

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL PARA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD COGNITIVA DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INCLUSIÓN DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA A LA EDUCACIÓN SUPERIOR (PROIN)
DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD BUCODENTAL.

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Salud Pública para optar al grado y título de Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud.

ANDREA GARITA HERRERA
JEIMY TORRES MONTOYA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2021

Dedicatoria

Al concluir esta etapa de crecimiento académico y personal, queremos dedicar el fruto de todo el esfuerzo realizado para culminar este proyecto, a todas las personas que nos acompañaron durante el proceso.

A todas las personas con discapacidad cognitiva que en algún momento han vivido inequidades, especialmente en salud.

A los estudiantes de PROIN por tan valioso aporte a nuestra iniciativa. Por estar anuentes a participar y transmitirnos sus vivencias, de manera que logramos generar evidencia científica, la cual es limitada en la temática de discapacidad y tan necesaria para generar acciones en busca de mejorar la calidad de vida de esta población.

A PROIN, por tener esa dedicación, entrega y vocación hacia sus estudiantes, buscando mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad cognitiva y generar una mayor inclusión y autonomía.

A nuestras familias por su apoyo incondicional en el transitar de este proceso y lograr su culminación.

Andrea Garita Herrera
Jeimy Torres Montoya

Agradecimientos

A Dios por estar con nosotras durante todo este proceso y permitirnos crecer personal y profesionalmente.

A nuestra familia por el acompañamiento y comprensión en esta etapa, por todo su apoyo y cariño, convirtiéndose en nuestro pilar y fuente de motivación para alcanzar la meta.

A nuestro comité asesor, a la MSc. Rebeca Alvarado Prado por ser nuestra directora y guía fundamental en este proceso, por todo su acompañamiento donde nos compartió sus conocimientos, experiencia y dedicación, en especial su valioso tiempo. A nuestros lectores, el Dr. Adrián Gómez Fernández y la MSc. Gabriela González León, por su apoyo brindado en la elaboración de este proyecto, y por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias en el tema de discapacidad.

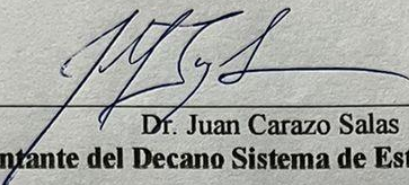
Al equipo coordinador de PROIN, por abrirnos las puertas y brindarnos la confianza para elaborar esta investigación. Por todo el apoyo brindado durante el proceso, ya que sin su colaboración en la coordinación de las diferentes etapas no hubiera sido posible.

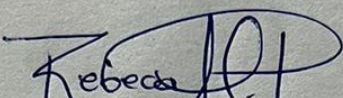
A los estudiantes de PROIN por tenernos la confianza de compartir sus experiencias y opiniones, siendo pilares fundamentales para la elaboración de nuestro trabajo. A los expertos en el tema de discapacidad por darnos parte de su valioso tiempo y compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias.

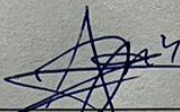
A la Escuela de Salud Pública por la formación académica y humana que logramos alcanzar al culminar esta etapa de posgrado, brindándonos una visión salubrista cambiando paradigmas.

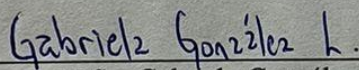
**Andrea Garita Herrera
Jeimy Torres Montoya**

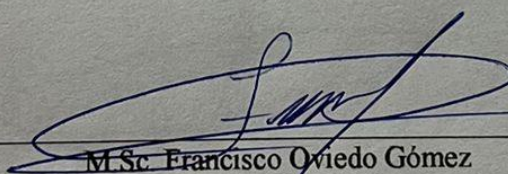
“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud”



Dr. Juan Carazo Salas
Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado


M.Sc. Rebeca Alvarado Prado
Profesora Guía


M.Sc. Adrián Gómez Fernández
Lector


M.Sc. Gabriela González León
Lectora


M.Sc. Francisco Oviedo Gómez
Representante del Director del Programa de Posgrado en Salud Pública


Andrea Garita Herrera
Sustentante

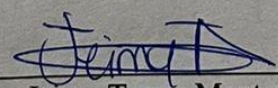

Jeimy Torres Montoya
Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de Aprobación	iv
Título:	1
Introducción	1
Sección I. Antecedentes	3
Antecedentes a nivel internacional	3
Antecedentes a nivel regional	5
Antecedentes a nivel nacional	7
Sección II. Contextualización	10
2.1 Historia del Programa	11
2.2 Misión	11
2.3 Visión	12
2.4 Campo de acción del Programa	12
2.5 Descripción del área geográfica de acción del Programa y de sus características	12
2.6 Recursos Humanos	13
2.7 Recursos Financieros	13
2.8 Recursos Materiales	13
2.9 Recursos Físicos	13
2.10 Recursos Tecnológicos	14
2.11 Relaciones Sociales	14
2.12 Población de PROIN	14
2.13 Servicios internos	15
2.14 Organigrama del Programa	16
Sección III. Planteamiento del problema	16
3.1. Identificación de los problemas presentes en el Programa	16
3.2. Justificación del problema	17
Objetivo general:	21
Objetivos específicos:	21

Sección IV. Marco Teórico Conceptual	22
4.1 Discapacidad	22
4.2 Discapacidad cognitiva	23
4.3 Salud Oral	25
4.4 Determinantes sociales de la salud	26
4.5 Prácticas saludables	27
4.6 Promoción de la salud	28
Sección V. Procedimiento metodológico	30
5.1 Población y Muestra	31
5.2 Técnicas e instrumentos	32
5.3 Alcances y limitaciones	33
5.4. Operacionalización	34
5.5. Plan de Análisis de resultados	43
Sección VI. Plan de Garantía Ética y Consentimiento Informado	45
6.1 Plan de garantía ética	45
6.2 Consentimiento informado	48
Sección VII. Resultados y Discusión	48
7.1 Perfil Sociodemográfico	49
7.2 Conocimiento de salud oral	51
7.3 Actitudes sobre la salud oral	57
7.4 Prácticas de salud oral	65
7.5 Generalidades de Salud Oral	79
7.6 Perspectiva de expertos en el área de discapacidad	88
7.6.1 Promoción de un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva	88
7.7.2 Buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva	95
7.8.3 Involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN	98
7.9 Aproximación de una estrategia de promoción de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva	101
Sección VIII. Conclusiones	106
Sección IX. Recomendaciones	110
Bibliografía	112

Anexos	122
Anexo 1. Consentimiento Informado para estudiantes de PROIN	122
Anexo 2. Consentimiento Informado para expertos	126
Anexo 3. Carta de autorización por parte de PROIN	130
Anexo 4. Cronograma	131
Anexo 5. Presupuesto	132
Anexo 6. Comité Asesor	133
Anexo 7. Instrumentos de recolección de datos	135
Anexo 8. Carta de aprobación por parte de Comité Ético Científico	144
Anexo 9. Estrategia	145

Listado de tablas

Tabla 1. Operacionalización de constructos del objetivo específico 1	34
Tabla 2. Operacionalización de constructos del objetivo específico 2	38
Tabla 3. Operacionalización de constructos del objetivo específico 3	41
Tabla 4. Perfil sociodemográfico de los estudiantes de PROIN, 2021	50
Tabla 5. Importancia de visitar al odontólogo según los estudiantes de PROIN, 2021	52
Tabla 6. Consecuencias de una mala higiene bucal indicadas por los estudiantes de PROIN, 2021	53
Tabla 7. Reposición de piezas dentales perdidas en los estudiantes de PROIN, 2021	82

Listado de Ilustraciones

Ilustración 1. Organigrama del Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica	16
Ilustración 2. Ejes de Acción de la Estrategia en promoción de salud oral para las personas	105
Ilustración 3. Etapas del Proceso de Socialización de la Estrategia	106

Listado de siglas

CCDCR:	Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
CIF	Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud
CNREE:	Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial
CONAPDIS:	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
ENANDIS:	Encuesta Nacional sobre Discapacidad
FDI	Federación Dental Internacional
GAM:	Gran Área Metropolitana
INEC:	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
PRACIOD:	Proyecto de Atención Integral en Odontología a la persona con discapacidad
PROCALA:	Proyecto de Cursos Libres de Capacitación Laboral
PRODIS:	Programa Institucional con Discapacidad
PROIN:	Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la educación superior
SEP:	Sistema de Estudios de Posgrados
TCU:	Trabajo Comunal Universitario
TFIA:	Trabajo Final de Investigación Aplicada
UCR:	Universidad de Costa Rica
VAS:	Vicerrectoría de Acción Social



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Jeimy Torres Mantaya, con cédula de identidad 1-1409-0785, en mi condición de autor del TFG titulado Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PIIIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Jeimy Torres Mantaya

Número de Carné: A86385 Número de cédula: 1-1409-0785

Correo Electrónico: jeimy.torresmantaya@hotmail.com

Fecha: 13/12/2021 Número de teléfono: 6043-0095

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Rebeca Alvarado Prado

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se ve forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la licencia de



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Andrea Garita Herrera, con cédula de identidad 402060343, en mi condición de autor del TFG titulado "Estrategia de Promoción de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIM) de la Universidad de Costa Rica, desde la perspectiva de los determinantes de la Salud Bucodental" Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Andrea Garita Herrera

Número de Carné: AB25B5 Número de cédula: 402060343

Correo Electrónico: agaritaherrera@gmail.com

Fecha: 13/12/2021 Número de teléfono: _____

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Rebera Alvarado Piado

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Título: Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Introducción

Existen condiciones que hacen que algunas poblaciones sean más vulnerables que otras ante ciertas circunstancias, como lo son las personas que tienen algún tipo de discapacidad, debido a que el entorno donde se desenvuelven no ofrece las condiciones para favorecer su integración y participación social, en igualdad de condiciones con las demás (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006). A nivel mundial, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios y académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Banco Mundial, 2011).

Lo anterior, está estrechamente relacionado con los determinantes sociales de la salud, entendidos como las “condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, tomando en cuenta los sistemas de salud, siendo resultado de situaciones como la distribución del dinero, poder y recursos, y de las políticas que sean adoptadas por cada región” (OMS, 2020a).

Específicamente en la salud oral; la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las personas con discapacidad son las menos atendidas en el área de odontología, esta situación se debe en gran medida a las barreras impuestas por la misma sociedad, factores económicos y al desconocimiento de los profesionales y de los familiares en cuanto a los cuidados orales que necesita esta población (Luengas et al, 2017).

Con respecto a la discapacidad cognitiva, existen limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto social, resaltando la importancia de los apoyos individualizados según las necesidades de cada persona (Gutiérrez et al., 2016); esto para todas las áreas: educación, salud, área laboral, social, familiar, entre otras. Sin embargo, la sociedad en sí representa una barrera importante para la población con discapacidad cognitiva, desde políticas, normas y programas insuficientes, actitudes negativas como las creencias y prejuicios hacia esta población, la mala calidad en la prestación de servicios por parte de los profesionales en diferentes áreas, falta de

información y de accesibilidad, falta de opciones de empleo, continuando con el círculo de la pobreza, además que comúnmente no se les toma en cuenta su opinión en la toma de decisiones ni se les insta a participar.

Existe una insuficiente evidencia científica sobre las personas con discapacidad cognitiva, lo cual dificulta que se generen programas y estrategias dirigidas a esta población en particular, y así mismo que se destine más presupuesto para atender las distintas necesidades (OMS y Banco Mundial, 2011). Por lo que es esencial, conocer las necesidades en salud oral de la población con discapacidad cognitiva, las barreras y facilitadores presentes, en especial su relación con los determinantes de la salud bucodental, de manera que tomando todas las consideraciones se pueda brindar el apoyo que requiere esta población y así lograr un impacto positivo en la salud.

Se ha evidenciado que la higiene oral de las personas con discapacidad cognitiva es deficiente, causando deterioro de los tejidos orales, presencia de enfermedades y pérdida de piezas dentales; lo anterior, asociado al grado de discapacidad, estrato social e ingresos económicos (Córdoba et al, 2012). Es importante recalcar que, los problemas orales frecuentes son prevenibles, y que con evidencia se pueden desarrollar estrategias de promoción de la salud, en beneficio de la salud oral de todas las personas con discapacidad cognitiva.

A raíz de la falta de espacios para el desarrollo social y académico de las personas con discapacidad cognitiva en Costa Rica, desde hace más de 10 años, se creó el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica (PROIN), el cual promueve la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población. Adicionalmente del trabajo que ya se realiza y tomando en cuenta la razón de ser del Programa, es importante generar evidencia acerca de la salud oral de los participantes del mismo, integrando como parte fundamental sus determinantes de la salud bucodental, para poder desarrollar estrategias que lleven a una mayor inclusión de estas personas en la sociedad, facilitando su diario vivir y principalmente fortaleciendo la salud y bienestar.

El presente estudio tiene como objetivo formular una estrategia de promoción de la salud oral para personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica, integrando los determinantes de la salud bucodental. En el documento se aborda los antecedentes,

la contextualización, el planteamiento del problema, justificación y objetivos, marco teórico conceptual, procedimiento metodológico, plan de garantía ética, consentimiento informado (anexo 1), resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y la formulación de la estrategia.

Sección I. Antecedentes

En cuanto a la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva se presentan diversos estudios realizados a nivel internacional y regional, posteriormente a nivel local se exponen acciones que se han realizado en Costa Rica.

Antecedentes a nivel internacional

Un estudio retrospectivo realizado en Estados Unidos entre 2009 y 2010, con una población de 4732 personas adultas con discapacidad cognitiva, utilizó información clínica y demográfica obtenida de registros de pacientes que estaban recibiendo atención en un sistema de clínicas dentales, y se observa cómo esta población vulnerable enfrenta retos significativos en cuanto a enfermedades orales, las cuales pueden disminuir la calidad de vida y están relacionadas con una peor salud general. La prevalencia de caries no tratada en la población de estudio fue del 32,2 %, de periodontitis del 80,3 % y de edentulismo del 10,9 % (Morgan et al 2012). Estos datos se contrastan de una manera bastante significativa cuando se comparan con la salud bucal de la población en general, donde un 10% padece de periodontitis (OMS, 2020b) y según el Centro para Control y Prevención de Enfermedades el 27% de la población en Estados Unidos tiene caries dentales no tratadas (El Periódico, 2019).

Los autores concluyen que el mantener una salud bucal óptima presenta desafíos importantes en los adultos con discapacidad cognitiva, por lo que se requiere mayor investigación para comprender de mejor forma la relación entre las condiciones de vida y sus efectos en la salud bucal, y así optimizar los resultados en salud de esta población (Morgan et al 2012).

En Portugal, en una investigación epidemiológica observacional, con el objetivo de estudiar la salud oral y la calidad de vida de 556 personas con discapacidad cognitiva, pertenecientes a 13 instituciones que proveen el cuidado de ellos en la región central del país, se utilizó el cuestionario validado para medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP-14), el cuestionario

sociodemográfico y de salud oral de la Organización Mundial de la Salud (Oral Health Questionnaire for Adults), así como revisiones clínicas (Couto et al, 2018). En este estudio se evidencia que el estado de salud oral tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad cognitiva, siendo el dolor físico y el malestar psicológico las dimensiones más afectadas.

Dentro de los hallazgos más relevantes están los siguientes: más del 32% de los individuos tenían menos de 20 dientes, cerca del 21% no realizaba su higiene oral diariamente, solamente el 28,4% visitó al odontólogo en los últimos seis meses y más del 75% manifestó la necesidad de tratamiento dental, un dato importante de rescatar es que solamente el 37,4% de la población describió que su estado de salud bucal era bueno o superior, con todas las implicaciones que estas condiciones tienen a nivel de la salud en general y por lo tanto en su calidad de vida. Por lo que se encontró un deterioro de las condiciones orales asociado a los determinantes de una deficiente atención y a la carencia de educación en salud oral de las personas con discapacidad cognitiva, por lo que se destaca la necesidad de generar información sobre la salud bucal de esta población como herramienta fundamental para romper barreras, crear mayor acceso a la atención y mejorar las condiciones de la salud bucal (Couto et al, 2018).

Petrovic et al., (2016) realizan una investigación en Serbia, donde se incluyó a mil personas con discapacidad cognitiva, con el objetivo de examinar los factores que afectan el estado de salud oral de esta población. Con los resultados de esta investigación se asocia a los determinantes presentes como mayor edad, un mayor nivel de discapacidad cognitiva y la institucionalización de estas personas con el mal estado de salud oral y con una pobre higiene oral. Se encontró que las personas con discapacidad cognitiva tienen una probabilidad de 1.6 veces mayor de padecer caries dental, con respecto a las personas sin discapacidad, además de una asociación significativa de una mayor probabilidad de padecer gingivitis. Debido a estos hallazgos, los autores llegan a concluir que dirigir los servicios de atención en salud bucodental hacia las personas con discapacidad puede ayudar a disminuir los efectos negativos que trae la desatención de esta, tanto a nivel oral como en la salud en general (Petrovic et al, 2016).

Además, en una investigación de Cochrane del 2019, se recolectaron datos de estudios realizados sobre diferentes maneras de mejorar la higiene bucodental en personas con discapacidad. Dentro

de las técnicas implementadas está la instrucción a los sujetos del estudio y a sus cuidadores en cuanto a distintos temas de higiene oral. Los resultados más relevantes de los estudios mostraron que el instruir a los cuidadores en cuanto a técnicas de higiene bucodental mejoró sus conocimientos en el tema y el instruir a los pacientes en este tema puede haber ayudado a disminuir la placa dental, además que las visitas de control bucodental programadas regularmente y la posibilidad de que los cuidadores supervisen el cepillado de dientes, pueden representar una mayor probabilidad de reducir la inflamación gingival y la placa a largo plazo (Waldron,2019).

Antecedentes a nivel regional

En la ciudad de Corrientes, Argentina, específicamente en el Instituto Crecer con Todos y Servicio Especializado en Atención al Desarrollo Infantil, se efectuó un estudio donde se realizaron entrevistas empleando el método comparativo constante, con el objetivo de establecer los determinantes de salud que influyen en el estado bucodental de las personas con discapacidad en dicha ciudad y proponer elementos para su resolución (Alí y Pantano, 2018). Como resultados muestran la gran influencia de los determinantes en esta población; estas personas enfrentan una realidad familiar con negación de la condición por parte de los padres, condiciones generales de vida se van entrecruzando con múltiples factores limitantes que no permiten un desarrollo normal, la mayoría tienen serios problemas para acceder a los servicios de salud, suelen presentar un estado bucal muy afectado, donde la mayoría recibe únicamente prácticas extraccionistas, siendo los más afectados la personas con discapacidad cognitiva, además se afirma que el contexto socioeconómico y posición social ejercen gran influencia en la salud (Alí y Pantano, 2018).

Lo más destacable de este estudio es la influencia tan importante que tiene la sociedad en las limitaciones a las cuales se enfrenta esta población. Se reconoce la labor que debe de cumplir la sociedad, los gobiernos, los profesionales y las instituciones de salud para lograr una mayor integración de estas poblaciones a la sociedad (Alí y Pantano, 2018).

En otra investigación en Argentina, con un diseño epidemiológico transversal, se plantea el objetivo de establecer los determinantes de salud que influyen en el estado de salud bucodental de personas con discapacidad, se trabajó con una muestra de 100 personas con discapacidad intelectual, a los cuales se les evaluó el estado del componente bucal de la salud y se realizó junto a sus familias, una encuesta estructurada sobre determinantes socioculturales (Alí et al, 2016). Los

resultados muestran cómo estas personas presentan más caries sin tratar, más problemas periodontales, dolores orales más frecuentes y más piezas dentales perdidas en comparación con las personas sin discapacidad cognitiva, resultando ser una población de las más perjudicadas en salud oral, esto debido en gran medida a los determinantes de acceso a la salud oral, donde hay una desatención en salud oral y una mala prestación de servicios (Alí et al, 2016).

En la revisión de literatura acerca de Conocimientos y Actitudes de los Odontólogos en la Atención de Personas con Discapacidad Intelectual, realizada por Córdoba et al (2012) en Colombia, evidencia una dificultad de atención odontológica a este grupo de población, obstaculizando su acceso a la salud oral; esto a pesar de que constituyen un grupo vulnerable donde sus condiciones orales no son buenas y presentan dificultades en mantener una higiene oral adecuada. Dado lo anterior, se requiere un desarrollo de las habilidades del odontólogo para que se les brinde una atención oportuna y de calidad, y además deben ser considerados como una población prioritaria para la creación de planes o programas integrales de salud oral (Córdoba et al, 2012). Se destaca que, la atención en salud de las personas con discapacidad cognitiva puede resultar compleja, estudios indican que solamente el 10% de los pacientes con este tipo de discapacidad son colaboradores o menos hiperactivos durante la atención odontológica, esto siendo una dificultad para el profesional en el momento de las citas, lo cual puede generar frustración y otros sentimientos negativos que predisponen su actitud ante la atención de estos pacientes, aunado a una falta de conocimiento de la población por parte de los profesionales para brindar una adecuada atención. Los autores recomiendan reforzar actividades que se enfoquen en mantener y mejorar la salud oral, como lo es la promoción de la salud y generar conocimientos para estar preparados para distintas situaciones, de forma que se cree confianza en los odontólogos y una mejor actitud ante la atención clínica (Córdoba et al, 2012).

En el año 2013, en Ecuador se realizó un estudio donde se quería conocer la salud bucodental de las personas que tenían algún tipo de discapacidad para ver si la información recolectada en su estudio coincidía con la de otros muchos autores, los cuales indican que este tipo de población tiene mayores problemas bucodentales que la que no tiene discapacidad. En este caso se realizó un estudio descriptivo transversal donde se analizaron historias clínicas, datos demográficos y un diagnóstico dental. Con los resultados se corrobora lo que se encuentra en la literatura consultada: las personas con algún tipo de discapacidad presentan una higiene oral más deficiente. Al comparar

los estados de salud bucodental de personas que no tienen ninguna discapacidad tienen mayor cantidad de problemas periodontales, más presencia de caries y un número más alto de dientes perdidos. El estudio concluye que la aceptación por parte del profesional de odontología frente a la discapacidad en lo correspondiente a su trabajo juega un papel muy importante en el pronunciamiento acerca de la necesidad de que las políticas públicas se involucren respecto al conocimiento de estos pacientes y sus necesidades (Martin, 2018).

En el 2016 en un estudio realizado en Perú, estableció como objetivo conocer la relación entre conocimientos sobre caries dental e higiene oral de los padres o tutores de adolescentes con discapacidad cognitiva y el estado de salud bucodental de los jóvenes. A los padres o tutores se les realizó un cuestionario sobre higiene oral y caries dentales, lo cual se comparó con el estado de salud bucodental de los muchachos. Uno de los resultados más relevantes es que el conocimiento acerca de la salud bucal influye significativamente sobre la aparición de problemas gingivo periodontales. Cabe destacar una anotación de los autores: “se observa una alta prevalencia de la odontología restauradora sobre la odontología preventiva en los adolescentes del estudio, evidenciando descuido por parte de los tutores o padres, por lo que recomiendan capacitarlos sobre métodos preventivos para lograr una adecuada salud oral de sus hijos” (Reyes et al, 2016).

Antecedentes a nivel nacional

En Costa Rica no hay gran evidencia científica del tema en específico, sin embargo, sí se han realizado estudios acerca de la población con discapacidad que reflejan falta de conocimiento en el tema y se han tomado acciones a nivel país buscando una mayor inclusión de estas personas en la sociedad.

Un estudio realizado por Gómez et al en el año 2018, busca conocer la percepción de los estudiantes de odontología con respecto a la atención a las personas con discapacidad cognitiva y su salud bucal. Con base en los resultados del estudio, se puede observar que existe falta de conocimiento acerca del tipo de atención bucodental que deben recibir estas personas y de los posibles motivos causantes del mal estado de salud oral que tiene esta población, según la literatura que existe a nivel mundial del tema.

En el 2013 Gómez y Gudiño realizaron un estudio con niños que presentaban algún tipo de discapacidad. Dentro de los datos recolectados se pueden observar altos índices de caries en la

población de estudio, además de un bajo porcentaje de piezas dentales restauradas. Por lo tanto, según los hallazgos, se sugiere que esta población tiene muy poco acceso a la atención odontológica.

En Costa Rica el enfoque sobre la discapacidad ha tenido transformaciones con el pasar de los años, al igual que ha sucedido en los demás países de la región, pasando de un enfoque asistencialista hacia uno más integral, basándose en la promoción de los derechos humanos y participación ciudadana de las personas con discapacidad, siendo fundamental el desarrollo de una sociedad más inclusiva (Ministerio de salud et al, 2004). A raíz de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, ratificada en Costa Rica con la Ley 8661, se generó un informe sobre derechos humanos de las personas con discapacidad, en el cual se detallan acciones que se han realizado en diferentes ámbitos y se establecen los mecanismos nacionales de aplicación y vigilancia del cumplimiento de la Convención (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial [CNREE], 2008). Además, en el año 1996 se publica la Ley 7600 en busca del desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1996).

Años después se crea la Política Nacional en Discapacidad para 2011-2021, la cual parte de cuatro enfoques fundamentales: Derechos Humanos, Desarrollo Inclusivo con Base Comunitaria, Equidad de Género y Gerencia Social por Resultados. En ésta se analizan las acciones más relevantes en las áreas prioritarias para la población con discapacidad: salud, educación, trabajo y empleo, eje personas, instituciones, organizaciones y entorno inclusivo. Para su implementación, el CNREE se ha abocado a la elaboración del plan de acción de la política, por medio del cual la misma se concreta y se traduce en una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad (CNREE, 2012).

Además, en el año 2016 se decreta la ley 9379 para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad con el objetivo de promover y asegurar, a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones con los demás, del derecho a su autonomía personal. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2016).

Siguiendo la línea de interés mostrada por el país, en el área de la salud bucodental, en el año 2011, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica crea una propuesta para una Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental, con el propósito de incidir en la promoción y la protección de la salud bucodental de la población costarricense. Existe un apartado dirigido a la atención de las personas con discapacidad, incluyendo a las personas con discapacidad cognitiva, el cual está enfocado en fortalecer su acceso a los servicios de odontología en el primer nivel de atención, mejorar la calidad de la atención de los servicios, promoción de una red interinstitucional para el abordaje integral, promocionar estilos de vida saludables y también la promoción de la investigación científica sobre el tema salud oral y discapacidad, entre otros (Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica[CCDCR], 2011).

En la Universidad de Costa Rica, el Programa Institucional en Discapacidad (PRODIS), genera un informe sobre acciones realizadas en materia de discapacidad en la Universidad en año 2008, donde se mostró que existe una limitada producción de proyectos de investigación, tesis de grado y posgrado en cuanto al tema de la discapacidad (PRODIS, 2014) por lo que se insta a la población universitaria a realizar estas investigaciones.

Además, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica en el año 2014 se crea el Proyecto de Atención Integral en Odontología a la Persona con Discapacidad (PRACIOD), el cual está adscrito al PRODIS y tiene como objetivo concientizar y sensibilizar en la temática de la discapacidad a la población general, así como concientizar sobre la importancia de la promoción y protección de la salud bucodental. PRACIOD da apoyo al énfasis en la atención a la población con discapacidad de la Licenciatura en Odontología, da capacitaciones nacionales e internacionales sobre el tema de discapacidad, organiza talleres y charlas a diferentes poblaciones (estudiantes, docentes, administrativos, padres de familia o personas relacionadas con la discapacidad) y da apoyo a PROIN con un curso optativo de salud bucal dirigido a personas con discapacidad cognitiva, con el fin de brindar educación en salud oral e impulsar la inclusión universitaria de esta población (A. Gómez, comunicación personal, 14 de octubre, 2020).

Este curso se imparte semestralmente para los estudiantes de PROIN que deseen matricularlo, el curso se enfoca en generar conocimientos y prácticas en salud oral con el objetivo de que las personas con discapacidad cognitiva logren mejorar su higiene oral y por lo tanto su salud

bucodental (A. Gómez, comunicación personal, 14 de octubre, 2020). PRACIOD, así como el curso de salud bucal, no han sido evaluados formalmente, sin embargo, se ha visto un impacto positivo en la concientización de la población de la facultad y en la concientización de estudiantes participantes del curso en cuanto a mantener una buena salud bucal (A. Gómez, comunicación personal, 14 de octubre, 2020).

Debido a lo anterior, se formula una estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Sección II. Contextualización

El presente estudio se realizó con los estudiantes matriculados en el primer semestre del año 2021 en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica (UCR), el cual es conocido por sus siglas como “PROIN”. PROIN es un programa de la Universidad de Costa Rica y tiene su ubicación en su campus principal, en la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, ubicada en San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica.

Andrea Garita Herrera, participante de este estudio, es colaboradora de PROIN desde el año 2018, siendo profesora voluntaria de uno de los cursos libres, el curso de Salud Bucal, impartido para los estudiantes del programa.

Mediante el servicio que brinda PROIN se busca ofrecer a la población con discapacidad cognitiva moderada o grave, un espacio que propicie una mejor calidad de vida y mayores oportunidades educativas, laborales y sociales. (PROIN, 2018). Es decir, buscar generar una mayor inclusión y oportunidades para esta población, y por lo tanto un mejoramiento de la salud de estas personas, además, de realizar una concientización entorno a la discapacidad.

El programa recibe estudiantes con discapacidad cognitiva moderada o grave que no cuentan con otras opciones educativas a nivel nacional (PROIN, 2018). PROIN, ofrece oportunidades de aprendizaje a través de cursos libres en distintas áreas como lectoescritura, matemáticas, primeros

auxilios, salud bucal, geografía, manejo del dinero, entre otros. Con estos cursos libres se busca generar mayor conocimiento, brindarles herramientas para su desarrollo en sociedad y junto con la inclusión en el ambiente universitario se busca propiciar la socialización como parte fundamental de los seres humanos, así como generar la independencia de estas personas (PROIN, 2018).

2.1 Historia del Programa

PROIN nace en el 2009 por iniciativa de la profesora catedrática Mildred García González, quien solicita a la Vicerrectoría de Acción Social (VAS) la apertura de un proyecto de cursos libres dirigidos a personas con discapacidad cognitiva (PROIN, 2018). Además, nace como cumplimiento al modelo social de la discapacidad, establecido en la Ley 8661 en la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (PROIN, 2018). El 13 de abril del 2009 inician los primeros 4 cursos libres (informática, inglés, matemática y baile popular) con 20 estudiantes matriculados.

Desde su creación se han evidenciado un sin número de experiencias exitosas y un crecimiento tanto de la población estudiantil como de la oferta de cursos, actualmente se cuenta en promedio con 120 estudiantes matriculados y 20 cursos libres por semestre (PROIN, 2018). Además, se han consolidado alianzas estratégicas inter e intrainstitucionales, como la alianza con el Consejo de la Persona Joven que permitió establecer el Proyecto de Cursos Libres de Capacitación Laboral (PROCALA), del cual en el 2017 se graduaron los primeros 31 estudiantes de Asistente de Oficina, Asistente de Biblioteca y Asistencia de Centros de Educación Preescolar.

El 26 de febrero del 2018, el Consejo Asesor de la Vicerrectoría de Acción Social avaló el estatus de programa institucional, con lo cual PROIN quedó inscrito directamente con la Vicerrectoría de Acción Social como Programa (PROIN, 2018).

2.2 Misión

Ofrecer espacios de participación activa y oportunidades educativas y de aprendizaje a la población con discapacidad cognitiva, promoviendo un trabajo colaborativo, crítico y ético mediante el cual se contribuye a la mejora de su calidad de vida, y a la concientización de la población en general sobre la discapacidad (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.3 Visión

Ser un programa institucional líder en la concientización, capacitación y formación académica de la población con discapacidad cognitiva, y de la comunidad intra y extrauniversitaria, cuyo quehacer se fundamenta en la planificación, articulación y trabajo colaborativo y transdisciplinario con otras instancias, de manera que se propicie un desarrollo académico, personal y social óptimos en beneficio de la población con discapacidad cognitiva (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.4 Campo de acción del Programa

El principal campo de acción de PROIN es la acción social como resultado del compromiso de la UCR con la sociedad costarricense, esto con el fin de aumentar las oportunidades a población segregada de la educación superior, como lo son las personas con discapacidad cognitiva, esto por medio de la inclusión universitaria con una oferta de cursos libres semestrales en distintas áreas (académica, salud, física, social, financiera, arte, otros) (PROIN, 2018).

Se busca que los estudiantes y sus familias cambien la visión tradicional de la discapacidad, ya que la sociedad e inclusive sus propias familias ven a las personas con discapacidad cognitiva con muchos mitos, por ejemplo, hay miedo, vergüenza y exclusión, se cree que no pueden ser independientes o que no pueden aprender, transgrediendo en gran medida sus derechos, por consiguiente, PROIN favorece la concientización, la inclusión y el disfrute de los derechos esta de población. Además, tiene un campo de acción en la docencia donde se encargan de impartir los Seminarios de Realidad Nacional en la Temática Derechos Humanos y Seguridad Ciudadana con énfasis en Discapacidad (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.5 Descripción del área geográfica de acción del Programa y de sus características

La población beneficiada proviene en su gran mayoría del Gran Área Metropolitana (GAM), con excepción de algunos estudiantes que residen en zonas alejadas como Tilarán, Pérez Zeledón, Turrialba, Puriscal y San Ramón (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

La GAM tiene aproximadamente una superficie de 406 km², comprende las zonas urbanas del valle central e incluye las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia. Según los datos del Censo de Población y Vivienda del 2011, en la GAM se concentra más del 50% de la población

total de Costa Rica, alrededor de 2.209.816 personas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] et al, 2011). Se ha dado un rápido crecimiento de la urbanización y hoy en día es la zona más urbanizada y económicamente activa del país.

2.6 Recursos Humanos

PROIN cuenta con un equipo colaborador integrado por 5 personas vinculadas a la VAS: Licda. Gabriela Campos Soto como coordinadora general, M.Sc. Gabriela González León, M.Psc Elena Jensen Villalobos, la Licda. Mónica Mata Soto y Esteban Rojas Picado (PROIN, 2018). Además, se cuenta con profesores voluntarios encargados de impartir los cursos libres cada semestre y de estudiantes de la UCR del Trabajo Comunal Universitario TC-571 Apoyo a personas con discapacidad cognitiva (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.7 Recursos Financieros

El financiamiento de PROIN es dado por el presupuesto ordinario asignado por la VAS y por el ingreso de las matrículas de los cursos libres por parte de los estudiantes (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.8 Recursos Materiales

Los principales recursos materiales con los que cuenta PROIN son: el equipo mobiliario de oficina y equipo de cómputo para uso del equipo coordinador y estudiantes del programa, material didáctico y bibliográfico para uso de profesores y estudiantes (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.9 Recursos Físicos

PRON cuenta con un espacio físico en el primer piso del edificio de Aulas de la sede Rodrigo Facio, el cual se encuentra dividido en: área de oficina, sala de sesiones, laboratorio, asociación de estudiantes y el comedor (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.10 Recursos Tecnológicos

En cuanto a los recursos tecnológicos, PROIN cuenta con un laboratorio de cómputo con material audiovisual e impresión, tabletas para uso de estudiantes, y un equipo de oficina para uso del equipo coordinador y profesores (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

2.11 Relaciones Sociales

A nivel institucional PROIN mantiene relaciones participativas con distintas áreas de la universidad, entre ellas están: la Facultad de Odontología, la Escuela de Medicina, la Escuela de Enfermería, la Escuela de Estudios Generales, la Escuela de Psicología, la Oficina de Bienestar y Salud, Radio Universidad, Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre Discapacidad, Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) y el Programa de Educación Abierta (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020). Así mismo, mediante la alianza con el Consejo de la Persona Joven se logró establecer el Proyecto de Cursos Libres de Capacitación Laboral (PROCALA) para inserción laboral de personas con discapacidad.

2.12 Población de PROIN

La población meta del programa son personas con discapacidad cognitiva moderada o grave, es decir personas con limitaciones significativas en áreas como comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de los recursos de la comunidad, autonomía, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo (PROIN, 2018).

PROIN realiza un proceso de admisión semestralmente, se tiene como perfil de ingreso de las personas al programa: estar en condición de discapacidad cognitiva moderada o grave, tener entre 18 y 35 años, ser egresado del sistema educativo y no estar incluido en ningún sistema educativo regular o de enseñanza especial al momento de ingreso al programa, no estar declarado en insania ni curatela, tener autonomía personal, comprensión y expresión verbal y buenas relaciones interpersonales (PROIN, 2018).

Si la persona cumple con los anteriores requisitos se procede a llenar un formulario con la información del candidato, debe presentar una epicrisis o certificado de discapacidad cognitiva emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social de no más de 1 año de emitida, original y copia

de la cédula y de los títulos obtenidos (preescolar, primaria y secundaria). Posteriormente, se realiza una entrevista al candidato y a un familiar para que brinde información personal, familiar y educativa del solicitante (PROIN, 2018).

Al pasar la entrevista y evaluación de requisitos, la siguiente etapa del proceso de admisión es realizar el curso Conociendo la U, el cual tiene una duración de 3 semanas y es de asistencia obligatoria de lunes a viernes. El curso brinda un recorrido a la Universidad de Costa Rica para conocer las instalaciones, así como algunas actividades sociales extra en colaboración con los estudiantes de TCU. Con este curso el equipo coordinador evaluará si los candidatos tienen el perfil de ingreso de los estudiantes de PROIN.

Una vez matriculados en el Programa, los estudiantes pueden permanecer en el programa mientras se encuentren matriculando los cursos libres semestralmente.

2.13 Servicios internos

PROIN ofrece semestralmente cursos libres para las personas con discapacidad cognitiva moderada o grave, mayores de edad, egresadas del sistema educativo (PROIN, 2018). Se ofrecen en promedio 20 cursos libres por semestre, entre ellos hay cursos libres académicos como lectoescritura, matemática, manejo del dinero y geografía; cursos asociados a facultades de la UCR como el curso de salud bucal, insectos, manipulación de alimentos, sexualidad y primeros auxilios, y talleres tales como mosaico en vidrio, fotografía, cocina y artesanías. Dentro del curso de salud bucal se da un enfoque de promoción y prevención de la salud oral, se imparten clases teóricas de salud oral para aumentar conocimientos y se efectúa práctica de cepillado e hilo dental, el número de estudiantes que matricula el curso es variable, se tiene entre 5 a 14 estudiantes por semestre.

