
ordenamiento del territorio, planeación territorial y desarrollo local. Docente  
pregrado y posgrado, Coordinador proyección social y salud pública, UNICOC  
sede Cali.

## ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ORAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UNA FUNDACIÓN DE CALI

### Resumen

**Introducción:** Las personas con discapacidad requieren asistencia para las actividades de autocuidado y la utilización de los servicios de salud, de gran importancia el papel del cuidador en las dos anteriores acciones. El rol del cuidador es transversal a todos los procesos asistenciales de las personas con discapacidad, siendo su compromiso y conocimiento un elemento clave de la adherencia al cuidado de la salud oral y periodontal; al ser las enfermedades orales un factor relacionado al dolor, disfunción, incomodidad que, si no se tratan oportunamente, afectan la calidad de vida de estas personas. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 468 personas con discapacidad y cuidadores, la muestra fueron 73 binomios para alcanzar una confianza del 90% ( $\alpha$  0.01). Se firmó consentimiento informado y se realizó examen periodontal en el cual se incluyeron las variables de Profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, margen gingival, índice de sangrado, índice de placa, número de dientes perdidos, movilidad, furcación, y se ejecutó una encuesta para determinar variables predisponentes, de capacidad y necesidad. **Resultados:** Dentro de la parte sociodemográfica se encontró que el 83.6% de los cuidadores son mujeres, en cuanto a accesos aproximadamente el 18% de las personas con discapacidad nunca han recibido algún tipo de atención odontológica. **Conclusiones:** Las características sociodemográficas evidencian que el sexo predominante de los cuidadores son mujeres pertenecientes al grupo racial mestizo, donde predomina la salud clínica gingival en periodonto reducido, en cuanto a la salud periodontal de las personas con discapacidad se encontró mayor índice de enfermedad periodontal, relacionándolo con el déficit motriz para realizarse la higiene oral.

### Palabras clave:

Acceso a servicios de salud, Salud oral, Servicios de Salud para Personas con Discapacidad, Determinantes Sociales de la Salud

## ACCESS TO ORAL HEALTH SERVICES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN A FOUNDATION IN CALI.

### Summary

**Introduction:** People with disabilities require assistance for self-care activities and the use of health services, the role of the caregiver in the two previous actions being of great importance. The role of the caregiver is transversal to all the care processes of people with disabilities, being the commitment and knowledge of it a key element of adherence to oral and periodontal health care; since oral diseases are a factor related to pain, dysfunction, and discomfort that, if not treated promptly, affect the quality of life of these people. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study, with a population of 468 people with disabilities and caregivers, the sample was 73 pairs to achieve a confidence of 90% ( $\alpha$  0.01). Informed consent was signed and a periodontal examination was carried out, in which the variables of probing depth, clinical insertion level, gingival margin, bleeding index, plaque index, number of missing teeth, mobility, furcation, were included, and a survey to determine predisposing variables, capacity and need. **Results:** Within the sociodemographic part, it was found that 83.6% of caregivers are women, in terms of access, approximately 18% of people with disabilities have never received any type of dental care. **Conclusions:** The sociodemographic characteristics show that the predominant sex of the caregivers are women belonging to the mestizo racial group, where gingival clinical health predominates in reduced periodontium, in terms of periodontal health of people with disabilities, a higher rate of periodontal disease was found. relating it to the motor deficit to perform oral hygiene.

### Keywords:

Access to health services, Oral health, Health Services for People with Disabilities, Social Determinants of Health

## Introducción

El abordaje integral de las necesidades en salud requiere la inclusión del enfoque diferencial en todos sus procesos y servicios, reconoce la existencia de diferentes niveles de vulnerabilidad en distintos grupos sociales, las cuales, pueden relacionarse a características particulares y estructurales que tienen como resultado dificultades para ejercer efectivamente el derecho a la Salud (1).

El enfoque diferencial como modelo social incluye a las personas con discapacidad como un grupo vulnerable que requiere mayor protección (Ley Estatutaria 1618 de 2013).

La discapacidad es definida según la OMS como: *“Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”* (2).

El Ministerio De Salud y Protección Social de Colombia informa que aproximadamente 1,3 millones de personas presentan alguna discapacidad (3). De este total, el 70.3% pertenecen al régimen subsidiado, lo que permite evidenciar la vulnerabilidad socioeconómica de este grupo. Las personas con discapacidad registradas en Colombia se concentran principalmente en el Valle (15,25%), Santander (4,7%), Huila (5,1 %), Antioquia (13,8 %) y Bogotá (18,3 %). Siendo el departamento de Valle del Cauca y Antioquia los que concentran la mayor cantidad de población con discapacidad (4).

