

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/346577606>

Percepción de Estudiantes y Docentes de Odontología Acerca de Incorporar la Atención a Personas con Discapacidad Intelectual.

Article · December 2020

CITATIONS

0

READS

10

4 authors, including:



Jaime Segovia-Chamorro
Universidad de Valparaíso (Chile)

7 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Clinical Evaluation in Dentistry [View project](#)

05

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES DE ODONTOLOGÍA ACERCA DE INCORPORAR LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

ATTITUDES OF DENTAL STUDENTS AND TEACHERS TOWARDS TREATING PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Artículo Original

**Jaime Segovia-Chamorro^{1,2}, Josefina Díaz-de Pauw¹, Natalia Bustos-Figueroa¹,
María Guerra-Zúñiga³**

¹ Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar.

² Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso.

³ Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

Correspondencia:

Jaime Segovia-Chamorro, Subida Carvallo 211, Valparaíso, +56322508514,
jaime.segovia@uv.cl

Editor

Joel Bravo Bown
Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Recibido: 21/11/20

Aceptado: 25/11/20

Publicado: 01/12/20

Resumen

Objetivo. Identificar la percepción de estudiantes y docentes en la Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar, respecto a la idea de incorporación de atención de personas con discapacidad intelectual dentro del currículum de pregrado.

Métodos. Estudio mixto cuantitativo y cualitativo. Se aplicó a una comunidad de estudiantes del ciclo clínico y preclínico de Odontología y sus docentes un cuestionario (validado por expertos) con 20 aseveraciones con escala tipo Likert y un espacio libre para comentarios adicionales.

Resultados. El cuestionario fue contestado por 176 personas (71% de la población), obteniendo las dimensiones del cuestionario percepciones positivas del 70,00%, 88,30%, 81,82% y 72,27%. Cualitativamente se analizaron cuatro categorías: la inclusión como tema relevante en la formación, la capacitación teórica necesaria, la atención clínica por especialistas o cursos superiores, las consecuencias académicas de inclusión de personas con discapacidad intelectual en el currículum.

Conclusiones. Existe una favorable percepción de la incorporación de contenidos teóricos y de la atención odontológica a personas con discapacidad intelectual, sin embargo, existen reticencias respecto a la evaluación y a las dificultades asociadas a la atención propiamente tal.

Palabras clave: Educación en Odontología, Discapacidad Intelectual, Chile

Abstract

Objective. To identify the attitudes and perceptions of students and teachers at the Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, regarding the idea of incorporating dental attention for people with intellectual disabilities into the undergraduate curriculum.

Methods. Mixed quantitative and qualitative study. A questionnaire (validated by experts) with 20 Likert-type scale items and free space for additional comments was applied to a community of students of the clinical and preclinical cycle of Dentistry and their teachers.

Results. The questionnaire was answered by 176 people (71% of the population), obtaining the dimensions of the questionnaire positive perceptions of 70.00%, 88.30%, 81.82%, and 72.27%. Qualitatively, four categories were analyzed: The inclusion as a relevant topic in the formation, the necessary theoretical training, the clinical attention by specialists or superior courses, the academic consequences of the inclusion of people with intellectual disability in the curriculum.

Conclusions. There is a favorable perception of the incorporation of theoretical contents and dental care to people with intellectual disabilities, however, there is reluctance regarding the evaluation and the difficulties associated with the proper attention itself.

Keywords: Education in Dentistry, Intellectual Disability, Chile

Introducción

Se entiende por persona con discapacidad a aquellas que “en relación con sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad” (Servicio Nacional de Discapacidad, 2020). La Discapacidad Intelectual (DI) es definida como una limitación en el área del aprendizaje, comprensión y comunicación, lo que genera dificultades en las habilidades conductuales y habilidades sociales. Estas dificultades provocan que la sociedad segregue a estas personas que no se desenvuelven conductual y socialmente como el resto de ellas (Krämer Strenger y Valle Maluenda, 2015). En Chile, según el II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015, un total de 2.836.818 personas desde los 2 años en adelante se encuentran en situación de discapacidad, correspondiendo al 16,7% de la población, sin embargo, sobre los 20 años, la prevalencia de discapacidad alcanza un 20%, lo que corresponde a un total de 2.606.914 personas. Al analizar sólo las personas con DI permanente o de larga duración, encontramos un 21,5% de dificultad mental o intelectual en la población infantil y un 5,4% en la población adulta (Servicio Nacional de Discapacidad, 2016).