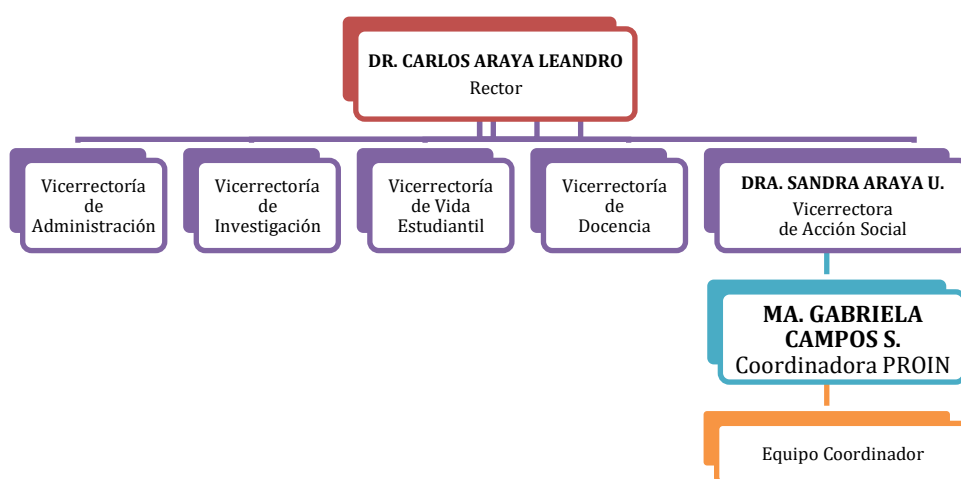
Además, PROIN brinda los siguientes servicios:

- Servicio de capacitaciones en el área de discapacidad al público en general.
- Apoyo al hogar con el fin de brindar un acompañamiento a estudiantes con discapacidad cognitiva en primaria y secundaria que se encuentran en aulas regulares en la Gran Área Metropolitana (PROIN, 2018).
- Estudiaderos (modalidad de apoyo académico basado en el estudio independiente con acompañamiento de estudiantes universitarios) y Programa de Voluntariado.

- Apoyo a Oficina de Recursos Humanos en la implementación de ajustes necesarios para los funcionarios con discapacidad cognitiva de la institución.
- Programa de radio Somos parte de la U, conducido por estudiantes con discapacidad cognitiva del programa.

2.14 Organigrama del Programa

Ilustración 1. Organigrama del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica



Fuente: G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020

Sección III. Planteamiento del problema

3.1. Identificación de los problemas presentes en el Programa

PROIN, al ser un programa que busca la integración de sus participantes en la sociedad de una manera más activa y participativa, tiene una propuesta importante de temas para abordar, los cuales los estudiantes pueden elegir en sus cursos, e inclusive se da apoyo en distintas áreas si así lo requiere el estudiante, no solo se limita a lo académico (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

Sin embargo, no existe información por parte de PROIN acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud oral, de las barreras y facilitadores en salud oral, ni de los determinantes

de la salud presentes en los estudiantes participantes del programa (G. Campos, comunicación personal, 11 junio, 2020).

Por lo que establecer el nivel de conocimiento y prácticas que tienen los estudiantes que participan en el programa sobre la salud oral, además de sus actitudes y relacionarlos con los determinantes de la salud bucodental, es una gran herramienta para decidir de qué manera actuar para solventar las deficiencias que se encuentren y poder dotarlos de los recursos que necesitan para que puedan tener una adecuada salud oral, fortaleciendo los facilitadores y tratando de minimizar las barreras que se presentan en su contexto social.

La información obtenida en este estudio puede ser valiosa para el Programa, debido a que la misma busca la inclusión de sus estudiantes en la sociedad, lo cual se vuelve complicado cuando el estado de salud está deteriorado, por lo que este tema ha sido abordado, y a partir de los datos recolectados se da la posibilidad de implementar la estrategia de promoción de la salud oral para esta población.

3.2. Justificación del problema

En todo el mundo se han realizado diversas encuestas para determinar la prevalencia de la Discapacidad cognitiva o intelectual, la cual varía de un 1 % a un 3 % a nivel mundial (Ke y Liu, 2017) y según las estimaciones de la OMS, el número de casos de discapacidad cognitiva se sitúa alrededor de 1,5 %, sin embargo, en países no desarrollados esta población representa hasta un 4 % (Gutiérrez et al 2016).

Costa Rica no es la excepción, según los datos del Censo de población del año 2011, se encontró que, del total de población, el 10,5 % tiene algún tipo de discapacidad. Además, se encontró que 35 416 personas en el país presentaban discapacidad intelectual o cognitiva, es decir un 0,8 %, de las cuales 25 061 residen en zona urbana y 10 355 en zona rural (CNREE y UCR, 2013).

Cuando se habla de discapacidad cognitiva debe tenerse en cuenta un enfoque centrado en la provisión de apoyos individualizados para estas personas (Schalock, 2009), esto aplica para todas las áreas, pero en el área de la salud y específicamente en la salud oral, es importante que los apoyos según las necesidades presentes se brinden de manera oportuna y eficaz, con el fin de lograr el disfrute de una óptima salud por parte de esta población.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (2011) evidencian cómo las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población en general y en cuanto a la salud oral muchas de estas personas poseen una mala salud, así como un acceso limitado a la atención odontológica. Se ha evidenciado que los adultos con discapacidad cognitiva experimentan mayores desigualdades en salud en comparación con la población general (Gutiérrez et al, 2016), por lo que es importante identificar cuáles son esas brechas en salud oral y generar acciones en beneficio de esta, ya que la salud oral debe ser dirigida a entender los factores determinantes y a la vez identificar las poblaciones susceptibles de riesgo (Alí et al, 2016), evidenciando la importancia del presente estudio.

Datos de la OMS han demostrado que, a nivel de salud bucodental, las personas con discapacidad, entre ellas con discapacidad cognitiva, son las menos atendidas y se evidencia la necesidad de mayor capacitación a los profesionales, así como de una mayor participación de sus familias, de forma que cada uno de ellos entiendan la importancia de su participación y asuman su papel con responsabilidad para mejorar la salud bucal de esta población y por consiguiente garantizarles su derecho a la salud (Luengas et al, 2017).

En las personas con discapacidad cognitiva es frecuente observar una higiene oral deficiente, causando los problemas orales más frecuentes en esta población; como lo son la caries dental, enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales, esto debido a varios factores, entre ellos la falta de implementación de programas salud bucal específicos para esta población y al desconocimiento de muchos profesionales (Córdoba et al, 2012). Estudios muestran asociaciones entre discapacidad cognitiva y pobre higiene bucal, lo cual causa un efecto importante en la calidad de vida del individuo (Córdoba et al, 2012), por lo tanto, se considera conveniente la realización de esta investigación, ya que se busca generar datos para mejorar la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva, mejorar su salud en general, controlar los factores determinantes, y a la vez fomentar el involucramiento de diferentes actores.

Además, como concluyen en su estudio Córdoba et al (2010), se requieren programas específicos de promoción de la salud para esta población, orientados a mejorar las condiciones en salud oral y que involucren a diferentes actores, ya que con un acompañamiento familiar permanente y con una atención multidisciplinar se obtendrá una mayor efectividad en mejorar la calidad de vida.

Se conoce que los determinantes que condicionan la salud general también influyen sobre la salud oral, y cuando se trata de personas con discapacidad los determinantes sociales como la situación económica, la educación, la ocupación, el lugar donde viven y el empleo, impactan aún más en la salud y en las enfermedades de estas personas (Alí et al, 2016). Cabe mencionar que no existen datos de salud oral ni los determinantes de la salud bucodental de los estudiantes de PROIN, por lo que es importante identificarlos e integrarlos en una estrategia, ya que a través de estrategias de promoción de la salud oral se puede observar indicadores más compatibles con la salud que en aquellas personas que no han recibido dicha intervención, por lo que se exige proporcionar conocimientos y habilidades que potencien los cuidados orales preventivos (Alí y Pantano, 2018).

Debido a lo anterior, con los resultados del estudio se crea una estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva, integrando los determinantes de la salud bucodental, tomando en cuenta los principios de inclusión, innovación, trabajo en equipo y motivación. La estrategia se espera que pueda ser implementada en PROIN finalizado este proyecto con los ajustes sugeridos por dicho Programa; con el fin de incidir positivamente en la salud bucal de las personas con discapacidad cognitiva, prevenir enfermedades bucales.

Por lo que la población meta de la investigación son las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN de la Universidad de Costa Rica, sin embargo, se espera que el estudio pueda aportar datos y sea un referente para diversas instituciones y se promueva la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva, con el fin de buscar una mejora de la salud de esta población. Conocer las necesidades de las personas con discapacidad cognitiva es esencial para crear mejores prácticas y estrategias para promover y proteger la salud bucal en esta población vulnerable. (Morgan et al, 2012).

A pesar de que la población de estudio es pequeña, los hallazgos podrían ser de interés para realizar posteriores investigaciones con poblaciones más grandes y así lograr generalizar algunos aspectos en pro de la salud bucal de las personas con discapacidad cognitiva. Se ha encontrado que existen escasos estudios de la temática en específico, principalmente a nivel local, sin embargo, ahí radica la importancia de este estudio, donde se pueda visibilizar una problemática en este grupo de población. Por lo que es sumamente provechoso realizar un estudio de esta índole, con un enfoque de salud pública, distinto al que se hace habitualmente donde se sitúan en el estado de la

enfermedad. Se debe resaltar que identificar las formas de prevenir y manejar el proceso de las enfermedades orales en la población con discapacidad cognitiva tiene consecuencias beneficiosas para la salud (Morgan et al, 2012) y con la aplicación de estrategias de promoción y prevención, se puede mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad cognitiva (Córdoba et al, 2010),

Para la realización de este estudio en PROIN se contó con la aprobación de la coordinadora del programa, la Licda. Gabriela Campos Soto, así como con la colaboración de todo el equipo coordinador, por lo tanto, el contexto de la investigación fue accesible y viable, se adjunta carta de autorización (anexo 3).

Se realizó el estudio en dos ciclos académicos universitarios durante el año 2021, donde se operacionalizó las variables de interés con el planteamiento de la investigación. En cuanto a los participantes se tuvo la disponibilidad para su participación, cabe mencionar que durante el I y II semestre del 2020 los estudiantes de PROIN se familiarizaron con el uso de la plataforma zoom, la cual fue utilizada para la realización de entrevistas y cuestionarios virtuales para la recolección de la información, dado la emergencia nacional por el Covid 19. Además, se contó con la colaboración de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, principalmente para contacto de profesionales de la Facultad expertos en el tema de discapacidad y odontología.

Es importante anotar que, si no se ve la salud de manera integral no se va a lograr solucionar los problemas completamente, por lo que cuando se suman los determinantes de la salud bucal como la educación, las condiciones de vida y las prácticas de estilos de vida favorables surge el concepto de calidad de vida como una variable esencial para obtener un estado saludable (Montenegro, 2011). Así mismo, siendo las personas con discapacidad cognitiva consideradas como una población vulnerable, no solo por las limitaciones intelectuales que impiden su desempeño cotidiano y autonomía, sino por el entorno donde se desenvuelven que no favorece su integración y participación social (Luengas et al 2017), se requiere de información con bases científicas para elaborar una estrategia de promoción salud oral de esta población y buscar así esa integración y garantizar su derecho a la salud.

Por lo tanto, se requieren programas de salud oral que incluyan la promoción y prevención, basados en riesgos específicos de acuerdo con el nivel de discapacidad y así disminuir la necesidad

frecuente de atención odontológica (Córdoba et al, 2010). Finalmente, con esta propuesta se busca que esta población mejore significativamente su salud bucal y consiga obtener un estado saludable, generando mayoritariamente un impacto en el contexto local, a nivel institucional en los estudiantes de PROIN. De esta manera, se pretende crear un precedente e impulsar la inclusión y derribar esas barreras que la misma sociedad le impone a las personas con discapacidad.

Por todo esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación en este estudio: ¿Cómo se puede promover la **salud oral** de las **personas con discapacidad cognitiva** del Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica integrando los determinantes de la salud bucodental?

Y con ello se tiene:

Objetivo general:

Formular una **estrategia de promoción de la salud oral** desde los determinantes de la salud bucodental para las **personas con discapacidad cognitiva** que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica.

Objetivos específicos:

1. Determinar los **conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud oral** que tienen las **personas con discapacidad cognitiva** que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica.
2. Identificar **barreras y facilitadores para una buena salud oral**, desde los determinantes intermedios, presentes en las **personas con discapacidad cognitiva** que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica.
3. Diseñar una **estrategia de promoción de la salud oral**, desde la integración las barreras-facilitadores, conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental, para **las personas con discapacidad cognitiva** del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica.

Sección IV. Marco Teórico Conceptual

4.1 Discapacidad

La población de PROIN está compuesta por personas con discapacidad cognitiva moderada a grave, y como parte de los principios del programa y respondiendo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, el programa se sitúa en el modelo social de la discapacidad, donde se considera una condición de origen social, centrado en la completa integración de las personas en la sociedad (Alí y Blanco, 2014), dejando atrás el modelo médico, donde se consideraba a la discapacidad un problema que requiere cuidados médicos para conseguir la cura o una mejor adaptación y cambios de conducta. Por lo tanto, la discapacidad es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU, 2006).

La Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) establece la discapacidad en torno al enfoque biopsicosocial, como un proceso interactivo, dinámico y evolutivo, de esta manera proporciona una visión integradora de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (OMS, 2001). Por lo que se establece que “la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social” (OMS, 2001), reconociendo el contexto social como un factor determinante.

Es decir, es la misma sociedad quien impone las barreras y limitaciones que impiden un desarrollo óptimo, imposibilitando que la población con discapacidad goce de una buena salud, donde se ha evidenciado que las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población general (OMS y Banco Mundial, 2011), esto a pesar de que la salud es un derecho fundamental, donde todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Siendo la salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2020d), resultado de un proceso dinámico y complejo producido en todos los espacios donde transcurre la vida (Montenegro, 2011).

4.2 Discapacidad cognitiva

Así como el concepto de discapacidad ha tenido una evolución, la discapacidad cognitiva ha tenido cambios evolutivos en su concepto, lo cual ha permitido una mejor comprensión de la población desde una perspectiva socio ecológica, de forma que se enmarca en la expresión de limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto social (Gutiérrez et al, 2016).

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la discapacidad cognitiva como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, manifestándose en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas y originándose antes de los 18 años (Ke y Liu, 2017).

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) plantea que la discapacidad cognitiva debe comprender 3 criterios:

1. Deficiencias de las funciones intelectuales: manifestándose en el razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico y aprendizaje a partir de la experiencia.
2. Deficiencias del comportamiento adaptativo: producen fracaso para el cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y responsabilidad social. Sin apoyo estas deficiencias limitan el funcionamiento de una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, participación social y vida independiente en los diferentes entornos (hogar, centro educativo, trabajo, comunidad).
3. El inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas se da durante el periodo de desarrollo.

Además, se establece la clasificación de discapacidad cognitiva con respecto a la gravedad, en leve, moderado, grave y profundo, basadas en cuanto al dominio conceptual, social y práctico de cada uno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), tal y como se muestra a continuación:

- Leve: En niños de edad preescolar puede que no existan diferencias conceptuales, ya en niños escolares y adultos hay dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas (lectura, escritura, aritmética, tiempo y dinero) y puede que necesiten más ayuda para cumplir con los objetivos de acuerdo a la edad, además, en adultos hay alteración del pensamiento abstracto y memoria a corto plazo.

Con respecto a relaciones sociales, la comunicación y el lenguaje la persona es inmadura con respecto a grupos de su misma edad y puede haber dificultades para regular emociones y comportamientos, con una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales. La persona se hace cargo de su cuidado personal, puede que necesiten cierta ayuda en con tareas de la vida cotidiana complejas (transporte, organización doméstica, cuidado de hijos, gestión bancaria, otros) y puede que necesiten ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y decisiones legales. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

- Moderado: En la edad escolar las habilidades académicas se desarrollan lentamente (lectoescritura, matemática, tiempo de comprensión y dinero) y en la edad adulta necesita ayuda para las habilidades académicas, el trabajo y en la vida personal.

Se presentan diferencias en el comportamiento social y comunicativo, el lenguaje hablado es un instrumento primario para la comunicación social pero menos complejo, el juicio social y la capacidad de tomar decisiones es limitado. Además, la persona se responsabiliza por sus necesidades personales y participa de las tareas domésticas en la vida adulta, aunque necesita un periodo largo de aprendizaje, puede que necesite de la ayuda para que le recuerden que tiene que hacer, y puede asumir cargos independientes en trabajos con ayuda de su equipo laboral. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

- Grave: Se presentan habilidades conceptuales reducidas, por lo general presentan poca comprensión del lenguaje escrito, de conceptos que implican números, tiempo y dinero, los cuidadores proporcionan una notable ayuda en la resolución de problemas. Presentan lenguaje limitado, donde el habla y la comunicación se centran en lo cotidiano, comprenden habla sencilla y comunicación gestual.

La relación con la familia son fuentes de placer y ayuda, la persona necesita ayuda y supervisión constante para las actividades cotidianas, donde adquirir las habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

- Profundo: Puede existir alteraciones motoras y sensitivas que pueden impedir el uso funcional de objetos y una comprensión limitada de la comunicación simbólica del habla, puede comprender instrucciones o gestos sencillos, el individuo se expresa principalmente mediante comunicación no verbal. Alteraciones sensoriales y físicas pueden impedir

actividades sociales, donde la persona depende de otros para el cuidado físico diario, la salud y la seguridad. Individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en tareas cotidianas en el hogar (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Por lo tanto, se puede observar como la clasificación se da en torno a tiempos de aprendizaje y apoyos necesarios, donde se hace énfasis al rol significativo que los apoyos individualizados representan en la mejora del funcionamiento humano (Alí y Blanco, 2014).

Debido a lo anterior, es fundamental identificar las características y necesidades a nivel local de las personas con discapacidad cognitiva, de forma que se promueva el desarrollo, la educación, los intereses y bienestar individual de estas personas, y por lo tanto se mejore su funcionamiento individual en los diferentes contextos (Gutiérrez et al 2016).

4.3 Salud Oral

Se ha reportado que es común observar en las personas con discapacidad cognitiva una higiene oral deficiente y por lo tanto un pobre estado de salud oral (Petrovic et al, 2016), donde la caries, gingivitis, periodontitis y pérdida dental causan una limitación en su vida cotidiana. Siendo la salud oral parte fundamental de la salud general, por lo que, al existir una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales, se afectará la salud y la calidad de vida de las personas. (Krämer et al, 2016).

La OMS define la salud oral como la ausencia de dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar general (OMS, 2020c), por lo que la salud oral va más allá de no tener caries y tener dientes blancos y parejos (Montenegro, 2011).

Son múltiples las funciones que desempeña la salud oral, están las funciones biológicas, como la alimentación, la percepción de sabores, los procesos inmunológicos y en ocasiones la respiración, además están las funciones sociales como la construcción de las redes a partir de la comunicación, el desarrollo de la sexualidad y la participación comunitaria (Montenegro, 2011). Por lo que podemos observar que la salud oral es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida.

En la salud oral como tal, se debe considerar el papel fundamental de brindar el apoyo a las personas con discapacidad cognitiva según sus necesidades, recordando que los determinantes que condicionan la salud general también afectan e influyen sobre la salud oral, donde se involucra la persona como una unidad armónica, íntimamente unido a su familia y adaptado a su ambiente geográfico, social, cultural y económico (Alí y Pantano, 2018).

4.4 Determinantes sociales de la salud

Se ha observado que muchas características asociadas a la discapacidad cognitiva pueden contribuir a un mayor riesgo de enfermedades orales, como la presencia de limitaciones cognitivas, físicas y de comportamiento que hace difícil el cuidado oral diario, la ingesta de medicamentos, la alta tasa de pobreza en esta población, el acceso limitado a la consulta odontológica, tipo de residencia, el papel y apoyo de los miembros de la familia (Morgan et al, 2012) y la escolaridad de los padres o cuidadores, donde se ha visto que una menor escolaridad repercute en la salud oral, sobre todo la de la madre (Luengas et al, 2017).

Es así como los determinantes sociales impactan en la salud y enfermedad de las personas, más aún cuando se trata de personas con discapacidad. (Alí y Pantano, 2018). Es importante destacar los determinantes sociales de la salud porque repercuten directamente en la salud de las personas, permiten explicar la inequidad sanitaria, estructuran los comportamientos de las personas relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de salud (OMS, 2009b).

Es así como la distribución desigual de ingresos, bienes y servicios son los responsables del mal estado de salud, los gradientes sociales y las grandes desigualdades sanitarias, lo cual se refleja en el acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo, entre otros (OMS, 2009b).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud establece un modelo de determinantes sociales de la salud, el cual se divide en los determinantes estructurales y los determinantes intermedios. Los estructurales son los atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas. Los intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Estos últimos tienen cinco categorías:

Circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, cohesión social y sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012).

En este estudio nos centramos en los determinantes intermedios, específicamente en las circunstancias materiales (posibilidad de comprar insumos de higiene oral, por ejemplo), circunstancias psicosociales (redes de apoyo) y los factores conductuales (conocimientos, actitudes y prácticas) (OPS, 2012). Ya que al realizar un análisis de la situación de salud oral se debe tomar en cuenta la influencia de estos factores, dependiendo del contexto social, las características propias de los grupos sociales y el sistema sociopolítico en relación con el sistema sanitario (Agudelo y Martínez, 2009).

El estado de salud oral de las personas tiene una relación directa con su calidad de vida, según la OMS la calidad de vida es la percepción personal que tiene un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural en el cual vive, relacionado con sus objetivos, expectativas e intereses. Se considera que la salud oral se ve afectada por la interacción de la condición de salud oral, social, factores ambientales y salud general, reflejando la satisfacción del individuo con su salud oral, se puede decir que la percepción de salud es una variable multidimensional que depende tanto de factores internos como externos del individuo (Reissner et al, 2017).

4.5 Prácticas saludables

Tener prácticas saludables en el cuidado de la salud oral es indispensable para poder gozar de un buen estado de esta, lo cual permite a las personas tener una adecuada salud integral. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores, como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación (OPS, 2009), las cuales son prácticas no saludables, por lo que reforzando estas áreas se podría prevenir la aparición de estas enfermedades. Un ejemplo sencillo es el cepillado dental que permite eliminar la placa dental, ayudando a prevenir la caries y enfermedades de las encías; esta práctica sencilla para muchos es una habilidad que puede ser difícil para las personas con discapacidad cognitiva, los cuales pueden requerir ayuda y las personas que los cuidan pueden necesitar entrenamiento sobre cómo ayudarlos (Waldron et al, 2019)

Dentro de los factores que influyen en la adquisición de prácticas de higiene oral adecuadas están las creencias personales, valores, actitudes, autoeficacia, influencia de los miembros de la familia,

amigos, compañeros de trabajo y líderes de opinión. Existe un aspecto muy poco estudiado que es el rol del personal de salud, sobre el cual se ha descrito que sus creencias y actitudes afectan su habilidad para lograr persuadir a sus pacientes para que cuiden adecuadamente su salud bucal (Espinoza et al, 2010).

4.6 Promoción de la salud

La promoción de la salud constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales, lo cual conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, de forma que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas (Giraldo et al, 2010). Alí et al (2018) propone la promoción de la salud como la medida más eficaz y prioritaria para mejorar la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva, ya que, a través de programas de intervención, se observan indicadores y prácticas más compatibles con la salud que en aquellas personas con discapacidad cognitiva que no han recibido dicha intervención.

La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud, el bienestar y reducir las inequidades en salud (OMS, 2009a), “consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 1986).

En la Carta de Ottawa (1986) se establecen cinco ejes implicados en la promoción de la salud:

1. Elaboración de una política pública sana: la salud debe formar parte fundamental en la elaboración de programas políticos de todos los sectores, con el fin de crear conciencia de las consecuencias que las decisiones pueden tener para la salud. Especialmente se requiere identificar y eliminar los obstáculos que impiden la adopción de políticas que beneficien la salud en los sectores no relacionados directamente con la misma.
2. Creación de ambientes favorables: el individuo y su medio están íntimamente unidos y constituye la base socio ecológica de la salud. El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud, por lo que la promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida agradables, seguras y estimulantes.
3. Reforzamiento de la acción comunitaria: la promoción de la salud radica en la participación efectiva de la comunidad, en establecer prioridades, en la toma de decisiones y en la

elaboración de estrategias de planificación para mejorar el nivel de salud, por lo que se requiere acceso a la información, a la instrucción sanitaria y a la ayuda financiera.

4. Desarrollo de aptitudes personales: con la promoción de la salud se favorece el desarrollo personal y social, de forma que se debe proporcionar información, educación sanitaria y se ayude a mejorar las aptitudes indispensables para la vida. Con esto se busca que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente, y por consiguiente se obtenga un impacto positivo en la salud. Esto puede conseguirse a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y la comunidad, siempre propiciando una participación activa.
5. Reorientación de los servicios sanitarios: el sector sanitario debe jugar un papel fundamental en la promoción de la salud, de forma que trascienda más allá de solo proporcionar servicios clínicos y médicos. Los servicios deben girar en torno a las necesidades del individuo como un todo, propiciar una vida más sana de las comunidades y favorecer la comunicación con los demás sectores (políticos, sociales, económicos).

La estrategia de promoción de la salud que se desarrolla en el presente estudio se enmarca en los ejes de creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria y principalmente en el desarrollo de aptitudes personales de las personas con discapacidad cognitiva en cuanto a salud oral. Utilizar la promoción de la salud es una estrategia costo-efectiva, recordando que las principales enfermedades bucales de esta población, como la caries dental y la enfermedad periodontal son prevenibles, y por otro lado es más costoso la necesidad de curación y rehabilitación (Contreras, 2013).

Se parte de que el concepto de promoción de la salud se pone en práctica usando enfoques participativos, donde los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (OPS, 2020). Además, Watt (2012) resalta el valor de la promoción de la salud oral, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud para impulsar las prácticas y políticas, además se requiere incluir estrategias de salud pública para promover la salud oral de manera efectiva y reducir inequidades, más aún cuando se habla de discapacidad.

Para el desarrollo de aptitudes en salud oral de las personas con discapacidad cognitiva, la promoción de la salud tiene como herramienta fundamental, la educación para la salud, donde

educar en salud implica generar un cambio de conducta a través de mensajes que fomenten el control de factores de riesgo de tipo conductual, siendo importante adecuar las metodologías y modelos a utilizar según el contexto (Inocente y Pachas, 2012), es decir se debe adaptar la estrategia a utilizar a la población meta, en este caso las personas con discapacidad cognitiva.

Por lo tanto, identificar las necesidades de personas con discapacidad cognitiva, integrando los determinantes de la salud, es esencial para crear mejores estrategias con el objetivo de promover y proteger la salud bucal en esta población vulnerable, de forma que obtengan mejores prácticas y éstas incidan sobre la salud oral (Morgan et al, 2012). El manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida (OMS, 2001), en este caso en busca del mejoramiento de salud oral de las personas con discapacidad cognitiva y su calidad de vida.

Sección V. Procedimiento metodológico

El presente estudio se sitúa en el paradigma naturalista según Barrantes (2013), donde el interés es comprender e interpretar la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva, con una relación sujeto-objeto y con el propósito de generar explicaciones en un tiempo y espacio, donde se da una interacción de factores, esto con una perspectiva fenomenológica, a partir de experiencias de la población, con el fin de explicar los significados de la salud oral inmersos en los estudiantes de PROIN (Barrantes, 2013).

Se elabora un estudio descriptivo, el cual según Hernández et al (2010), busca definir un fenómeno, situación o contexto, detallar cómo son y cómo se manifiestan, además se menciona que este tipo de estudio busca especificar características, perfiles de personas y de un fenómeno que se someta a análisis, tal es el caso de la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva. Además, se utiliza un enfoque mixto, siendo el campo cuantitativo y cualitativo un complemento, existiendo una notable complementariedad en estudios que tienden a dar tanto una explicación de los hechos como una comprensión de ellos, ayudando a fortalecer el proceso investigativo (Barrantes, 2013).

La investigación se realizó en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica, ubicado en la Ciudad

Universitaria Rodrigo Facio en San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica, durante el año 2021. Siendo los sujetos de estudio los estudiantes de PROIN, y como objeto de estudio la salud oral desde los determinantes.

Respecto al cronograma y presupuesto de la elaboración del presente estudio, se puede ver en el anexo 4 y 5 respectivamente; y la conformación del comité asesor en el anexo 6

5.1 Población y Muestra

La población de estudio son los estudiantes matriculados en PROIN en el primer semestre del año 2021, asimismo los estudiantes son los informantes del estudio, donde el programa tuvo una población estudiantil de 102 estudiantes durante ese semestre.

Para el enfoque cuantitativo se estimó una muestra de 86 estudiantes matriculados en PROIN, de un total de 102 estudiantes matriculados en el año 2021. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

En donde:

- N = Tamaño de la población
- Z= Nivel de significancia
- p= Proporción esperada
- q= Probabilidad de fracaso
- d= Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

A partir de ahí se obtuvieron los siguientes datos:

- Nivel de confianza: 95%
- Tamaño de la población: 120 estudiantes
- Prevalencia esperada: 50%
- Error esperado: 5%

Por lo tanto, para poder calcular una proporción próxima a 50%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, en una población de 102 individuos se tomó una muestra ajustada

de 81 individuos, ya que se está trabajando con poblaciones finitas y la fracción de muestreo es mayor del 5%, donde se le agregó el 10% por una posible no respuesta.

El muestreo utilizado fue el probabilístico aleatorio simple, a partir de la lista oficial de estudiantes matriculados en PROIN en el año 2021, provista por el equipo coordinador del Programa.

Por otra parte, para el enfoque cualitativo se seleccionaron a las personas a las cuales se les realizó la entrevista semiestructurada, el tipo de muestra que se utilizó fue por criterio con un muestreo opinático, donde la selección de los informantes se realiza siguiendo criterios explícitos más pragmáticos (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008), en este caso se consideró la factibilidad de los contactos, la accesibilidad y el interés en participar de los estudiantes de PROIN. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente se realizó una selección de la muestra por conveniencia al incluir a los estudiantes que deseen participar, cerrada al ser los estudiantes de PROIN la población de interés y políticamente importante, ya que se busca mejorar la salud de la población estudiantil del Programa; estableciendo el tamaño de la muestra por saturación de información, es decir cuando la información se repite, y es redundante o no aporta aspectos nuevos por parte de los diferentes participantes (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008).

De igual forma, como fuente de información se utilizó el listado de estudiantes matriculados en PROIN en el primer semestre del año 2021, siendo este el criterio de inclusión y la aceptación de participación por parte de los estudiantes, por lo que cada estudiante de PROIN es la unidad de análisis y de muestreo. No se contemplan criterios de exclusión, ya que PROIN realiza un proceso de selección y admisión de sus estudiantes que cumplan con los requisitos de ingreso al Programa, por lo que todo estudiante matriculado de la muestra que así lo desee puede participar en el estudio.

5.2 Técnicas e instrumentos

Se utilizó como técnicas de recolección de datos la encuesta con su respectivo instrumento, el cuestionario (adjunto en el anexo 7), el cual consiste en un conjunto de preguntas cerradas sobre salud oral previamente delimitadas (Hernández et al, 2010), y la entrevista semiestructurada con el fin de obtener información profunda de la salud oral de los estudiantes de PROIN, de forma que permitió comprender sus propios significados y perspectivas (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008), igualmente con su respectivo instrumento, la guía de preguntas para la entrevista a estudiantes de PROIN (adjunto en el anexo 7), donde los temas y las preguntas estaban

previamente establecidos, asegurando que fueron abordados los aspectos más relevantes (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008).

El cuestionario y la entrevista semiestructurada fueron aplicados de manera virtual a cada participante, todos mayores de edad. Se realizó de manera virtual debido a la emergencia nacional por el Covid 19, escogiendo la plataforma Zoom para su aplicación y utilizando la cuenta con el correo institucional de la Universidad de Costa Rica, sin ningún costo adicional. Además, los estudiantes se habían familiarizado con la plataforma durante el año 2020 al recibir sus clases mediante la misma. Al iniciar se les pidió permiso para grabar audio y video de la sesión, pidiendo su consentimiento informado.

Para los expertos en el tema, se les aplicó una entrevista semiestructurada de manera virtual mediante la plataforma Zoom, con su respectivo instrumento de guía de preguntas de entrevista para expertos (anexo 7). Los cuales con su experiencia colaboraron en la elaboración de la estrategia de promoción de la salud oral.

5.3 Alcances y limitaciones

Respecto al alcance del estudio, los resultados cuantitativos se extrapolaron a los estudiantes de PROIN matriculados en el primer semestre del año 2021, y se crea un precedente a nivel local en beneficio de la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva. Así mismo, con los resultados obtenidos se creó una estrategia de promoción de la salud oral para personas con discapacidad cognitiva, y se espera que la misma sea implementada por parte del equipo colaborador de PROIN, y por consiguiente se logre mejorar la salud oral de sus estudiantes.

Sin embargo, existe la limitación de un posible sesgo de información, ya que las variables son auto reportadas y no existió una verificación clínica de las condiciones de salud oral, por tanto, los resultados deben leerse a la luz de esta técnica de recolección de información.

Seguidamente se presenta la operacionalización de los constructos para cada objetivo específico.

5.4. Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de constructos del objetivo específico 1

Objetivo específico: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud oral que tienen las personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la UCR				
Constructo: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud oral				
Conocimiento: Se refiere a la noción o saber elemental de algo que posee una persona, lo cual es necesario o de utilidad para llevar a cabo una actividad. (Real Academia Española, 2019)				
Actitud: Postura o disposición de ánimo que se manifiesta de algún modo hacia una situación, objeto, persona, o comportamiento (Real Academia Española, 2019).				
Práctica: Es una destreza adquirida, una costumbre, método de comportamiento o actuación. (Real Academia Española, 2005)				
Salud oral: Es la ausencia de dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar general. (OMS, 2020c)				
<i>Dimensión</i>	<i>Sub dimensión</i>	<i>Indicador o Pregunta</i>	<i>Técnica</i>	<i>Población</i>
1.Conocimiento	1.1 Importancia de los dientes	1.1.1 ¿Para qué sirven nuestros dientes?	Entrevista	Estudiantes PROIN
	1.2. Enfermedades orales	1.2.1 ¿Qué pasa si uno no se lava bien los dientes? (consecuencias de una mala higiene bucal) () Caries dental () Sangrado de encía () Mal aliento () Dolor () Pérdida de un diente () No sé	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		1.2.2 Algunas personas cuando se cepillan los dientes les sangran las encías ¿Considera normal que sangren las encías cuando se lavan los dientes?	Cuestionario	Estudiantes PROIN

		<input type="checkbox"/> Sí, mucho <input type="checkbox"/> Sí, un poco <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	1.3 Educación en salud oral	1.3.1 ¿Ha llevado el curso de salud bucal de PROIN? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta fue si: ¿Cuántas veces ha llevado el curso?	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		1.3.2 Para los que han llevado el curso: ¿Qué les pareció el curso?, ¿Qué aprendieron que no conocían antes?, ¿Qué les hubiera gustado aprender? Para los que no han llevado el curso: ¿Por qué no lo han matriculado?, ¿Qué les gustaría aprender?	Entrevista	Estudiantes PROIN
2.Actitudes	2.1 Visita al odontólogo	2.1.1 ¿Cuándo cree usted que es importante ir al dentista? (puede seleccionar más de una) <input type="checkbox"/> Cuando le duele algo en la boca <input type="checkbox"/> Cuando le sangran las encías <input type="checkbox"/> Para revisiones de control <input type="checkbox"/> Nunca	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		2.1.2 ¿Tenemos que ir al dentista aunque no nos duela nada? <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo	Cuestionario	Estudiantes PROIN

	2.2 Higiene oral	<p>2.2.1 ¿Cree que es importante utilizar el hilo dental todos los días?</p> <p>() No es importante</p> <p>() Poco importante</p> <p>() Algo importante</p> <p>() Muy importante</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN
3.Prácticas	3.1 Higiene oral	<p>3.1.1 ¿Cuántas veces al día cepilla usted sus dientes?</p> <p>() Nunca</p> <p>() Una vez al día</p> <p>() Dos veces al día</p> <p>() Tres veces o más</p> <p>() Cada vez después de comer</p>	Cuestionario Salud bucal OMS, 2013	Estudiantes PROIN
		<p>3.1.2 Me puede contar ¿Cómo se limpia sus dientes? ¿Qué hace todos los días cuando se lava los dientes?</p> <p>-¿Qué usa?</p> <p>-¿Le cuesta lavarse los dientes? Ejemplo: puede limpiarse las últimas muelas, le cuesta usar el hilo dental, es difícil hacer los movimientos con el cepillo.</p>	Entrevista	Estudiantes PROIN
		<p>3.1.3 En general, ¿alguien le ayuda a cepillarse los dientes?</p> <p>() Nunca</p> <p>() Casi nunca</p> <p>() Algunos días</p> <p>() Todos los días</p> <p>Si su respuesta fue sí, ¿quién?</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		<p>3.1.4 ¿Cada cuánto cambia su cepillo de dientes?</p> <p>_____ Mes/ Meses</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN

		<p>3.1.5 ¿A usted le sangran las encías cuando se cepilla los dientes?</p> <p>() Nunca</p> <p>() Casi nunca</p> <p>() Algunos días</p> <p>() Siempre</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		<p>3.1.6 Me puede contar ¿Cómo se limpia sus dientes? ¿Qué hace todos los días cuando se lava los dientes?</p>	Entrevista	Estudiantes PROIN
	3.2 Atención dental	<p>3.2.1 ¿Hace cuánto fue su última visita al dentista?</p> <p>() Menos de 6 meses</p> <p>() Entre 6 y 12 meses</p> <p>() Más de un año, pero menos de dos años</p> <p>() Más de 2 años, pero menos de 5 años</p> <p>() Más de 5 años</p> <p>() Nunca he recibido atención dental</p>	Cuestionario Salud bucal OMS, 2013	Estudiantes PROIN
		<p>3.2.2 ¿Por qué tuvo que ir al dentista la última vez? (Razón de su última visita)</p> <p>() Dolor o problema con dientes, encía o boca</p> <p>() Continuar un tratamiento</p> <p>() Revisión de rutina</p> <p>() No recuerdo o no sé</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN
	3.3 Fumado	<p>3.3.1 ¿Fuma o ha fumado anteriormente?</p> <p>() Diariamente</p> <p>() Algunos días</p> <p>() Antes sí y ya no</p> <p>() Nunca</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 2. Operacionalización de constructos del objetivo específico 2

Objetivo específico: Identificar barreras y facilitadores, desde los determinantes intermedios de la salud bucodental , presentes en el contexto social de las personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la UCR				
Constructo: Barreras y facilitadores				
Barreras: Cosa material o inmaterial que impide conseguir algo, como lo es el acceso a tener una adecuada salud bucodental. (Oxford, 2020)				
Facilitadores: Se refiere a algo o alguien que ayuda y orienta en un proceso o actividad. (Oxford, 2020)				
<i>Dimensión</i>	<i>Sub dimensión</i>	<i>Indicador o Pregunta</i>	<i>Técnica</i>	<i>Población</i>
1. Características sociodemográficas	1.1 Sexo	1.1.1 () Hombre () Mujer ()Otro	Cuestionario	Estudiantes de PROIN
	1.2 Edad	1.2.1 Edad en años cumplidos	Cuestionario	Estudiantes PROIN
	1.3 Nacionalidad	1.3.1 Nacionalidad () Costarricense () Nicaragüense () Colombiano () Otro, especifique	Cuestionario	Estudiantes PROIN
	1.4 Lugar de residencia	1.4.1 ¿Dónde vive? Distrito Cantón Provincia	Cuestionario	Estudiantes PROIN
2.Socioeconómico	2.1 Redes apoyo	2.1.1 ¿Quién de su familia le ayuda a cuidarse los dientes? (Red de apoyo en salud oral) ()Mamá ()Papá ()Hermano (a) ()Otro, quién? () Nadie	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		2.1.2. ¿Quién lo acompaña al dentista? ()Mamá ()Papá ()Hermano (a) ()Otro, quién?	Cuestionario/ Entrevista	Estudiantes PROIN

		()Nadie		
	2.2 Seguro social	2.2.1 ¿Actualmente tiene seguro social? () Si () No	Cuestionario	Familiar o encargado
3. Higiene oral	3.1 Implementos de higiene oral	3.1.1 ¿Tiene cepillo de dientes? () Si () No Si la respuesta es no, ¿por qué no tiene cepillo dental? () No lo necesito () Es caro () No tengo un lugar cerca donde lo venden () No lo sé usar	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		3.1.2 ¿Utiliza pasta dental? () Si () No Si la respuesta es no, ¿por qué no utiliza pasta dental? () No lo necesito () Es caro () No tengo un lugar cerca donde lo venden () No lo sé usar () No sé lo que es	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		3.1.3. ¿Utiliza hilo dental? () Nunca () Casi nunca () Algunos días () Todos los días Si la respuesta es no, ¿por qué no utiliza hilo dental? () No lo necesito () Es caro () No tengo un lugar cerca donde lo venden () No lo sé usar	Cuestionario	Estudiantes PROIN

		() No sé lo que es		
		<p>3.1.4. ¿Utiliza enjuague bucal?</p> <p>() Nunca () Casi nunca () Algunos días () Todos los días</p> <p>Si la respuesta es no, ¿por qué no utiliza enjuague bucal?</p> <p>() No lo necesito () Es caro () No tengo un lugar cerca donde lo venden () No lo sé usar () No sé lo que es</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN
4. Acceso a servicios de odontología	4.1 Tipo de Clínica dental	<p>4.1.1 ¿Comúnmente, la clínica dental que visita es pública (CCSS) o privada?</p> <p>() Público () Privado () No visito al dentista</p>	Cuestionario	Estudiantes PROIN
	4.2. Atención odontológica	<p>4.2.1 ¿Cómo ha sido su experiencia en el dentista?</p> <p>() Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo</p> <p>¿Porqué?</p>	Cuestionario / Entrevista	Estudiantes PROIN
		<p>4.2.2 ¿Tiene o ha tenido miedo de ir al dentista?</p> <p>() Sí, mucho () Sí, un poco () No</p> <p>¿Por qué?</p>	Cuestionario / Entrevista	Estudiantes PROIN
		4.2.3 Me puede contar de su última visita al dentista	Entrevista	Estudiantes PROIN
		4.2.4 ¿Ha tenido algún problema para asistir al dentista? ¿Cuál o cuáles?	Entrevista	Estudiantes PROIN

		4.2.5 ¿Cómo ha sido el trato del dentista con usted? ()Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo ¿Por qué?	Cuestionario	Estudiantes PROIN
		4.2.6 ¿Le han sacado algún diente que no sean las cordales? () Si ()No Si la respuesta fue si, ¿cuántos? Y lo ha podido reponer? ¿Por qué?	Cuestionario/ Entrevista	Estudiantes PROIN
5. Salud oral	5.1 Percepción de salud oral	5.1.1 ¿Ha tenido algún problema en su boca? - Dolor, sangrado, trauma, mal aliento, pérdida de dientes, caries. - ¿Lo ha podido resolver?	Entrevista	Estudiantes PROIN
		5.1.2 ¿Cómo se siente con su salud bucal? -Le gusta su sonrisa, le gustan sus dientes, se siente seguro al hablar.	Entrevista	Estudiantes PROIN

Fuente. Elaboración Propia

Tabla 3. Operacionalización de constructos del objetivo específico 3

Objetivo específico: Diseñar una estrategia de promoción de la salud oral desde la integración de los determinantes de la salud bucodental para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica				
Constructo: Estrategia de promoción de la salud oral				
Se refiere a un plan para dirigir o abordar temas de salud oral, proporcionando los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (OMS, 1986).				
Dimensión	Sub dimensión	Indicador o Pregunta	Técnica	Población

1. Estrategia de promoción de la salud oral	1.1 Creación de ambientes favorables para la salud oral	1.1.1 Actualmente ¿Cómo se promueve un ambiente favorable para la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva? -Talleres, capacitaciones al personal, acceso a insumos de higiene oral, acceso a materiales, personal capacitado.	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
		1.1.2 Desde su experiencia, ¿cómo se podría promover un ambiente favorable para la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva?	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
	1.2 Desarrollar aptitudes personales en salud oral	1.2.1 Actualmente ¿Qué acciones se implementan para desarrollar buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva? - Talleres o capacitaciones, acceso a materiales, motivación, liderazgo.	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
		1.2.2 Desde su experiencia ¿Qué acciones se pueden implementar para desarrollar buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva?	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
	1.3 Reforzamiento de la acción comunitaria universitaria	1.3.1 Actualmente ¿Cómo se involucra a la comunidad universitaria de forma participativa para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN?	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas

		1.3.1 Desde su experiencia ¿Cómo se podría involucrar a la comunidad universitaria de forma participativa para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN?	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
	1.4 Estructura de la estrategia de salud oral	1.4.1 Tiempo de desarrollo	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
		1.4.2 Personal a cargo	Entrevista semiestructurada	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas
		1.4.3 Objetivos ¿Qué objetivos son importantes que se cumplan en la estrategia de promoción de la salud oral para personas con discapacidad?	Entrevista semiestructurada Revisión documental	Expertos en salud bucodental Personal de PROIN Fuentes bibliográficas

Fuente. Elaboración Propia

5.5. Plan de Análisis de resultados

A continuación, se detalla el plan de análisis de resultados que se llevó a cabo, tanto cuantitativo como cualitativo.