Las cifras para la ciudad de Cali muestran que 130.674 personas tienen alguna discapacidad, de las cuales 73.660 son mujeres (3). Las personas con discapacidad tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, las cuales comparten factores de riesgo con la enfermedad oral, siendo de gran importancia abordarlos de forma integral, eliminando las barreras para la atención y así contribuir a la disminución de la prevalencia de las enfermedades orales más comunes como caries y enfermedad periodontal (5)(6).

ASODISVALLE es una fundación con una trayectoria de 19 años, sin ánimo de lucro y que trabaja brindando servicios de educación especial, rehabilitación, alimentación y transportes a la población en condición de discapacidad ubicada en

el barrio Ricardo Balcázar, que acoge a la población del Distrito de Aguablanca, del oriente de Cali (7).

Las personas con discapacidad requieren asistencia para las actividades de autocuidado y la utilización de los servicios de salud, siendo de gran importancia el papel del cuidador en las dos anteriores acciones. El rol del cuidador es transversal a todos los procesos asistenciales de las personas con discapacidad, siendo su compromiso y conocimiento un elemento clave de la adherencia al cuidado de la salud oral y periodontal; al ser las enfermedades orales un factor relacionado al dolor, disfunción, incomodidad que, si no se tratan oportunamente, afectan la calidad de vida de estas personas (8).

El conocimiento acerca del acceso a servicios es esencial para afrontar los problemas de salud de la población, identificar la utilización y la experiencia en los servicios de salud oral y periodontal de las personas con discapacidad y sus cuidadores hace parte de ese propósito. Los resultados de esta investigación permitirán fundamentar la planeación de un servicio que brinde a este grupo poblacional una asistencia adecuada para mantener en las mejores condiciones posibles la salud bucal de estas personas. El área de periodoncia se enfoca en mantener la salud de los tejidos que soportan y protegen los dientes, por tal motivo, es de vital importancia garantizar el acceso a este servicio el cual aporta al envejecimiento saludable y con dientes de este grupo poblacional y por ende a una mejor calidad de vida futura (8,9).

El cuarto estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV), considera la temática de discapacidad en el marco de la salud oral, visibilizando la relación entre las dificultades permanentes de este grupo, con las condiciones de salud bucal. Fue de gran importancia el reconocimiento de estas dificultades y condiciones para la salud oral de las personas con discapacidad en Colombia, pero se requiere profundizar más en esta problemática (10).

Al conocer que las enfermedades orales son un problema prioritario en salud pública, es necesario abordarlo desde una perspectiva inclusiva, que permite profundizar las afecciones y barreras que presentan las personas con discapacidad para acceder y usar de forma efectiva los servicios de salud oral y sus cuidadores, lo cual genera estrategias que garanticen el adecuado ejercicio del derecho a la salud y la salud oral para este grupo.

A partir de la información registrada en el ENSAB IV, sobre los antecedentes de las personas con discapacidad se evidencia que no se les realizó examen clínico y fueron excluidos de la muestra, por lo cual esta investigación evaluó las condiciones de acceso a los servicios de salud oral y periodontal de una muestra de personas

con discapacidad los cuales debían ser mayores de 13 años para que presentaran dentición permanente completa y poder realizar evaluación periodontal y sus cuidadores pertenecientes a la fundación ASODISVALLE, analizándolas desde el modelo de Aday Anderssen el cual se enfoca en el análisis de acceso a los determinantes: necesidad, capacidad y predisposición. En donde los factores de predisposición se refieren a las condiciones del paciente previas a la ocurrencia del problema de salud y que propician su desarrollo, por su parte, la percepción de los síntomas y causas asociadas puede variar significativamente entre las culturas de los diferentes países y entre las diferentes regiones del país y los factores de capacidad tienen en cuenta el promedio de las capacidades financieras y organizacionales para el uso de servicios, complementando toda esta información con datos sociodemográficos, espaciales, indicadores de salud oral y enfermedad periodontal (11).