Las personas con DI poseen gran daño bucal a nivel global y en todas las etapas de su vida (Navarro Azevedo de Azeredo et al. 2020; Makkar et al. 2019; Mac Giolla Phadraig et al. 2018), además se encuentran grandes barreras para el autocuidado bucal ya que muchas veces no pueden realizar su cepillado autónomamente o con éxito, influenciado también por el rol de los cuidadores y barreras propias del acceso a la atención profesional odontológica (Chadwick et al. 2018), barrera que crece cuanto más aumenta el grado de discapacidad (Gerreth y Borysewicz-Lewicka, 2016). Las principales barreras para personas con DI corresponden a la accesibilidad física, la falta de acceso a la información de los cuidadores, la falta de conocimiento de los problemas asociados a la discapacidad y la baja experiencia y habilidades en el cuidado de niños con DI dentro del equipo odontológico (Ummer-Christian et al. 2018), por lo cual es preponderante la formación de los odontólogos en la atención a estas personas.

A nivel internacional, en el año 2012 se creó un currículum de pregrado en odontología de cuidados especiales, el que incluye a personas con discapacidad intelectual (Dougall et al. 2013), para posteriormente consensuar los contenidos mínimos que un estudiante de pregrado debería poseer, destacando las competencias para personas con discapacidad o riesgo médico en 6 dominios, que pueden ir entrelazándose con las necesidades y guías locales para generar la mejor preparación de futuros profesionales en esta área (Dougall et al. 2014). En

Chile, en términos numéricos documentados, dentro de la formación curricular de las diferentes Universidades chilenas que imparten la carrera de odontología, el 38% no entrega formación en atención a personas con DI y cuidados especiales en pregrado, el 31% cuenta al menos con 10 horas y solo un 31% poseen más de 10 horas de clases de pregrado en esta materia (Krämer Strenger y Valle Maluenda, 2015), sin embargo, en los últimos años se han reformado algunos currículos de pregrado y se han creado programas de diploma de postítulo en algunas Universidades para remediar esta situación.

En la práctica odontológica la atención de personas con DI requiere más tiempo y es más dificultosa (Gizani et al. 2014). Se ha visto que en contextos universitarios los estudiantes tienen menos seguridad y menor deseo de atención a estas personas (McKenzie y Mitchell, 2019). Un estudio en estudiantes de medicina indica que la enseñanza y el entrenamiento en la atención de personas con DI mejora las actitudes de los estudiantes (Ryan y Scior, 2014), y que además las Universidades deben hacerse cargo de formar profesionales de la salud en la atención de personas con DI (Ryan y Scior, 2016), por lo que se ha hecho necesario incorporar estos contenidos y prácticas a la formación de odontólogos generales de manera transversal. Sin embargo, estas competencias no están presentes en todos los currículos de odontología a nivel nacional, por lo que el presente estudio buscó identificar la percepción de la comunidad de estudiantes y docentes de una universidad privada, respecto a la idea de incorporar la atención de personas con DI dentro del currículum de pregrado.

Metodología

Se diseñó un estudio mixto: cuantitativo-cualitativo. La sección cuantitativa consistió en un estudio transversal descriptivo, en la cual se aplicó un cuestionario sobre la percepción de la integración de contenidos y atención para personas con DI. La parte cualitativa analizó los textos escritos en la última parte del cuestionario, donde existió un espacio para opiniones libres respecto al tema.

El estudio se realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, la cual no tiene en su currículum ni contenidos ni atención a personas con DI. El instrumento se aplicó a los estudiantes de tercer a quinto año y a sus docentes, los cuales fueron invitados a participar de manera anónima y voluntaria. Se realizó entre el 31 de agosto y el 4 de septiembre del 2018, mientras los participantes se encontraban entre la atención clínica de personas o en clases teóricas, según el curso.