5.5.1 Plan de análisis cuantitativo

A partir de la información recolectada con la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes de PROIN, se creó una base de datos en Excel, la cual se construyó conforme se fueron realizando los cuestionarios y como control de calidad de la tabulación de los datos, fue revisada tres veces por cada una de las investigadoras. Al tener la base de datos lista se procedió a analizar de forma descriptiva las características sociodemográficas, socioeconómicas, higiene oral, acceso a los servicios de odontología, salud oral y conocimientos en salud oral.

A continuación, las variables antes mencionadas en los cuadros de operacionalización se presentaron de forma absoluta y/o porcentual mediante diferentes representaciones como tablas, gráficos y prosa.

Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo bivariado con las siguientes variables:

- Sexo y edad
- Normalidad del sangrado de encías e importancia de visitar al odontólogo
- Curso de Salud Bucal y normalidad del sangrado de encías
- Hilo dental y Sangrado de encías
- Miedo al odontólogo y el trato del odontólogo
- Miedo al odontólogo y la experiencia en el odontólogo
- Seguro social y Tipo de clínica dental
- Última visita al odontólogo y la tenencia de seguro social
- Persona que ayuda en el cepillado y frecuencia de la ayuda recibida
- Frecuencia del cepillado dental y sangrado de encías

Finalmente se realizó la prueba de Chi cuadrado para cada una de las variables anteriormente mencionadas, con un intervalo de confianza del 95% y una significancia estadística del 5%.

Cabe destacar que para todo lo anterior se utilizó el programa STATA versión 14.

5.5.2 Plan de análisis cualitativo

El plan de análisis cualitativo que se realizó en este estudio fue de tipo descriptivo e interpretativo (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008), aprovechando la riqueza descriptiva de los datos acerca de las experiencias contadas por los participantes, además se elaboraron marcos explicativos del fenómeno y se desarrollaron conceptos y teorías sobre la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN, según los datos recolectados.

Con respecto a la modalidad se siguió la línea de un análisis de discurso, donde se busca comprender el proceso de comunicación y construir un contexto social. Se analizó la información manifestada por los participantes del estudio, los contenidos latentes y explícitos, la relación con

el contexto social de los sujetos y el contexto social general (Calderón y Fernández de Sanmamed, 2008).

Las fases del análisis de resultados se realizaron de la siguiente manera:

Fase de preparación del corpus textual, se realizó una transcripción en computadora de la información recaudada en las entrevistas realizadas de manera virtual, esto por parte de las investigadoras; además se realizó una copia de seguridad en internet y también en memorias USB.

Fase de descubrimiento o preanálisis, en esta etapa se buscó familiarizarse con los datos leyéndolos en repetidas ocasiones de ser necesario, buscando tener una mayor claridad del potencial del estudio. Se buscó elaborar una lista de temas relevantes que se detectaron y fueron de relevancia para el trabajo.

Fase de análisis, se segmentó el corpus textual en categorías según los temas encontrados a partir de los datos obtenidos, seguidamente se creó un marco explicativo para generar teorías, conceptos e hipótesis. Para esto, se codificaron los datos y se crearon las unidades de sentido, las mismas fueron etiquetadas permitiendo así realizar agrupaciones dentro del documento. Posteriormente se crearon categorías, las cuáles surgieron de los relatos de los participantes del estudio para dar respuesta a las preguntas que se han planteado en esta investigación.

Para finalizar, se realizó la fase de relativización, verificación y contraste de los hallazgos, donde se interpretaron los datos tomando en cuenta su contexto, además se hizo una autorreflexión crítica con los supuestos de las investigadoras. Seguidamente se verificaron los hallazgos obtenidos por medio del contraste y comparación (buscando posibles patrones, por ejemplo), incluyendo una triangulación entre los datos cualitativos, cuantitativos y la teoría (Barrantes, 2000).

Sección VI. Plan de Garantía Ética y Consentimiento Informado

6.1 Plan de garantía ética

El presente trabajo final de investigación aplicada para optar por el título de maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica desarrolla una estrategia de promoción de la salud oral desde los determinantes de la salud bucodental para las

personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica, lo cual se realizó mediante la información recolectada por medio de cuestionarios y entrevistas a estudiantes de PROIN y expertos en el tema.

Esta propuesta se trabajó desde los cuatro principios bioéticos: respeto, justicia, beneficencia y no maleficencia. Como parte fundamental de la investigación se tiene el respeto a la dignidad de las personas y a la capacidad de autodeterminación, siendo la base en la participación de los involucrados en el estudio, a la vez actuando con justicia, la cual rige las relaciones entre los participantes y las investigadoras, siempre de la mano de la equidad, buscando disminuir brechas en salud entre las diferentes poblaciones. Además, se enfoca en la búsqueda del bienestar de la población con discapacidad cognitiva y en la no maleficencia, evitando cualquier riesgo o perjuicio a los cuales se puedan enfrentar los participantes del estudio.

De esta manera, se tiene como propósito de esta investigación el mejorar la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva mediante la promoción de la salud, donde esta población ha tenido grandes inequidades, y en la salud oral en específico enfrentan retos significativos (Morgan et al, 2012), no solo en la parte física sino también en la parte emocional (Couto et al, 2018), involucrando las distintas áreas de su vida. Por lo tanto, al tomar en cuenta los determinantes de la salud bucodental, se busca mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad cognitiva.

Se trabajó con la población de PROIN, donde participan estudiantes con discapacidad cognitiva moderada a grave, quienes ayudaron con su experiencia de vida a comprender la situación en la salud oral que viven estas personas. Al ser PROIN un programa que busca la inclusión de la población, es importante tomar en cuenta la salud de manera integral, siendo la salud oral parte fundamental de la salud general. Por lo tanto, se espera que con los resultados del estudio se pueda generar un beneficio en la salud de los estudiantes.

Los participantes del estudio fueron los estudiantes matriculados en PROIN en el año 2021, los cuales tienen una familiarización con la plataforma Zoom, debido a que durante el año 2020 la han utilizado para recibir las clases virtuales de los diferentes cursos que oferta el programa. Basado en lo anterior, se utilizó la plataforma Zoom para realizar el cuestionario y las entrevistas.

Se recalcó que los participantes en caso de sentir incomodidad o alguna molestia podían comunicarla a las investigadoras. Además, se le indicó a cada participante que si no deseaba responder alguna pregunta tenía la libertad de no contestarla o si quería interrumpir la entrevista, la misma se finalizaría respetando su deseo, así mismo, si existe alguna pregunta que no estaba clara podía solicitar que se le explique o reformule.

La persona participante no obtendrá ningún beneficio directo, ni ningún tipo de remuneración económica. Sin embargo, gracias a su participación se logró obtener información importante para buscar maneras de mejorar la salud oral de personas con discapacidad cognitiva.

Las investigadoras garantizan un adecuado manejo y confidencialidad de la información, donde solamente ellas tienen acceso a los datos y fueron utilizados exclusivamente para fines académicos para alcanzar los objetivos del estudio. Se grabó audio y video de la entrevista únicamente si el participante estaba de acuerdo. La grabación sólo fue revisada por las investigadoras para uso académico y transcripción fiel de los datos para su posterior análisis, resguardándola con copia en la computadora y en dispositivo USB, por un periodo de 15 años según lo establecido en el artículo 51 de la Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Al publicar los resultados se mantendrá una estricta confidencialidad y no se dará a conocer la identidad de los participantes, manteniendo su anonimato. Se publicarán solo los resultados generales.

Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta con su respectivo cuestionario y una entrevista con su respectiva guía de preguntas, en los cuales se preguntó aspectos generales relacionados con la salud oral. Se brindó toda la información relacionada con el estudio a los participantes mediante un consentimiento informado, previamente autorizado por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica. Este consentimiento fue leído y explicado por las investigadoras aclarando posibles dudas, y fue aprobado por los estudiantes antes de iniciar con la participación, dando su visto bueno, además durante la lectura del consentimiento se tuvo un colaborador de PROIN como testigo y se realizó la grabación del mismo.

Al aceptar participar en el estudio los estudiantes de PROIN se comprometieron a contestar las preguntas sinceramente y a conectarse a una reunión mediante la plataforma Zoom, para realizar un cuestionario y una entrevista utilizando un dispositivo electrónico con acceso a internet, lo cual fue realizado en un solo día con una duración de aproximadamente 30 minutos.

Finalmente, para comunicarles los resultados de la investigación a los participantes, se realizará una reunión grupal mediante la plataforma Zoom, para la cual se enviará la invitación con el día y la hora correspondiente.

Cabe destacar que el estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, puede verse carta de aprobación en el anexo 8.

6.2 Consentimiento informado

Se presentan dos consentimientos informados, uno específico para la participación de los estudiantes de PROIN y otro para contar con la participación de expertos y personal de PROIN en entrevistas, los cuales se encuentran incluidos en los anexos 1 y 2 respectivamente.

Ambos consentimientos contienen el propósito de la investigación, una explicación de que se realizará un cuestionario y una entrevista sobre salud oral de manera virtual mediante la plataforma Zoom, los riesgos, donde en caso de sentir incomodidad o alguna molestia sea comunicada a las investigadoras, además el participante tiene la libertad de no responder alguna pregunta o de interrumpir la entrevista, de forma que se respetará su deseo. También se incluye los beneficios, siendo estos indirectos al colaborar con la búsqueda de maneras de mejorar la salud oral de personas con discapacidad cognitiva, la voluntariedad de participar en la investigación y la confidencialidad de la información recolectada, así como el manejo de la grabación de las entrevistas en caso de que sea aprobado por el participante.

Sección VII. Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los principales hallazgos a partir de las encuestas y entrevistas realizadas a los estudiantes matriculados en el primer semestre del año 2021 de PROIN (n=86 estudiantes). En la primera sección se presenta el perfil sociodemográfico, posteriormente los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la salud oral.

7.1 Perfil Sociodemográfico

El 53,49 % de los estudiantes de PROIN son mujeres y la mayoría de las personas estudiantes residen en la Gran Área Metropolitana; donde el 76,74 % vive en la provincia de San José. Es importante resaltar que hay un estudiante de la provincia de Limón, sin embargo, no existe participación de personas de Puntarenas ni Guanacaste (Tabla N°4).

En cuanto al lugar de residencia por cantón de los estudiantes de PROIN, se encuentra que el 24,42 % de los estudiantes residen en el cantón de San José y el 13,95 % en Desamparados, ambos cantones con un Índice de Desarrollo Humano Cantonal alto, con un 0,724 y 0,709 respectivamente (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021). Llama la atención que, de los primeros diez cantones con mayor Índice de Desarrollo Humano Cantonal, existe una representación de estudiantes que residen en nueve de estos lugares, los cuales son Santa Ana, Escazú, Montes de Oca, Belén, Curridabat, San Pablo, Moravia, San Rafael y Heredia (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021)

También hay representación de cantones que tienen un Índice de Desarrollo Humano alto, pero en una posición más baja como lo son Goicochea, Aserrí, Alajuelita y Pococí, sin embargo, cabe destacar que no hay estudiantes pertenecientes a los cantones con un índice aún más bajo como lo son Sarapiquí y Buenos Aires.

Es importante mencionar que el Índice de Desarrollo Humano Cantonal toma en cuenta la esperanza de vida, los años esperados de escolaridad, años promedio de escolaridad y consumo eléctrico per cápita (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021). Por lo que sería importante implementar algunas estrategias que faciliten el acceso a PROIN de las personas pertenecientes a cantones de más bajo índice, donde se podría aprovechar la virtualidad y así fortalecer el acceso a la educación.

**Tabla 4. Perfil sociodemográfico de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)**

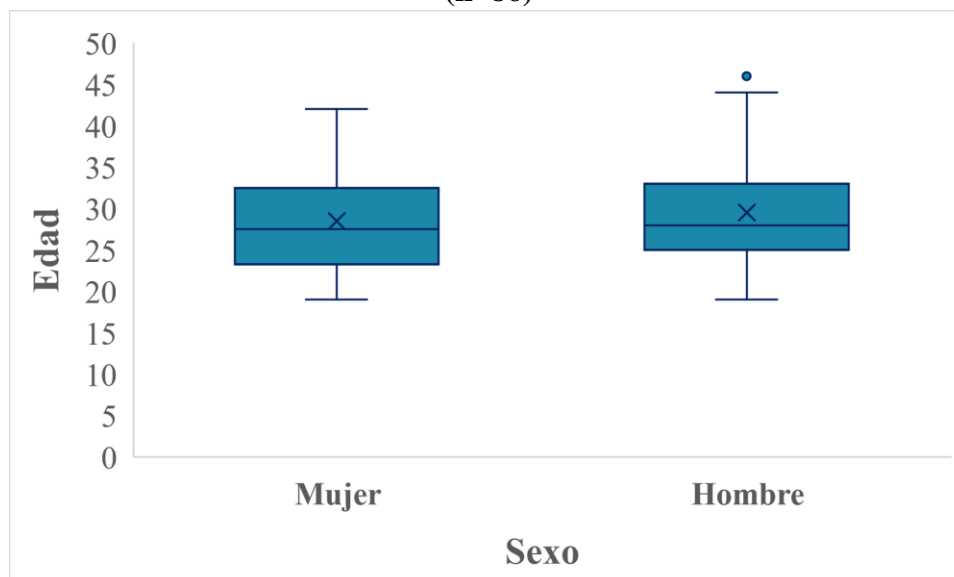
Perfil Sociodemográfico	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	40	46,51
Mujer	46	53,49
Provincia		
San José	66	76,74
Alajuela	1	1,16
Cartago	9	10,47
Heredia	9	10,47
Limón	1	1,16
Seguro Social		
No	3	3,49
Sí	74	86,05
No sé	9	10,47
Tipo de Clínica Dental		
Privada	51	59,3
Pública	34	39,53
No sé	1	1,16

Por otra parte, el 86,05 % indicó tener seguro social, a pesar de esto un 59,3 % de los estudiantes asiste a una clínica dental privada (Tabla N°4) Lo cual coincide con el comportamiento de la utilización de los servicios de odontología en el país, donde predomina el uso de los servicios odontológicos privados; por ejemplo, según Castillo y Murillo (2006) para el año 2006 el 73 % de las consultas odontológicas fueron brindadas por el sector privado y solamente el 27 % de las consultas fueran dadas por el sector público, es decir por la Caja Costarricense de Seguro Social en hospitales, clínicas y áreas de salud.

En cuanto a la edad de los estudiantes, el 50 % de los estudiantes tienen 28 años o menos, donde la edad mínima es de 19 años y la máxima de 46 años. Por otro lado, al comparar la edad según sexo, se encuentra que la edad de los hombres es más alta que la de las mujeres; además, se observa

que el mínimo de edad de ambos es igual con 19 años, sin embargo, la edad máxima de los hombres es mayor, incluso con un valor extremo de 46 años. Así como se muestra en el gráfico N°1.

Gráfico 1
Edad de los estudiantes de PROIN según sexo, 2021
(n=86)



7.2 Conocimiento de salud oral

Al indagar con respecto al conocimiento sobre salud oral que tienen los estudiantes de PROIN, se obtuvieron los siguientes resultados.

La mayoría de los estudiantes indican que es importante visitar al odontólogo en caso de dolor, sangrado de encías, revisiones de control, fractura dental y ortodoncia. A pesar de esto, se refleja un menor conocimiento acerca de la importancia de visitar al odontólogo en caso de sangrado de encías o de requerir ortodoncia, en comparación con las demás situaciones (Tabla N°5).

**Tabla 5. Importancia de visitar al odontólogo según los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)**

Importancia de visita al odontólogo	Frecuencia	Porcentaje
Dolor		
Sí	77	89,53
No	9	10,47
Sangrado de encía		
Sí	72	83,72
No	14	16,28
Revisiones de control		
Sí	77	89,53
No	9	10,47
Fractura dental		
Sí	77	89,53
No	9	10,47
Ortodoncia		
Sí	62	72,09
No	24	27,91

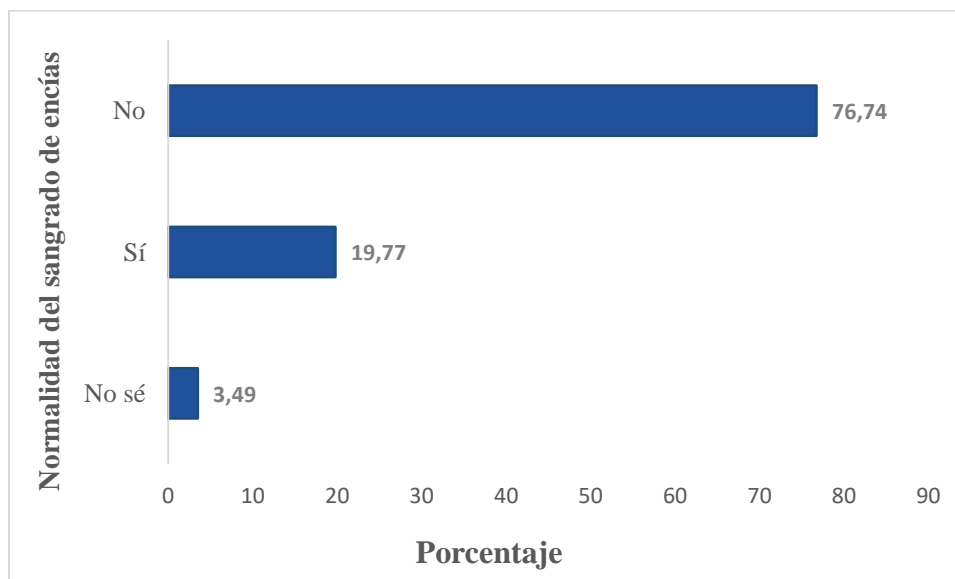
Además, en el tema de las consecuencias que podría tener una mala higiene bucal, como lo son la caries dental, el sangrado de encías, el mal aliento, el dolor oral y la pérdida de dientes, tal como se observa en la tabla N°6, la mayoría de los estudiantes expresa conocer que una de las consecuencias de tener una mala higiene bucal es desarrollar caries; a diferencia del dolor y pérdida de dientes con una menor frecuencia

Tabla 6. Consecuencias de una mala higiene bucal indicadas por los estudiantes de PROIN, 2021 (n=86)

Consecuencias de una mala higiene bucal	Frecuencia	Porcentaje
Caries Dental		
Sí	80	93,02
No	6	6,98
Sangrado de encías		
Sí	74	86,05
No	12	13,95
Mal aliento		
Sí	75	87,21
No	11	12,79
Dolor		
Sí	66	76,74
No	20	23,26
Pérdida de Dientes		
Sí	71	82,56
No	15	17,44

Por otro lado, un 19,77 % de los participantes consideran que es normal el sangrado de las encías mientras realizan el proceso de higiene oral (Gráfico N°2). Al observar la tabla N°5, el 16,28 % de los estudiantes indica que no es necesario visitar al odontólogo cuando hay sangrado de encías, por lo que se podría pensar que los mismos ven esta condición normal y no como un indicativo de que exista algún problema en su salud oral. Sin embargo, el sangrado de encías es un signo clínico importante de la enfermedad periodontal, al existir una inflamación crónica de la encía, causada principalmente por la acumulación de biofilme supragingival y subgingival (Carranza, 2010).

Gráfico 2
Porcentaje de la normalidad del sangrado de encías indicada por los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



En cuanto al conocimiento en salud oral desde los estudiantes, con respecto a la función de los dientes, indican que es para comer, para masticar y hablar, tal como lo expresa el siguiente estudiante:

“Bueno para comer, para masticar o para hablar” (Estudiante de PROIN 12).

Adicionalmente, otros estudiantes reflejaron un mayor conocimiento del tema, dando una respuesta más específica y completa, indicando la función según el tipo de diente, así como el siguiente ejemplo:

“Entonces el diente le sirve para masticar, otros le sirven para triturar, para desbaratar y otros sirven para comer y cuando ya está desbaratada puede ser hasta para tragar, pero los tres primeros dientes que son los que están en el centro, estos tres que están acá son para desbaratar, los que están de este otro lado, que son de aquí para acá son para moler. Para hablar, para sonreír, un montón de cosas” (Estudiante de PROIN 16).

Así mismo, se resaltó la importancia de los dientes en el ámbito social, como por ejemplo para la comunicación y relaciones entre las personas, como lo manifestó el estudiante de PROIN 4:

Para reuniones, para hablar con las personas, para sonreír, para fotos (Estudiante de PROIN 4).

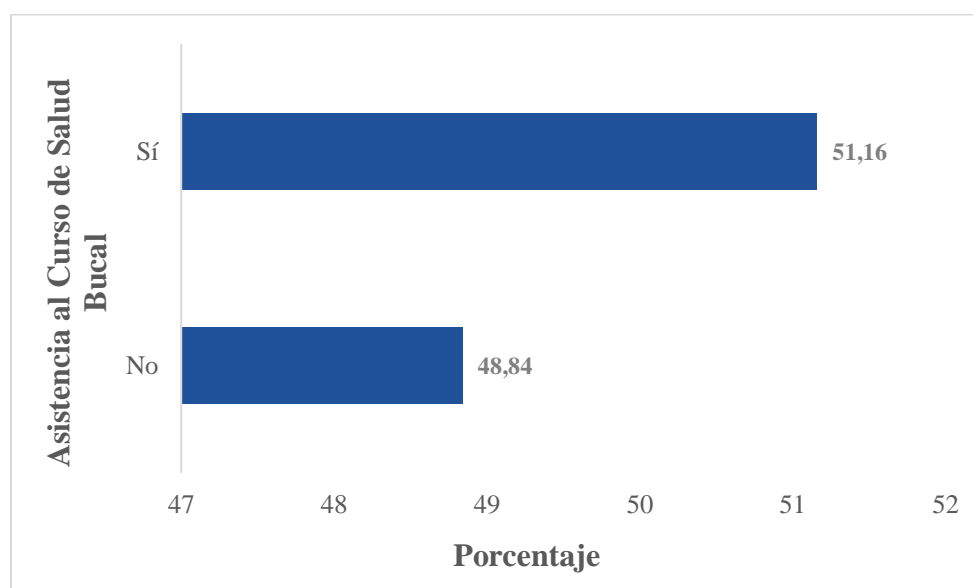
Por lo tanto, los dientes son parte fundamental de la salud general, así como González et al (2013) indican que perder piezas dentales trae como consecuencias dificultades a la hora de masticar y por consiguiente un impacto en la digestión, dificultad para relacionarse en forma cómoda porque su dicción y fonación pueden alterarse, además de consecuencias estéticas, lo que puede afectar el estado emocional, la autoestima e incluso puede afectar las relaciones sociales.

7.2.1. Barreras y Facilitadores para el conocimiento en salud oral

Un facilitador, del cual pueden disponer los estudiantes de PROIN para aumentar sus conocimientos en el tema de salud bucal, es el curso impartido por el Programa junto a la Facultad de Odontología.

En el gráfico N°3, se observa que el 51,16 % de los encuestados ha llevado el curso. Al observar que el 48,84 % no ha llevado el curso, es importante recalcar la relevancia de motivar e incentivar a los estudiantes a matricularlo, y de esta manera puedan tener un impacto positivo en el conocimiento en salud oral, el cual se podría reflejar en la salud integral.

Gráfico 3
Porcentaje de estudiantes de PROIN que han asistido el Curso de Salud Bucal al año 2021
(n=86)



Al hondar un poco más en el tema con los estudiantes que han llevado el curso de salud bucal, se ha visto que estos tienen conocimiento en el ámbito de la salud oral, donde expresaron acerca de lo aprendido en el curso, como por ejemplo:

“Cepillarme los dientecitos, usar hilo dental y enjuague. Aprender cómo usar los cepillos de dientes y enjuagues bucales y así” (Estudiante de PROIN 9).

“Es que yo no sabía primero lavarme los dientes bien, ahí nos enseñó la profe a usar el hilo y el enjuague bucal” (Estudiante de PROIN 18).

También manifestaron el aprendizaje sobre la importancia de cepillar los dientes a diario, como lo indica el siguiente estudiante:

“A lavarse los dientes todos los días” (Estudiante de PROIN 10).

Conjuntamente, los estudiantes indicaron haber adquirido conocimientos en cuanto a las estructuras de la cavidad bucal, las partes del diente y sobre las principales enfermedades que pueden presentarse, como lo es la caries dental.

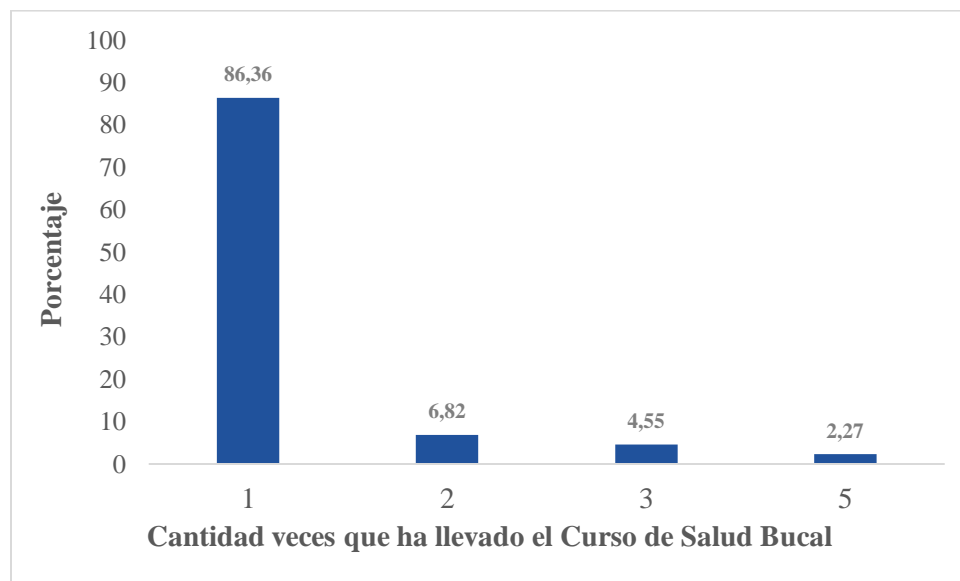
“Las partes, estudiar carrillos, las partes de la boca” (Estudiante de PROIN 11).

“Lo que yo aprendí más es que nos explicó sobre la caries, lo que hay por dentro del diente” (Estudiante de PROIN 12).

Dentro de los hallazgos se encontró una relación estadísticamente significativa entre haber llevado el curso y el conocimiento de la normalidad del sangrado de encías por parte de los estudiantes ($\chi^2 p=0.035$).

El Curso de Salud Bucal es un curso libre y se imparte de manera semestral donde los estudiantes pueden elegir matricularlo las veces que deseen. En el gráfico N°4 se puede observar que dentro de los estudiantes que han matriculado el curso, el 86,36 % de los mismos ha llevado el curso una vez. Algunos lo han llevado 2, 3 o hasta 5 veces, siendo importante la repetición para que los resultados del curso sean a largo plazo, es así que para adquirir conocimientos y crear prácticas como hábitos en las rutinas diarias se necesita la repetición.

Gráfico 4
Porcentaje de estudiantes que han matriculado el Curso de Salud Bucal por cantidad de veces al año 2021
(n=44)



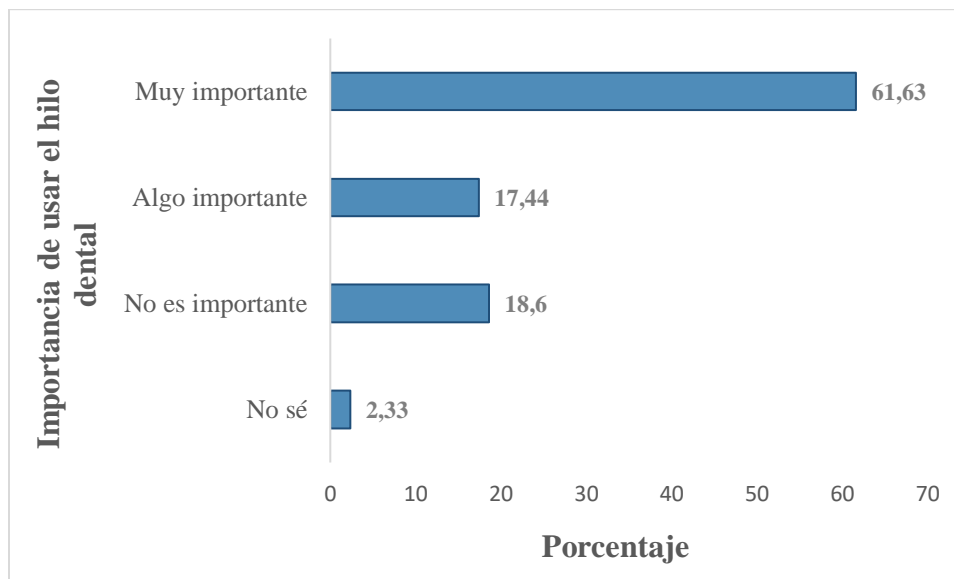
Por lo tanto, este tipo de cursos son de gran importancia ya que, aunque las personas con discapacidad cognitiva podrían tener más dificultades para aprender; la experiencia y la investigación han demostrado que, mediante la aplicación de técnicas educativas adecuadas son capaces de adquirir las habilidades, por lo que se les debe brindar todos los apoyos necesarios para alcanzar dichos objetivos (Ke y Liu, 2017).

7.3 Actitudes sobre la salud oral

El 61,63 % de los estudiantes, siendo estos la mayoría, piensan que es muy importante utilizar el hilo dental todos los días y solamente el 18,6 % piensa que no es importante; por lo tanto, la mayor parte de los estudiantes muestran una actitud positiva hacia la importancia del uso del hilo dental todos los días (Gráfico N°5).

En relación con lo anterior, se sabe que el uso diario del hilo dental es indispensable para realizar una higiene oral adecuada, éste es un implemento de higiene oral fundamental para eliminar el biofilme dental, el cálculo y restos de alimentos en el espacio interdental, ya que esta es una zona es de difícil acceso para el cepillo de dientes, por lo que el hilo dental debe utilizarse como un complemento al cepillado (Arteagoitia y Díez, 2002)

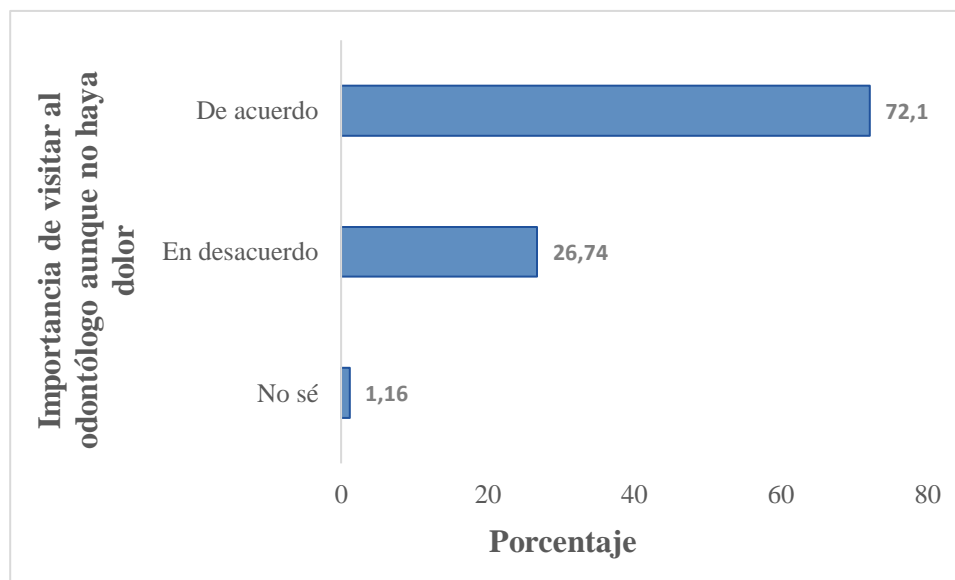
Gráfico 5
Importancia de usar el hilo dental todos los días indicada por los estudiantes de PROIN por porcentaje, 2021
(n=86)



Además, en cuanto a la opinión de los estudiantes de PROIN con respecto a si están de acuerdo en que es importante visitar al odontólogo aunque no haya dolor, se observa una diferencia importante entre los que estaban de acuerdo y los que estaban en desacuerdo, resultando el 72,1 % de los estudiantes de acuerdo, lo cual demuestra una actitud positiva de visitar al odontólogo para control de su salud bucal y así buscar prevención.