En este modelo existe una interacción entre los factores los predisponentes, los capacitantes y los de necesidad en el ámbito social, ya que condiciona la toma de decisiones para la conducta ante la salud o de enfermedad. Una vez establecido el contacto con el sistema de salud en los servicios, el paciente tiene una percepción de los factores que dieron origen a la necesidad, y de esta percepción se pueden generar nuevas necesidades(12).

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población de estudio fueron 468 personas con discapacidad institucionalizadas y 468 cuidadores de personas con discapacidad, ubicados en el oriente de la ciudad de Cali, pertenecientes a la fundación ASODISVALLE. Con base en los datos suministrados por la institución, se realizó el cálculo de tamaño de muestra. La muestra se realizó con un nivel de confianza del 90% ( $\alpha$  0.01), un error del 9% teniendo así 73 binomios evaluados (personas con discapacidad y cuidadores).

El estudio se ejecutó realizando un examen periodontal completo para obtener las variables de índice de sangrado, profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, índice de placa para así poder determinar el diagnóstico periodontal tanto del cuidador como de la persona con discapacidad. Posterior a esto se realizó una encuesta al cuidador para obtener informaciones sociodemográficas, de acceso a los servicios de salud, factores predisponentes y precipitantes.

La investigación se clasifica como de riesgo mínimo ya que la intervención o procedimiento representa para el evaluado una experiencia razonable y comparable

con aquellas inherentes a su actual situación médica, psicológica, social o educativa.

El muestreo fue aleatorizado simple, el cual se desarrolló en el Software EPIDAT 4.1; este se realizó con la base de datos institucional. El análisis univariado para las variables numéricas se realizó mediante descripción de medidas de tendencia central, varianza y dispersión, y en el análisis bivariado se cruzaron las variables dependientes con las variables independientes buscando niveles de significancia menores o iguales a 0.01. Para las variables cuantitativas se utilizó la prueba de Anova y Kruskal Wallis y para las variables cualitativas se utilizó la prueba Chi<sup>2</sup> y se validó la hipótesis con V de Kramer.

Entre los criterios de inclusión de la investigación se tuvo en cuenta que las personas con discapacidad debían ser pertenecientes a la fundación ASODISVALLE, que firmaran el consentimiento y el asentimiento informados, donde se especificaba que los cuidadores completarían la encuesta; además, que los pacientes con discapacidad fuesen mayores de 13 años por la necesidad de realizar el examen periodontal. Los criterios de exclusión fueron personas que no suministraran la información completa de la encuesta y la evaluación clínica y personas que por la complejidad de su discapacidad y/o manejo no pudieran ser revisados.

## **RESULTADOS**

### **Análisis descriptivo Univariado.**

Las variables sociodemográficas evaluadas evidenciaron que el 83.6% de los cuidadores son mujeres, no se encontraron evidencias estadísticas entre mujeres y hombres con discapacidad. En cuanto al autorreconocimiento de la ascendencia racial, el mayor porcentaje de cuidadores se consideran mestizos (42.5%), seguido de afrodescendiente (28.8%) y blancos (24.7%). La edad promedio de los cuidadores fue de 49 años  $\pm$  11,7 con una edad máxima de 78 años y un mínimo de 18 años. La edad promedio de las personas con discapacidad fue de 20  $\pm$  7,14 años con un máximo de 47 años y un mínimo de 11 años. El grado de escolaridad observado en los cuidadores fue, secundaria (53.4%), (33.3%), técnico-tecnólogo/profesional (11,5%) y sin ningún nivel educación formal (1,4%). Con relación al régimen de aseguramiento en salud al cual pertenecen, se observa que la mayor proporción pertenecen al régimen subsidiado (57.5%).

Con relación a los resultados referentes al acceso a servicios de salud oral, se encontró que los cuidadores de personas con discapacidad refieren en el 93,2%

haber recibido atención odontológica en algún momento de su vida, de estos aproximadamente el 18% de las personas con discapacidad nunca han recibido algún tipo de atención odontológica.

El 64,4% de los cuidadores considera que sus familiares requieren atención en salud oral relacionado a la salud de sus encías y el 68,5% por Caries.