Los criterios de inclusión para los participantes fueron: estudiantes que cursaran de tercero a quinto año de la carrera de odontología y sus respectivos docentes clí

nicos.

El cuestionario de percepción utilizado contuvo cuatro dimensiones: 1) Interés y predisposición, 2) Proyección laboral y sello institucional, 3) Relación con el medio y 4) Currículum y programa clínico. Cada dimensión contuvo 5 aseveraciones en una escala de Likert de cinco niveles (en total desacuerdo, en desacuerdo, no está seguro o no opina, de acuerdo, completamente de acuerdo), además de un espacio al final del documento para poder escribir opiniones libres. Previo a su aplicación, el cuestionario fue validado por cuatro expertos en el área educativa y se aplicó una prueba piloto a 10 personas, a través de esta instancia se retroalimentó y mejoró el cuestionario. La fiabilidad se obtuvo mediante Alpha de Cronbach, obteniendo un índice de 0,90.

En el análisis cuantitativo, se tabularon los datos en Excel y se calculó la frecuencia de los ítems individualmente y por dimensión. Para reflejar mejor la percepción de los participantes, se agruparon las respuestas en negativas (en total desacuerdo y en desacuerdo), neutras (no está seguro o no opina) y positivas (de acuerdo, completamente de acuerdo). Mientras que, para el análisis cualitativo de los textos, se realizó análisis de contenido, codificando el texto y construyendo categorías emergentes. Para evaluar la consistencia de los resultados se realizó la triangulación de los resultados entre investigadores.

El protocolo de investigación fue autorizado por el comité de investigación de la Facultad. Se aplicó consentimiento informado para todos los participantes.

Resultados

Se encuestó a un total de 176 personas: 163 estudiantes y 13 académicos, 107 hombres (61,0%) y 69 mujeres (39,0%), con un promedio de edad de $24,51 \pm 3,89$ años.

Análisis Cuantitativo

La percepción sobre el “Interés y predisposición” obtuvo un 73,86% a un 87,50% de respuestas positivas, a excepción del ítem “Reconozco el interés institucional en la atención de pacientes con discapacidad intelectual” el cual obtuvo un 27,27% de respuestas positivas, un 27,27% de respuestas neutras y un 45,45% de respuestas negativas.

La percepción sobre la “Proyección laboral y sello institucional”, fue favorable, ya que un 80,11% a un 95,45% de sus respuestas fueron positivas a los ítems. La percepción sobre la “Relación con el medio” también fue favorable ya que de un 77,84% a un 88,64% de las respuestas a los ítems fueron positivas.

Tabla 1. Percepción de los participantes respecto los ítems y a Dimensión 1 y 2 del cuestionario.

Ítems y Dimensiones	Negativa	Neutra	Positiva
Dimensión 1: Interés y Predisposición	14,55%	15,45%	70,00%
1. Me interesa formar parte de equipos multidisciplinarios de salud en atención de personas que requieren cuidados especiales	6,25%	15,91%	77,84%
2. Me interesa tener la oportunidad real de tratar a personas con discapacidad intelectual	10,23%	15,91%	73,86%
3. Me interesa participar en cursos de formación general enfocado al manejo de personas con discapacidad intelectual	6,25%	10,23%	83,52%
4. Considero interesante exposiciones de odontólogos que trabajen con personas con discapacidad intelectual	4,55%	7,95%	87,50%
5. Reconozco el interés institucional en la atención de personas con discapacidad Intelectual	45,45%	27,27%	27,27%
Dimensión 2: Proyección Laboral y Sello Institucional	3,18%	8,52%	88,30%
6. La inclusión de atención a pacientes con discapacidad Intelectual fortalece el perfil de egreso en cuanto a cumplir el enfoque en salud integral	1,70%	6,25%	92,05%
7. La inclusión de atención a pacientes con discapacidad Intelectual fortalece el perfil de egreso en cuanto a la responsabilidad y desarrollo social	1,14%	3,41%	95,45%
8. Considero que la atención a personas con discapacidad intelectual, generaría un sello distintivo de la Universidad y sus egresados	2,84%	6,25%	90,91%
9. Creo que la experiencia en manejo de personas con discapacidad intelectual podría ser un elemento diferencial al momento de contratar un odontólogo	3,98%	13,07%	82,95%
10. Pienso que la atención a personas con discapacidad intelectual debería ser competencia del odontólogo general y no sólo de un especialista	6,25%	13,64%	80,11%