Es importante resaltar la actitud positiva de los estudiantes de PROIN con respecto a este tema, ya que es usual que las personas acudan al odontólogo sólo cuando sus dientes o estructuras orales ya están dañados o presentan dolor; sin embargo, el paradigma actual radica en el beneficio de prevenir las enfermedades orales o sus complicaciones, donde se obtiene un mayor bienestar al brindarse una atención oportuna y adecuada, así mismo representa una menor inversión económica (González et al, 2017)

Gráfico 6
Importancia de visitar al odontólogo, aunque no haya dolor, indicada por los estudiantes de PROIN por porcentaje, 2021
(n=86)

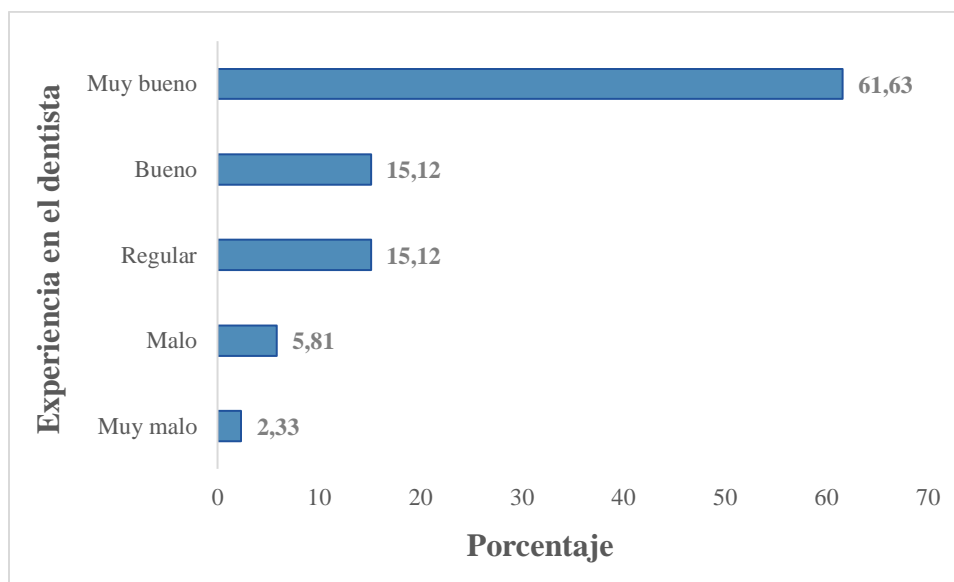


7.3.1 Barreras y Facilitadores de la actitud sobre la salud oral

Al indagar en este tema se descubrieron algunas situaciones que pueden convertirse en barreras o facilitadores para tener una buena o mala actitud hacia la salud oral, como lo son la experiencia en el odontólogo, el miedo al odontólogo y el trato del odontólogo recibido por los estudiantes.

Con respecto a la experiencia en el dentista de los estudiantes de PROIN, es importante destacar que el 61,63 % indicó haber tenido muy buenas experiencias en su visita al odontólogo, como se muestra en el gráfico N°7.

Gráfico 7
Porcentaje de la experiencia en el Odontólogo de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Sin embargo, al ahondar más en el tema, es notable que a pesar de que existen buenas experiencias hay aspectos por mejorar. Se han observado casos en los que a pesar de que el tratamiento recibido y la atención brindada fueron buenas, hace falta trabajar en la continuidad y seguimiento del paciente, de forma que se pueda tener un mejor control de la salud bucal de la persona, así como el caso referido por el siguiente estudiante:

“Me revisaron todos los dientes, me hicieron unas extracciones. Yo fui a la UCR, ahí donde están las deportivas, fui a hacer un estudio y nunca me llamaron para saber cómo estuve. Me sentí muy bien. Trato muy bien” (Estudiante de PROIN 17).

También como parte de mejora en la experiencia en el odontólogo, se recalca la importancia de la familiarización con el profesional y procedimientos habituales, incluso para combatir el miedo, así como lo narra el siguiente estudiante:

“Siempre me hacen limpieza, al principio me daba miedo, pero ya después me fui acostumbrando” (Estudiante de PROIN 12).

A pesar de que se obtuvo un alto porcentaje de buenas experiencias, no se puede dejar de lado que algunos estudiantes han tenido malas o muy malas experiencias, con un 5,88 % y un 2,33 % respectivamente (Gráfico N°7).

Se ha visto a lo largo del tiempo que las personas con discapacidad han recibido poca atención en salud bucal y en ocasiones la atención odontológica no se ha brindado de la forma adecuada. Navas y Mogollón (2007) mencionan que las personas con discapacidad cognitiva tienen menos probabilidades de recibir atención odontológica que aquellos individuos sin discapacidad, además que los aspectos de la salud integral para este grupo de población no incluyen su rehabilitación bucodental. Inclusive hay casos donde en los servicios de atención se han presentado formas de maltrato hacia estas personas, así como la siguiente experiencia:

“Cuando fui yo al dentista con mi mamá, cuando ella me llamo a mí, le pregunte a ella si podía entrar mi mamá entonces ella le cerró la puerta a mi mamá y dijo que no podía entrar, que solo fuera yo. Entonces cuando me estaba empezando a tratar ella me tapaba la boca y me dijo que no gritara porque le puede ir mal, entonces este, por eso fue que no volví al dentista de mi casa porque ella me trataba muy mal. Me sacó la muela que no era, me sentía muy triste, muy asustada, muy nerviosa. Ahora cambie de dentista, es una persona muy buena y muy especial porque ha tratado niños y ha tenido la paciencia que el otro dentista no tenía”
(Estudiante de PROIN 3).

Así como se observa en el caso anterior, esta persona tuvo que buscar otro odontólogo que la atendiera, a pesar que el estudiante refiere que la nueva odontóloga es buena, indica que es una especialista en niños, fomentando la infantilización como mito en esta población y a la vez demostrando la falta de capacitación en el tema de discapacidad de los odontólogos que tratan adultos y reflejando la deficiencia que existe en la atención bucodental a las personas con discapacidad, donde se debería brindar una adecuada atención sin importar la condición de la persona logrando una mayor inclusión y mayor acceso a la salud.

Es así como Luengas et al (2017) señala como un reto la capacitación de los odontólogos, para que estos puedan diseñar las estrategias idóneas para la atención de la población con discapacidad cognitiva, unido a que generen confianza en sus pacientes, y enfrenten con paciencia y destreza las situaciones y procedimientos que puedan presentarse.

Aunado a lo anterior, hay casos donde se refieren malas experiencias por tratamientos mal realizados, como el caso del siguiente estudiante donde se tuvo que repetir el procedimiento, siendo una experiencia traumatizante:

“Me tuvieron que hacer dos veces el tratamiento, fue lo peor porque di hacerme otra vez el tratamiento, estaba mal hecho y volver a que me dijeran que me operaban. La primera vez si fue espantosa” (Estudiante de PROIN 6).

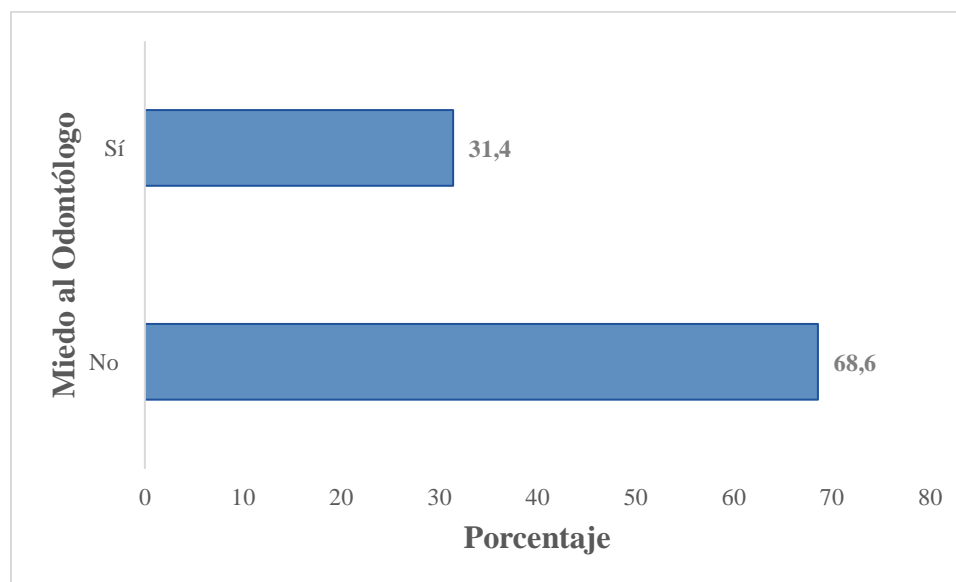
Además, es común que el miedo al odontólogo esté presente en las personas, tanto en la población con o sin discapacidad, el cual puede representar una barrera, ya que el no combatir ese sentimiento hace que se incrementen las malas experiencias, generando angustia en la persona y hasta rechazo hacia la atención bucodental, impactando así en las actitudes personales.

Así como lo señalan Márquez et al (2004), el miedo es expresado por muchas personas como un motivo para no asistir de manera regular al odontólogo, e incluso este sentimiento dificulta la atención en gran número de personas, donde en ocasiones puede hasta llegar a impedir que se efectúe el tratamiento dental requerido.

En el gráfico N°8 se observa que la mayoría de los estudiantes no tuvieron miedo al visitar el odontólogo, sin embargo, algunos relataron que, aunque en la actualidad no lo presentan, en algún momento sí sintieron temor en la consulta, el cual poco a poco fueron superando, así como lo narra el siguiente estudiante:

“La primera vez que fui al dentista le tenía miedo a las maquinillas, al principio le tenía miedo a los aparatos y todo eso y ya después me fui tranquilizando y ya después se me fue quitando el miedo y ya tranquila y ya me sentía cómoda” (Estudiante de PROIN 12).

Gráfico 8
Porcentaje del miedo al Odontólogo de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)

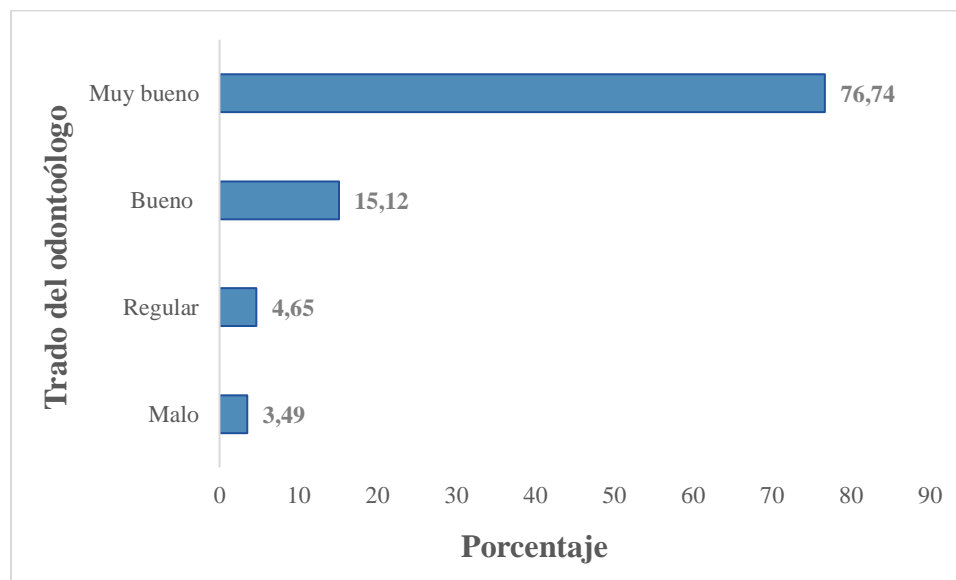


A pesar de esto, no se puede dejar de lado que el 31,4 % de los participantes -siendo un porcentaje importante- refieren sí tener miedo al odontólogo (Gráfico N°8), lo cual puede generar sentimientos negativos hacia el cuidado de su salud bucal y generar complicaciones en el momento de la atención, como el siguiente caso:

“Triste, porque estaba llorando, me daba miedo. Me trataron más o menos, me maltrato”
(Estudiante de PROIN 10).

Sumado a lo anterior, se resalta el papel tan importante que juega la atención brindada por el profesional, ya que, al existir un buen trato por parte del odontólogo hacia la persona, este podría convertirse en un facilitador para tener una buena actitud hacia el cuidado de la salud bucal. Como se observa en el gráfico N°9, el 76,74 % de los estudiantes refiere haber recibido un muy buen trato por parte del odontólogo y solo un 3,49 % un mal trato.

Gráfico 9
Porcentaje del trato del Odontólogo recibido por los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



En este caso el trato del odontólogo se comporta como un facilitador, donde al existir un buen trato y buena comunicación se puede generar confianza y motivar a las personas a recibir atención bucodental y así cuidar su salud, como el caso relatado por el siguiente estudiante:

“Primero hablo las doctoras conmigo, para relajarme, después ella me explicó que me iban a hacer, después yo no puedo, como se llama los lentes, la luz muy fuerte entonces me mareo y yo le dije a la doctora si me podía hacer el favor de bajar la luz, ella dijo que si y ya ella me dijo el tratamiento. Me hicieron las calzas, me las cambiaron y una limpieza de dientes. Ya yo no quería las calzas de metal, quería las calzas blancas que todo el mundo usa. Me trataron super bien, la doctora y la asistente también” (Estudiante de PROIN 4).

Por lo tanto, las circunstancias relacionadas con el trato del profesional hacia sus pacientes es un factor importante en la aparición de buenas o malas actitudes, así como Márquez et al (2004) refieren que un trato inadecuado puede generar ansiedad, miedo y una mala experiencia en la consulta.

Coincidente con lo anterior, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el miedo al odontólogo y el trato del odontólogo ($\text{Chi}^2 p=0.002$), y entre el miedo al odontólogo y la experiencia en el odontólogo ($\text{Chi}^2 p=0.012$).

7.4 Prácticas de salud oral

En el caso de salud bucal es importante recalcar las prácticas de cepillado dental, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal y visita al odontólogo, esto con fin de mantener una óptima salud.

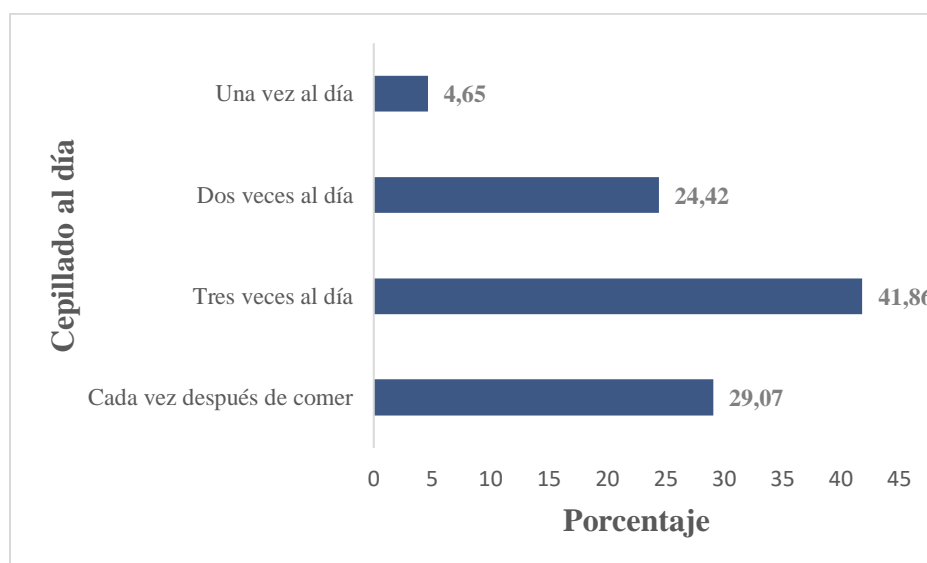
Un dato importante que surgió de esta investigación es que el 100 % de los estudiantes hacen uso del cepillo y la pasta dental. Los participantes indicaron hacer uso de estos implementos en las prácticas diarias de su higiene bucal, así como se describe a continuación:

“Primero lo lavo el cepillo, después agarro la pasta, la pongo, me los lavo y después lavo el cepillo, agarro a veces Listerine, hago gárgaras y ya cierro y boto y ya limpio la boca con un pañito. Todo lavo, hasta la lengua” (Estudiante de PROIN 4).

Una práctica saludable para el cuidado de la salud bucal es el cepillado diario, donde la Federación Dental Internacional (FDI) (2018) recomienda un cepillado de mínimo 2 veces al día para tener una óptima salud bucal.

Como dato alentador se encontró que solamente el 4,65 % de los estudiantes de PROIN no cumple con lo recomendado en cuanto a la frecuencia diaria del cepillado dental para tener una buena salud bucal, donde el 24,42 % sí cumple con el mínimo recomendado, además el 41.86% lo realiza tres veces al día y el 29,07 % lo realiza cada vez después de comer.

Gráfico 10
Porcentaje del cepillado diario efectuado por los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Por otro lado, es importante tomar en cuenta el tiempo de cepillado, para lo cual la FDI (2018) recomienda una duración del cepillado dental de mínimo 2 minutos. Es frecuente que las personas no se tomen el tiempo recomendado para realizar esta práctica, como es el caso del relato del siguiente estudiante:

“Diay, es que yo no sé, porque mi mamá siempre dice que yo duro rápido, nada más yo hago chiquichi y ya. Le echo pasta al cepillo, y después ya me cepillo y ya y eso fue todo”
(Estudiante de PROIN 6).

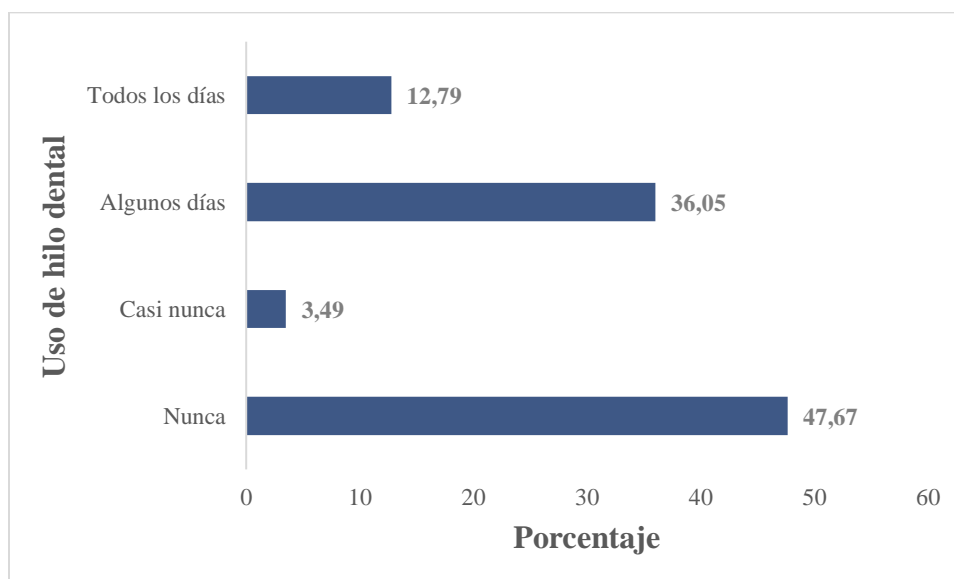
Sin embargo, existen estrategias que se pueden implementar como una ayuda en la práctica del cepillado, en específico en el tiempo del cepillado dental se puede utilizar el método de poner música, donde se elige una canción con una duración mínima de 2 minutos y se realiza el cepillado durante toda la canción, así como el siguiente ejemplo:

“Vea primero pongo música, después voy le pongo pasta, mojo el cepillo y me lo voy pasando con el ritmo de la música, me lo paso como usted me enseñó, primero arriba, arriba, después abajo, después a un lado y luego para otro y ya de último cojo el Listerine, le pongo un poquito de agua, un poquitito nada más, me lo echo, me enjuago, duro unos 5 minutos enjuagándome y boto el Listerine después” (Estudiante de PROIN 12).

Otra práctica fundamental para cuidar la salud bucal es el uso diario el hilo dental, a pesar de esto la población en general no le da la importancia que se requiere y no lo tienen dentro de sus hábitos diarios, ya sea por falta de conocimiento o por dificultades para su uso. Como se observa en el gráfico N°11 el 47,67 % de los estudiantes de PROIN nunca utilizan el hilo dental, como en el caso del siguiente participante:

“No uso hilo dental porque se me olvida, es difícil hacer, para mí sí es difícil”
(Estudiante de PROIN 13).

Gráfico 11
Porcentaje del uso del hilo dental por parte de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Un punto que llama la atención es que, aunque el 61,63 % de los estudiantes indicó que era muy importante el uso de hilo dental diario (gráfico N°5), solamente el 12,79 % lo realiza de esta manera, como el siguiente estudiante:

“Después de lavarme los dientes, primero el hilo y después el enjuague bucal” (Estudiante de PROIN 7).

También se puede observar que algunos estudiantes refieren utilizar el hilo dental algunos días, siendo el 36.05 % (Gráfico N°11), estos dicen utilizarlo solamente en ocasiones donde se les queda

restos comida entre los dientes, siendo una práctica generalizada en la población, un ejemplo de esto es lo relatado a continuación:

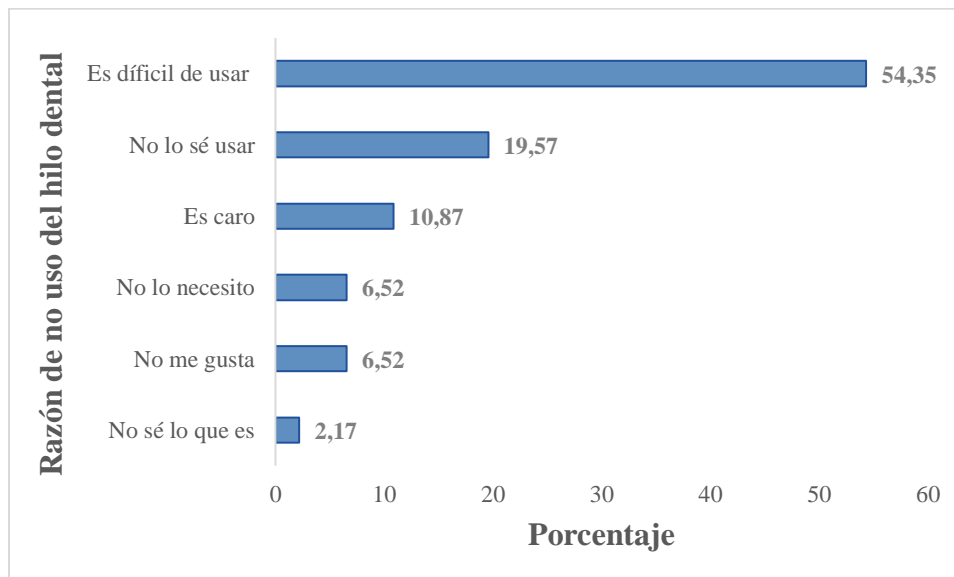
“A veces, cuando se pega la carne, se pega al diente” (Estudiante de PROIN 7).

Además, otros estudiantes relatan que no utilizan el hilo dental o lo usan muy poco por diferentes motivos. La causa principal del no uso del hilo dental que refieren los estudiantes es la dificultad para utilizarlo, esto con un 54,35 % (Gráfico N°12). Así como lo manifiestan los siguientes estudiantes:

“Cuesta demasiado, yo no sé cómo hace la gente” (Estudiante de PROIN 6).

“El hilo dental a veces me incomoda mucho, porque cuando trato de usarlo se me atora en los dientes y es que los dientes están un poco más pegados que los demás entonces me cuesta” (Estudiante de PROIN 8).

Gráfico 12
Porcentaje de la razón de no uso de hilo dental de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Incluso, algunos de los estudiantes indican que requieren colaboración de parte de alguna persona para realizar esta práctica, esto al presentarse esa dificultad en el uso del hilo dental, lo cual unido

a lo indicado por el 19,57 % de los estudiantes que dicen no saber cómo utilizarlo (Gráfico N°12), lo que representa una barrera para el uso del hilo dental, como por ejemplo:

*“Hilo también me cuesta un poquito, pero mi mamá me ayuda a usarlo”
(Estudiante de PROIN 21).*

Conjuntamente, de estas barreras para esta práctica, no se puede dejar de lado el factor económico, donde el 10,87 % de los participantes manifiesta no utilizar el hilo dental debido a que es caro adquirirlo, así como lo comentado por el siguiente estudiante:

“Por qué no hay plata, y es difícil usarlo” (Estudiante de PROIN 9).

De igual manera Varela et al (2020) refiere en su estudio que la mayoría de los participantes nunca emplea el hilo dental, a pesar de ser lo más eficaz en la limpieza interdental. Así mismo se han encontrado aditamentos para facilitar el uso del hilo dental, como el portahilo, ya que se ha visto que esta tarea es difícil de realizar para la mayoría de las personas, y estos implementos se han encontrado útiles para personas que están aprendiendo a usar el hilo dental, para los que tienen poca destreza, para los que limpian los dientes de otra persona o para las personas con discapacidad.

Además, en algunos casos se ha visto que puede ser implementado el uso de los cepillos interdenciales para desarrollar la higiene de estas zonas, el cual se ha visto que es eficaz, sin embargo, su uso depende de las características individuales (Asquino y Villarnobo, 2019).

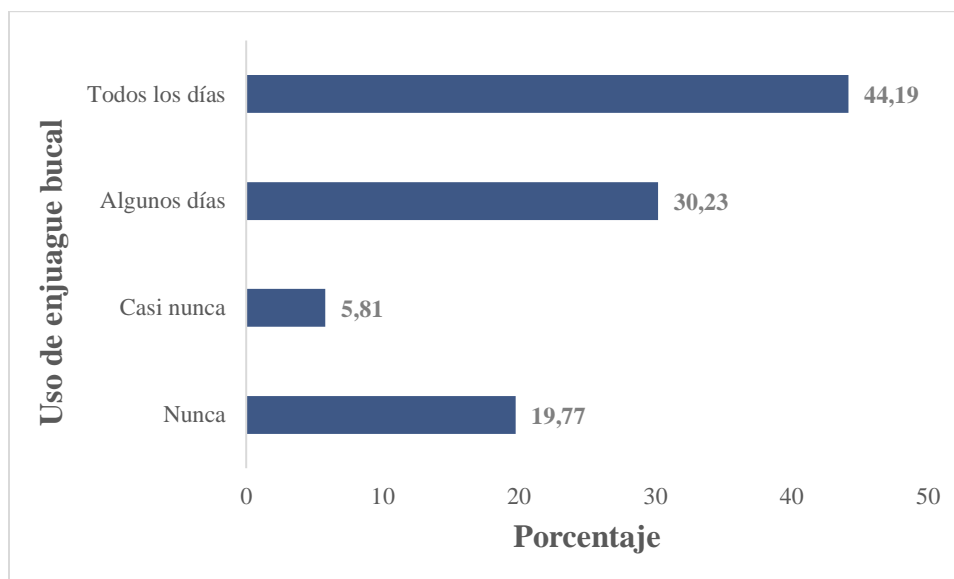
Con respecto a la razón del no uso del hilo dental, en cuanto a las personas que contestaron que el motivo era no necesitarlo y no gustarles, el porcentaje en ambos casos fue de 6,52 %. Algunos estudiantes, a pesar de conocer de la importancia del uso de éste, indican no utilizar el hilo porque no les gusta, así como el siguiente caso:

“No, es que vea, el hilo saca la comida y saca todo lo sucio, pero no me gusta así, a mí no me gusta, es incómodo” (Estudiante de PROIN 15).

Otra práctica común en la población para el cuidado de la salud bucodental es el uso del enjuague bucal, el cual puede funcionar como un complemento a las prácticas de cepillado y del uso del hilo

dental. Al consultar con respecto al uso de enjuague bucal por parte de los estudiantes de PROIN, se observa que el 44,19 % refiere utilizar el enjuague bucal todos los días (Gráfico N°13).

Gráfico 13
Porcentaje del uso del enjuague bucal por parte de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Sin embargo, es común que en ocasiones las personas sustituyan el cepillado o el hilo dental por el uso del enjuague bucal (Diario ABC, 2019). Lo cual no es adecuado, ya que éste es un complemento y no un sustituto, por esto en ningún caso se puede sustituir al control mecánico del biofilme dental, sino que el enjuague bucal actuará como coadyuvante del mismo (Enrile y Santos, 2005), por lo que para cuidar adecuadamente la salud bucal se requiere el uso en conjunto. Como en el caso del siguiente estudiante donde indica utilizar el enjuague bucal, pero deja de lado el hilado dental:

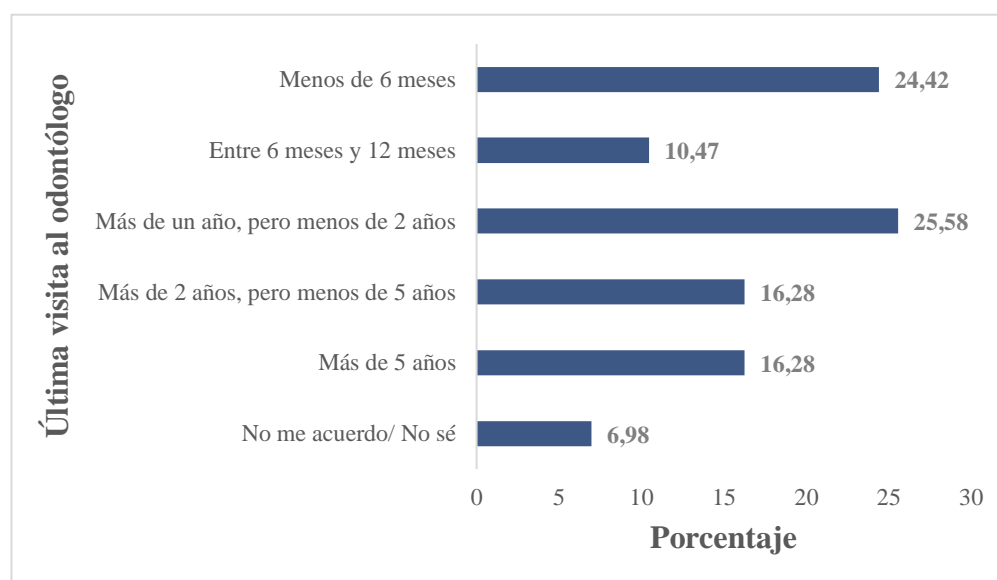
“Primero agarro la pasta, agarro el cepillo, después agarro el enjuague bucal, son solamente tres cosas” (Estudiante de PROIN 16)

Además de las prácticas mencionadas anteriormente, es sumamente importante realizar visitas periódicas al odontólogo, así como lo menciona Bosch (2007), donde lo recomendable es asistir una o dos veces al año al dentista para revisiones y así descartar cualquier afectación a la salud bucodental, así mismo es conveniente aprovechar la visita para realizar una limpieza dental.

Se puede observar que el 24,42 % de los estudiantes indican haber realizado la última visita al odontólogo hace 6 meses o menos, y el 10,47 % realizan esta visita entre 6 y 12 meses (Gráfico N°14), así como el siguiente ejemplo:

“A mi cada 6 mes que yo voy a la limpieza me ponen en una camilla que parece un avión, después como que me ponen anestesia por toda la boca, raspan para arriba y para abajo y dicen que me enjuague con un vasito chiquitito y que escupa. La parte que me gusta más de la limpieza es cuando pasan un cepillito automático que suena yiiii, porque de ahí fuera todo el proceso como que es un poquito brusco” (Estudiante de PROIN 2)

Gráfico 14
Porcentaje de la última visita al odontólogo por parte de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



A pesar de que las recomendaciones generales indican una visita al odontólogo una o dos veces al año (Bosch 2007), este aspecto se debe evaluar de una manera individualizada, según las condiciones y necesidades de cada persona, de forma que la visita al odontólogo puede ser necesaria en un periodo menor al recomendable.

Asimismo, el 25,58 % de los estudiantes refieren que realizaron la última visita al odontólogo en un periodo de más de un año, pero menos de dos (Gráfico N°14), donde muchos de ellos dicen que el motivo de no haber asistido al odontólogo en este tiempo ha sido por causas relacionadas a la

pandemia, ya que se ha visto disminuida la prestación de estos servicios, tanto en el sector privado como público, sin embargo, teniendo una mayor afectación los servicios públicos de odontología. Así como lo relata el siguiente estudiante:

“Siempre me fue bien, nunca faltaba, porque yo llamaba a la clínica, antes de la pandemia se pueden sacar las citas por llamada también, pero mira lo que paso, ir a un dentista ahora es difícil por este Covid” (Estudiante de PROIN 5).

Según Segura (2021) la atención odontológica a nivel de la CCSS se ha visto disminuida por causa de la pandemia debido al SARS-CoV-2, ya que desde el inicio de la misma los servicios de odontología se dedicaron a atender solamente emergencias, urgencias y tratamientos impostergables, dentro de los cuales están las infecciones, inflamaciones, dolor oral, fracturas de los huesos de la cara, abscesos, pacientes que recibían quimioterapia o radioterapia y personas que requerían prótesis dentales o sus reparaciones.

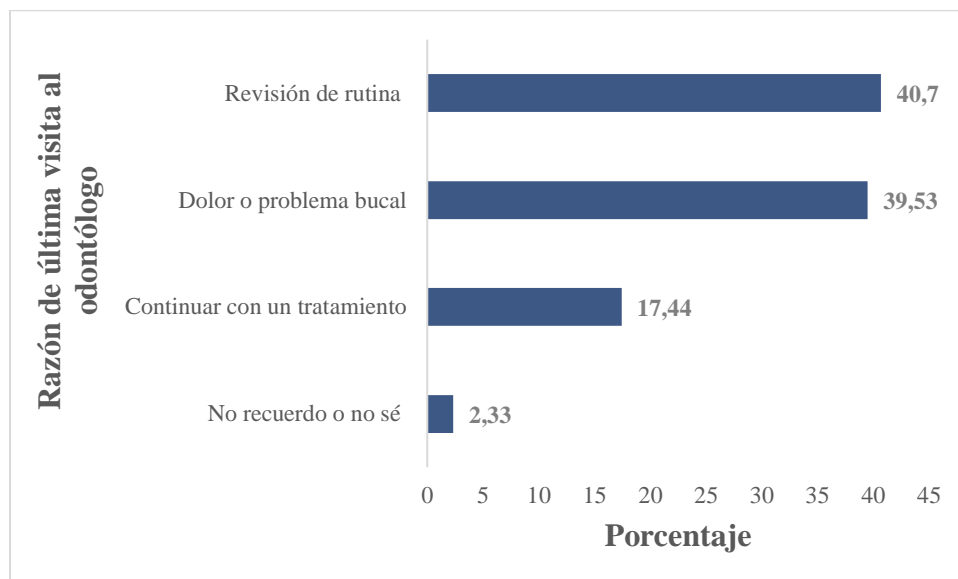
Lo anterior, refleja una desatención en tratamientos rutinarios y preventivos, como las limpiezas dentales, revisiones de control y distintas restauraciones, las cuales son indispensables para mantener una apta salud bucodental.

En este sentido, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la última visita al odontólogo y la tenencia de seguro social (χ^2 , $p=0.037$)

Sumado a lo anterior, al preguntar acerca de la razón de la última visita al odontólogo, se establecieron las categorías de revisión de rutina, dolor o problema bucal y continuar con un tratamiento, donde se observa en el gráfico N°15 que un alto porcentaje, con un 40,7 %, indica que la razón de la última visita fue para una revisión de rutina, como el siguiente ejemplo:

Todo bien, pura vida, me reviso y ella me dijo que tengo que lavarme muy muy muy bien las encías y los dientes. Me hicieron una revisión. Me sentí bien ahí tranquila (Estudiante de PROIN 14).

Gráfico 15
Porcentaje de la razón de la última visita al odontólogo de los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



En el caso de la razón de la última visita por dolor o problema bucal, el 39,53 % de los estudiantes indicó que esa fue la causa de la visita, lo cual es muy común en la población general, donde acuden al odontólogo solamente cuando presentan algún dolor o molestia (González et al, 2017), como los casos narrados a continuación:

“Para una cirugía para sacarme los dientes” (Estudiante de PROIN 19).

“Me limpiaron el diente, me dolía un diente” (Estudiante de PROIN 10).

“Tengo un diente quebrado, la última vez que fui, fue para ver soluciones para mi diente” (Estudiante de PROIN 13).

También se observa que un 17,44 % de los participantes indicó que la razón de esa última visita al odontólogo había sido para dar continuidad a un tratamiento, por ejemplo, el caso de la ortodoncia, como lo cuenta el siguiente estudiante:

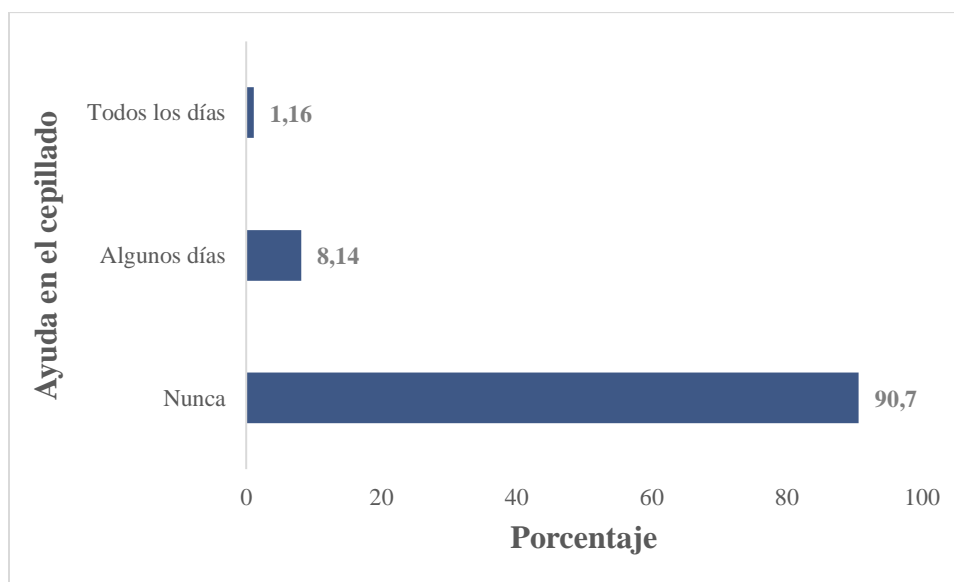
“Para un control de ortodoncia, me sentí bien y no tenía molestias. El doctor que me atiende me trata muy bien” (Estudiante de PROIN 21).

4.1 Barreras y facilitadores de las prácticas en salud oral

Para desarrollar las prácticas anteriormente mencionadas, pueden estar presentes ciertas barreras o facilitadores, como lo puede ser la ayuda en el cepillado, el apoyo familiar, el acompañamiento a citas, dificultades para asistir al odontólogo y el uso de aditamentos complementarios para la higiene oral, acerca de los cuales se discute a continuación.

Referente a la ayuda en el cepillado que reciben los estudiantes de PROIN, la gran mayoría, con un 90,7 %, indica nunca recibir ayuda para realizar el cepillado dental (Gráfico N°16), lo cual puede reflejar su autonomía. Desarrollar la autonomía y la independencia en esta población es fundamental en todas las áreas de su vida; en el caso específico de la salud oral se vuelve indispensable brindarles las herramientas necesarias en conocimientos, en la práctica, y en el acceso a los implementos requeridos y a la atención odontológica, para que así puedan cuidar su salud bucal.