En relación con los factores predisponentes el 93% de los cuidadores refiere que es importante asistir al odontólogo al menos una vez al año, el 86% de los cuidadores afirma que el uso de la seda es muy importante en el cuidado de la salud oral, no obstante, el 50,7% de estos refiere no usarla y el 29% hacerlo una vez al día. Al consultar sobre el uso de la seda en su familiar y/o cuidado este valor de no uso aumenta al 75%. El 96% de los cuidadores refiere estar totalmente de acuerdo con la importancia del cepillo de dientes en el cuidado de la salud oral, estos reseñan, que realizan el cambio de este cada 2 mes (31,5%), entre 3 y 5 meses (63%) y con una periodicidad mayor a los 5 meses (5,5%); estos datos son muy similares para los familiares y/o cuidados, cada dos meses (38,4%), entre 3 y 5 meses (57,5%) y con una periodicidad mayor a los 5 meses (4,1%). Con relación a la frecuencia de cepillado, el 70% de los cuidadores menciona cepillarse 3 o más veces al día, porcentaje que desciende en sus familiares y/o cuidados al 59%.

Otros de los factores predisponentes establecen que el 41% de cuidadores refieren que su familiar necesita asistencia para el cuidado de su salud oral debido a su capacidad motriz, 12,3 con relación a su condición cognitiva, 17,8 por falta de disciplina y el 29% no le gusta o no sabe.

El 67% de los cuidadores señala no hacer uso del enjuague bucal y no considerarlo importante en el mantenimiento de una buena salud oral, valor que asciende al 77% en las personas con discapacidad. El 85% de los cuidadores refiere que es necesario supervisar y asistir a sus familiares y/o cuidados al momento de realizar la higiene oral. Al consultar sobre el conocimiento sobre la especialidad en periodoncia, el 88% de los cuidadores indica no conocer la especialidad ni su importancia. El 57,5% de los cuidadores refiere haber tenido una experiencia exitosa al momento de visitar el odontólogo con su familiar y/o cuidado, el 18% afirma tener una experiencia negativa o muy mala ante este servicio.

En los factores de capacidad el 90,4% refiere necesitar recursos económicos adicionales para transportarse a los lugares de atención. El 9,6% refiere hacer uso y llegar a los servicios de salud oral caminando, 60,3% en bus, 20,5 taxi y el 10% en motocicleta (pública o propia) y automóvil.

En relación con las variables biológicas de necesidad de tratamiento del cuidador, el 12,3% de estos no permitió la evaluación clínica, el 70% presento sangrado en



alguna de las superficies evaluadas, el promedio de porcentaje de sitios sangrantes fue del  $15\% \pm 22\%$ , la profundidad al sondaje en el 58,9% de las superficies evaluadas fue igual o menos a 3mm. Los diagnósticos más frecuentes fueron, Salud clínica gingival en periodonto reducido (31,5%), Gingivitis inducida por biopelícula en periodonto reducido (16,4), Periodontitis estadio II grado B (11%) y salud clínica gingival en periodonto intacto (9,6%). El 21,9% de los cuidadores valorados presento diagnóstico de periodontitis, el 59,4% presento un IPB alto, 18,8 moderado y 21,9% bajo. El 31,4% de los cuidadores ha perdido entre 1 y 4 dientes, 24,7% entre 5 y 9 dientes y el 26% más de 10 dientes.

Continuando con las variables biológicas de los pacientes con discapacidad, en relación al sangrado el 76,7% presentaron sangrado en alguna de los sitios evaluados, el promedio sangrante fue del  $22\% \pm 21$ , en cuanto a profundidad de sondaje el 68,5% presentaron profundidades al sondaje iguales o inferiores a 3mm, los diagnósticos más frecuentes fueron, Gingivitis inducida por biopelícula en periodonto intacto (35,2%), Salud clínica gingival en periodonto intacto (30,1%), Periodontitis estadio II grado B (11%). El 23,3% tiene diagnóstico de periodontitis, de estos, el 35,3% (6) es moderada y 64,7% (11) severa. Con relación al índice de placa el 86,8% tiene un IPB alto, 5,4% moderado y 7,4% bajo. Y el 79,5% ha perdido entre 1 y 4 dientes.

### **Análisis descriptivo Bivariado.**

Al analizar la relación entre la variable acceso a los servicios odontológicos con las variables de raza, estado civil, grado de escolaridad, ocupación, régimen de salud, estrato socioeconómico, no se encuentran relaciones estadísticamente significativas. Frente a esta misma variable al analizarla con las preguntas cree que la persona con discapacidad necesita atención para tratamiento de caries, de las encías, para usted es importante la asistencia al odontólogo, usar la seda dental, el cepillo, el enjuague, si la persona con discapacidad necesita ayuda para la higiene, las causas por las cuales necesita acompañamiento en la higiene oral, el tipo de transporte que se utiliza para movilizarse tampoco se encuentra relación estadísticamente significativa.