La percepción de el “Currículum y programa clínico” fue la más dispar, con el ítem “Considero necesario integrar dentro de alguna asignatura teórica el manejo a personas con discapacidad intelectual” con un 92,05% de respuestas positivas. Ítems intermedios como “Considero relevante impartir un curso integrado en pregrado que incluya la atención de personas con discapacidad intelectual” y “Considero agregar dentro del programa clínico de 5to año la posibilidad de atención de personas con discapacidad intelectual”. obtuvieron un 76,70% y un 74,43% de respuestas positivas respectivamente. Mientras que el ítem “Dentro del programa clínico de Periodoncia Clínica se debería considerar la oportunidad de atención de personas con Síndrome de Down por tener alto riesgo periodontal”

obtuvo un 65,91% de respuestas positivas. El ítem con menos respuestas positivas fue “Creo que incluir una asignatura con atención a personas con discapacidad intelectual dentro de la malla curricular, mejoraría el interés de postulación de alumnos nuevos” con un 52,27% de respuestas positivas.

Al analizar las dimensiones en total, se observó que todas tuvieron un buen nivel de aprobación por respuestas positivas, desde un 70,00% a un 88,30%, existiendo sólo en la dimensión I y IV porcentajes de desaprobación mayores a 10%.

Tabla 2. Percepción de los participantes respecto los ítems y a Dimensión 3 y 4 del cuestionario.

Ítems y Dimensiones	Negativa	Neutra	Positiva
Dimensión 3: Relación con el Medio	5,11%	13,07%	81,82%
1. Estoy dispuesto a participar o colaborar en un internado extramural basado en atención de personas con discapacidad intelectual	7,39%	14,77%	77,84%
2. Considero que tener un manejo clínico apropiado de personas con discapacidad Intelectual facilita el trabajo en equipo multidisciplinario con otras profesiones	5,22%	6,25%	88,64%
3. Considero necesario que cada alumno durante la carrera realice al menos una actividad relacionada con la atención a personas con discapacidad intelectual en algún centro de salud	5,68%	15,34%	78,98%
4. Considero necesario realizar convenios con instituciones que reciban personas con discapacidad intelectual y derivarlos a nuestra clínica y así aumentar su cobertura en salud	2,84%	16,48%	80,68%
5. Se debería realizar como carrera una intervención social a algún hogar o institución de personas con discapacidad intelectual y a sus cuidadores	4,55%	12,50%	82,95%
Dimensión 4: Currículum y Programa Clínico	10,68%	17,05%	72,27%
6. Considero relevante impartir un curso integrado en pregrado que incluya la atención de personas con discapacidad intelectual	4,55%	18,75%	76,70%
7. Creo que incluir una asignatura con atención a personas con discapacidad intelectual dentro de la malla curricular, mejoraría el interés de postulación de alumnos nuevos	18,75%	28,98%	52,27%
8. Dentro del programa clínico de Periodoncia Clínica se debería considerar la oportunidad de atención de personas con Síndrome de Down por tener alto riesgo periodontal	18,18%	15,91%	65,91%
9. Considero agregar dentro del programa clínico de 5to año la posibilidad de atención de personas con discapacidad intelectual	10,23%	15,34%	74,43%
10. Considero necesario integrar dentro de alguna asignatura teórica el manejo a personas con discapacidad intelectual	1,70%	6,25%	92,05%

Análisis Cualitativo

Los resultados del análisis de contenido del texto libre al final del cuestionario permitieron la construcción cuatro categorías emergentes.