Gráfico 16
Porcentaje de la ayuda en el cepillado que reciben los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



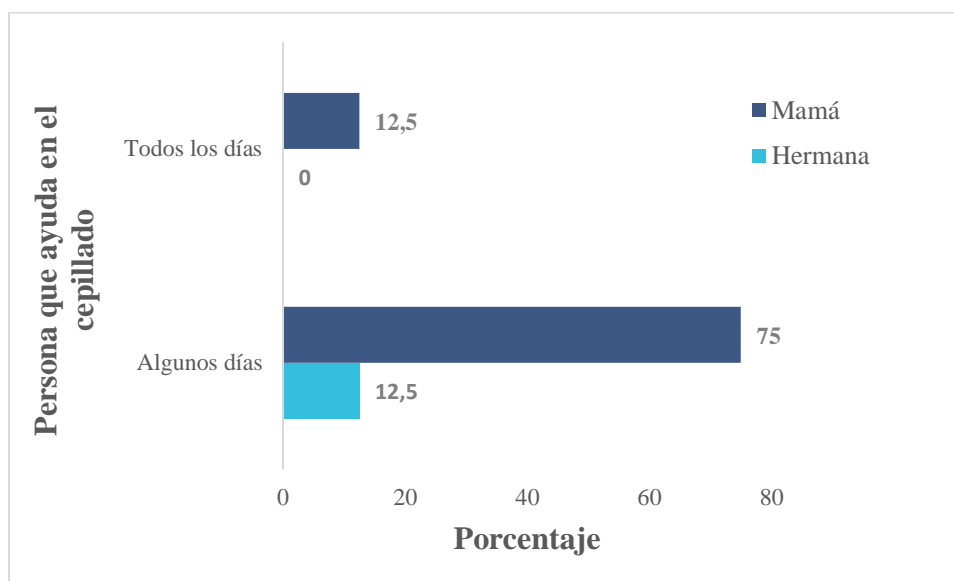
Por otro lado, ciertos estudiantes refieren que reciben ayuda en el cepillado todos los días o algunos días, con 1.16 % y 8,14 % respectivamente. A pesar de ser una práctica diaria, para algunas personas esta puede representar cierta dificultad, requiriendo una colaboración por parte de otra persona, lo cual puede verse como una barrera, pero si se cuenta con esa ayuda, la misma se puede

convertir en un facilitador para tener una buena salud bucal. Así como lo expresa el siguiente estudiante:

“Uso el cepillo, me los lavo en el día y en la noche. Mi mamá me ayuda, porque me cuesta”
(Estudiante de PROIN 10).

Sumado a lo anterior, se puede observar que la persona que brinda la ayuda en el cepillado, ya sea todos los días o algunos días, es mayoritariamente la mamá y en el caso de algunos días la hermana brinda esta ayuda en ciertas ocasiones, así como se muestra en el gráfico N°17.

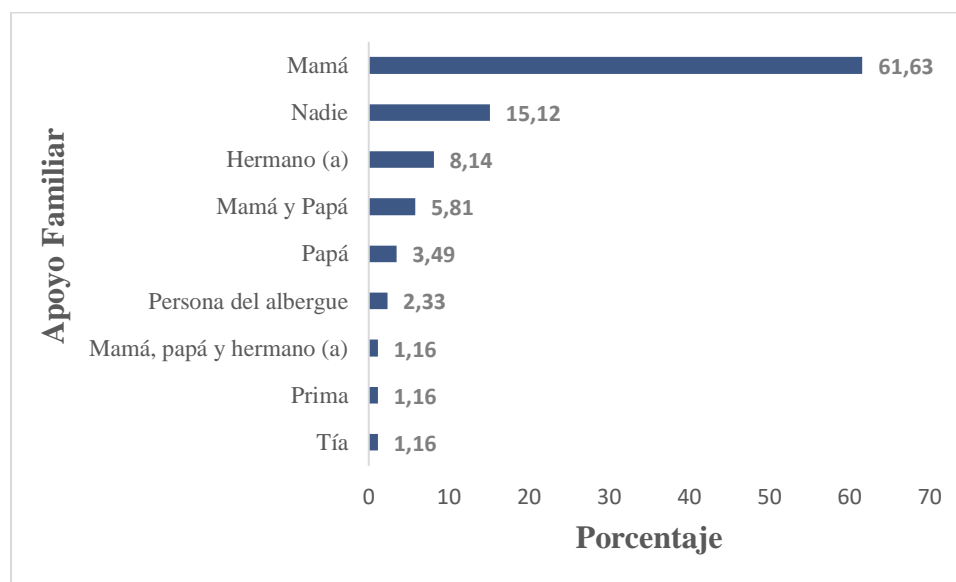
Gráfico 17
Persona que ayuda en el cepillado según la frecuencia de la ayuda recibida por los
estudiantes de PROIN, 2021
(n=8)



Siguiendo con esta línea, se consultó por la persona que les brinda el mayor apoyo familiar en cuanto al cuidado de su salud bucal. La familia funciona como el principal apoyo para una persona con discapacidad cognitiva, ya que, así como lo menciona Schalock (2009), los apoyos tienen un rol muy importante al ayudar a mejorar el funcionamiento de la persona y la calidad de vida. Referente a lo anterior, el gráfico N°18 se despliegan diferentes categorías de las personas que les brindan un mayor apoyo, sin embargo, sobresale nuevamente el papel desempeñado por parte de la mamá, donde el 61,63 % de los estudiantes indica que el mayor apoyo en salud oral lo reciben por parte de la misma. Como en el caso narrado por el siguiente estudiante:

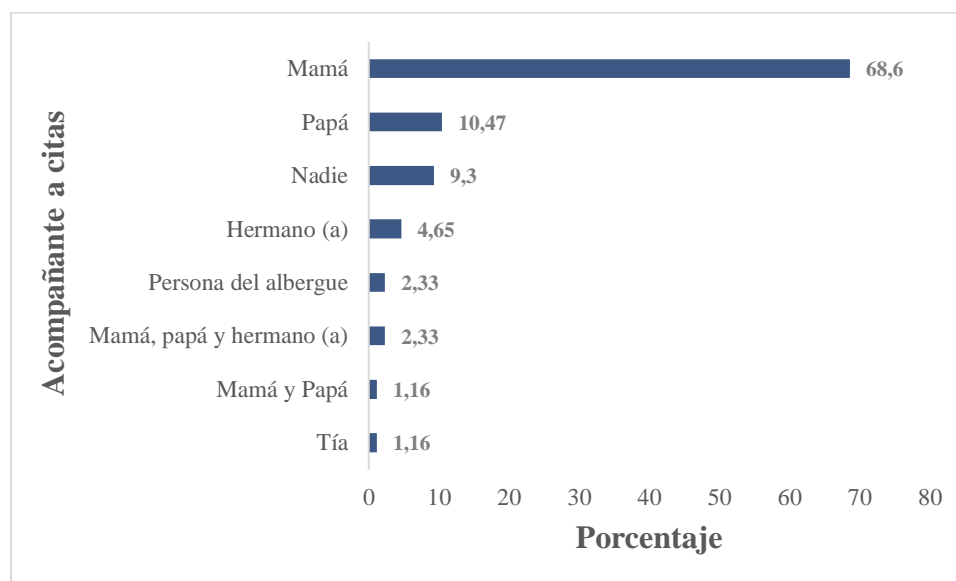
“Me cepillo tres veces al día, uso cepillo, pasta, me cuesta usar el cepillo interdental un poco, hilo también me cuesta un poquito, pero mi mamá me ayuda a usarlo” (Estudiante de PROIN 21).

Gráfico 18
Porcentaje de la persona que brinda el mayor apoyo familiar en salud oral a los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Además, se consultó a los estudiantes por la persona que los acompaña a las citas con el odontólogo, donde nuevamente se observa que la mayor participación se da por parte de la mamá, la cual representa un 68,6 %, siendo ésta la persona que se encarga de llevarlos o acompañarlos a las citas odontológicas (gráfico N°19).

Gráfico 19
Porcentaje de la persona que acompaña a las citas odontológicas a los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



Cabe destacar que tanto en el apoyo en salud bucal, en la ayuda en el cepillado y en el acompañamiento a las citas, la mamá es la mayor colaboradora. Como el siguiente caso:

“Vieras que yo voy al dentista, voy con mi mamá (Estudiante de PROIN 12).”

Lo anterior siendo coincidente con Villavicencio y López (2017), donde señalan que culturalmente las madres por lo general llevan el compromiso de atender las necesidades básicas de sus hijos con discapacidad, donde son capaces de combinar la atención de la familia, su trabajo y el cuidado de sus hijos.

A pesar de que la mamá desempeña mayoritariamente ese rol, se observa que hay participación de otras personas del entorno de los estudiantes, como pueden ser otros integrantes de la familia, e inclusive otras personas externas a la misma, como lo indica el siguiente estudiante:

“Mis papás o mi hermano me llevan” (Estudiante de PROIN 21).”

Aunque es importante ese acompañamiento, también se debe trabajar en la independencia y que se genere ese espacio donde se sientan seguros y poco a poco puedan entrar solos a la cita

reforzando la autonomía, ya que, así como lo menciona la OMS y el Banco Mundial (2011), los apoyos y asistencia que se le brinden a las personas con discapacidad deben promover la autonomía y permitir que participen en las distintas actividades económicas y sociales. Por ejemplo, así como lo manifestado por el siguiente el estudiante:

“Entro solo a la cita, me acompañan, pero entro solo y después a la salida voy con ellos y vengo para la casa” (Estudiante de PROIN 4).

También es importante mencionar que existen situaciones que se pueden convertir en barreras para visitar al odontólogo, al preguntar acerca de éstas a los estudiantes de PROIN, se detectaron algunas dificultades presentes en esta población para asistir al odontólogo.

Según Morgan et al (2015) la población con discapacidad cognitiva ha tenido limitaciones en el acceso a los servicios odontológicos debido, por ejemplo, a factores económicos y a la disponibilidad limitada de personal capacitado. Estos factores económicos se vieron reflejados en lo relatado por algunos participantes, como por ejemplo:

“Que mi mamá no tenga plata para ir a pagar la consulta” (Estudiante de PROIN 6).

“Es que ahorita como no hay casi tanta plata y por esto de la pandemia” (Estudiante de PROIN 18).

Además, así como lo menciona anteriormente el estudiante de PROIN 18, se han resaltado situaciones emergentes como es el caso de la pandemia, la cual ha tenido amplias implicaciones en el área de la salud bucodental, donde varios de los estudiantes indicaron haber tenido dificultades para asistir al odontólogo, como por ejemplo la disminución de ingresos en sus familias y la limitación de atención por parte del servicio de odontología de la CCSS, así como se relata a continuación:

“Por todo esto de la pandemia yo ya iba a ir al médico para que me hiciera un examen bucal, para una limpieza bucal y diay por esta pandemia cerraron la clínica” (Estudiante de PROIN 8).

Por otro lado, los estudiantes también refieren implementar en sus prácticas de higiene bucal aditamentos complementarios, los cuales pueden representar una barrera o un facilitador según sea

el caso. Por ejemplo, el siguiente estudiante comenta utilizar un cepillo eléctrico, donde el mismo puede convertirse en un facilitador, proporcionando una ayuda extra haciendo la tarea más sencilla:

“Le pongo pasta de dientes, es un cepillo eléctrico, y lo hago de abajo para arriba y de arriba para abajo, me paso por las muelas también y por la lengua, luego mojo bien”

(Estudiante de PROIN 13).

Sin embargo, hay algunas prácticas comunes en la población que pueden ser perjudiciales para la salud oral, como lo es el caso del uso del palillo de dientes para eliminar residuos de comida que quedan entre los dientes, inclusive muchas personas sustituyen el hilo dental por ese implemento, el cual puede generar daños tanto en las encías como en las piezas dentales (Rizzo et al, 2016). Así como el siguiente ejemplo:

“A veces uso como si fuera un palillo de dientes, y a veces me lo pongo en la orilla de la línea de los dientes y a veces duro un poquito porque trato de sacar todo lo sucio que está dentro ahí”

(Estudiante de PROIN 8).

7.5 Generalidades de Salud Oral

Según Montenegro (2011), la salud oral es más que no tener caries y tener dientes blancos y parejos, ésta es parte integral de la salud general, desempeñando funciones biológicas y sociales. Mientras que la FDI (2015) menciona que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud, donde una boca sana y un cuerpo sano están íntimamente unidos, ya que, al existir una mala salud oral, pueden presentarse consecuencias desfavorables para el bienestar físico y psicosocial. La OMS (2020b) estima que las enfermedades bucales afectan a casi 3500 millones de personas, por lo tanto, la alta carga de enfermedades orales se convierte en un reto de salud pública.

En este tema se conoce que la población con discapacidad cognitiva frecuentemente presenta mayores problemas bucales que la población sin discapacidad, donde comúnmente se ha observado que hay mayor pérdida de piezas dentales, así como lo menciona Alí et al (2016).

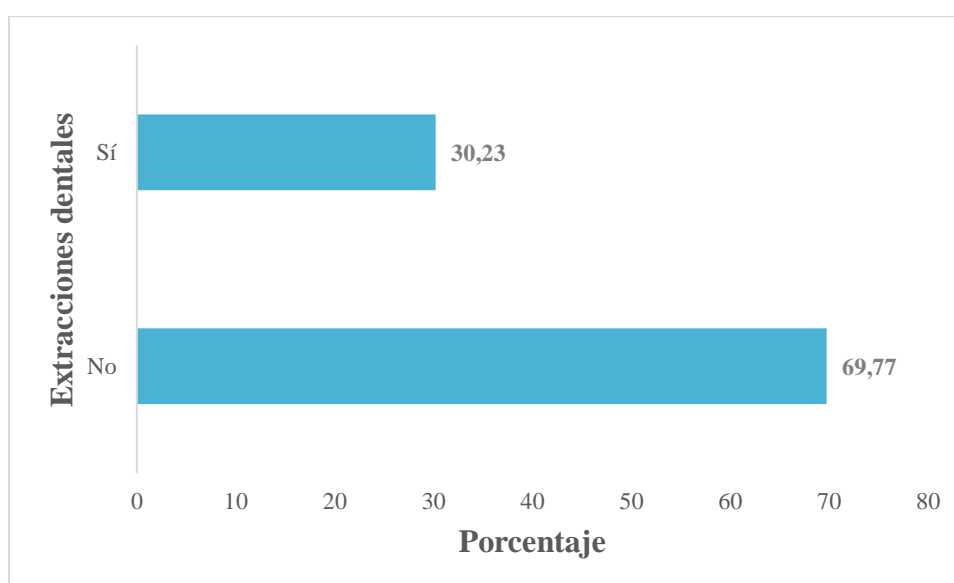
Referente a la pérdida de piezas dentales, se les consultó a los estudiantes de PROIN si se les había realizado extracciones de dientes permanentes, excluyendo las cordales, donde se muestra en el gráfico N°20 como al 30,23 % de los estudiantes les han realizado alguna extracción dental, lo

cual representa un número importante, aún más al tomar en cuenta la edad de la población. Como es el caso del siguiente estudiante:

“Me sacaron una muela porque estaba carcomida y me dolía y no aguantaba y no aguantaba y yo decía qué es lo que está pasando, ya no aguanto. Todavía tengo el espacio, no me hace falta”

(Estudiante de PROIN 16).

Gráfico 20
Porcentaje de estudiantes de PROIN a los que se les ha realizado extracciones dentales,
2021
(n=86)



Referente a lo anterior, gran parte de la población en general se encuentra parcial o totalmente edéntula. El perder piezas dentales hace que un hábito tan cotidiano y habitual como sonreír se convierta en un problema y un impedimento para relacionarse con las personas, lo que genera un gran impacto a nivel psicológico por causa de las implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales que esto conlleva (Rojas et al, 2017).

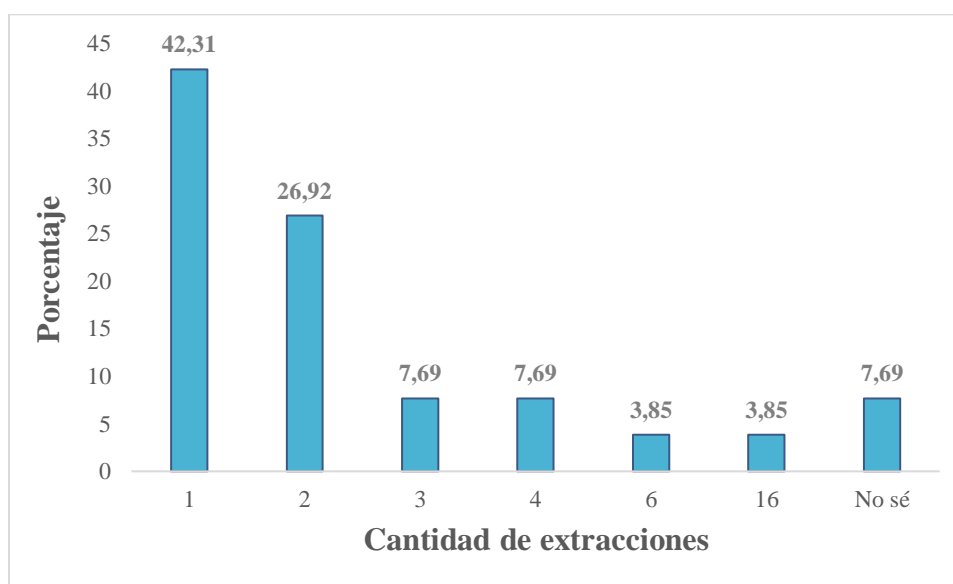
Además, cabe destacar que la situación de pérdida de piezas dentales se ha normalizado dentro de la población con discapacidad, reflejando la importancia de reforzar en cuanto a los conocimientos la relevancia que tienen los dientes en la salud integral, por lo que se debe concientizar en conservar las piezas dentales en la medida de la posible y buscar combatir los mitos que existen alrededor de

las personas con discapacidad. Según lo mencionado anteriormente, se puede reflejar esa normalización en el siguiente comentario:

“No tengo problemas en la boca, sólo la pérdida de los dientes, antes de ir me dolían mucho los dientes” (Estudiante de PROIN 19).

Profundizando en el tema, se les consultó a los estudiantes que refirieron que sí se les ha realizado alguna extracción, cuántas piezas dentales ha perdido. De los estudiantes que se les ha realizado alguna extracción el 42.31 % refiere haber perdido solamente una pieza dental, sin embargo, existen algunos que sí han perdido mayor cantidad de dientes; cabe destacar el caso del 3.85 % de los estudiantes, donde el número de piezas perdidas fue de 16 (Gráfico N°21).

Gráfico 21
Cantidad de extracciones que se le ha realizado a los estudiantes de PROIN por porcentaje, 2021
(n=26)



Aunado a lo anterior, es importante conocer si las piezas dentales perdidas fueron reemplazadas o aún están ausentes, reflejando la relevancia que tiene este aspecto en la calidad de vida de las personas al poder tener sus piezas dentales en boca. Por lo que se consultó sobre la reposición de las piezas dentales y el 65.38 % de los participantes indican no haber sustituido las piezas dentales perdidas (Tabla N°7).

La poca reposición de las piezas dentales perdidas está relacionada con los determinantes sociales de la salud, como por ejemplo los factores económicos y sociales, se establece que el mayor número de edentulismo lo presentan las personas de bajos estratos sociales y poco nivel de instrucción (Rojas et al, 2017).

Tabla 7. Reposición de piezas dentales perdidas en los estudiantes de PROIN, 2021 (n=26)

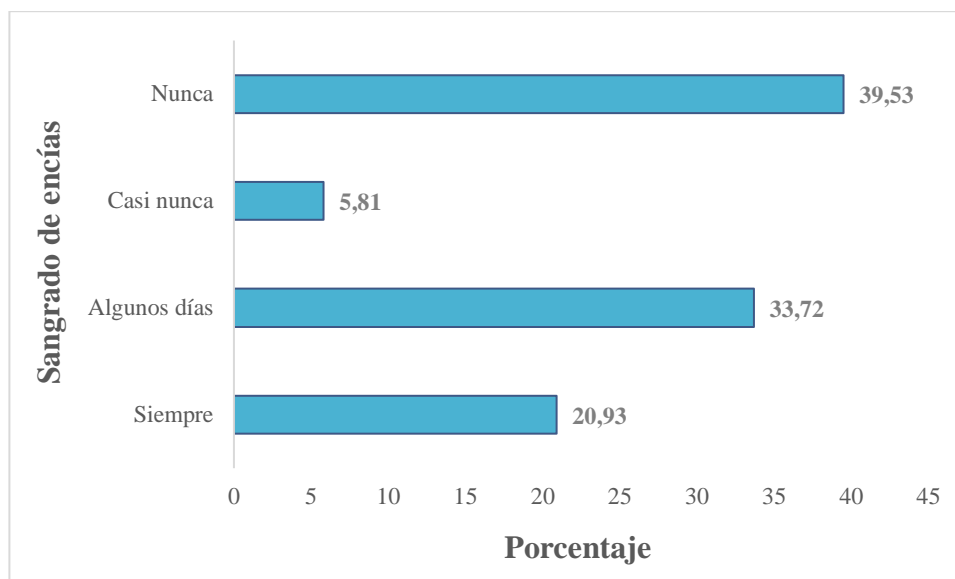
Reposición de piezas dentales perdidas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	15,38
No	17	65,38
No aplica (ortodoncia)	5	19,23
Total	26	100

La situación de la pérdida de piezas dentales y la no reposición de las mismas es preocupante debido al impacto que tiene en la calidad de vida de las personas, tanto a nivel fisiológico, psicológico y social, esto afecta directamente la autoestima, creando insatisfacción del aspecto físico y en la comunicación (Rojas et al, 2017). Por ejemplo, el caso que relata el siguiente estudiante al reponer sus piezas dentales perdidas, donde se puede observar el cambio tan positivo que representó el recuperar sus dientes:

“Ahora tengo un puente fijo y me gusta mucho comer de todo, yo antes no tenía los dientes. Ahora yo me puedo tomar una foto y puedo sonreír como si nada, yo antes sentía pena, me reía con pena, yo antes era muy penosa. Siempre me ha gustado tomarme fotos, pero yo me sentía como incómoda” (Estudiante de PROIN 12).

Ahora bien, en cuanto a otros problemas bucales que pueden presentarse, se indagó acerca de cuáles han experimentado los estudiantes de PROIN. Uno de ellos es el sangrado de encías, donde el 39,53 % de los estudiantes refieren nunca presentar sangrado de encías (Gráfico N° 22)

Gráfico 22
Porcentaje de la frecuencia del sangrado de encías en los estudiantes de PROIN, 2021
(n=86)



A pesar de lo anterior, el 33,72 % y el 20,93 % de los estudiantes indican percibir el sangrado de las encías algunos días o siempre respectivamente (Gráfico N°22), los cuales unidos representan un alto porcentaje de la población consultada, como por ejemplo los siguientes casos:

“Me sale sangre en la enciita, aquí (señala dientes anteriores inferiores) cuando cómo y me lavo. No he ido al dentista” (Estudiante de PROIN 9).

“Un problema en la encía, me van a operar las encías, estoy esperando a que en Cartago me llamen, por el virus ese, la pandemia” (Estudiante de PROIN 11).

El sangrado de encías es un signo de la enfermedad periodontal, siendo ésta una de las enfermedades bucales más comunes, donde la FDI (2015) señala que la periodontitis es considerada la sexta condición más común y que su forma severa afecta entre el 5-20 % de la población a nivel mundial, la cual puede terminar en la pérdida dentaria.

Además, la FDI (2015) resalta que una inadecuada higiene oral lleva al acúmulo de biofilme dental, el cual contiene bacterias perjudiciales para la salud bucal, donde sus productos pueden causar

inicialmente la inflamación de las encías y progresar a los tejidos de soporte del diente, con consecuencias más graves. En relación con lo anterior, los estudiantes indicaron presentar acúmulo de cálculo dental, esto reflejando una deficiencia en su higiene oral y un mayor riesgo de presentar la enfermedad periodontal, así como lo refiere el siguiente estudiante:

*“Tengo mucho sarro, he tratado de quitarme el sarro, pero no muy profundamente”
(Estudiante de PROIN 8).*

Relacionado con lo anterior, se puede ver la relación entre la frecuencia del cepillado dental al día y el sangrado de encías, donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (Chi2, p=0.029).

Otro problema frecuente que emergió de las conversaciones con los estudiantes fue las caries dentales, siendo esta la enfermedad crónica más extendida en el mundo, además, la FDI (2015) indica que la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia del 40 % a nivel mundial, y la OMS (2021) indica que la caries sin tratar es el trastorno de salud más frecuente.

De igual manera, la caries dental ha sido reportada por los estudiantes de PROIN como un problema de salud oral frecuente, así como lo relatan los siguientes estudiantes:

“Con este aparato yo me lo quiero quitar porque tenía como 5 caries y yo me quedé asustada porque di eran demasiadas, nunca me dolieron, más bien el cascarón se iba rompiendo” (Estudiante de PROIN 6).

*Sí, una vez me tuvieron que revisar porque uno de los dientes tenía mucha caries, entonces tuvieron que raspármela y todo y limpiármela para después poner la pasta. Me pusieron una pasta como un sellito o algo así, como una calza
(Estudiante de PROIN 8).*

Cabe destacar que tanto la enfermedad periodontal y la caries dental pueden ser prevenibles, por ejemplo, los factores relacionados con la caries dental son modificables, como la ingesta de azúcares, el uso de flúor y la promoción de una buena higiene oral. Por lo tanto, las personas y los profesionales pueden tomar acciones oportunas para evitar o reducir la severidad de la enfermedad,

donde se requiere también impactar en los determinantes sociales que influyen en estas enfermedades (FDI, 2015)

Además, el dolor oral es otro problema mencionando por los estudiantes de PROIN. La mayoría de los pacientes que acuden a una clínica dental refieren dolor, generalmente siendo de carácter agudo, relacionado con las estructuras dentarias, periodontales y mucosas, sin embargo, el mismo puede ser causado por diferentes circunstancias, así como lo indica Miguelañez et al (2019). Por ejemplo, lo relatado por los siguientes estudiantes:

“A veces, en ocasiones me duelen las muelas, pero ese es un dolor horrible, pero a veces cuando yo como carne, y entonces cuando yo mastico la carne, duro como 4-5 días con dolor de muelas, no sé, y después a los 2 días se me va el dolor solo.”
(Estudiante de PROIN 2).

“Bueno, ahora siento que me duele mucho aquí como en la quijada” (Estudiante de PROIN 6).

“Me duele la muelita a veces cuando mastico la comida y me siento mal y me dice mi mamá que coma de los dos lados y que mastique la comidita bien y así” (Estudiante de PROIN 9).

Cabe mencionar la problemática de los traumas orales mencionados por los estudiantes, donde según la FDI (2015) afectan principalmente a niños y adultos jóvenes, estos traumatismos incluyen fracturas, luxaciones o pérdida de dientes, inclusive pueden ocurrir lesiones más severas como las fracturas de los maxilares y otros huesos de la cara; este tipo de lesiones podrían tener repercusiones físicas, psicológicas y económicas. Tal como los siguientes casos:

“Se me quebró el diente y aún está quebrado, no me gusta sonreír mucho para las fotos por el diente quebrado” (Estudiante de PROIN 13).

“Cuando era muy pequeño se me quebró el diente, cuando yo estaba bailando y me empujaron sin querer. Se me ha caído como tres veces, pero me ha explicado el dentista que cada vez se rompe el diente, se rompe el diente el bendito mismo diente se desbarata”.

(Estudiante de PROIN 16).

Según lo anterior, se puede observar que los estudiantes expresan los efectos físicos y psicológicos que se pueden presentar al perder una pieza dental o parte de ella, además el reponer o reparar esa pieza puede representar un gasto económico importante, reflejando nuevamente la barrera que puede representar el factor económico en el cuidado de la salud oral.

Asimismo, no se debe dejar de lado otra expresión de posibles problemas bucodentales como lo es el mal aliento, el cual puede representar una mala higiene bucal o inclusive ser un indicativo de problemas más graves a nivel de cavidad oral, donde pueden estar presentes enfermedades bucales como la caries o la enfermedad periodontal. Lo cual fue común en los relatos de los estudiantes de PROIN, como el siguiente ejemplo:

“Yo sé que yo me lavo los dientes bien, pero dicen que yo no me los lavo bien porque tengo mal aliento y yo ay perdón, entonces me siento triste porque supuestamente la gente dice que tengo mal aliento y yo no quiero, pero yo me los lavo se los juro que sí, pero no sé cómo quitar ese mal aliento de mi boca. Yo quiero que se me quite”

(Estudiante de PROIN 2).

Por otro lado, el indagar en cuanto a la percepción de la salud oral, la cual es un aspecto que se debe tomar en cuenta, ya que se ha visto que la mayoría de los estudios se enfocan en los signos clínicos, dejando de lado cómo las personas perciben su propia salud oral y el impacto que puede tener en su calidad de vida (Couto et al, 2018).

Referente a lo anterior, en este estudio se les preguntó a los estudiantes de PROIN cómo se sentían en cuanto a su salud bucal, si les gustaban sus dientes y su sonrisa, si les gustaba sonreír, si sentía su boca limpia o si presentaban algún malestar. Se encontraron algunos aspectos positivos como en los siguientes casos, donde los estudiantes refieren sentirse bien con su salud oral:

“Super bien, si me gustan mucho. No me duele nada” (Estudiante de PROIN 4).

“Cuando me rio se me ponen brillantes los dientes, me gustan mucho mis dientes y me siento la boca limpia” (Estudiante de PROIN 21).

En el siguiente caso, a pesar de que el estudiante menciona que sí le gusta su boca, al mismo tiempo señala que no la siente limpia, sin embargo, aunque le gusta su aspecto físico percibe que algo no está del todo bien, lo que podría reflejar una deficiente higiene oral:

“Sí, sí me gusta, pero no me siento la boca limpia, nada me duele” (Estudiante de PROIN 19).

En el caso de otros estudiantes, los mismos comentan no sentirse a gusto con su salud oral, donde algunos refieren no estar conformes con sus dientes, no tener seguridad al sonreír o al hablar y tampoco al abrir la boca, ya que perciben un mal aliento o por que alguna persona les ha manifestado que presentan un mal olor. Así como lo relatado en los siguientes casos:

“No me gusta sonreír mucho para las fotos por el diente quebrado” (Estudiante de PROIN 13).

“Sinceramente no me gusta, porque ese problema que tengo. Es que digamos uno cuando esta pequeño no va al dentista desde antes, no lo llevan desde muy chiquito, por eso le pasa eso.

Cuando tengo mal olor o mal aliento y uno siente el sabor de la comida me ha pasado”
(Estudiante de PROIN 6).

“Sí, sí, ósea yo sonrió mucho, pero a veces tengo que taparme la boca porque como solo me cepillo los dientes en la noche, yo tengo que hacerme enjuagues bucales cada cierto tiempo porque mi mamá me dice que me huele muy mal la boca entonces es que no me cepillo bien o me falta limpieza” (Estudiante de PROIN 8).

Referente a lo anterior, se ha visto como la salud oral afecta diferentes aspectos de la vida de las personas, así como Couto et al (2018) demuestra en su estudio que el dolor físico y la disconformidad psicológica son de las dimensiones mayormente afectadas, seguidas de las limitaciones físicas, funcionales y sociales, lo que confirma que los problemas bucales no solo son fuente de dolor, sino que también tienen implicaciones físicas y emocionales, impactando en la calidad de vida de las personas.

7.6 Perspectiva de expertos en el área de discapacidad

Es así como la información brindada por los estudiantes de PROIN mediante las encuestas y entrevistas, aportó datos valiosos acerca de la vida de las personas con discapacidad cognitiva, haciendo énfasis en el área de la salud bucal, esto se complementa con lo relatado por **expertos en el área de discapacidad**, los cuales aportaron desde otra perspectiva acerca de la salud en general de esta población, proporcionando información importante sobre la salud oral, aspectos sobre la situación actual y otros por mejorar.

Según la experiencia de los entrevistados en el tema de discapacidad, se obtuvo información relevante, la cual se presenta por tres ejes de promoción de la salud: (a) promoción de un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva, (b) buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva y (c) involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN, así como se detalla a continuación.

7.6.1 Promoción de un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva

La creación de ambientes favorables es una actividad clave en salud pública, como bien se establece en la Carta de Ottawa (1986), y como lo indica Coronel y Marzo (2017) esto debido al impacto significativo que tienen las condiciones del entorno sobre la salud de los individuos, tanto el entorno físico como social.

En relación con lo anterior, en el tema de la promoción de un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva, se observa que faltan acciones que promuevan el empoderamiento e independencia de estas personas, esto en las diferentes áreas de su vida, reflejándose en el cuidado de su salud oral. Tal como lo indica el siguiente experto:

“Para mí esa es la mayor dificultad, no empoderarlos a ellos para que ellos se hagan cargo de su higiene en general, pero sobre todo en este caso de la higiene oral”

(Experto en área de discapacidad 1).

Por lo que es una preocupación constante la falta de promoción de la autonomía personal en los modelos actuales de apoyo a las personas con discapacidad (Huete, 2019). Además, se ha visibilizado la escasa educación en salud oral a las personas con discapacidad cognitiva, donde generalmente la información es brindada a sus padres o encargados y no a ellos directamente aún

en su etapa adulta, generando mayor dependencia. Aunado a lo anterior, las instituciones de salud no tienen una planeación o estrategia específica en la temática ni para el abordaje de esta población. Un ejemplo de esto es:

“Absolutamente como acción formal, institucionalizada no existe, siempre son iniciativas privadas de odontólogos con capacitación, u odontólogos con muchas ganas, con muchos deseos que ayudan de forma individual, pero no existe ninguna planeación, ninguna estrategia sistematizada por parte de entidades como sería la Caja Costarricense de Seguro Social, menos el Ministerio de Salud. Con respecto a otras entidades, que podrían ser las universitarias tampoco, son esfuerzos individuales y con nexos que no aprovechan tal vez lo bueno de uno y del otro” (Experto en área de discapacidad 4).

Por tanto, sería importante realizar un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, incluyendo la capacitación de los profesionales y que de esta manera puedan contar con las herramientas adecuadas para brindar una educación en salud oral a las personas con discapacidad cognitiva, así como a sus familiares o cuidadores, debido al rol que desempeñan en la vida de estas personas, sin embargo, enfocándose en la búsqueda de la independencia de cada uno de ellos. Lo anterior debido a:

“Con respecto a mi experiencia, el abordaje de la salud bucal en personas con discapacidad es bastante deficiente, principalmente por el desconocimiento de los padres y del desconocimiento de los mismos profesionales en el área de la salud oral, los odontólogos, que no tienen el conocimiento, o en muchos casos la disposición para la atención de esta población” (Experto en área de discapacidad 6).

A pesar de que se han mencionado deficiencias y aspectos por mejorar, existen acciones puntuales que se han venido desarrollando para promover un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva. Por ejemplo, el Ministerio de Educación Pública (MEP) ha incorporado acciones en los centros educativos regulares, así como en los centros de enseñanza de educación especial, incentivando la higiene oral, sin embargo, se necesita mayor capacitación del personal para que se transmita la información de una manera más adecuada y se logre un mayor impacto en el bienestar de dicha población. Así como lo menciona el experto:

“En el caso de las personas con discapacidad es más hacérselo y de ahí que algunas docentes lo estén incorporando como objetivo, pero no como una estructura muy rígida de enseñanza, no es

más que lavarse, póngale pasta al cepillo, lávese los dientes, enjuáguese la boca, lave el cepillo, vuélvalo a colocar” (Experto en área de discapacidad 5).

Esto se refuerza con lo indicado por Contreras (2013), donde menciona que las escuelas son ambientes ideales para impartir educación en salud general y en salud oral a los niños, sus familias y maestros. Por lo que los centros educativos son una herramienta para la creación de entornos saludables.

Seguido a lo anterior, en el ámbito universitario hay acciones en salud oral más concretas dirigidas a esta población, las cuales a través de los años han ido generando distintos proyectos, como es el caso de PROIN de la Universidad de Costa Rica, junto con la Facultad de Odontología con el Proyecto Atención Integral en Odontología a la Persona con Discapacidad (PRACIOD). Además, existen iniciativas de universidades privadas que incluyen dichos temas en sus cursos, con actividades en pro de la población con discapacidad. Por ejemplo:

“Creo que lo que se logra a través de las universidades, en campos de trabajo, visitando centros de atención de personas con discapacidad, lo que brinda la universidad de Costa Rica como este proyecto de PROIN y algunas universidades privadas que tienen proyectos de algún curso que dan sobre temas de discapacidad y que visitan lugares que dan atención a personas con discapacidad y brindan algún servicio de este tipo, principalmente lo que son de promoción y de prevención” (Experto en área de discapacidad 7).

A estas iniciativas se suman las acciones desarrolladas por las asociaciones de padres en el país, tal es el caso de la Asociación Asidown, la cual busca mejorar la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down en el país, en específico en el tema de salud oral se ha visto reflejado su interés al realizar campañas, charlas, e inclusive publicaciones en revistas. Reflejando cambios como lo indicado por el siguiente experto:

“Yo tengo unos veinte años desde que me gradué y que he podido ver algunos cambios positivos en muchas de las poblaciones, en este caso en particular las campañas que se han lanzado desde hace algunos años, en favor de la figura de la persona con Síndrome de Down, asociaciones como ASIDOWN u otras, que han buscado mejorar las oportunidades, la calidad de vida, la imagen en general de las personas con alguna discapacidad cognitiva, específicamente lo he visto más con Síndrome de Down” (Experto en área de discapacidad 3).

Aunado a lo anterior, una acción importante de resaltar que se ha generado por parte de un grupo de odontólogos es la formación de una Asociación de Odontología y Discapacidad, donde se busca la capacitación y motivación de los profesionales de odontología en la temática de discapacidad, según lo expuesto:

“Nosotros creamos hace poco, conformamos una asociación de odontología y discapacidad, más o menos hace unos tres años, somos varios odontólogos, y como parte los objetivos uno de estos es motivar al resto del gremio a que participe en la parte de atención de personas con discapacidad, que se capaciten” (Experto en área de discapacidad 7).

Además, para fortalecer y mejorar la promoción de un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva se pueden implementar acciones dirigidas a generar un mayor empoderamiento y la consecuente independencia de esta población. Por lo que es importante trabajar en fortalecer hábitos de higiene, haciendo que las personas se responsabilicen por su autocuidado y adopten estilos de vida saludables, logrando de esta manera impactar en su salud (Contreras, 2013). Por lo tanto:

“Tiene que haber un proceso conjunto, donde haya un empoderamiento de orden social, cognitivo, de orden de vida diaria; para llegar a una habilidad tan compleja como la de lavarse los dientes bien” (Experto en área de discapacidad 1).

Específicamente en el área de salud oral se puede desarrollar lo anterior creando más espacios de capacitación en el tema de la higiene oral, siendo la educación en salud fundamental desde temprana edad, incluyendo a sus familias o encargados. Tal como se indica:

“Para promocionar un ambiente favorable en cualquier sentido tiene que ver con la educación, no solo con la información” (Experto en área de discapacidad 3).

Ya que el objetivo es que toda la población tome conciencia de las consecuencias que sus acciones y decisiones pueden tener en su salud, de forma que puedan asumir la responsabilidad al respecto (OMS, 1986).

Además, un ambiente favorable en salud oral debe iniciar desde la base que es el hogar, siendo los padres de familia o encargados los principales pilares para transmitir esa información,

convirtiéndose en el ejemplo a seguir, y así generar buenos hábitos para convertirlos parte de la rutina diaria; tanto para la población con o sin discapacidad. Debido a lo que lo comenta el experto:

“La primera sería capacitar a los papás y enseñarles a los papás, porque volvemos a lo mismo debería ser un tema de hogar, pero si ya el papá no sabe, le va a enseñar a un hijo tenga o no tenga discapacidad de forma no adecuada y ese hijo va a seguir produciendo tema”

(Experto en área de discapacidad 5).