Continuando con las variables de necesidad de tratamiento, al analizar esta con las variables predisponentes como diabetes, hipertensión, colesterol, triglicéridos, hipotiroidismo, hipertiroidismo y el riesgo de enfermedad periodontal asociado al índice placa, tanto del cuidador como en la persona con discapacidad, el porcentaje de superficies con sangrado de las personas con discapacidad y el número de dientes perdidos de estos no presentan relación estadísticamente significativa.

Al comparar la importancia de acudir al odontólogo frente a las variables sociodemográficas de sexo, raza, ocupación, no hay relación estadísticamente significativa; y frente a las variables predisponentes que son la importancia del uso de la seda dental, del cepillo, cuantas veces se cepilla y cuantas veces usa el enjuague bucal al día tanto el cuidador como el discapacitado, cuantas veces usa la seda dental el cuidador, cada cuanto acude al odontólogo no se encuentra relación estadística.

Frente a la importancia de acudir al odontólogo y las variables de necesidad percibida no se encuentra relación estadísticamente significativa, esto teniendo en cuenta las variables: creer que necesita atención odontológica, necesita atención por caries o necesita atención periodontal tanto para el cuidador como para la persona con discapacidad.

Por otra parte, aplicando la prueba de Kruskal Wallis a mayor edad del cuidador existe una relación significativa entre importancia que este le da a acudir al odontólogo ( $P=0,02$ ), encontrando que a mayor edad reduce la importancia de acudir al odontólogo. Al igual forma, el estado civil del cuidador divorciado (28,6%) y viudo (33,3%) disminuye la intención de uso de los servicios de salud oral y periodontal ( $\chi^2=38,596$ ) ( $P=0,000$ ) ( $V=0,514$ ).

Se evidencia relación estadísticamente significativa en estar de acuerdo en la importancia de acudir al odontólogo y el grado de escolaridad del cuidador, específicamente aquellos con nivel educativo de tecnólogo y pregrado (50%), ( $\chi^2=20,442$ ) ( $P=0,0592$ ) ( $V=0,374$ ). En cuanto al estrato socioeconómico los cuidadores familiares en estrato socioeconómico 4, le otorgan una menor importancia al cuidado de los dientes y visitar al odontólogo ( $\chi^2= 23,100$ ) ( $P=0,0008$ ) ( $V=0,398$ ).

En cuanto a la necesidad de tratamiento, no se encuentran relaciones estadísticamente significativas en el cruce con las variables sociodemográficas, biológicas, predisponentes ni capacitantes, comportándose de forma aleatoria en toda la muestra.

Al analizar la variable cree que su familiar con discapacidad necesita supervisión para la higiene oral con evaluación del sangrado del discapacitado hay una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2= 17,220$ ) ( $P=0,000$ ) ( $V= 0,486$ ) a diferencia de diagnóstico periodontal del discapacitado, clasificación de riesgo del discapacitado número de dientes perdidos del discapacitado acceso a los servicios odontológicos no hay relación estadísticamente significativa.

## DISCUSIÓN

En el artículo determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad 2018, encontraron que las personas cuidadoras de los infantes discapacitados se identificaron que en su gran mayoría eran mujeres cabeza de hogar, lo que se asemeja a lo encontrado en la investigación donde se encontró que el 4 de cada 5 de los cuidadores son mujeres (13).

En esta misma investigación Arrivillaga y Hurtado relatan que la mayoría de las cuidadoras eran de linaje negro y las ubican en ambiente de vulnerabilidad, ya que su condición de vida está influenciada por la práctica de cuidado de la población infantil en situación de discapacidad física, en este aspecto se observa diferencias ya que en la investigación el mayor porcentaje de cuidadores se consideraban mestizos (42.5%), seguido de afrodescendiente (28.8%) y blancos (24.7%) (13).

Gómez, Pasos, González y Arrivillaga, encontraron que aun cuando todas las personas que fueron encuestadas pertenecían al SGSSS, indicando cobertura, no se da garantía del acceso a servicios de salud que sean integrales y oportunos estos resultados son similares a los de la investigación ya que se encontró que aproximadamente el 18% de las personas con discapacidad nunca han recibido algún tipo de atención odontológica, adicionalmente, el 22% de estos no recibe atención hace más de 6 meses a pesar de estar afiliados a un régimen de salud sea contributivo o subsidiado (14).