1.- La inclusión como tema relevante en la formación.

En general, a la mayoría de los sujetos de estudio les pareció que la inclusión es un tema relevante actualmente, por lo que es bien visto que un profesional de la salud domine estos contenidos y sepa realizar el manejo clínico odontológico adecuado en estas situaciones.

“Creo que el cirujano dentista debería tener un compromiso con la sociedad en su totalidad, y por lo mismo tener las competencias mínimas para la comunicación y el manejo de pacientes con discapacidad intelectual”. (participante 4)

“Me pareció muy buena idea poder integrar a toda la comunidad ya que todos merecemos ser tratados (personas con y sin discapacidades)”. (participante 19)

2.- Capacitación Teórica Necesaria.

Existe consenso en que los contenidos teóricos básicos para la atención potencial de estas personas deben ser incluidos en el currículum, ya sea en un curso obligatorio u optativo.

“Hace falta en nuestra formación ... mayor entrega de conocimientos y atención a pacientes con discapacidad intelectual, así como también pacientes en condición de discapacidad. Hay que integrarlo en teoría y clínicas”. (participante 12)

“Para que esto se internalice en la carrera es necesario una capacitación completa del manejo de pacientes con discapacidad intelectual para así enfrentar estos casos clínicos de la mejor manera y con toda la responsabilidad que requiere” (participante 1)

3.- Atención clínica por especialistas o cursos superiores.

La atención de personas con DI, según la mayoría de los sujetos participantes deberían realizarla profesionales bien capacitados en lo teórico, práctico y actitudinal, por ejemplo, un alumno de curso superior con ganas de realizarlo o idealmente un especialista, por ejemplo, en odontopediatría.

“... tener las competencias mínimas para la comunicación y el manejo de pacientes con discapacidad intelectual. Pero la atención de procedimientos complejos es de especialidad”. (participante 4)

“No siento que un odontólogo general tenga las competencias mínimas para atender este tipo de pacientes, (no por la carencia teórica, sino por la parte práctica, cosa que alumno de pregrado éticamente no debería hacer) si no tiene experiencia”. (participante 7)

4.- Consecuencias académicas de inclusión de personas con DI en el currículum.

Si bien, la mayoría de los sujetos opinó que es buena la idea de incorporar la atención de personas con DI, la mayoría consideró que incluirlos en el currículum, por lo tanto, en la atención de las asignaturas, requisitos y evaluaciones, sería una experiencia estresante, incluso perjudicial académicamente, sugiriendo una evaluación alternativa para estos casos o incluso que la atención de estas personas sea opcional y voluntaria.

“No comparto la idea que sea requisito para el programa tratar odontológicamente a un paciente con discapacidad intelectual ya que lamentablemente nos podría perjudicar eventualmente” (participante 5).

“Incluirlos en la malla de la carrera, solo generaría más estrés para el alumno de pregrado, pues dependemos de un programa que cumplir para poder aprobar ramos clínicos e imponer la atención de estos pacientes... A veces ya es difícil lidiar con el “paciente cooperador”, sería más complicado con este tipo de pacientes. (participante 3)

Discusión

El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones a la idea de integrar contenidos teóricos y prácticos para la atención de personas con DI en una carrera de odontología de una universidad privada donde no existen estos contenidos en el currículum a través de un cuestionario diseñado especialmente para aquello, con elementos cuantitativos y cualitativos.

La parte cuantitativa, da cuenta de que los participantes están de acuerdo con la importancia de desarrollar en la teoría y en la práctica las competencias para atender a personas con DI, como así el aporte al perfil de egreso y proyección laboral, además de participar en actividades internas y de extensión con estas personas. Los encuestados identifican que la carrera no declara estos temas en su currículum, lo que es similar a bastantes universidades en Chile (Krämer Strenger y Valle Maluenda, 2015). Cuando se pregunta acerca de la incorporación real a los programas clínicos y distintas asignaturas, los porcentajes de aprobación bajan bastante (ver tabla 2, dimensión 4), reflejando que, si bien la comunidad reconoce la relevancia de la temática e incluir contenidos teóricos, están menos dispuestos a la atención de personas con DI. Sin embargo, los porcentajes de opiniones positivas se mantienen entre un 52,27% a un 74,43% en