Es así como en la creación de ambientes favorables en salud oral es indispensable concientizar a toda la población sobre la importancia de la salud bucodental, generando un cambio de paradigma tanto de los profesionales en salud como en la población general. Así como se expone a continuación:

Por lo tanto, ese cambio de paradigma en la odontología es primordial, iniciando por los mismos profesionales, ya que a través del tiempo los odontólogos en el desempeño profesional han sido ajenos al enfoque de la salud pública, primando lo curativo y asistencial sobre la promoción de la salud (Contreras, 2013).

También es importante fomentar la inclusión de las personas con discapacidad en todas las actividades de vida diaria y una forma es concientizar a la sociedad que, aunque tengan una condición, se les debe brindar las herramientas necesarias para que puedan desarrollar acciones de autocuidado, propiciando su independencia y mejorando su calidad de vida. Por ejemplo:

“Concientizar a las familias de que son hijos que sí pueden tener una condición, pueden tener una deficiencia cognitiva, pero esa deficiencia cognitiva no impide o no va a limitar el que ellos puedan aprender un hábito que es de autocuidado, que es de prevención de enfermedades, de su propia salud” (Experto en área de discapacidad 5).

Esto debido a que, a lo largo del tiempo, las personas con discapacidad han sido estigmatizadas y etiquetadas en una posición de inferioridad con respecto al resto de la población, lo que ha generado actitudes de rechazo y conductas de sobreprotección, las cuales conllevan a un trato de personas incapaces de valerse por sí mismas (Huete, 2019).

De forma que se debe trabajar en cambiar esos estigmas alrededor de la discapacidad y lograr la inclusión de esta población, lo cual depende de que las comunidades segregadas se transformen en comunidades inclusivas para todos; para los adultos que tienen una discapacidad intelectual o cognitiva, la familia tiene el papel de construir los apoyos en la comunidad y de permitir la inclusión (Inclusión internacional, 2009).

Lo anterior, unido a un trabajo en equipo, donde los múltiples actores deben involucrarse activamente para promover ambientes favorables en salud oral, donde al compartir sus conocimientos y experiencias en los diferentes ámbitos, se puede lograr una mayor sinergia y así obtener mejores resultados, y que estos perduren más en el tiempo. Según lo dicho por el experto en área de discapacidad 2:

“Ahora pienso yo que es muy productivo tener la participación de múltiples especialistas y personas que, aunque no sean profesionales también tienen un vasto conocimiento sin tener un título de por medio, pues también nos orientan y nos ayudan bastante”

(Experto en área de discapacidad 2).

Así mismo, Contreras (2013) señala que para promover en la población el autocuidado y los estilos de vida saludables es fundamental educar y capacitar a los nuevos profesionales para trabajar en equipos multidisciplinarios; con odontólogos, médicos, sociólogos, maestros, líderes comunitarios, enfermeros y nutricionistas.

Aunado a lo anterior, se debe incluir dentro de las estrategias la familiarización de los profesionales con la población, para generar un mayor acercamiento, confianza y cooperación, tal como el siguiente ejemplo:

“Por lo que para la parte de aproximación de una estrategia pienso que sería muy importante el destacar eso, que conozcan al profesional de odontología, al estudiante de odontología, incluso a un ATAP, que esté entrenado, fuera de su función y que haya espacios para compartir de una manera diferentes” (Experto en área de discapacidad 2).

Sumado a lo mencionado anteriormente, como parte de las herramientas que se pueden implementar para fortalecer la creación de ambientes favorables en salud oral y como medio de divulgación de información, se pueden elaborar campañas donde se haga partícipe a la población

con discapacidad cognitiva, buscando generar más conciencia de la temática y al mismo tiempo que se busca una mayor inclusión, rompiendo paradigmas. Así como lo expuesto seguidamente:

“Realmente incluir a los chicos con discapacidad en las campañas de salud bucodental, porque uno ve incluso los mismos anuncios, desde la imagen en los mismos anuncios son todos niños sin discapacidad, entonces ese tipo de cosas lo que hace es no fortalecer o debilitar la imagen aún más, o fortalecer estigmas o estereotipos que están ligados a la discapacidad, que afecta en otros ámbitos como el tema de salud oral” (Experto en área de discapacidad 5).

En la actualidad una forma muy eficiente para hacer llegar la información a la población es por medio de las redes sociales, por lo que se podría aprovechar este recurso tecnológico para la realización de dichas campañas, haciendo énfasis de que éstas sean elaboradas de manera concreta e inclusiva.

La salud en general cada vez está más presente en el mundo del internet facilitando el acceso a conocimientos y experiencias, las cuales se comparten en las distintas redes sociales, haciendo más fácil el contacto entre los diferentes actores (profesionales, pacientes, familiares, colaboradores, etc) (Matarín, 2015). Es así como se habla del uso de las redes sociales:

“Nos han hablado mucho de la comunicación a través de redes sociales y nos han enfatizado mucho por el tipo de población que nosotros tenemos, que tienen que ser por ejemplo videos muy cortitos, información muy concreta” (Experto en área de discapacidad 2).

También se debe tomar en cuenta como parte importante para llevar a cabo estas diferentes iniciativas, el involucramiento de actores claves, donde haya una buena comunicación para obtener la colaboración necesaria, y así generar ambientes favorables para la población con discapacidad cognitiva. Es por esto que:

“También es una cuestión política, ahí juega mucho el asunto de política y ser políticamente correcto porque si uno no sabe cómo negociar con ellos las cosas se ponen muy en contra. Hay que comenzar por conquistar a los clientes clave que no necesariamente son los chicos” (Experto en área de discapacidad 2).

Al existir ese involucramiento de múltiples actores, tanto del sector público como privado, se puede promover un mayor acceso a los servicios, implementado mecanismos de promoción y prevención, unido a la parte asistencial que se da actualmente. Tal y como se indica:

“Un mayor acceso de ellos a los servicios, tanto públicos como privados, creo que eso ayudaría a mejorarlo” (Experto en área de discapacidad 3).

7.7.2 Buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva

La carta de Ottawa (1986) señala que se debe proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial, y para lograrlo es fundamental el acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que le permitan apropiarse de su propia salud.

Ahora bien, con respecto a las aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva, se han implementado una serie de acciones para desarrollarlas, tal es el caso de PROIN junto a la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, donde se ha buscado colaboración para fomentar la salud oral de esta población. Otro ejemplo por mencionar de colaboración con otras instituciones, es el trabajo que se ha realizado con la Asociación Costarricense de Personas Excepcionales con Necesidades Especiales (ACOPECONE). Como lo menciona el experto:

“Lo que se ha hecho en la facultad de odontología, que han dedicado muchísimo esfuerzo, trabajo, dedicación, coordinación con otras instituciones que no son la facultad propiamente para poder mejorar esa promoción de la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva”
(Experto en área de discapacidad 3).

Además, cabe mencionar el trabajo de la Facultad de Odontología de la UCR con las escuelas de enseñanza especial, que a lo largo de los años ha brindado el servicio de odontología a la población con discapacidad, donde se incluye la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero es dado principalmente a menores de edad y no se da la continuidad a esta población en edades adultas. Es así como:

“Siempre ha existido la atención prioritariamente a lo que son menores de edad en centros de enseñanza especial, como la Centeno Güell, la antigua escuela de rehabilitación que ahora se

llama centro de enseñanza especial La Pitahaya, la escuela neuropsiquiátrica y otros que han dado la atención y han brindado servicios a la población, pero de menores de edad”

(Experto en área de discapacidad 3).

Por lo tanto, con el desarrollo de aptitudes personales en salud se favorece a que las personas ejerzan un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente que lo rodea, de forma que pueda optar por lo que beneficie su salud (OMS, 1986).

Sin embargo, se ha observado limitaciones para desarrollar buenas aptitudes personales debido a la actitud proteccionista que se ha tenido con la población con discapacidad a lo largo de los años, lo que causa que no se promueva la autonomía y por consiguiente no se incentive el interés por su salud bucal, en esto jugando un papel muy importante la educación desde el hogar, iniciando a edades tempranas, tal como lo indica el siguiente experto:

“Depende mucho del hogar, porque va unido a el nivel de autonomía que se trabaje en el hogar, el interés incluso por la salud propia, el autocuidado y si vemos esto a la luz de hoy en día, pues yo dudaría de que haya acciones para fomentar las actitudes porque más bien lo que hemos fomentado es dependencia” (Experto en área de discapacidad 5).

Para mejorar esta situación y desarrollar buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva, se recalca el papel tan importante desempeñado por la familia, la cual es la base de este aprendizaje, por lo tanto, es fundamental brindarles las herramientas necesarias y empoderarlos para lograr los objetivos.

Tal y como lo expresa Madrigal (2015), la familia de la persona con discapacidad proyecta en ella acciones específicas tanto positivas como negativas, según la manera en que la asume y la visualiza. Por lo que:

“Es muy importante empoderar a la familia para que la familia entienda que ellos sí son capaces de hacerlo, con otras estrategias, sí con otras estrategias, pero sí son capaces de hacerlas; entonces yo creo que es un trabajo muy en conjunto: paciente, familia, institución; porque sin duda la institución tiene mucho que ver, trabajar en equipo”

(Experto en área de discapacidad 8).

Debido a lo anterior, se vuelve indispensable la capacitación de los profesionales tanto en el área de discapacidad como en el área de promoción de la salud, para contar con los insumos necesarios

y así educar a la población. Actualmente existen pocos recursos, pero al ganar agentes multiplicadores se puede llegar a un mayor número de población, es así como:

“Capacitar más personas, hacer más agentes multiplicadores, capacitar a más personas, porque las universidades tenemos muchas limitaciones para una población básicamente en el área de San José y de aquí del área metropolitana, pero sabemos que en todo el país están las necesidades acumulándose y las universidades no pueden dar abasto para este tema específicamente ellas solas” (Experto en área de discapacidad 3).

En la Carta de Nairobi (2009) se menciona que para abocar de manera efectiva los determinantes de la salud y lograr equidad en salud, son indispensables las acciones y alianzas que van más allá del sector salud. Por lo tanto, con la creación de agentes multiplicadores, se puede reforzar el trabajo interinstitucional, intersectorial e interdisciplinario, involucrando a diferentes actores que puedan llegar a esta población y así promover estas buenas aptitudes necesarias en salud oral, generando una mayor consciencia sobre su importancia. Esta labor se enriquece al existir la participación de diferentes disciplinas. Por ejemplo:

“Yo diría que se puede realizar mucho trabajo con las asociaciones comunales de desarrollo, con las municipalidades, con algunas otras asociaciones no gubernamentales y gubernamentales que ya están organizadas y tienen acceso a estas poblaciones” (Experto en área de discapacidad 3).

Unido a lo anterior, para desarrollar las aptitudes personales en salud oral, se debe trabajar la confianza, tomando en cuenta las características individuales de cada persona, de forma que se fortalezca la autoestima y junto con motivación se promueva el autocuidado e interés por su salud. Complementado por lo dicho por el experto:

“Yo creo que la primera aptitud que tenemos que promover entre ellos es la confianza, es lo agradable de cuidarse la salud, y a partir de ahí dependiendo de sus características individuales de cada uno de ellos, así se trabajará” (Experto en área de discapacidad 4).

Asimismo, es importante comprender que todas las personas con o sin discapacidad tienen características diferentes, con habilidades y destrezas según las diferentes áreas, donde hay que reforzar o trabajar con más esfuerzo en algunos temas. Por lo tanto, el trabajo individualizado es

fundamental para obtener buenas aptitudes personales en materia de salud oral, así como se menciona:

“Todos los seres humanos tenemos diferentes capacidades, características, condiciones particulares que nos hacen especiales, que nos hacen seres únicos, entonces creo que lo más importante es identificar cuáles son las dificultades, cuáles son las falencias y dar todas las recomendaciones” (Experto en área de discapacidad 7).

No podemos dejar de lado que, aunque se realicen todas estas acciones, si no se da una continuidad en el proceso no se van a obtener los resultados deseables a largo plazo, por lo que debe haber un acompañamiento a lo largo del tiempo, más aún cuando se está en el proceso de generar cambios de hábitos y de aptitudes para mantener una buena salud oral. Es por esto que:

“Tiene que darse continuidad, eso es algo que nos falta en salud bucal, en el proyecto de PROIN, esa continuidad que hay que darle a la población después llevado el curso” (Experto en área de discapacidad 6).

Es así como se recalca lo esencial de proporcionar los medios y herramientas necesarias, en las diferentes etapas de vida de todas las personas, y brindar ese acompañamiento en búsqueda de una calidad de vida. Esto es posible a través del trabajo conjunto de instituciones educativas, lugares de trabajo, ámbito comunitario; es decir que exista una participación activa de múltiples actores (OMS, 1986).

7.8.3 Involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN

Un aspecto importante a tomar en cuenta para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva, en este caso los estudiantes de PROIN, es el involucramiento de la comunidad universitaria. Para esto se han llevado a cabo una serie de iniciativas donde se fomenta la concientización y la participación de las diferentes poblaciones universitarias, por ejemplo:

“También hubo iniciativas para que tanto la población estudiantil, docente y administrativa tuviesen un poco más de sensibilización, esa fue hace como 5 años esa campaña y si hay esfuerzos, lo que falta, tal vez siento yo que como la U es tan brutalmente grande, que esas experiencias se sistematicen que podamos tener todos lecciones aprendidas a partir de ahí” (Experto en área de discapacidad 2).

Por otro lado, en la Facultad de Odontología se realizan diferentes acciones, en las cuales se involucra a la comunidad universitaria, donde se busca educar y concientizar sobre la temática de discapacidad, por ejemplo, con el curso dentro del plan de estudios de odontología, el curso O-0447 Políticas Públicas del Sector Salud con Énfasis en Personas con Discapacidad. Además, las actividades que realiza PRACIOD junto con PROIN, las cuales buscan mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad y a la vez el involucramiento de estudiantes y docentes de la Facultad. Así como lo expone el siguiente experto:

“Vuelvo al proyecto de PROIN y todo lo que la UCR está realizando desde hace años, porque no solo es capacitar a las personas con alguna discapacidad cognitiva, empoderarlas, mejorar su calidad de vida, su conocimiento, su salud bucodental; sino que implica la participación voluntaria del estudiantado y la respuesta que yo he visto ha sido muy buena”
(Experto en área de discapacidad 3).

Con respecto a lo anterior, específicamente se ha observado el impacto que ha tenido PROIN, no solo en los estudiantes, sino en el resto de la comunidad universitaria, donde se ha generado esa concientización y son vistos como parte de la universidad, así como se menciona:

“Si ha habido un impacto en ellos y no solamente en ellos, sino que se ha reproducido afuera, desde la comunidad que ya nos ve como usuarios del servicio y es que van a odonto y cuando viajan a odonto los mismos choferes de los buses internos saben que son usuarios de la clínica.”
(Experto en área de discapacidad 5).

A pesar de estos esfuerzos siempre hay aspectos por mejorar para aumentar el involucramiento de la comunidad universitaria, una acción que se puede implementar es que los estudiantes de PROIN participen de algunos cursos que la universidad brinda a los estudiantes regulares, como por ejemplo la actividad deportiva y cultural. Según lo expuesto:

“Otra cosa, en los seminarios, ya en la carrera más avanzada, uno de los aspectos que yo siempre he pensado que es fundamental para cualquier carrera que estudies, es que las personas con síndrome de Down o con cualquier discapacidad cognitiva se involucren en los cursos universitarios, cultural y deportiva, todos tenemos que llevar cultural y deportiva, entonces por qué no pueden involucrarse ahí” (Experto en área de discapacidad 1).

Aunado a lo anterior, es importante concientizar a la comunidad universitaria en el tema de discapacidad, incentivando así el involucramiento de toda la población y, por lo tanto, promoviendo la inclusión. En el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se establece el derecho de las personas con discapacidad a ser incluidos en la comunidad (ONU, 2006).

Esto se puede lograr de forma que la temática de discapacidad se desarrolle de manera transversal en todas las carreras que se imparten en la Universidad, y de ser posible complementarlo con la participación de los estudiantes de PROIN en diferentes cursos. Tal como el siguiente ejemplo:

“Lo principal es lograr que en el plan de estudios de todas las carreras exista una transversalidad de la discapacidad como eje temático de los planes de estudio, no solo en odontología, sino en todas las carreras” (Experto en área de discapacidad 6).

Con estas acciones se crea conciencia y cotidianidad, son vistos como parte de la comunidad universitaria, lo cual son. Por lo tanto, se debe involucrar verdaderamente a los estudiantes de PROIN en todas las actividades universitarias, donde tengan una participación activa como cualquier estudiante universitario, y siendo estas actividades acordes a su edad, rompiendo mitos y estereotipos, dejando de lado la infantilización que se da en muchas ocasiones, la cual no permite que se desarrolle su independencia y autonomía. Así como lo expone el experto:

“Incorporar actividades que estén orientadas a la edad de la comunidad universitaria, o sea que las actividades sean acordes a la comunidad, incluidos donde estén participando ellos, que no vean la necesidad de fomentar estereotipos y que las actividades no vayan hacia la infantilización” (Experto en área de discapacidad 5).

Ahora bien, específicamente en el tema de salud oral, es importante educar para generar conciencia de la importancia del tema tanto en la población con o sin discapacidad, y a la vez que toda la población se involucre de manera activa en la promoción de la salud oral. Además, es importante que se incentive el trabajo interdisciplinario en la universidad para enriquecer los resultados, como por ejemplo:

“Se debería empezar por preocuparse por la salud oral de toda la universidad, wow, imagínense que belleza poder trabajar en eso y que salga de la facultad, que salga de PROIN una propuesta en donde ok nos vamos a dedicar un tiempo a llegar a los estudiantes universitarios para

cambiar muchas ideas y conceptos errados que quizá tienen, que es hora de que tengan los correctos y eso a la vez va a incentivar la salud oral de todos en general y del grupo de PROIN” (Experto en área de discapacidad 4).

Además, con trabajo interdisciplinario, se puede lograr despertar el interés de toda la comunidad universitaria en el tema de salud oral, con la posibilidad de contar con más recursos materiales y humanos, es por esto que:

“Si no es a través de un curso de forma obligatoria que ellos tengan que participar en algo tendremos que contar con unos poquitos. Pero contar con solo la participación voluntaria de las personas pienso que es una gran limitante que el país tiene; en otras palabras, faltan más recursos” (Experto en área de discapacidad 3).

Finalmente, los expertos sugirieron la necesidad de una estrategia de promoción de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva; considerando los elementos del apartado 7.9

7.9 Aproximación de una estrategia de promoción de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva

Se destaca que uno de los puntos más importantes a tomar en cuenta es la búsqueda de la independencia y autonomía de la población con el fin de mejorar su calidad de vida y su relación con la sociedad. Por lo tanto,

“Crear personas independientes para mejorar su calidad de vida y mejorar su relación con la sociedad” (Experto en área de discapacidad 6).

Tal y como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), donde reconoce la importancia para que las personas con discapacidad gocen de su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones. Por esto es importante:

“Que se tome en cuenta la participación directa de ellos, la inclusión de ellos en todos los espacios posibles, verdad y no es inclusión para que los vean, es que participen, es que sí en la actividad la gente puede llegar y escuchar y preguntar y hacer, ellos también escuchan, vean y hagan” (Experto en área de discapacidad 5).

Para que se dé este empoderamiento y por consiguiente su independencia, la estrategia debe dirigirse a la persona con discapacidad, por lo tanto, se les debe brindar las herramientas necesarias para que ellos tomen el control de su salud oral, tomando en cuenta las características individuales, la edad y el lenguaje que se utilice. Así como lo expone el experto:

“Que vaya dirigida al empoderamiento del paciente, más que a la asistencia. Tenemos que empoderarlos más a ellos, entonces creo que tiene que ir más dirigida al paciente, no tanto al cuidador. Existe una población con discapacidad cognitiva muy severa, que sin duda va a ser el cuidador el que va a tener que hacerlo, pero que toda la población con discapacidad cognitiva que se pueda empoderar, que lo pueda hacer” (Experto en área de discapacidad 8).

Sumado a lo anterior, es importante recalcar que la estrategia debe tomar en cuenta las características generales de la población con discapacidad cognitiva, de forma que las herramientas que se les brinde sean acordes a sus necesidades, y con ellas se puedan generar los cambios de hábitos necesarios para gozar de una buena salud. Es por esto que:

“Mis estrategias tienen que basarse en el general de la población específica a la que yo voy a dirigir las cosas, entonces volvemos al detalle, hay que dar educación de manera global, tenemos que buscar la forma de establecer estrategias específicas que todos puedan implementar a su modo y generar conciencia del cambio, de la necesidad del cambio de hábitos” (Experto en área de discapacidad 6).

Así como la universidad ha trabajado de manera interinstitucional generando algunos proyectos, los cuales han dado buenos resultados, se debería trabajar en la búsqueda de nuevas alianzas en beneficio de la salud oral de las personas con discapacidad. Por ejemplo, se podría trabajar junto al MEP, Colegio de Cirujanos Dentistas, Asociaciones y otros. Tal como el siguiente ejemplo:

“Involucrar personas o entidades como la misma universidad, PROIN entre ellos, yo sé que la asociación en la que yo colaboro, que es ASIDOWN, empezaría por ahí, y no solamente con asociaciones como ASIDOWN, deben de existir otras asociaciones que también trabajen con otras personas con otras condiciones de discapacidad intelectual” (Experto en área de discapacidad 8).

Por lo tanto, para que el involucramiento de distintos actores sea eficiente y eficaz, es importante capacitar a los participantes en el tema de discapacidad y salud oral. Siendo fundamental la

educación de los profesionales en odontología en estas temáticas, para que los mismos puedan transmitir la información de una manera concreta y así generar más agentes multiplicadores. Por esto:

“Hay que trabajar primeramente capacitando, concientizando y esa es una tarea muy difícil, porque es cambiando en la balanza el gran peso que tiene lo que es la odontología rehabilitadora y restauradora con respecto al peso que tiene la odontología de promoción y prevención, que desgraciadamente no empata como debería de hacerlo”
(Experto en área de discapacidad 4).

Como se mencionó anteriormente, es importante brindar la información de manera concreta, es decir en una estrategia de promoción de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva se debe tomar en cuenta este aspecto a la hora de realizar el abordaje. Tal como lo dicho por el experto:

“Que la propuesta sea muy concreta, recuerden que un principio básico del aprendizaje de las personas con discapacidad cognitiva o intelectual es que aprenden mejor de forma concreta, entre más se involucren más sentidos va a ser más fácil” (Experto en área de discapacidad 1).

Además, no se debe dejar de lado el entorno de la persona, ya que este es un tema que se debe trabajar de manera integral, recordando el papel de los determinantes sociales de la salud. Por lo que,

“Sería importantísimo si hablamos de promoción de la salud incluir por supuesto, no solo la parte odontológica, sino ser más amplia la parte familiar, socioeconómica, el tema de cómo esto va a influir en cualquier propuesta que nosotros llevemos a un hogar, ver cómo es el ambiente y a partir de ahí nosotros poder ofrecer acciones” (Experto en área de discapacidad 3).

Así como lo indican Alí y Pantano (2018), la salud bucal es parte de la salud general y es por esto que al considerarla se debe tomar en cuenta las necesidades de las personas, es decir, involucrar al paciente como una unidad armónica, íntimamente unido a su familia o a quien se ocupa de él, además adaptado a su ambiente geográfico, social, cultural, y económico, esto recalcando el papel indispensable de los determinantes sociales de la salud en este tema, como lo es el caso de la situación económica, la educación, la ocupación, el lugar donde viven y trabajan, impactan en la

salud y enfermedad de las personas en general, pero más aun cuando se trata de personas con discapacidad.

La información obtenida anteriormente se utilizó para el diseño de la Estrategia de promoción de salud oral para personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental (adjunta en anexo 9), la cual tiene por misión fortalecer el accionar entre PROIN y la Facultad de Odontología para promover la salud oral de la población con discapacidad cognitiva que participa en PROIN, mediante un abordaje integral desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental; y por visión mejorar la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN, así como fomentar su autonomía, en busca de un impacto positivo en su calidad de vida.

Además, la estrategia tiene como objetivo promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN, tomando en cuenta los determinantes de la salud bucodental, guiado por un trabajo interdisciplinario para mejorar su salud y fomentar su autonomía.

La misma se plantea mediante los ejes de acción de (1) promoción de un ambiente favorable en salud oral para personas con discapacidad cognitiva, (2) buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva y (3) involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN, tal como se muestra en la siguiente figura:

Ilustración 2. Ejes de Acción de la Estrategia en promoción de salud oral para las personas



Previo a la implementación, se requiere un proceso de socialización de la estrategia entre los actores involucrados, siendo estos PROIN y la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Durante este proceso se pueden realizar diferentes modificaciones según sea necesario, el mismo se realizará mediante las siguientes etapas:

1. Presentación de la Estrategia a PROIN: se entregará la estrategia al equipo coordinador de PROIN, donde se les hará una presentación de la misma y se discutirá su contenido.
2. Reunión con PROIN: se discutirá acerca de posibles modificaciones a la estrategia según el contexto y necesidades propias del Programa.
3. Reunión con la Facultad de Odontología: se realizará una presentación de la Estrategia a las autoridades de la Facultad y se discutirán los posibles aportes y roles que la misma pueda desempeñar para la implementación de la Estrategia. Así mismo, se tomarán en cuenta posibles recomendaciones.

4. Convocatoria de ambos actores involucrados: coordinación del equipo de trabajo, donde se discutirá las acciones para la implementación de la Estrategia, definiendo responsables y sus roles, así como el cronograma de trabajo.
5. Implementación: según las decisiones tomadas en las etapas anteriores se espera que esta Estrategia se pueda implementar en el transcurso del año 2022.

Además, cabe destacar que se pueden realizar diferentes modificaciones a lo largo de la implementación de la Estrategia, con base en los resultados del proceso de seguimiento y evaluación, esto con el fin de realizar constantes mejoras, pensando siempre en el bienestar y salud oral de los estudiantes de PROIN.

Ilustración 3. Etapas del Proceso de Socialización de la Estrategia



Sección VIII. Conclusiones

1. Mayoritariamente los estudiantes tienen conocimiento sobre la importancia que tiene el visitar al odontólogo en caso de dolor, sangrado de encías, revisiones de control, fractura dental y ortodoncia. Así mismo, la mayoría conoce que una de las consecuencias de una mala higiene bucal es tener caries, un número importante reconoce como otras

consecuencias el dolor y la pérdida de dientes. En cuanto a la normalidad del sangrado de encías la mayoría tiene conocimiento de que no es normal que esto suceda.

2. Se concluye que el curso de salud bucal que imparte PROIN junto a la Facultad de Odontología puede desempeñar un papel importante como facilitador en la adquisición de conocimientos en el tema de salud bucodental. Cabe resaltar que cerca de la mitad de los estudiantes no ha llevado el curso nunca.
3. La mayor parte de los estudiantes muestra una actitud positiva hacia la importancia del uso del hilo dental todos los días, y considera que es importante visitar al odontólogo, aunque no haya presencia de dolor.
4. Se encontró que la experiencia en el odontólogo, el miedo al odontólogo y el trato del odontólogo recibido por los estudiantes pueden convertirse en barreras o facilitadores para tener una buena o mala actitud hacia la salud oral. La mayoría de los estudiantes indicó haber tenido buenas experiencias, haber recibido buen trato por parte del odontólogo y no tener miedo al odontólogo actualmente, sin embargo, contrastando con lo anterior algunos estudiantes indicaron tener malas experiencias desde las técnicas cualitativas, específicamente mal trato y miedo. Por lo que es importante trabajar en aspectos como la continuidad, seguimiento del paciente y la familiarización con la consulta odontológica, así como fortalecer la capacitación al profesional de odontología en el tema de discapacidad. Además, se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre el miedo al odontólogo y el trato del odontólogo, y entre el miedo al odontólogo y la experiencia en el odontólogo.
5. Con respecto a las prácticas en salud oral de los estudiantes de PROIN, todos los estudiantes hacen uso del cepillo y la pasta dental, sin embargo, en cuanto al uso del hilo dental la situación es distinta, donde la mayoría de los estudiantes no lo utilizan nunca o solamente en algunas ocasiones, esto debido principalmente a la dificultad de su uso, el no saber cómo utilizarlo y el factor económico.
6. Además, en cuanto a la práctica de visitar periódicamente al odontólogo, la mayoría de los estudiantes refiere haber realizado la última visita en un periodo de más de un año, pero

menos de dos años y se encontró que el principal motivo de no haber asistido a citas en este tiempo ha sido por causas relacionadas con la pandemia como la limitación de atención por parte del servicio de odontología de la CCSS, además por otros factores como el económico. Aunado a lo anterior los principales motivos de consulta en la última visita al odontólogo fueron por revisión de rutina y por dolor o problema bucal.

7. Se observa como la ayuda en el cepillado, el apoyo familiar y el acompañamiento a citas odontológicas, pueden ser un facilitador importante en lo referente a las prácticas en salud oral, siendo la madre la principal persona que les brinda el apoyo en las diferentes situaciones, evidenciando como culturalmente las madres han tenido el rol de atender las necesidades de su familia. Por otro lado, se recalca que la gran mayoría indica no recibir ayuda en el cepillado, lo cual refleja la autonomía presente en los participantes, sin embargo, es indispensable brindarles las herramientas necesarias para que puedan cuidar de su salud oral de una manera óptima.
8. Algunos de los problemas bucales presentes, que refieren los estudiantes de PROIN, son el sangrado de encías, acúmulo de cálculo dental, caries dental, dolor oral, fracturas dentales y mal aliento, además, los estudiantes expresan los efectos físicos y psicológicos que presentan al tener alguno de estos problemas bucales. Cabe destacar que, a algunos de los estudiantes les han realizado alguna extracción dental, donde en la mayoría de los casos no se ha sustituido las piezas dentales perdidas, por lo que es importante concientizar en conservar las piezas dentales en la medida de la posible y reponer las piezas perdidas.
9. Sumado a lo anterior, se encontró aspectos positivos presentes en algunos estudiantes con respecto a la percepción de su salud oral, donde manifiestan gustarles su sonrisa, sus dientes y sentirse bien con su boca, a pesar de esto, también algunos comentan no sentirse a gusto con su salud oral, donde algunos refieren no estar conformes con sus dientes, no tener seguridad al sonreír o al hablar y tampoco al abrir la boca, dejando en manifiesto como los problemas bucales tienen implicaciones físicas, sociales y emocionales, impactando en la calidad de vida de las personas.

10. Existen acciones que se realizan actualmente para promover ambientes favorables en salud oral para las personas con discapacidad cognitiva en Costa Rica, por ejemplo, lo realizado por la Facultad de Odontología de la UCR y PROIN; sin embargo, es evidente que falta aún más trabajo, principalmente para incentivar la independencia y empoderamiento de la población con discapacidad cognitiva, de manera que esto se vea reflejado en su salud oral. Aunado a lo anterior, se observa que falta educación en salud oral a las personas con discapacidad cognitiva, ya que ésta usualmente se da a sus familiares y/o personas encargadas en lugar de dársela a ellos directamente, además falta capacitación a los profesionales de la salud en el área de discapacidad, para que tengan las herramientas y puedan abordar adecuadamente a la población, lo cual unido al trabajo interdisciplinario puede generar mejoras en la creación de ambientes favorables en salud oral, tanto para las personas con discapacidad como a las que forman parte de su entorno.

11. Con respecto a las aptitudes personales en salud oral de las personas con discapacidad cognitiva se han visto limitaciones, debido a la actitud proteccionista y a la falta de promoción de su autonomía, lo cual inicia desde el hogar; por lo que se vuelve indispensable la educación y concientización, tanto para las personas con discapacidad como a sus familias. Es fundamental el desarrollo de las aptitudes personales para ejercer un mayor control de la propia salud, por lo que se debe capacitar a distintos actores y así ganar agentes multiplicadores que trabajen en fomentar buenas aptitudes, tomando en cuenta que todos tenemos características diferentes, por lo que se debe realizar un trabajo individualizado.

12. En la UCR, PROIN ha generado un impacto en la comunidad universitaria, desarrollando acciones que buscan el involucramiento de sus estudiantes con toda la población, así mismo lo realizado por la Facultad de Odontología con el proyecto PRACIOD junto con PROIN, ha evidenciado un involucramiento de los estudiantes y docentes de odontología en la salud de las personas con discapacidad cognitiva. Sin embargo, es importante promover aún más el involucramiento de la comunidad universitaria, como por ejemplo, se podría implementar la participación activa de los estudiantes de PROIN en cursos regulares, así como en las distintas actividades realizadas en la universidad. Específicamente, en el tema

de salud oral se requiere crear conciencia de su importancia en toda la población universitaria, donde exista un involucramiento de personas con y sin discapacidad, fomentando el trabajo interdisciplinario y buscando obtener más recursos.

13. La estrategia planteada tiene el propósito de promover la salud oral de los estudiantes de PROIN, con el fin de mejorar su salud y fomentar su autonomía; fortaleciendo el trabajo que realiza PROIN junto con la Facultad de Odontología, de manera que ambos aporten mejoras a la Estrategia y se den los ajustes necesarios según el contexto para la respectiva implementación, donde finalmente se obtengan óptimos resultados.

Sección IX. Recomendaciones

1. A la Universidad de Costa Rica, en general, se le recomienda:
 - Propiciar una mayor inclusión y participación de los estudiantes de PROIN dentro de algunos de sus cursos regulares, tales como la actividad deportiva, artística, cultural y seminarios.
 - Incluir a los estudiantes de PROIN dentro de las actividades propias de la Universidad, en igualdad de condiciones respecto a los demás estudiantes.
 - Es importante que la temática de discapacidad sea un eje transversal en las diferentes carreras que se imparten en la Universidad, con el fin de crear conciencia en la población universitaria.

2. A la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica:
 - Sería importante que se trabaje más en abordar a toda la comunidad universitaria en cuanto al tema de la salud bucodental, incluyendo a los estudiantes de PROIN.
 - En cuanto a personas con discapacidad cognitiva mayores de edad, hay acciones que se trabajan junto con PROIN, a pesar de ello, se recomienda que este tipo de iniciativas crezcan y se les dé una mayor continuidad, con el objetivo de llegar a un mayor número de personas y que se genere un impacto positivo en su salud oral.
 - Se recomienda trabajar en la familiarización tanto en la consulta odontológica como en los temas relacionados con la salud oral, esto en busca de la disminución del

miedo al odontólogo generando buenas experiencias y así lograr obtener actitudes positivas hacia el cuidado de la salud oral.

- Es de gran relevancia que se dé una mayor capacitación a los profesionales en odontología en el tema de discapacidad y que se generen oportunidades de atención odontológica a los estudiantes de PROIN, donde existan revisiones periódicas y se les dé un seguimiento según las necesidades de cada persona.

3. A PROIN se le recomienda:

- Es importante que siga fortaleciendo el trabajo interdisciplinario e interinstitucional y que se generen nuevas alianzas en beneficio de la calidad de vida de sus estudiantes.
- Buscar estrategias de divulgación del programa para poder llegar a una mayor población en las diferentes áreas del país, aprovechando los avances tecnológicos, haciendo uso de la virtualidad.
- Es importante que se trabaje una mayor continuidad en el curso de Salud Bucal, incluyendo otras actividades como talleres, y que se incentive a la población estudiantil a participar del mismo, con el fin de generar conciencia en el autocuidado, mejorando prácticas y actitudes en salud oral.
- Sería importante realizar capacitaciones dirigidas a los familiares o encargados de los estudiantes de PROIN, esto con el fin de brindarles las herramientas adecuadas para que los mismos puedan generar un ambiente favorable en el tema de salud oral, de igual forma trabajando en la autonomía de la persona con discapacidad y que en los casos requeridos se brinde la ayuda necesaria.

4. A los estudiantes de PROIN y sus familiares o encargados:

- Se les recomienda a los estudiantes tener una mayor participación en el curso de Salud Bucal, así como en los talleres y actividades a los que se les invite.
- Además, convertirse en agentes multiplicadores tanto en su hogar como en los demás ambientes, para propiciar una cultura en salud oral.
- A los familiares o encargados se les recomienda trabajar en el hogar el cambio de paradigma, rompiendo estereotipos que existen en el tema de discapacidad;

fomentado la inclusión y la autonomía de las personas con discapacidad, además trabajar en la creación de ambientes favorables en salud oral desde el hogar.