Henríquez, Donado, Lian, Vidarte y Vélez analizan el estrato social donde se puede evidencio una mayor pertenencia a los estratos 1 y 2, con 24,5% y 33,3% respectivamente. Esto se evidencio de igual manera en esta investigación encontrando un 41.1% en el estrato 1 y un 39.7% en el estrato dos (15).

Martínez, Thomas y Vargas en su estudio “Comportamiento del acceso a los servicios de salud bucal en un grupo de escolares en condición de discapacidad intelectual” hablan sobre la percepción de la atención odontológica, donde más de la mitad de los padres ven varios problemas en cuanto a la atención dental, ya que existe demora en la asignación de citas con el odontólogo especialista y una impropia prestación asistencia de componente estomatognático; resultados similares a los arrojados por este estudio (16).

Igualmente Martínez, Thomas y Vargas en su estudio que hablaron sobre los problemas de accesibilidad a los servicios, que estos están afines con dificultades para movilizarse por falta de recursos económicos, datos que se asemejan a los de este estudio donde los padres y/o cuidadores manifiestan tener que utilizar diferentes medios de transporte para el desplazamiento ya que el centro de salud no queda cerca. (16).

## **Conclusiones**

- Las características sociodemográficas evidenciadas en el presente estudio establecen que el sexo predominante de los cuidadores son mujeres pertenecientes al grupo racial mestizo, que se encuentran afiliadas al régimen de seguridad social en salud subsidiado, relacionando este hallazgo con la presencia de un ingreso económico familiar bajo.
- En cuanto a la salud periodontal de las personas con discapacidad se encontró mayor índice de enfermedad periodontal, relacionándolo con el déficit motivador para realizarse la higiene oral; constituyéndolos en un grupo de población vulnerable que requiere de una atención odontológica oportuna y de calidad, soportada en detección de riesgo y necesidades individuales del paciente.
- En los cuidadores predomina la salud clínica gingival en periodonto reducido, asociado esto con que la mayor parte han recibido alguna vez tratamiento odontológico y a su vez porque consideran importante el acudir a citas periódicas de tratamiento.
- La percepción de los cuidadores respecto a la necesidad de atención para el tratamiento de las encías está enfocada en que requieren más atención que sus familiares con discapacidad, sin embargo con el examen periodontal realizado se determina que las personas con discapacidad requieren mayor atención ya que el diagnóstico periodontal que más prevalece es la gingivitis inducida por biopelícula en periodonto intacto a diferencia de los cuidadores cuyo diagnóstico principal es salud clínica gingival en periodonto reducido.
- Los pacientes con discapacidad tienen necesidades especiales que afectan la elección del tipo de transportes para su movilización a las citas médicas u odontológicas, esto se ve afectado debido a los bajos recursos de la familia por lo cual no tienen la oportunidad de usar el sistema de salud con mucha frecuencia, aunque si cuentan con una afiliación.

## **Recomendaciones**

- La institución Colegios de Colombia sede Cali tiene convenio con la institución donde se desarrolló la práctica, por lo cual se recomienda realizar programas de rotación que no solo incluya estudiantes de pregrado sino también de postgrado para así ofrecer una atención integral no solo de los discapacitados, sino también de sus cuidadores, fortaleciendo la atención de diferentes comunidades y obteniendo una mayor práctica odontológica.
- Generar programas de promoción y prevención en el cual se brinde educación al cuidador sobre la higiene oral, donde se haga énfasis en los diferentes productos que se encuentran en el mercado que facilitan el

cuidado de la cavidad oral y así tengan un criterio para la selección, práctica y apoyo a la persona con discapacidad.

### **Agradecimientos**

- Le agradecemos a las personas que participaron de este estudio, entendemos el gran esfuerzo que debían de realizar para poder desplazarse a la revisión periodontal.
- También a la Fundación Asodisvalle por facilitarnos las instalaciones para la ejecución del proyecto, por dar a conocer nuestra investigación para así lograr captar los participantes.

### **Conflicto de interés**

En esta investigación no se presentaron conflictos de interés.

### **Referencias**

1. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado M del PBL. METODOLOGÍA de la investigación. 437 p.
2. Ruiz F, Luis; M, Godoy MA, Burgos G, Siza O, Lara J. Glosario de Términos sobre discapacidad. 2020;21.
3. DANE. No Title. 2022. p. DANE-Información para todos.
4. Alzate Cubillos CJ, Perea Caro SA. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD 1 Oficina de Promoción Social I-2020. Minsalud - Gobierno de Colombia. 2020;15.
5. Sánchez SCC. Relación de la salud oral con las enfermedades crónicas en las personas mayores: una revisión. UstaSalud. 2006;5(1):49–63.
6. De C para el control y la prevención de enfermedades. Las discapacidades y la salud. 2020.
7. Asociación de Discapacitados del Valle. No Title [Internet]. 2022. p. <https://www.fundacionjeisonaristizabal.org/>. Available from: <https://www.fundacionjeisonaristizabal.org/>

8. Ministerio de Salud. Manual del cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Diario Oficial. 2015;47.
9. Giraldo-Zuluaga MC, Martínez-Delgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada KA, Jiménez-Ruíz 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>
10. Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colombia. 2014;3:381.
11. Rodríguez-López MR. Abordaje del paciente hiperfrecuentador de servicios en atención primaria: Un acercamiento desde la teoría. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2012;11(22):43–55.
12. Arrivillaga M, Borrero YE. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. Vol. 32, Cadernos de Saude Publica. Fundacao Oswaldo Cruz; 2016.
13. Hurtado LR, Arrivillaga M. Social determinants of access to health services of children with disabilities [Internet]. Vol. 44, Revista Cubana de Salud Pública. 2018. Available from: <http://scielo.sld.cu>
14. Gómez-Perea CA, Pasos-Revelo LM, González-Rojas T, Arrivillaga M. Health services accessibility for people with physical disabilities in zarzal (Valle del Cauca, Colombia). Salud Uninorte. 2018 May 1;34(2):276–83.
15. Henríquez-Thorrens M, Donado-Mercado A, Lían-Romero T, Vidarte-Claros JA, Vélez-Álvarez C. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. Duazary. 2020 Jan 1;17(1):49–61.

16. Martínez Y, Yeily D, Alvarado IT, Vargas K. Comportamiento del acceso a los servicios de salud bucal en un grupo de escolares en condición de discapacidad intelectual. 2016.

## Anexos – Fotografías del examen periodontal











## Anexos - Tablas

**Tabla 1: Sociodemográfica**

| <b>Sociodemográficas</b> | <b>Variables</b>                       | <b>Cuidador<br/>n (%)</b> | <b>Persona con<br/>discapacidad<br/>n (%)</b> |
|--------------------------|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|
|                          | Sexo femenino                          | 61 (83,6)                 | 34 (50)                                       |
|                          | Sexo masculino                         | 12 (16,4)                 | 34 (50)                                       |
|                          | Edad media<br>(Desviación<br>estándar) | 49 (12)                   | 20 (7)                                        |
|                          | Estrato<br>socioeconómico              |                           |                                               |
|                          | Estrato 1                              | 30 (41,1)                 |                                               |
|                          | Estrato 2                              | 29 (39,7)                 |                                               |
|                          | Estrato 3                              | 13 (17,8)                 |                                               |
|                          | Estrato 4                              | 1 (1,4)                   |                                               |
|                          | Régimen de salud                       |                           |                                               |
|                          | Contributivo                           | 31 (42,5)                 |                                               |
|                          | Subsidiado                             | 42 (57,5)                 |                                               |
|                          | Grado de<br>escolaridad                |                           |                                               |
|                          | Sin escolaridad                        | 1 (1,4)                   |                                               |
|                          | Primaria                               | 24 (33,3)                 |                                               |
|                          | Secundaria                             | 39 (54,2)                 |                                               |
|                          | Técnico                                | 4 (5,6)                   |                                               |
|                          | Tecnólogo                              | 2 (2,8)                   |                                               |
|                          | Pregrado                               | 2 (2,8)                   |                                               |