5. A futuros investigadores en la temática:

- Se recomienda tener un contacto directo con las personas con discapacidad, conociendo su contexto y experiencias por parte de ellos mismos, dándoles la voz que en ocasiones no se les da y la oportunidad de tener una participación activa en el proceso.
- Considerar las particularidades de la población sin dejar de lado las características individuales, para que las acciones se realicen de manera inclusiva.
- Buscar el involucramiento de diferentes actores, de manera que se realice un trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

Bibliografía

- Agudelo, A y Martínez, E. (2009). La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 8 (16): 91-105. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a06.pdf>
- Alí, S. et al. (2016). Cuidar la Salud Bucal es una Cuestión de Actitud. *Revista Facultad de Odontología*. 9 (1)
- Alí, S. y Blanco, R. (2014). Discapacidad Intelectual, evolución social del concepto. *Revista Facultad de Odontología*. 8 (1)
- Alí, S. y Pantano, L. (2018). Determinantes de salud que influyen en el estado bucodental de personas con discapacidad en la ciudad de Corrientes. *Revista de La Facultad de Odontología*, 11(1), 39. <https://doi.org/10.30972/rfo.1113865>
- Arteagoitia I y Díez,A. (2002). Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. *El Sevier*. 16 (5), páginas 65-72. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-cepillos-accesorios-limpieza-bucal-13031768>

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1996). Ley N° 7600. Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2016). Ley N° 9379. Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. Diario Oficial La Gaceta. San José, Costa Rica, 2016.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. 5th ed. (2)
- Asquino, N y Villarnobo, F. (2019). Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. *Odontoestomatología*. 21 (33). Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000100046
- Barrantes, R. (2013), Investigación: Un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica. pp. 73-85
- Bosch, R., Rubio, M., García, F. (2010). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en odontoestomatología*. Vol. 28 - Núm. 1 - 2012
- Bosch, A. (2007). Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. Elsevier, Volumen 26 (10). Páginas 64-67. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-productos-utilizados-recomendaciones-13112891>
- Calderón y Fernández de Sanmamed. (2008). Investigación cualitativa en atención primaria. Atención primaria. Principios organización y métodos en Medicina de Familia. Elsevier, Barcelona. P.223
- Carranza. 2010. Periodontología Clínica. McGrawHill. Décima edición. Pp 362-363
- Colegio de Cirujanos dentistas de Costa Rica. (2011). Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental (Propuesta de política pública). Recuperado

de:http://colegiodentistas.org/descargas/biblioteca/propuesta_politicapublica_saludbuoden tal.pdf

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS. 2008. Informe final. Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/es/

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General 14. Naciones Unidas. Ginebra.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Informe sobre derechos humanos de las personas con discapacidad: marcos nacionales para la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2012). Política Nacional en Discapacidad para 2011-2021.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y Universidad de Costa Rica. (2013). Población con discapacidad: Principales indicadores demográficos y socioeconómicos. I edición. [http://www.cnree.go.cr/documentacion/estadisticas/Poblacion con discapacidad - indicadores demograficos-socioeconomicos.pdf](http://www.cnree.go.cr/documentacion/estadisticas/Poblacion%20con%20discapacidad%20-%20indicadores%20demograficos-socioeconomicos.pdf)

Contreras, A. (2013). La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. *Biomédica*, 33(1), 5-7. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i1.1617>

Córdoba, D. et al. (2012). Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. *Revista Universidad y salud*, Universidad de Nariño. Colombia

Córdoba, D et al. (2010). Dinámica familiar interna e higiene bucal en personas con discapacidad leve. *Hacia una Promoción de la Salud*. 15 (2) Pp 81-93

- Coronel, J. y Marzo, N. (2017). La promoción de la salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. *MEDISAN*. 21(12).
- Castillo, J. y Murillo, G. (2006). Caracterización de uso y satisfacción de los servicios de salud odontológicos en Costa Rica. *Gestión*. 14 (3)
- Couto, P. et al. (2018). Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. *PLoS ONE* 13(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193953>
- Diario ABC. (2019). Los dentistas alertan: Por qué no debes usar el enjuague bucal sin control. ABC Enfermedades. Recuperado de: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-no-debes-usar-enjuague-bucal-sin-control-segun-dentistas-201904291412_noticia.html
- El periódico. (2019). La ciencia ignora enfermedades dentales de 3500 millones de personas. Salud Bucal. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20190719/ciencia-ignora-enfermedades-dentales-millones-personas-7560323>
- Enrile, F. y Santos, A. (2005). Colutorios para el control de la placa y gingivitis basados en evidencia científica. *RCOE*. 10(4). Pp 445-452
- Espinoza, S. et al. (2010). Hábitos de higiene oral en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral* Vol. 3(1); 11-18. Recuperado de: [file:///C:/Users/50688/Downloads/Habitos_de_Higiene_Oral_en_Estudiantes_de_Odontologia_20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50688/Downloads/Habitos_de_Higiene_Oral_en_Estudiantes_de_Odontologia_20(1).pdf)
- FDI. (2018). Promoción de la salud bucodental mediante el uso de dentífrico fluorado. Recuperado de <https://www.fdiworlddental.org/es/promocion-de-la-salud-bucodental-mediante-el-uso-de-dentifrico-fluorado>
- FDI. (2015). El desafío de las enfermedades bucodentales: Una llamada de acción global. Atlas de Salud Bucodental. FDI. Segunda Edición.
- Giraldo, M. et al. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 15 (1). Pp 128-143

- Giraldo, M et al (2017). Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. CES Odontología. Vol. 30(2), pp: 23-36. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00023.pdf>
- Gómez, A. y Gudiño, S. (2013). Prevalencia de caries y viabilidad de uso del Sistema ICDAS en niños y niñas con discapacidad. ODOVTOS. (15), 53-60.
- Gómez, A. et al. (2018). Estudio piloto de la percepción de los estudiantes de odontología de la Universidad de Costa Rica acerca de la atención a las personas con discapacidad cognitiva y su salud bucal, 2018 (Seminario de graduación de pregrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- González, M. et al. (2013). Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Revista Cubana de Estomatología. 50 (3)
- González, M et al. (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Revista ADM. Vol. 74 (2), pp: 64-68. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
- Gutiérrez et al. (2016). Epidemiología de la discapacidad intelectual en España. Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa. España.
- Hernández, et al. (2010). Metodología de la investigación. McGrawHill. Quinta edición. México
- Huete, A. (2019). Autonomía e Inclusión de las Personas con Discapacidad en el ámbito de Protección Social. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Inclusión internacional. (2009). Prioridades para las Personas con Discapacidad Intelectual Implementando la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: El Camino Hacia Adelante. University of East London.
- Inocente y Pachas. (2012). Educación para la salud en odontología. Revista Estomatológica Herediana. 22(4). pp. 232-241
- Instituto Nacional de Estadística y Censos et al. (2011). Encuesta de uso del tiempo en la Gran Área Metropolitana 2011: una mirada cuantitativa del trabajo invisible de las mujeres. I

- edición. San José, Costa Rica. Recuperado de https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/09_principales_resultados_de_la_encuesta_de_uso_del_tiempo_de_la_gam-2011.pdf
- Ke, X. y Liu, J. (2017). Discapacidad Intelectual. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente. IACAPAP. Ginebra
- Krämer, S., et al. (2016). Manual de Cuidados Especiales en Odontología: Atención Odontológica de Personas en Situación de Discapacidad que requieren Cuidados Especiales en Salud. Universidad de Chile.
- Luengas, M et al. (2017). Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. Revista de La Asociación Dental Mexicana, 74(5), 269–274.
- Madrigal, A. (2015). El papel de la familia de la persona adulta con discapacidad en los procesos de inclusión laboral: Un reto para la educación especial en Costa Rica. Educare. 19(2)
- Márquez et al. 2004. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE. 9 (2)
- Matarin, T. (2015). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad. Revista Española de Comunicación en Salud. 6 (1). pp. 62-69
- Martin, L et al. (2018). Sonrisas de esperanza: Un proyecto de inclusión social. Revista San Gregorio. Ecuador.
- Miguelañez, B. et al. (2019). Dolor orofacial en la clínica odontológica. Revista Sociedad Española del Dolor. 26 (4). Doi <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3724/2019>
- Ministerio de Salud et al. (2004). La discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/discapacidad.pdf>
- Montenegro, G. (2011). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica. 30 (64). Pp 101-108

- Morgan, J. et al. (2012). The Oral health status of 4732 adults with intellectual and development disabilities. *J Am Dent Assoc.* 143(8). Pp. 838–846.
- Navas, R. y Mogollón, J. 2007. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con Síndrome de Down. *Ciencia Odontológica.* 4 (2)
- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- OMS. (2001). Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. CIF. Librería de la OMS. Recuperado de https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- OMS. (2009a). Carta de Nairobi. 7th Global Conference on Health Promotion. Nairobi, Kenya.
- OMS. (2009b). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de la Secretaria. Recuperado de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- OMS y Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre discapacidad. *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- OMS. (2013). Oral health surveys: basic methods. *Organización Mundial de la Salud.* 5ta edición
- OMS. (2020a). Determinantes sociales de la salud. *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS. (2020b). Salud bucodental. Datos y cifras. Notas descriptivas. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- OMS. (2020c). Salud Bucodental. *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado de: https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:~:text=La%20salud%20bucodental%2C%20fundamental%20para,otras%20enfermedades%20y%20trastornos%20que

OMS. (2020d). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de:
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de:
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Panamericana de la salud. (2012). Salud en las Américas. Capítulo 2: Determinantes e inequidades en salud. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Módulo salud oral. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Recuperado de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Promoción de la Salud. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.

Oxford. (2020). Oxford English and Spanish Dictionary, Thesaurus, and Spanish to English Translator. Recuperado de: <https://www.lexico.com/es/definicion/barrera>

Petrovic, B. et al (2016). Unmet oral health needs among persons with intellectual disability. Research in developmental disabilities, 59, 370377.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.020>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). Atlas de desarrollo humano cantonal. Desarrollo humano mejora en Costa Rica, pero rezago y desigualdades en sectores más vulnerables se mantienen. Recuperado de
<https://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal.html>

PRODIS. (2014) Programa Institucional en Discapacidad Recuperado de
<https://prodisucr.wordpress.com/about/>

- PROIN. (2018). Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.proin.ucr.ac.cr/>
- Real Academia Española. (2019). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Reissner, C. et al. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. vol.11 no.1. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
- Reyes, J. et al. (2016). Relación entre el conocimiento de los padres con hijos adolescentes con discapacidad intelectual con la caries e higiene oral. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2 (1).
- Rizzo, L. et al. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontología. Vol. 29(2), pp: 52-64. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
- Rojas, P. et al. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dominio de las Ciencias. Vol. 3(2), pp. 702-718. Recuperado de: <file:///C:/Users/50660/Downloads/DialnetPerdidaDentariaYRelacionConLosFactoresFisiologicos-6325884.pdf>
- Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 40 (1). pp 29-39.
- Segura, H. (2021). CCSS reactiva servicios odontológicos en todos sus establecimientos. CCSS Noticias. Recuperado de: https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-reactiva-servicios-odontologicos-en-todos-sus-establecimientos
- Varela, P. et al (2020). Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. An. Sist. Sanit. Navar. 2020, Vol. 43 (2), pp: 217-223. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-217.pdf>

- Villavicencio, C. y López, S. 2017. Presencia de la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres. *Fides et Ratio*. 14 (14)
- Waldron, C et al. (2019). Programas de higiene bucodental en individuos con discapacidad intelectual. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2019*, Issue 5. Art.No.: CD012628. DOI:10.1002/14651858.CD012628.pub2
- Watt, R. (2012). Social determinants of oral health inequalities: implications for action. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 40 (2). pp 44-48

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado para estudiantes de PROIN



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Programa de Posgrado en Salud Pública
Maestría en Salud Pública con Énfasis

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234
 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO
 CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN
 LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

Título de la investigación:

Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las investigadoras: Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El estudio que se realizará es una investigación para conocer acerca de la salud bucal de los estudiantes de PROIN, el cual será realizado por Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya, como parte del trabajo final de investigación aplicada para optar por el título de Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica. El estudio es financiado por las encargadas de la investigación, y tiene como objetivo desarrollar una estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva con el fin de mejorar su salud.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
 Universidad de Costa Rica

Su participación consistirá en completar un cuestionario y una entrevista virtual por medio de la plataforma Zoom, los cuales serán aplicados por las investigadoras. Se le realizarán preguntas básicas acerca de su salud oral y con la información recolectada se va a analizar los datos para construir herramientas que ayuden a mejorar la salud oral, toda información brindada se manejará de manera confidencial y anónima. Al aceptar participar en el estudio se compromete a contestar las preguntas sinceramente y a conectarse a una reunión para realizar un cuestionario y una entrevista mediante un dispositivo electrónico con acceso a internet, lo cual será un solo día, el cuestionario con una duración aproximadamente de 20 minutos y la entrevista igualmente con duración de 20 minutos. Se grabará audio y video de la entrevista para fines académicos, si así usted lo permite. La grabación se utilizará solamente para tener acceso a la información, tomar nota de datos importantes, y poder realizar una transcripción fiel para el análisis de los datos, al finalizar la investigación la grabación se borrará. Para comunicarles los resultados de la investigación a los participantes, se realizará una reunión grupal mediante la plataforma zoom, para la cual se enviará la invitación con día y hora correspondiente.

C. RIESGOS

1. En caso de sentir incomodidad o alguna molestia no dude en comunicárselos a las investigadoras. Si usted no desea responder alguna pregunta puede no contestarla o si quiere interrumpir la entrevista, se finalizará respetando su deseo. Además, si hay alguna pregunta que no está clara puede solicitar que se le explique o reformule.

D. BENEFICIOS

1. Con su participación NO obtendrá ningún beneficio directo. Sin embargo, gracias a su participación se logrará obtener información importante para buscar maneras de mejorar la salud oral de personas con discapacidad cognitiva.
2. Para comunicarles los resultados de la investigación a los participantes, se realizará una reunión grupal mediante la plataforma Zoom, para la cual se enviará la invitación con día y hora correspondiente.
3. La participación en esta investigación no tiene ningún tipo de remuneración económica.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria y toda persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

Las investigadoras garantizan un adecuado manejo y confidencialidad de la información, solamente ellas tendrán acceso a los datos. Al publicar los resultados se mantendrá la confidencialidad y sin dar a conocer la identidad de los participantes. Se podrá utilizar los resultados a futuro siempre manteniendo el anonimato de los participantes.

***Se recuerda** que la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. Por ejemplo, cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil. Estas limitaciones y otras deben preverse y ser señaladas a los presuntos participantes.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con las profesionales responsables de la investigación sobre este estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Andrea Garita Herrera al teléfono 88628631 o a Jeimy Torres Montoya al teléfono 60430095, en el horario de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm.

Este trabajo final de graduación es dirigido por la profesora Rebeca Alvarado Prado, y pertenece a al Posgrado de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud.

- I. Usted NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

Anexo 2. Consentimiento Informado para expertos

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Programa de Posgrado en Salud Pública
Maestría en Salud Pública con Énfasis

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Título de la investigación:

Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de las investigadoras: Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El estudio que se realizará es una investigación para conocer acerca de la salud bucal de los estudiantes de PROIN, la cual tiene como objetivo general: “Desarrollar una estrategia de promoción de la salud oral desde los determinantes de la salud bucodental para las personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica”.

El estudio será realizado por Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya, como parte del trabajo final de investigación aplicada para optar por el título de Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica. El estudio es financiado por las encargadas de la investigación, y tiene como objetivo desarrollar una estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva con el fin de mejorar su salud.

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consistirá en realizar una entrevista aplicada mediante la plataforma Zoom, en cual se preguntará información general relacionada con la promoción de la salud oral para personas con discapacidad cognitiva y con la información recolectada se va a analizar los datos para construir herramientas que ayuden a mejorar la salud oral. Al aceptar participar en el estudio se compromete a contestar las preguntas sinceramente y desde su punto de vista profesional según sus conocimientos en el tema, además a conectarse a la entrevista mediante un dispositivo electrónico con acceso a internet, la cual será un solo día con una duración de aproximadamente 30 minutos. Si nos los permite grabaremos audio y video de la sesión, con el fin único de tener acceso a la información y así poder realizar un adecuado análisis de los datos de una manera más sencilla, al finalizar la investigación se borrará dicho contenido. Para comunicarles los resultados de la investigación a los participantes, se realizará una reunión grupal mediante la plataforma Zoom, para la cual se enviará la invitación con día y hora correspondiente.

C. RIESGOS

2. Su participación en la investigación puede causarle un sentimiento de inseguridad al no conocer acerca de algún tema, sin embargo, se le recuerda que no hay respuesta correctas o incorrectas, cualquier información que pueda brindar será muy valiosa para el estudio. Si hay alguna pregunta con la cual no se siente cómodo contestando puede omitirla comunicándoselo a la persona entrevistadora.

D. BENEFICIOS

1. Con su participación NO obtendrá ningún beneficio directo. Sin embargo, gracias a la misma se logrará obtener información importante para buscar maneras de mejorar la salud oral de personas con discapacidad cognitiva.
2. Para comunicarles los resultados de la investigación a los participantes, se realizará una reunión grupal mediante la plataforma Zoom, para la cual se enviará la invitación con día y hora correspondiente.
3. Su participación en esta investigación con tiene ningún tipo de remuneración económica.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria y toda persona puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

Las investigadoras garantizan un adecuado manejo y confidencialidad de la información, solamente ellas tendrán acceso a los datos. Al publicar los resultados se mantendrá la confidencialidad y sin dar a conocer la identidad de los participantes. Se podrá utilizar los resultados a futuro siempre manteniendo el anonimato de los participantes.

***Se recuerda** que la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. Por ejemplo, cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil. Estas limitaciones y otras deben preverse y ser señaladas a los presuntos participantes.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con las profesionales responsables de la investigación sobre este estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Andrea Garita Herrera al teléfono 88628631 o a Jeimy Torres Montoya al teléfono 60430095, en el horario de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm.

Este trabajo final de graduación es dirigido por la profesora Rebeca Alvarado Prado, y pertenece a al Posgrado de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud.

- I. Usted NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Firma de sujeto participante: _____

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico -
Universidad de Costa Rica

Anexo 3. Carta de autorización por parte de PROIN



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

PROIN

Programa Institucional de
Inclusión de Personas con
Discapacidad Cognitiva a
la Educación Superior

13 de noviembre, 2020
PD-075-2020

**Señores
Escuela de Salud Pública
Programa de Posgrado en Salud Pública
Maestría en Salud Pública con Énfasis en Gerencia de la Salud
Universidad de Costa Rica**

Estimados señores,

El Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) es una iniciativa de la Vicerrectoría de Acción Social, que dio inicio en el año 2009 para ofrecer a la población con discapacidad cognitiva mayor de edad, espacios de participación en el ámbito universitario, con el fin de propiciar mayores oportunidades de interacción social y educativa con la restante comunidad universitaria. No obstante, a través de esta misma interacción, se logra fortalecer la concientización de los derechos de este sector de la población por parte de la comunidad universitaria, eliminando mitos y estereotipos que han fomentado erróneamente su exclusión de estos y otros espacios.

Es por este motivo, y como conocedores de la propuesta de Trabajo Final de Investigación Aplicada para optar por el título de Maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de las estudiantes Andrea Garita Herrera, carné A82585 y Jeimy Torres Montoya, carné A86385, manifestamos nuestra anuencia a colaborar con las estudiantes Garita y Torres, para el desarrollo de su propuesta con nuestros estudiantes, ya que su trabajo nos permitirá conocer más acerca de la promoción de la salud oral desde los determinantes de la salud bucodental para nuestra población estudiantil.

Agradeciéndole de antemano, la oportunidad de colaborar en este proceso, se despide,

Atentamente,

MARIA GABRIELA
CAMPOS SOTO
(FIRMA)

Firmado digitalmente por MARIA
GABRIELA CAMPOS SOTO (FIRMA)
Fecha: 2020.11.20 11:59:55 -06'00'

Licda. María Gabriela Campos Soto
Coordinadora PROIN-UCR

Cc: archivo/erp

Anexo 4. Cronograma

El estudio se realizó entre diciembre del 2020 a noviembre del año 2021, tal y se observa en el siguiente cronograma, desde la aprobación de la propuesta por parte de la Comisión del Posgrado hasta la respectiva defensa del TFIA:

Tabla 8. Cronograma de actividades para el TFIA

Actividades	Mes 2020	Meses 2021											
	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Presentación y aprobación del protocolo por parte de la Comisión del Posgrado	■	■											
Presentación y aprobación del protocolo por parte del CEC		■	■										
Recolección de datos				■	■								
Análisis e interpretación de datos					■	■	■						
Validación de resultados							■	■					
Elaboración de estrategia de promoción de la salud oral								■	■				
Documento final									■	■	■		
Defensa del TFIA												■	■

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 5. Presupuesto

Se destaca que la realización del estudio se llevó a cabo con recursos propios de las investigadoras y para completarlo se estimó el siguiente presupuesto:

Tabla 9. Presupuesto para la realización del TFIA

Insumos	Detalle	Monto	Cantidad	Monto de partida
Materiales	Computadora portátil	₡ 350 000	2	₡ 700 000
	Impresora	₡ 35 000	1	₡ 35 000
	Cartuchos de tinta	₡ 15 000	2	₡ 30 000
	Memoria USB	₡ 8 000	2	₡ 16 000
	Internet	₡ 20 000	2	₡ 40 000
	Materiales de oficina	₡ 10 000	1	₡ 10 000
Programas	Office Professional	₡ 45 000	2	₡ 90 000
	STATA	₡ 460 000	1	₡ 460 000
Otros	Imprevistos	₡ 100 000	1	₡ 100 000
Total				₡ 1 481 000

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 6. Comité Asesor

Para realizar el Trabajo Final de Graduación contamos con un comité asesor integrado por:

- Tutora: MSc. Rebeca Alvarado Prado, Licenciada en Promoción de la Salud y Máster en Epidemiología. Actualmente es docente e investigadora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y docente en la Maestría de Epidemiología de la Universidad Nacional. La MSc. Rebeca Alvarado contribuye con su experiencia en investigación, con una gran guía en cuanto a metodología y al ser promotora de la salud y docente del posgrado nos da esa visión de salud pública fundamental en nuestro estudio, además, para elaborar con éxito la estrategia de promoción de la salud que se busca para la población.
- Lector: Dr. Adrián Gómez Fernández, quien posee una Licenciatura en Odontología de la Universidad de Costa Rica y es Especialista en Odontopediatría con énfasis en Discapacidad, cuenta con una especialidad en Odontología Integrada en el niño con necesidades especiales de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, Maestría en Currículum y Docencia, Maestría en Fotografía Digital y Retoque Digital. Además, el Dr. Gómez es docente e investigador de la Facultad de Odontología de la UCR, es coordinador de la Maestría en Odontología: Odontopediatría del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica (UCR) y se desempeña como coordinador en la Facultad de Odontología de la UCR de la Sección de Odontopediatría, Sección de Promoción de la Salud Oral y Prevención, Comisión de Orientación, Evaluación, Registro y Matrícula. Es presidente de la Academia Costarricense de Odontología Pediátrica (ACOP), coordinador del Programa Institucional en Discapacidad (PROIDIS) de la UCR, coordinador de la Sección de Odontopediatría de la Facultad de la Odontología UCR y es el responsable del Proyecto de Atención Integral en Odontología a la Persona con Discapacidad (PRACIOD). También es reconocido como conferencista nacional e internacional

El Dr. Gómez contribuye a nuestro estudio con su gran experiencia en el área de discapacidad y odontología, además ha trabajado con PROIN y conoce muy bien la población de estudio. Por otro lado, nos da valiosos aportes por su experiencia como investigador.

- Lectora: Mag. Gabriela González León, quien cuenta con una Maestría en Letras, equiparado por la Universidad de Costa Rica con el grado de Magister en la Enseñanza del Inglés como Lengua Extranjera. Actualmente es parte del equipo coordinador de Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica y docente de la Universidad de Costa Rica, donde su experiencia en el trabajo con personas con discapacidad cognitiva y específicamente con estudiantes de PROIN ha sido de gran ayuda para desarrollar nuestro trabajo final de graduación. Además, colaboró activamente en la coordinación de la etapa de recolección de datos, siendo un pilar fundamental para el éxito.

Anexo 7. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Cuestionario dirigido a estudiantes de PROIN

ESP

Escuela de
Salud Pública

Nombre del encuestador: _____

Nombre del encuestado: _____ N.º de encuesta: _____

Fecha: _____

Hora: Inicio: : Fin: :

Introducción

Buenos días/tardes,

Nuestros nombres son Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya, estudiantes de la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica y como Trabajo Final de Investigación Aplicada para optar por el título de Maestría, estamos realizando una investigación para conocer acerca de la **salud oral** de las personas participantes de PROIN, ya que se conoce la importancia de la salud oral como parte de la salud integral de todas las personas.

Por tal motivo, elaboramos un cuestionario aplicado mediante la plataforma Zoom, en cual se preguntará información general relacionada con la salud oral, además, durante la aplicación puede estar acompañado de un familiar o tutor. Si nos lo permite grabaremos audio y video de la sesión.

La información recolectada será utilizada de manera **confidencial y anónima** y solamente para fines académicos, de forma que nos ayude a comprender la situación de salud oral y poder elaborar estrategias en beneficio de la salud de la población con discapacidad cognitiva.

Instrucciones

Contestar este cuestionario le llevará unos **20 minutos aproximadamente**, su participación es muy valiosa para implementar mejoras en la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva en Costa Rica.

Se le recuerda que no hay respuestas buenas o malas, todas son muy importantes para nuestro estudio. Sin embargo, siéntase en la libertad de no contestar alguna pregunta si no lo desea o si hay alguna pregunta que no está clara puede solicitar que se le explique o reformule.

Gracias por su tiempo y colaboración.

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Sexo Hombre Mujer Otro
3. Nacionalidad: Costarricense Nicaragüense Colombiano Otro,
4. ¿Dónde vive? Distrito: _____
Cantón: _____
Provincia: _____

especifique:

5. ¿Tiene cepillo de dientes?

Sí No

Si la respuesta es no, ¿Por qué no tiene cepillo dental?

- No lo necesito
- Es caro
- No tengo un lugar cerca donde lo venden
- No lo sé usar

6. ¿Cuándo tiene usted un cepillo de dientes nuevo?

- Nunca
- Cuando el cepillo que tengo está feo
- Cuando el cepillo que tengo esta sucio
- Cuando el cepillo que tengo huele feo
- No sé

7. ¿Cuántas veces al día cepilla usted sus dientes?

- Nunca
- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Cada vez después de comer

8.. En general, ¿alguien le ayuda a cepillarse los dientes?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunos días
- Todos los días

Si su respuesta fue si, ¿Quién?

9. ¿Utiliza pasta dental?

Sí No

Si la respuesta es no, ¿Por qué no utiliza pasta dental?

- No lo necesito
- Es caro
- No tengo un lugar cerca donde lo venden
- No lo sé usar
- No sé lo que es

10. ¿Utiliza hilo dental?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunos días
- Todos los días

Si la respuesta es no, ¿Por qué no utiliza hilo dental?

- No lo necesito
- Es caro
- No tengo un lugar cerca donde lo venden
- No lo sé usar
- No sé lo que es

11. ¿Cree que es importante utilizar el hilo dental todos los días?

- No es importante
- Poco importante
- Algo importante
- Muy importante

12. ¿Utiliza enjuague bucal?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunos días
- Todos los días

Si la respuesta es no, ¿Por qué no utiliza enjuague bucal?

- No lo necesito
- Es caro
- No tengo un lugar cerca donde lo venden
- No lo sé usar
- No sé lo que es

13. ¿Quién de su familia le ayuda a cuidarse los dientes?

- Mamá
- Papá
- Hermano (a)
- Otro, ¿quién?
- Nadie

14. ¿Actualmente tiene seguro en la caja? (seguro social)
- Sí
 No
 Menos de 6 meses
 Entre 6 y 12 meses
 Más de un año, pero menos de dos años
 Más de 2 años, pero menos de 5 años
 Más de 5 años
 Nunca he recibido atención dental
15. ¿Cuándo fue la última vez que usted fue al dentista?
16. ¿Por qué tuvo que ir al dentista la última vez?
- Dolor o problema con dientes, encía o boca
 Continuar un tratamiento
 Revisión de rutina
 No recuerdo o no sé
17. Comúnmente, ¿el dentista que usted va es privado o es de la caja (CCSS)?
- Pública
 Privada
 No visito al dentista
18. ¿Quién lo acompaña al dentista?
- Mamá
 Papá
 Hermano (a)
 Otro, ¿quién?
 Nadie
19. ¿Cómo ha sido su experiencia en el dentista?
- Muy bueno
 Bueno
 Regular
 Malo
 Muy malo
 ¿Porqué?
20. ¿Tiene o ha tenido miedo de ir al dentista?
- Sí, mucho
 Sí, un poco
 No
 ¿Por qué?
21. ¿Cómo ha sido el trato del dentista con usted?
- Muy bueno
 Bueno
 Regular
 Malo
 Muy malo
 ¿Porqué?
22. ¿Cuándo cree usted que es importante ir al dentista? (puede seleccionar más de una)
- Cuando le duele algo en la boca
 Cuando le sangran las encías
 Para revisiones de control
 Nunca
23. ¿Tenemos que ir al dentista aunque no nos duela nada?
- Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo

- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24. ¿Le han sacado algún diente? que no sea las cordales?

- Sí
- No

Si la respuesta fue si, ¿Cuántos? ____ ¿Y lo ha podido reponer? Si No
¿Por qué?

25. ¿Qué pasa si usted no se lava bien los dientes?
(Puede seleccionar más de una)

- Caries dental
- Sangrado de las encías
- Mal aliento
- Dolor en la boca
- Pérdida de dientes
- No sé

26. ¿A usted le sangran las encías cuando se cepilla los dientes?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunos días
- Siempre

27. Algunas personas cuando se cepillan los dientes les sangran las encías ¿Considera normal que sangren las encías cuando se lavan los dientes?

- Sí, mucho
- Sí, un poco
- No
- No se

28. Ha llevado el curso de salud bucal de PROIN?

- Sí
- No

Si su respuesta fue si: ¿Cuántas veces ha llevado el curso? _____

29. ¿Fuma o ha fumado anteriormente?

- Diariamente
- Algunos días
- Antes sí ya no
- Nunca

Algún aspecto o comentario que quiera ampliar o agregar

Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a contestar este cuestionario



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Guía de Preguntas para entrevista dirigida a estudiantes de PROIN

ESP

Escuela de
Salud Pública

Nombre del entrevistador: _____	
Nombre del entrevistado: _____	N.º de entrevista: _____
Fecha: _____	Hora: Inicio: <input type="text"/> : <input type="text"/> Fin: <input type="text"/> : <input type="text"/>

Introducción

Buenos días/tardes,

Nuestros nombres son Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya, estudiantes de la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica y como Trabajo Final de Investigación Aplicada para optar por el título de Maestría, estamos realizando una investigación para conocer acerca de la **salud oral** de las personas participantes de PROIN, ya que se conoce la importancia de la salud oral como parte de la salud integral de todas las personas.

Por tal motivo, elaboramos una entrevista aplicada mediante la plataforma Zoom, en cual se preguntará información general relacionada con la salud oral, además, durante la entrevista puede estar acompañado de un familiar o tutor. Si nos los permite grabaremos audio y video de la sesión.

La información recolectada será utilizada de manera **confidencial y anónima** y solamente para fines académicos, de forma que nos ayude a comprender la situación de salud oral y poder elaborar estrategias en beneficio de la salud de la población con discapacidad cognitiva.

Instrucciones

Contestar esta entrevista le llevará unos **20 minutos aproximadamente**, su participación es muy valiosa para implementar mejoras en la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva en Costa Rica.

Se le recuerda que no hay respuestas buenas o malas, todas son muy importantes para nuestro estudio. Sin embargo, siéntase en la libertad de no contestar alguna pregunta si no lo desea o si hay alguna pregunta que no está clara puede solicitar que se le explique o reformule.

Gracias por su tiempo y colaboración.

1. ¿Para qué sirven nuestros dientes?

2. Me puede contar de su última visita al dentista

- ¿Qué le hicieron? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo trataron? ¿Resolvieron el motivo de consulta?
- Si no ha visitado al dentista ¿Por qué no?

3. ¿Ha tenido algún problema para ir al dentista?

Ejemplos: -No tengo quien me lleve o no me han llevado
 -No tengo plata
 -Es muy lejos

-Me da miedo ir al dentista
 - No me gusta

4. Me puede contar ¿Cómo se limpia sus dientes? ¿Qué hace todos los días cuando se lava los dientes?

- ¿Qué usa?
- ¿Le cuesta lavarse los dientes? Ejemplo: puede limpiarse las últimas muelas, le cuesta usar el hilo dental, es difícil hacer los movimientos con el cepillo.

5. ¿Ha tenido algún problema en su boca?

- Dolor, sangrado, trauma, mal aliento, pérdida de dientes, caries.
- ¿Ya se le quitó? ¿Qué hizo para que se le quitará?

6. ¿Cómo se siente usted con su boca (Salud bucal)?

- ¿Le gusta como se ve cuando sonrío?, le gustan sus dientes?, ¿siente su boca limpia?, ¿algo le duele?

7. Curso de Salud Bucal:

- Para los que han llevado el curso: ¿Qué les pareció el curso?, ¿Qué aprendieron que no conocían antes?, ¿Qué les hubiera gustado aprender?
- Para los que no han llevado el curso: ¿Por qué no lo han matriculado?, ¿Qué les gustaría aprender?

Algún aspecto o comentario que quiera ampliar o agregar

Muchas gracias por su amabilidad, colaboración y por el tiempo dedicado.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Guía de Preguntas para entrevista dirigida a expertos y personal de PROIN

ESP

Escuela de
Salud Pública

Nombre del entrevistador: _____		
Nombre del entrevistado: _____	N.º de entrevista: _____	
Fecha: _____	Hora: Inicio: <input type="text"/> : <input type="text"/>	Fin: <input type="text"/> : <input type="text"/>

Introducción

Buenos días/tardes,

Nuestros nombres son Andrea Garita Herrera y Jeimy Torres Montoya, estudiantes de la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica y como Trabajo Final de Investigación Aplicada para optar por el título de Maestría, estamos realizando una investigación con el objetivo de desarrollar una estrategia de promoción de la **salud oral** desde los determinantes de la salud bucodental para las personas con discapacidad cognitiva que participan en el Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior de la Universidad de Costa Rica

Por tal motivo, elaboramos una entrevista aplicada mediante la plataforma Zoom, en cual se preguntará información general relacionada con la promoción de la salud oral para personas con discapacidad cognitiva. Si nos lo permite grabaremos audio y video de la sesión.

La información recolectada será utilizada de manera **confidencial y anónima** y solamente para fines académicos, de forma que nos ayude a comprender la situación de salud oral y poder elaborar estrategias en beneficio de la salud de la población con discapacidad cognitiva.

Instrucciones

Contestar esta entrevista le llevará unos **30 minutos aproximadamente**, su participación es muy valiosa para implementar mejoras en la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva en Costa Rica, ya que se conoce la importancia de la salud oral como parte de la salud integral de todas las personas.

Se le recuerda que no hay respuestas buenas o malas, todas son muy importantes para nuestro estudio. Sin embargo, siéntase en la libertad de no contestar alguna pregunta si no lo desea o si hay alguna pregunta que no está clara puede solicitar que se le explique o reformule.

Gracias por su tiempo y colaboración.

1. Actualmente ¿Cómo se promueve un ambiente favorable para la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva?

2. Desde su experiencia, ¿cómo se podría promover un ambiente favorable para la salud oral en las personas con discapacidad cognitiva?

3. Actualmente ¿Qué acciones se implementan para desarrollar buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva?

4. Desde su experiencia ¿Qué acciones se pueden implementar para desarrollar buenas aptitudes personales de salud oral en las personas con discapacidad cognitiva?

5. Actualmente ¿Cómo se involucra a la comunidad universitaria de forma participativa para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN?

6. Desde su experiencia ¿Cómo se podría involucrar a la comunidad universitaria de forma participativa para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva de PROIN?

7. En cuanto a la estructura de la propuesta: ¿Qué objetivos son importantes que se cumplan en la estrategia de promoción de la salud oral para personas con discapacidad? ¿Quiénes pueden estar a cargo para su implementación en PROIN?

Algún aspecto o comentario que quiera ampliar o agregar

Muchas gracias por su amabilidad, colaboración y por el tiempo dedicado.

Anexo 8. Carta de aprobación por parte de Comité Ético Científico



16 de marzo de 2021
CEC-154-2021

Srta. Andrea Garita Herrera
 Srta. Jeimy Torres Montoya
 Estudiantes
 Posgrado en Salud Pública

Estimadas estudiantes:

Por este medio enviamos acuse de recibo del oficio **DIG-CEC-058-2021**, dirigido al Comité Ético Científico, con la finalidad de solicitar la aprobación del trabajo final de graduación denominado "Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental"

En ese sentido revisada la documentación, se declara **aprobado** el trabajo final de graduación denominado "Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental"

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Dra. Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD
 Presidenta Comité Ético Científico

KRC/dha
 C. Comisión de Posgrado, Coordinador(a), Posgrado en Salud Pública
 Archivo

Anexo 9. Estrategia



ESP

Escuela de
Salud Pública

FOd

Facultad de
Odontología

Estrategia de promoción de salud oral para personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental

Estrategia de promoción de salud oral para personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Noviembre, 2021

Autoras de la publicación:

Andrea Garita Herrera

Jeimy Torres Montoya

Directora de TFG:

Rebeca Alvarado Prado

Lectores:

Adrián Gómez Fernández

Gabriela González León

Universidad de Costa Rica

San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica

Material elaborado en el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por el título de Maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud.

Agradecimientos:

Agradecemos al equipo colaborador de PROIN por su ayuda y confianza para la realización de este trabajo, así como a nuestro comité asesor por toda la guía y conocimientos brindados para alcanzar la elaboración de la presente estrategia.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando no sea con fines de lucro y bajo la respectiva citación de las autoras.

Tabla de contenido

Lista de acrónimos.....	1
Presentación	2
Contextualización.....	5
Diagnóstico para la elaboración de la estrategia	8
Elaboración de la estrategia	9
Lineamientos generales	10
Principales resultados obtenidos para la elaboración de la estrategia	12
Estrategia	19
Misión, Visión y Objetivo de la Estrategia	20
Principios de la estrategia	21
Ejes de acción.....	22
Actores de la estrategia	24
Plan de acción	25
Seguimiento y Evaluación.....	28
Seguimiento	29
Evaluación	30
Bibliografía.....	32

Lista de acrónimos

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

OMS: Organización Mundial de la Salud

PROIN: Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior

PRACIOD: Proyecto de Atención Integral en Odontología a la Persona con Discapacidad

UCR: Universidad de Costa Rica

PRESENTACIÓN

Presentación

La presente estrategia nace de la información obtenida por medio de encuestas y entrevistas realizadas a los estudiantes de PROIN, las cuales se aplicaron con el fin de conocer acerca de su salud bucodental. Esta estrategia se realiza para concluir con el trabajo final de investigación aplicada titulado “Estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental”, para optar por el título de la Maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud.

En este sentido, se reconoce que existen condiciones que hacen que algunas poblaciones sean más vulnerables que otras ante ciertas circunstancias, como lo son las personas que tienen algún tipo de discapacidad, debido a que el entorno donde se desenvuelven no ofrece las condiciones para favorecer su integración y participación social, en igualdad de condiciones con los demás (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006). Existe una estrecha relación con los determinantes sociales de la salud y específicamente en la salud oral; la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las personas con discapacidad son las menos atendidas en el área de odontología, esta situación se debe en gran medida a las barreras impuestas por la misma sociedad, factores económicos y al desconocimiento de los profesionales y de los familiares en cuanto a los cuidados bucodentales que necesita esta población (Luengas et al, 2017).

Por lo que es indispensable tener las herramientas necesarias para generar programas y estrategias que vayan dirigidas a solventar sus verdaderas necesidades, según sus condiciones, y así lograr un impacto positivo y duradero en su salud. Además, se requieren programas específicos de promoción de la salud para esta población, orientados a mejorar las condiciones en salud oral y que involucren a diferentes actores, ya que con un acompañamiento familiar permanente y con una atención multidisciplinar se obtendrá una mayor efectividad en mejorar la calidad de vida (Córdoba et al, 2010).

Debido a lo anterior, con los resultados de la información obtenida al realizar las encuestas y entrevistas a los estudiantes de PROIN y las entrevistas realizadas a algunos expertos en el tema,

se crea esta estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva, integrando los determinantes de la salud bucodental, tomando en cuenta los principios de inclusión, innovación, trabajo en equipo y motivación; buscando llegar a más personas para que participen del programa y capacitar a familiares y cuidadores brindándoles las herramientas adecuadas para que puedan ayudar a las personas con discapacidad cognitiva de la manera más acorde.

Lo anterior se plantea de la mano de la promoción de la salud, la cual busca la equidad y es un medio para que las poblaciones puedan mejorar su salud y ejercer mayor control de la misma, de forma que se asegure la igualdad de oportunidades y se proporcione los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial (OMS, 1986).

Se espera que la propuesta pueda ser implementada en PROIN, buscando que la misma se pueda poner en práctica durante todos los semestres y así lograr tener un impacto en todas las personas que ingresen como estudiantes del Programa, con el fin de incidir positivamente en la salud bucal de las personas con discapacidad cognitiva, prevenir enfermedades bucales y, por lo tanto, impulsando una mejor salud y calidad de vida.