**Tabla 2: Acceso a los servicios de salud**

| <b>Acceso a los servicios de salud</b> | <b>Variable</b>                      | <b>Cuidador<br/>n (%)</b> | <b>Discapacitado<br/>n (%)</b> |
|----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
|                                        | Ha recibido tratamiento odontológico |                           |                                |
|                                        | Si                                   | 68 (93,2)                 | 60 (82,2)                      |
|                                        | No                                   | 5 (6,8)                   | 13 (17,8)                      |
|                                        | Cada cuanto acude al odontólogo      |                           |                                |
|                                        | Cada mes                             | 3 (4,1)                   | 3 (4,1)                        |
|                                        | Cada 3 meses                         | 1 (1,4)                   | 2 (2,7)                        |
|                                        | Cada 6 meses                         | 13 (17,8)                 | 15 (20,5)                      |
|                                        | Anual                                | 14 (19,2)                 | 20 (27,4)                      |
|                                        | Solo cuando presenta un dolor        | 42 (57,5)                 | 33 (45,2)                      |
|                                        | Necesidad de atención odontológica   |                           |                                |
|                                        | Si                                   | 49 (67,1)                 |                                |
|                                        | No                                   | 24 (32,9)                 |                                |

|  |                                                  |  |           |
|--|--------------------------------------------------|--|-----------|
|  | Hace cuanto tuvo acceso a los servicios de salud |  |           |
|  | Menos de un mes                                  |  | 13 (17,8) |
|  | 1 a 3 meses                                      |  | 36 (49,3) |
|  | 4 a 6 meses                                      |  | 8 (11)    |
|  | 7 a 10 meses                                     |  | 2 (2,7)   |
|  | 11 a 12 meses                                    |  | 3 (4,1)   |
|  | Hace más de un año                               |  | 11 (15,1) |

**Tabla 3: Necesidad percibida**

| <b>Necesidad percibida</b> | <b>Variable</b>                                   | <b>Discapacitado n (%)</b> |
|----------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|
|                            | Necesita supervisión para la higiene              |                            |
|                            | Si                                                | 62 (84,9)                  |
|                            | No                                                | 11 (15,1)                  |
|                            | Por qué necesita supervisión para la higiene oral |                            |
|                            | Incapacidad motriz                                | 30 (41,1)                  |
|                            | Incapacidad intelectual                           | 9 (12,3)                   |



|  |                                                     |           |
|--|-----------------------------------------------------|-----------|
|  | Disciplina                                          | 13 (17,8) |
|  | No le gusta                                         | 7 (9,6)   |
|  | No sabe                                             | 14 (19,2) |
|  | Necesita recursos para desplazarse a la cita médica |           |
|  | Si                                                  | 66 (90,4) |
|  | No                                                  | 7 (9,6)   |

**Tabla 4: Hábitos de higiene oral**

| <b>Hábitos de higiene oral</b> | <b>Variable</b>         | <b>Cuidador<br/>n (%)</b> | <b>Discapacitado<br/>n (%)</b> |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|
|                                | Cambio del cepillo      |                           |                                |
|                                | Cada mes                | 9 (12,3)                  | 12 (16,4)                      |
|                                | Cada dos meses          | 14 (19,2)                 | 16 (21,9)                      |
|                                | Cada tres meses         | 33 (45,2)                 | 31 (42,5)                      |
|                                | Cada seis meses         | 13 (17,8)                 | 11 (15,1)                      |
|                                | Más de seis meses       | 4 (5,5)                   | 3 (4,1)                        |
|                                | Frecuencia de cepillado |                           |                                |
|                                | Una vez al día          |                           | 5 (6,8)                        |
|                                | Dos veces al día        | 22 (30,1)                 | 24 (32,9)                      |
|                                | Tres veces al día       | 44 (60,3)                 | 34 (46,6)                      |

|  |                        |           |           |
|--|------------------------|-----------|-----------|
|  | Cuatro veces o más     | 7 (9,6)   | 10 (13,7) |
|  | Uso de la seda dental  |           |           |
|  | Una vez al día         | 21 (28,8) | 10 (13,7) |
|  | Dos veces al día       | 7 (9,6)   | 4 (5,5)   |
|  | Tres veces al día      | 7 (9,6)   | 3 (4,1)   |
|  | Cuatro veces o más     | 1 (1,4)   | 1 (1,4)   |
|  | No usa                 | 37 (50,7) | 55 (75,3) |
|  | Uso del enjuague bucal |           |           |
|  | Una vez al día         | 14 (19,2) | 8 (11)    |
|  | Dos veces al día       | 5 (6,8)   | 2 (2,7)   |
|  | Tres veces al día      | 4 (5,5)   | 5 (6,8)   |
|  | Cuatro veces o más     | 1 (1,4)   | 2 (2,5)   |
|  | No usa                 | 49 (67,1) | 56 (76,7) |