CONTEXTUALIZACIÓN

Contextualización

Según las estimaciones de la OMS, el número de casos de discapacidad cognitiva se sitúa alrededor de 1,5%, sin embargo, en países no desarrollados esta población representa hasta un 4% (Gutiérrez et al 2016). En Costa Rica según los datos del censo de población del año 2011, se encontró que en el país el 0,8% de la población presentaba discapacidad cognitiva (CNREE y UCR, 2013).

Es así como en Costa Rica se trabaja para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, donde se ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad con la Ley 8661, donde se establecen mecanismos nacionales de aplicación y vigilancia de la convención (CNREE, 2008). Cabe mencionar que previamente en el año 1996 se publica la Ley 7600 en busca del desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes (Ley 7600, 1996).

Siguiendo con esta línea, en el año 2016 se decreta la ley 9379 para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, con el objetivo de promover y asegurar a las personas con discapacidad el derecho a su autonomía personal, con el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones con los demás. (Ley 9379, 2016)

A pesar de esto, hoy en día hay mucho trabajo por realizar para promover la inclusión y el verdadero disfrute de los derechos de la población con discapacidad, y es esta es una de las razones por las que nace el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica en el año 2009, cumpliendo con modelo social de la discapacidad, dando una opción de educación superior a nivel nacional a la población con discapacidad cognitiva.

Por lo que PROIN, a través de una oferta de cursos libres busca generar mayor conocimiento, brindar herramientas para el desarrollo en sociedad de las personas con discapacidad cognitiva, y junto con la inclusión en el ambiente universitario se busca propiciar la socialización como parte fundamental de los seres humanos, así como generar la independencia de estas personas (PROIN, 2018).

Ya que cuando se habla de discapacidad cognitiva debe tenerse en cuenta un enfoque centrado en la provisión de apoyos individualizados para estas personas (Schalock, 2009), siendo importante que los apoyos, según las necesidades presentes, se brinden de manera oportuna y eficaz, con el fin de lograr el disfrute de una óptima salud por parte de esta población.

Sin embargo, se ha evidenciado que los adultos con discapacidad cognitiva experimentan mayores desigualdades en salud en comparación con la población general (Gutiérrez et 2016) y a nivel de salud bucodental, son las menos atendidas y existe la necesidad de mayor capacitación a los profesionales, así como de una mayor participación de sus familias, de forma que cada uno de ellos entiendan la importancia de su participación y asuman su papel con responsabilidad para mejorar la salud bucal de esta población y por consiguiente garantizarles su derecho a la salud (Luengas et al, 2017).

En las personas con discapacidad cognitiva es frecuente observar una higiene oral deficiente, causando los problemas orales más frecuentes en esta población; como lo son la caries dental, enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales, esto debido a varios factores, entre ellos la falta de implementación de programas salud bucal específicos para esta población (Córdoba et al, 2012).

Por lo que en relación con el tema de salud bucal para los estudiantes de PROIN, se ha trabajado junto con la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica y su Proyecto de Atención Integral en Odontología a la Persona con Discapacidad (PRACIOD), el cual tiene como objetivo concientizar y sensibilizar en la temática de la discapacidad a la población general, así como concientizar sobre la importancia de la promoción y protección de la salud bucodental. PRACIOD da apoyo a PROIN con un curso optativo semestral de salud bucal dirigido a personas con discapacidad cognitiva, con el fin de brindar educación en salud oral e impulsar la inclusión universitaria de esta población. Este curso se enfoca en generar conocimientos y prácticas en salud oral con el objetivo de que las personas con discapacidad cognitiva logren mejorar su higiene oral y por lo tanto su salud bucodental (A. Gómez, comunicación personal, 14 de octubre, 2020).

Se espera que con la presente estrategia se continúe con la gran labor que se ha realizado trabajando en equipo, se le dé mayor continuidad a las acciones que llevan a cabo actualmente y se involucren más y nuevos actores.

DIAGNÓSTICO PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Elaboración de la estrategia

Elaboración de la estrategia

La elaboración de la presente estrategia se llevó a cabo en tres etapas, las cuales se definen a continuación:

ETAPA 1:

En la etapa inicial del proyecto se realizaron entrevistas y cuestionarios a los estudiantes de PROIN matriculados en el primer semestre del año 2021 por medio de la plataforma zoom. Mediante estas herramientas se buscó obtener información acerca de la salud bucodental de dichos estudiantes, específicamente acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, también se indagó en algunos temas para establecer cuáles barreras o facilitadores están presentes en este tema en dicha población.

ETAPA 2:

En una segunda etapa se realizaron entrevistas a expertos en el tema de discapacidad, donde los mismos compartieron acerca de sus experiencias y conocimientos, brindando información muy importante que fue de gran ayuda al momento de establecer los principales pilares para realizar la estrategia.

También se realizó una revisión documental con gran valor científico en el tema de discapacidad cognitiva, tanto a nivel nacional como internacional; acerca de las características de esta población, su salud en general, la importancia del papel desarrollado por los cuidadores y familiares, además de la evidencia de la falta de información en el tema, recalcando la importancia de trabajar más en él para obtener información confiable que se pueda utilizar para buscar una mejoría en la calidad de vida de esta población. Además, se consultó bibliografía acerca de cómo realizar estrategias de promoción de la salud.

ETAPA 3:

Según la información obtenida en las etapas 1 y 2, se elabora la estrategia, la cual va dirigida a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de PROIN en el tema de salud

oral, así como a atacar las barreras que éstos presentan en el tema y fortalecer los facilitadores encontrados.

Al finalizar la estrategia se presentará a las autoridades de PROIN, buscando que la misma se implemente en el Programa y así obtener un impacto positivo y duradero en la salud bucodental de sus estudiantes.

Figura 12. Etapas de la elaboración de la estrategia



Fuente: Elaboración propia

Lineamientos generales

Seguidamente se presentan lineamientos generales que fueron establecidos para la formulación y desarrollo de la estrategia de promoción de la salud oral:

Población: Las acciones están dirigidas a los estudiantes de PROIN, por lo que ellos son los beneficiarios directos de la estrategia, buscando un impacto positivo en su salud oral y calidad de vida. Además, se identifica como beneficiarios indirectos a las familias o encargados de los estudiantes, esto con el impacto que se vería reflejado en el entorno de los mismos al mejorar su calidad de vida, así mismo también al obtener conocimientos y prácticas saludables sobre salud oral. Otros beneficiarios indirectos serían PROIN, ya que la estrategia constituye un insumo

importante para orientar sus acciones en beneficio de la salud oral de sus estudiantes, los estudiantes de Odontología, al poder crecer profesionalmente en la temática de discapacidad y a los Odontólogos, debido a que esta estrategia puede servir como referencia en el tema.

Emplazamiento: La estrategia de promoción de salud oral para personas con discapacidad cognitiva fue diseñada para ser llevada a cabo en la Universidad de Costa Rica, en el Programa Institucional de Inclusión de Personas con Discapacidad Cognitiva a la Educación Superior (PROIN) junto con la Facultad de Odontología y otras autoridades universitarias, con la temporalidad que defina el Programa para su ejecución, sin embargo, se propone iniciar en el primer semestre del año 2022, y que esta estrategia sea implementada cada nuevo semestre.

Escenario: los principales escenarios determinados para la ejecución de la estrategia son los siguientes:

- Universitario: instancias universitarias participantes de la estrategia, tales como PROIN y la Facultad de Odontología de la UCR, pudiendo involucrar otras no contempladas según su pertinencia.
- Comunitario: familias de los estudiantes de PROIN, población estudiantil y docente de la Facultad de Odontología, de igual forma se puede involucrar a otros grupos de la comunidad que puedan participar activamente de la estrategia.

Figura 13. Lineamientos generales de la Estrategia: Población, Emplazamiento y



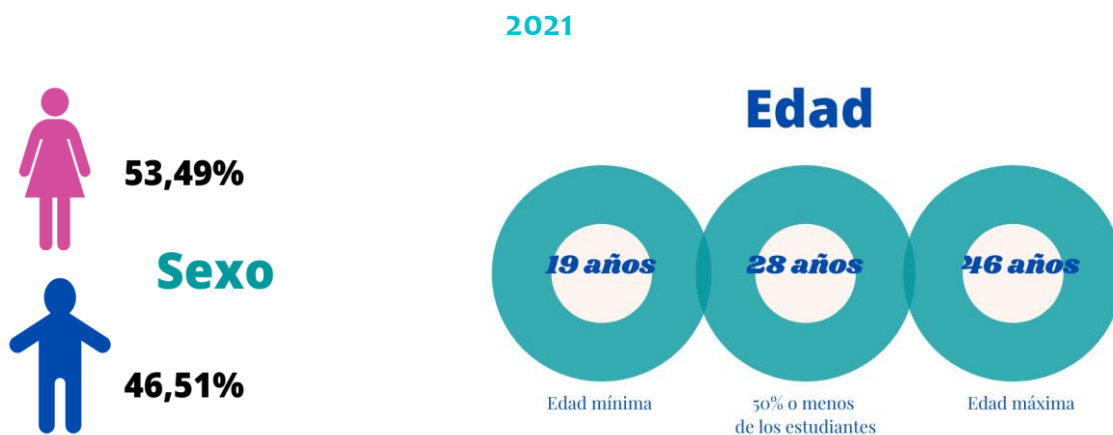
Fuente: Elaboración propia

Principales resultados obtenidos para la elaboración de la estrategia

A continuación, se exponen los principales resultados obtenidos al llevar a cabo las etapas 1 y 2, donde se realizó encuestas y entrevistas a los estudiantes de PROIN matriculados en el primer semestre del año 2021 y las entrevistas a los expertos en el tema de discapacidad.

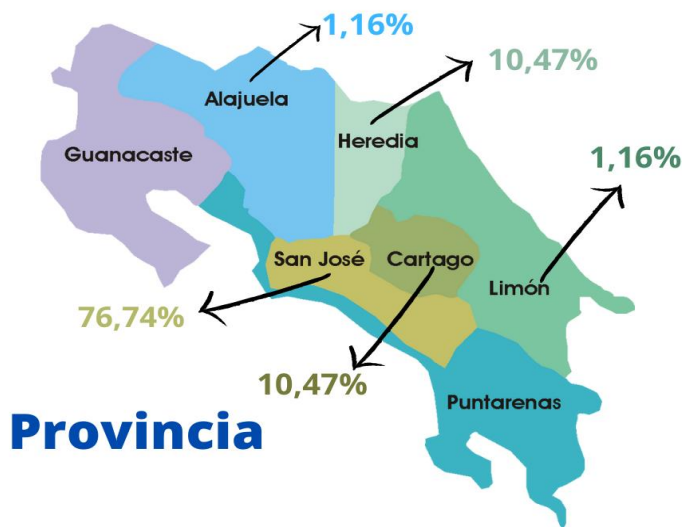
En cuanto al perfil sociodemográfico de los estudiantes de PROIN se encontró lo siguiente:

Figura 1. Sexo y edad de los estudiantes de PROIN matriculados en el I semestre del



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Lugar de residencia por provincia de los estudiantes de PROIN matriculados en el I semestre del 2021



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Tenencia de seguro social de los estudiantes de PROIN matriculados en el I semestre del 2021



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Tipo de clínica dental a la que acuden los estudiantes de PROIN matriculados en el I semestre del 2021

Tipo de clínica dental



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral presentes en los estudiantes de PROIN matriculados en el primer semestre del 2021 se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 5. Conocimientos en Salud Oral de los estudiantes de PROIN

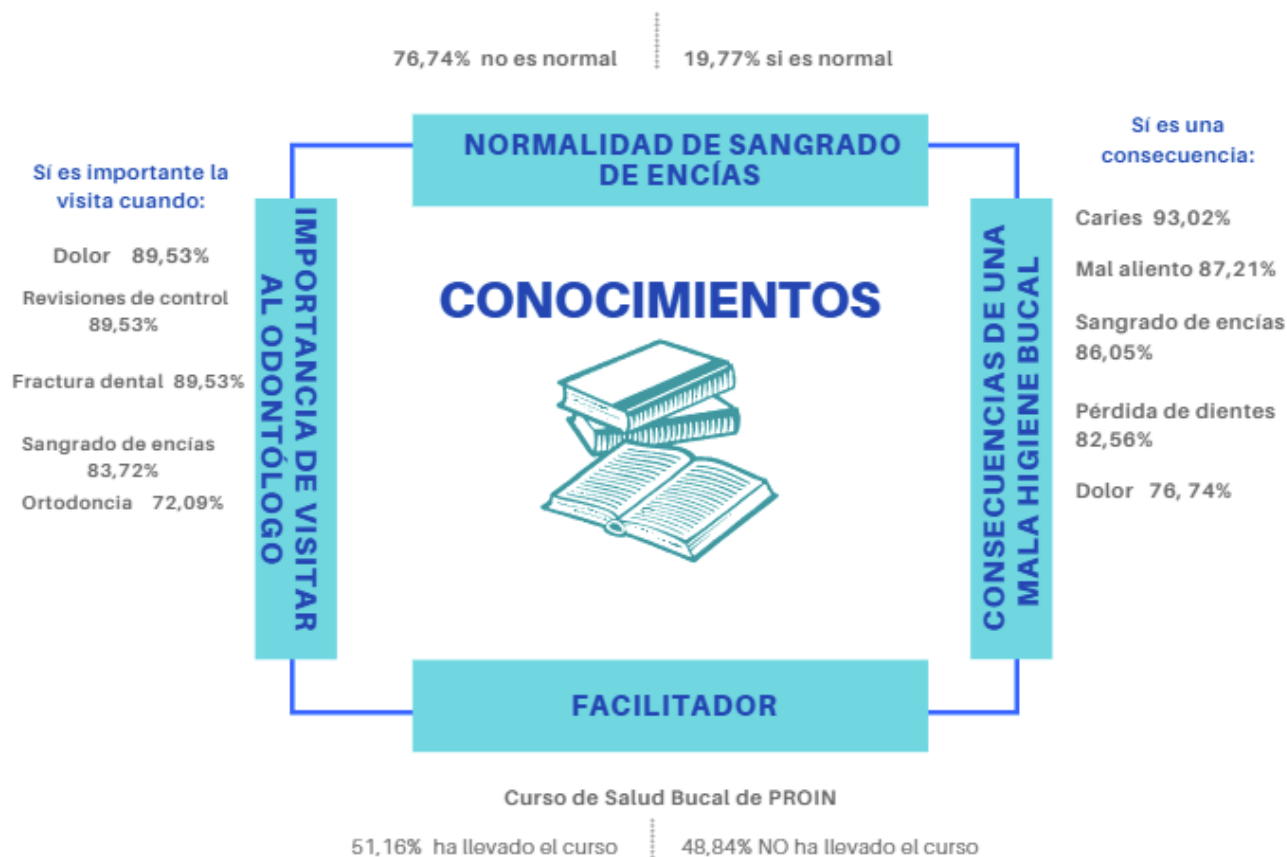
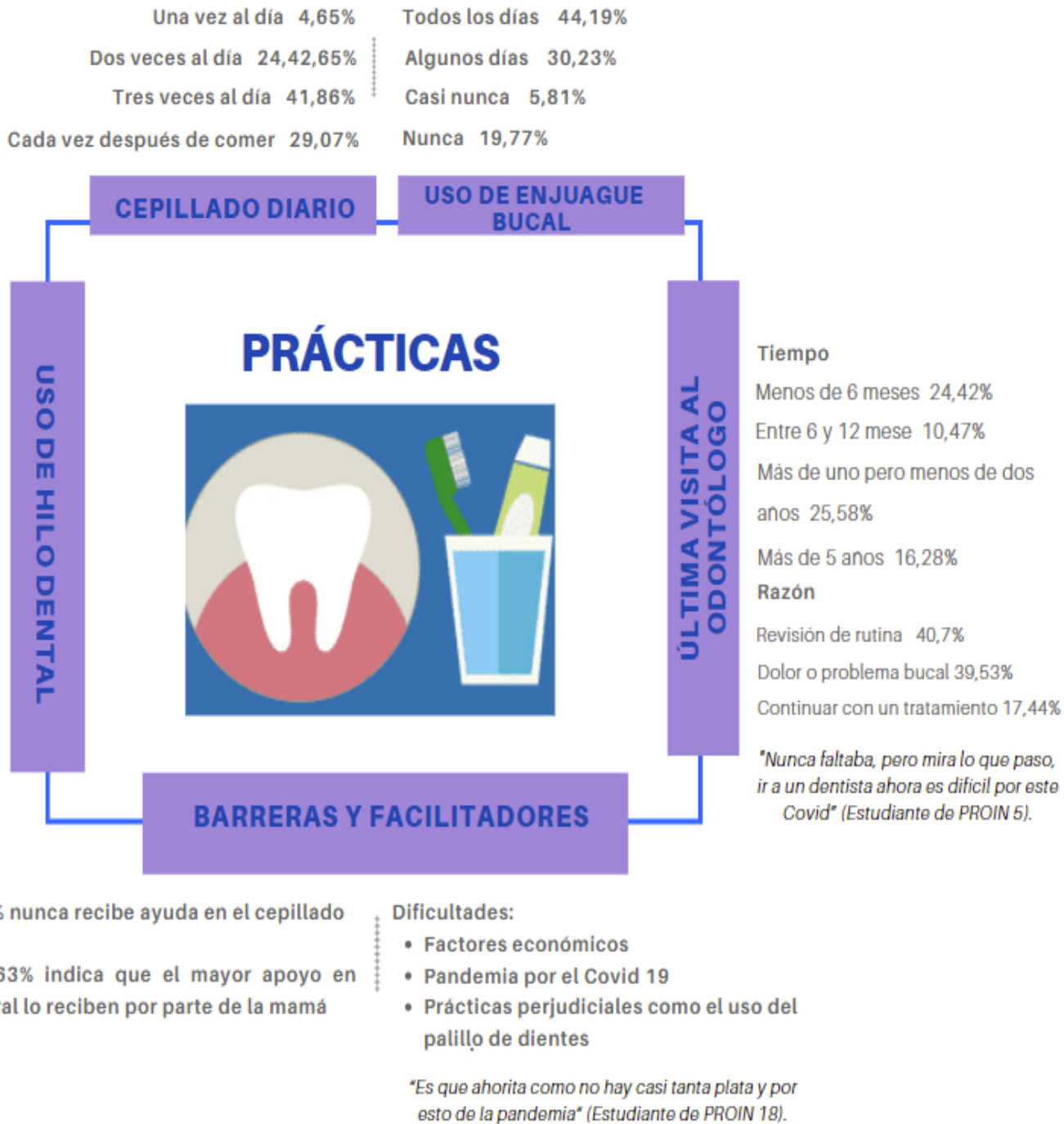


Figura 6. Actitudes en Salud Oral de los estudiantes de PROIN



Figura 7. Prácticas en Salud Oral de los estudiantes de PROIN



Así mismo se les consultó a los estudiantes de PROIN acerca de problemas bucales presentes en ellos y sobre la percepción de su salud bucal, donde se preguntó cómo se sentían con su boca, si les gustaba sus dientes y su sonrisa, entre otros. Con respecto a esto se encontró lo siguiente:

Figura 8. Problemas bucales presentes indicados por los estudiantes de PROIN



Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Percepción de la salud oral de los estudiantes de PROIN



Fuente: Elaboración propia

Además, se consultó a expertos en el tema de discapacidad sobre la situación en salud bucal de las personas con discapacidad basados en los ejes de promoción de la salud que toma en cuenta la presente estrategia (Promoción de un ambiente favorable en salud oral, Buenas aptitudes personales en salud oral y el Involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva), donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 10. Resultados de las entrevistas a expertos en el tema de discapacidad



Fuente: Elaboración propia

ESTRATEGIA

Misión, Visión y Objetivo de la Estrategia

Misión

Fortalecer el accionar entre PROIN y la Facultad de Odontología para promover la salud oral de la población con discapacidad cognitiva que participa en PROIN, mediante un abordaje integral desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental.

Visión

Mejorar la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN, así como fomentar su autonomía, en busca de un impacto positivo en su calidad de vida.

Objetivo de la estrategia

Promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN, tomando en cuenta los determinantes de la salud bucodental, guiado por un trabajo interdisciplinario para mejorar su salud y fomentar su autonomía.

Principios de la estrategia

Trabajo en equipo: Es la cooperación entre distintas disciplinas participantes en la ejecución de la estrategia para alcanzar los objetivos propuestos.

Compromiso: Es dar el máximo para cumplir con responsabilidad el trabajo establecido en la estrategia, tomando conciencia de la importancia del papel que tiene la salud oral en la vida en general de las personas.

Equidad: Es promover la justicia social, tomando en cuenta las condiciones individuales, reconociendo las características de la población con discapacidad cognitiva de forma que se les permita disfrutar del derecho a la salud.

Autonomía e independencia: Se refiere a una participación activa de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, de forma que ejerzan el derecho a tomar sus propias decisiones y que cuiden de su propia salud, modificando los entornos que representan barreras para lograr alcanzar estos valores.

Inclusión: Es hacer partícipes a las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, donde todos los espacios, bienes y servicios para la salud oral se presten en igualdad de condiciones, tanto para las personas con o sin discapacidad.

Motivación: Activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados, impulsando a las personas con discapacidad cognitiva a realizar prácticas buscando el cuidado de su salud bucal, persistiendo en la tarea para alcanzar buenos resultados.

Innovación: aplicar nuevas ideas que tengan una buena aceptación por parte de la población, sean útiles y generen un impacto positivo en la salud.

Ejes de acción

La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud, el bienestar y reducir las inequidades en salud (OMS, 2009), por lo que se debe brindar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar y ejercer control de su salud, donde identifiquen y satisfagan sus necesidades, cumplan sus aspiraciones, y sean capaces de adaptarse o generar los cambios requeridos al medio ambiente, de forma que puedan así alcanzar un óptimo bienestar físico, mental y social (OMS, 1986).

Por lo tanto, esta estrategia se basa en los siguientes ejes acción, tomando como marco de referencia la Carta de Ottawa (1986):

- 1. Promoción de un ambiente favorable en salud oral:** La sociedad debe contribuir a la creación de entornos saludables, esto debido a que la persona y su medio están íntimamente unidos y constituye la base socio ecológica de la salud, donde se recalca la importancia de derribar las barreras que la sociedad impone a las personas con discapacidad. El cambio de las formas de vida, de trabajo, estudio y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud, por lo que la promoción de la salud genera condiciones de vida agradables y seguras.
- 2. Buenas aptitudes personales de salud oral:** con la promoción de la salud oral se favorece el desarrollo personal y social, de forma que se debe proporcionar información, educación sanitaria y ayuda para mejorar las aptitudes indispensables para la vida. Con esto se busca que la población con discapacidad ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente, propiciando la autonomía e independencia, y por consiguiente obtener un impacto positivo en la salud. Esto puede conseguirse incentivando una participación activa en los diferentes entornos de las personas con discapacidad: hogares, los lugares de estudio, trabajo y la comunidad.
- 3. Involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud:** la promoción de la salud radica en la participación efectiva de la comunidad, en establecer prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración de estrategias para mejorar el nivel de salud, por lo que se requiere acceso a la información y a la educación en salud oral a toda la comunidad universitaria, incluyendo a todas sus poblaciones con o sin discapacidad.

Figura 11. Ejes de Acción de la Estrategia en promoción de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN.



Fuente: Elaboración propia, de acuerdo con la Carta de Ottawa (1986).

Actores de la estrategia

De acuerdo con los ejes y acciones estratégicas que se contemplan en el Plan de Acción se plantean como actores de la estrategia a PROIN y a la Facultad de Odontología, donde es importante que se trabaje en equipo de manera coordinada. A continuación, se proponen los siguientes roles para cada uno de ellos:

- **PROIN:** Coordinar el proceso de implementación, de ejecución, de seguimiento y de evaluación de la estrategia, para lo cual se requiere la formación de un comité encargado de estos procesos, con un coordinador que asigne las diferentes funciones.
- **Facultad de Odontología:** Implementar las acciones estratégicas dirigidas a la promoción y atención de la salud oral de los estudiantes de PROIN, involucrando a los estudiantes de la Facultad. Además, generar una mesa de diálogo con los diferentes actores, incluyendo a las autoridades de la Facultad para la toma de decisiones y así llevar a cabo las diferentes acciones estratégicas.

Adicionalmente, se pueden incluir otros actores según sea requerido y si el Programa desea hacer mejoras o ampliar la estrategia según se vaya dando el seguimiento y la evaluación.

Plan de acción

Seguidamente se presenta en plan de acción según los ejes, objetivos y acciones estratégicas, así como la propuesta de operacionalización para cada uno, con sus respectivos indicadores y metas.

Tabla 1. Objetivos específicos y acciones estratégicas del Eje 1: Promoción de un ambiente favorable en salud oral para las personas con discapacidad cognitiva

Eje 1. Promoción de un ambiente favorable en salud oral

Descripción	La sociedad debe contribuir a la creación de entornos saludables, donde se recalca la importancia de derribar las barreras que la misma impone a las personas con discapacidad. El cambio de las formas de vida, de trabajo, estudio y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud, por lo que la promoción de la salud oral genera condiciones de vida agradables y seguras.				
Objetivo General	Promover un ambiente favorable en salud oral para las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN en sus diferentes entornos, tales como su hogar y el espacio universitario.				
Objetivo Específico	Acciones Estratégicas	Propuesta de Operacionalización		Indicador	Meta
		Actividad	Responsable		
1.1 Fomentar un ambiente favorable de salud oral en los hogares de los estudiantes de PROIN	1.1.1 Identificación de las principales necesidades en los hogares para realizar una buena higiene oral	Realizar una encuesta y/u otra técnica a los participantes del taller	Facultad de Odontología y PROIN	Número de encuestas realizadas por semestre	Realizar una encuesta por semestre por cada participante del taller
	1.1.2 Empoderamiento de las personas con discapacidad cognitiva para convertirse en agentes multiplicadores de una cultura de salud oral en sus hogares	Talleres para los estudiantes de PROIN	Facultad de Odontología y PROIN	Número de talleres realizados por semestre	Realizar al menos un taller por semestre
	1.1.3 Concientización a los familiares o encargados de los estudiantes de PROIN sobre las herramientas necesarias para fomentar una buena salud oral	Talleres para familiares y encargados	Facultad de Odontología y PROIN	Número de talleres realizados por semestre	Realizar al menos un taller al semestre
	1.1.4 Consolidación alianzas con casas comerciales (Colgate, Oral B, Meranini, Eurofarma) que puedan brindar apoyo con insumos de higiene oral	Contactar las casas comerciales para patrocinio del taller con insumos de higiene oral para los participantes	Facultad de Odontología y PROIN	Compromiso escrito por participación de las casas comerciales	Donación de insumos de higiene oral una vez al semestre de la parte de las casas comerciales
1.2 Generar un ambiente adecuado para la higiene oral en los espacios universitarios, como lo son las instalaciones de PROIN	1.2.1 Capacitación en salud oral a personal administrativo, docente y voluntarios de PROIN para fomentar un ambiente favorable para la salud oral	Talleres para personal administrativo, docente y voluntarios de PROIN	Facultad de Odontología y PROIN	Número de talleres realizados por semestre	Realizar al menos un taller anual
	1.2.2 Espacio universitario que brinde las herraminetas básicas (acceso a agua, espejo, otros) para realizar la higiene oral	Gestión de insumos para promover espacios de higiene oral (espejos, afiches informativos en salud oral, enjuagues bucales, otros)	Facultad de Odontología y PROIN	Espacios para la higiene oral equipados adecuadamente	Contar con al menos dos espacios equipados para realizar la higiene oral

Tabla 2. Objetivos específicos y acciones estratégicas del Eje 2: Buenas aptitudes personales de salud oral para las personas con discapacidad cognitiva

Eje 2. Buenas aptitudes personales de salud oral

Descripción	La promoción de la salud oral favorece el desarrollo personal y social, de forma que se debe proporcionar información, educación y ayuda para mejorar las aptitudes indispensables para la vida. Con esto se busca que la población con discapacidad ejerza un mayor control sobre su propia salud oral y sobre el medio ambiente, propiciando la autonomía e independencia, y por consiguiente obtener un impacto positivo en la salud. Esto puede conseguirse incentivando una participación activa en los diferentes entornos de las personas con discapacidad: hogares, los lugares de estudio, trabajo y la comunidad.					
Objetivo General	Desarrollar buenas aptitudes personales en salud oral en las personas con discapacidad cognitiva que participan en PROIN, para propiciar su autonomía e independencia, y así impactar positivamente en su calidad de vida.					
Objetivo Específico	Acciones Estratégicas	Propuesta de Operacionalización		Indicador	Meta	
		Actividad	Responsable			
2.1 Desarrollar un diagnóstico del estado de salud oral de los estudiantes de PROIN	2.1.1 Identificación del estado de salud oral de los estudiantes de PROIN	Realizar revisiones bucodentales a los estudiantes de PROIN a inicio de cada semestre	Facultad de Odontología y PROIN	Número de revisiones bucodentales	Realizar al menos una revisión por semestre	
	2.2.1 Incentivación de una mayor participación por parte de los estudiantes de PROIN en el curso de Salud Bucal	Divulgación de información referente al curso de salud bucal entre estudiantes a través de medios electrónicos y redes sociales	Facultad de Odontología y PROIN	Número de estudiantes nuevos matriculados en el curso por semestre	Contabilizar un incremento en la cantidad de estudiantes de primera vez en el curso	
	2.2.2 Promoción de una buena salud oral en los estudiantes de PROIN brindándoles herramientas para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas	Realizar talleres educativos para los estudiantes de PROIN	Facultad de Odontología y PROIN	Número de talleres realizados por semestre	Realizar al menos un taller por semestre	
2.2 Fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas positivas en salud oral en los estudiantes de PROIN para obtener mejores aptitudes	2.2.3 Monitoreo del conocimiento aplicado a las prácticas, obtenido en el curso de Salud Bucal impartido por PROIN	Realizar mediciones del índice de biofilm dental en los estudiantes	Facultad de Odontología	Índice de biofilm dental dos veces por semestre	Disminución del segundo índice con respecto al primero	

Tabla 3. Objetivos específicos y acciones estratégicas del Eje 3: Involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral de las personas con discapacidad cognitiva

Eje 3. Involucramiento de la comunidad universitaria para promover la salud oral

Descripción	La promoción de la salud radica en la participación efectiva de la comunidad, en establecer prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración de estrategias para mejorar el nivel de salud, por lo que se requiere acceso a la información y a la educación en salud oral a toda la comunidad universitaria, incluyendo a todas sus poblaciones con o sin discapacidad.					
Objetivo General	Involucrar activamente a la población estudiantil, docente y administrativa de la Facultad de Odontología y de PROIN para fortalecer la educación, promoción y protección de la salud oral de los estudiantes de PROIN.					
Objetivo Específico	Acciones Estratégicas	Propuesta de Operacionalización		Indicador	Meta	
		Actividad	Responsable			
3.1 Concientizar a la población de la Facultad de odontología en el tema de discapacidad	3.1.1 Promoción de un enfoque de inclusión en la población de la Facultad de Odontología, con el fin de romper mitos y estereotipos de las personas con discapacidad	Desarrollar charlas sobre la temática de discapacidad dirigidas a la población de la Facultad de Odontología y/o fortalecer este tema en cursos como Políticas Públicas del sector salud con énfasis en personas con discapacidad	Facultad de Odontología y PROIN	Cantidad de charlas realizadas anualmente	Realizar al menos una charla al año	
3.2 Solventar la necesidad de la atención bucodental de los estudiantes de PROIN, centrado en la persona, para mantener un buen estado de su salud oral	3.2.1 Vinculación entre la Facultad de Odontología y PROIN para promover la atención odontológica de los estudiantes de PROIN por medio de los cursos clínicos de los estudiantes de la carrera de Odontología	Brindar la atención odontológica en las clínicas de la Facultad de Odontología según las necesidades de cada estudiante de PROIN	Facultad de Odontología	Tratamientos realizados a los estudiantes de PROIN por año	Cantidad de procedimientos clínicos realizados a los estudiantes de PROIN por año	
3.3 Incentivar la participación de los estudiantes de odontología en el curso de Salud Bucal de PROIN	3.3.1 Creación de espacios para incorporar dentro de la malla curricular de los estudiantes de odontología prácticas dentro del curso de Salud Bucal de PROIN	Coordinación por parte de la Facultad de Odontología para que sus estudiantes participen en el curso de Salud Bucal de PROIN	Facultad de Odontología	Cantidad de actividades realizadas por semestre	Mínimo 2 actividades por semestre	
3.4 Promover mayor participación de los estudiantes de PROIN dentro de las actividades universitarias para generar una mayor inclusión	3.4.1 Búsqueda de una mayor interacción entre población de la Facultad de Odontología con los estudiantes de PROIN	Involucrar a los estudiantes de PROIN dentro de las actividades culturales y educativas realizadas por la Facultad de Odontología y la Asociación de estudiantes	Facultad de Odontología y PROIN	Cantidad de actividades por semestre	Mínimo 2 actividades por semestre	
	3.4.2 Inclusión de los estudiantes de PROIN como imagen y agentes multiplicadores en los planes de comunicación universitarios relacionados con la promoción de la salud oral	Realizar campañas de educación, promoción y protección de la salud oral y prevención de la enfermedad, mediante redes sociales, correo institucional y afiches dirigidas a la comunidad universitaria	UCR, Facultad de Odontología y PROIN	Cantidad de campañas	Realizar una campaña por año	

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Seguimiento y evaluación de la estrategia

La estrategia de promoción de la salud oral para las personas con discapacidad cognitiva del Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior (PROIN) de la Universidad de Costa Rica desde la perspectiva de los determinantes de la salud bucodental, tiene como propósito generar un impacto positivo en la salud oral de los estudiantes de PROIN y por consiguiente mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, es indispensable conocer cómo la implementación de la presente estrategia colabora para cumplir este fin.

Debido a lo anterior, el seguimiento y la evaluación toman un papel tan importante, ya que constituyen un medio para fortalecer el proceso y aportar valor a la estrategia, siendo ambos procesos un complemento, donde el seguimiento contribuye a la toma de decisiones para la evaluación y así promover acciones de ajuste y control en busca del beneficio de la situación evaluada (MIDEPLAN, 2018).

El seguimiento y la evaluación que se presenta a continuación se basa según lo establecido por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), siendo un insumo para fortalecer la estrategia, en busca del bienestar de los estudiantes de PROIN. El encargado de realizar dichos procesos será PROIN, donde se propone crear un grupo de trabajo que se encargue de llevar a cabo la estrategia, así como su seguimiento y evaluación. Aunque se plantea como encargado principal PROIN, el mismo podría solicitar colaboración de otros actores si así lo requiere.

Seguimiento

El seguimiento es un proceso continuo de cómo se ejecuta la implementación de las acciones incluidas en la estrategia, de forma que se monitoree su avance para identificar oportunamente obstáculos o necesidades de ajuste (MIDEPLAN, 2018). En este proceso se utilizarán los indicadores y metas establecidos en el plan de acción anteriormente mencionado, con el fin de observar cómo se está ejecutando el mismo y establecer una comparación entre el avance programado y el obtenido realmente.

Como parte del seguimiento se realiza una verificación de avance de las acciones estratégicas y así evaluar su grado de cumplimiento según lo planteado, lo cual se propone que se lleve a cabo de forma semestral, utilizando la siguiente matriz:

Tabla 4. Matriz para la verificación del cumplimiento de la ejecución de las acciones estratégicas

Cumplimiento de Ejecución de Actividades			
Responsable	Fecha:		
Eje			
Objetivo específico			
Acción estratégica			
Actividad	Indicador	Meta	Obsevaciones

Fuente: Elaboración propia

Evaluación

Una evaluación comprende un análisis sistemático y objetivo para generar información necesaria para orientar acciones y así contribuir al aprendizaje y a la mejora en la toma de decisiones con respecto a la intervención realizada (MIDEPLAN, 2018).

La evaluación incluirá una valoración global de todos los objetivos y medidas de la Estrategia, tanto en la parte de ejecución como su impacto en los estudiantes de PROIN. Se basará en el tipo de evaluación por resultados según la Guía de MIDEPLAN (2018), donde se observará el impacto de la estrategia a mediano y largo plazo.

Con base en la información recolectada por medio del seguimiento de la estrategia, se obtendrán los datos para la evaluación y respectivo análisis, cuya finalidad principal es conocer el

impacto que ha tenido la estrategia sobre la población. A continuación, se presenta una posible matriz para unificar la información según cada acción estratégica:

Tabla 4. Matriz para la evaluación del cumplimiento de la ejecución de las acciones estratégicas

Cumplimiento de Acciones Estratégicas				
Responsable	Fecha:			
Eje				
Objetivo específico				
Acción estratégica				
Indicador	Meta	Nivel de cumplimiento		
		C	I	%
		()	()	
Observaciones				

Nivel de cumplimiento: I=incompleta; C=completa; % porcentaje de cumplimiento, este último se asigna si la acción estratégica tiene un nivel de cumplimiento incompleto

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a lo anterior, se propone elaborar un informe de evaluación anualmente y uno final a los tres años de ejecución de la estrategia, donde se comparan los resultados de año tras año, y de ser necesario replantear acciones estratégicas o incluir nuevas.

Finalmente, se considera importante mencionar que esta estrategia se elaboró tomando como marco de referencia los ejes de la Carta de Ottawa de 1986, sin embargo, si así fuera necesario se puede utilizar modelos posteriores para plantear nuevas acciones estratégicas.

Bibliografía

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Informe sobre derechos humanos de las personas con discapacidad: marcos nacionales para la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y Universidad de Costa Rica. (2013). Población con discapacidad: Principales indicadores demográficos y socioeconómicos. I edición. [http://www.cnree.go.cr/documentacion/estadisticas/Poblacion con discapacidad -indicadores demograficos-socioeconomicos.pdf](http://www.cnree.go.cr/documentacion/estadisticas/Poblacion%20con%20discapacidad%20-indicadores%20demograficos-socioeconomicos.pdf)

Córdoba et al. (2010). Dinámica familiar interna e higiene bucal en personas con discapacidad leve. *Hacia una Promoción de la Salud*. 15 (2) Pp 81-93

Córdoba, D., España, S., y Tapia, L. (2012). Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. *Revista Universidad y salud*, Universidad de Nariño. Colombia

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2006)

Gutiérrez et al. (2016). Epidemiología de la discapacidad intelectual en España. *Atención Sanitaria y Práctica Colaborativa*. España.

Ley N° 7600. Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. *Diario Oficial La Gaceta*. San José, Costa Rica, 1996.

Ley N° 3979. Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. *Diario Oficial La Gaceta*. San José, Costa Rica, 2016.

Luengas, M et al. (2017). Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 74(5), 269–274.

MIDEPLAN. (2018). Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI). Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Costa Rica.

OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

OMS. (2009). Carta de Nairobi. 7th Global Conference on Health Promotion. Nairobi, Kenya.

OMS. (2011). Informe mundial sobre discapacidad. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

PROIN. (2018). Programa Institucional de Inclusión de personas con discapacidad cognitiva a la Educación Superior. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.proin.ucr.ac.cr/>