este tipo de ítems, lo cual es favorable de todos modos. Las razones de estas respuestas se pueden explicar con los resultados cualitativos, donde se vuelve a reforzar la relevancia de incorporar temáticas de inclusión a través de la capacitación teórica, y se esbozan los motivos por los cuales la comunidad puede tener menor opinión positiva en la integración de personas con DI a la atención odontológica. Relatan de que es un tipo de atención compleja y que debería ser realizada por estudiantes de cursos superiores o bien por especialistas, ya que no todos tienen el deseo y las herramientas para atenderlos, además que al existir programas de acciones clínicas que cumplir, podría perjudicarlos académicamente, sugiriendo sistemas de evaluación alternativos, reflejando una inconsistencia al llevarlo a la práctica.

Esta reticencia a incluir personas con DI dentro de la formación odontológica podría deberse a las dificultades asociadas y al mayor tiempo de atención relatada en el manejo de los casos más complejos y sin adaptación odontológica, lo cual se repite en estudios internacionales, principalmente por la falta de formación en lo teórico y práctico, además de falta de acercamiento previo a este grupo de personas (Gizani et al. 2014; McKenzie y Mitchell, 2019; Ryan y Scior, 2014; Ryan y Scior, 2016; DeLucia y Davis, 2009; Kristotakis et al. 2017), estudios británicos encontraron que el desconocimiento acerca de los personas con DI es la principal fuente de los temores y preconcepciones (Patel y Rose, 2014), además que de los profesionales de la salud sienten una presión por demostrar un trato igualitario hacia ellos, pero relatan ansiedad y miedo, principalmente por la falta de preparación (Ryan y Scior, 2016). Otros autores sugieren que propiciar el acercamiento mejora la actitud frente a la atención en salud de las personas con DI o física (Ryan y Scior, 2014).

La inclusión de estas temáticas en el currículum es relevante, dado a la prevalencia de personas con DI en Chile (Servicio Nacional de Discapacidad, 2016) y en el mundo, el rol de los profesionales de la salud en su cuidado, el gran daño bucal que poseen (Navarro Azevedo de Azeredo et al. 2020; Makkar et al. 2019; Mac Giolla Phdraig et al. 2018) y el acceso limitado a la atención odontológica (Chadwick et al. 2018; Gerreth y Borysewicz-Lewicka, 2016; Ummmer-Christian et al. 2019). En otros países, dentistas relatan atender a más de 10 personas con DI durante el año, para realizar diversos tratamientos (Gizani et al. 2014), por lo que cobra relevancia que la educación acerca de la atención de estas personas en odontología y otras carreras de la salud sea incluida en los currículos y no sea optativa ni menos olvidada. El currículum internacional de cuidados especiales propone desarrollar en el pregrado de odontología los contenidos teóricos y prácticos básicos para personas con DI (Dougall et al. 2013; Dougall et al. 2014). Este currículum es paulatino, partiendo con

sensibilización de las problemáticas de las personas y con posibilidad de atención de casos leves en los últimos años del currículum, lo cual es coherente con lo propuesto por la comunidad educativa local, considerando las dificultades asociadas. Al graduar la sensibilización y exposición frente a la temática, se entregan herramientas teóricas y prácticas que podrían disminuir la reticencia encontrada en algunos participantes de nuestro estudio. En Chile, hasta 2020, tampoco existe la especialidad de cuidados especiales, los especialistas disponibles han sido formados en el extranjero, por lo que usualmente toman ese rol dentistas especialistas en odontopediatría o con diplomas en atención de cuidados especiales o sedación odontológica.

Algunos participantes sugirieron que debería ser optativa la atención de personas con DI en el pregrado, lo cual coincide con otros estudios, donde un 32, 9% de los dentistas opinaron que deberían reservarse el derecho de atender personas con DI o física, aunque no era una opinión mayoritaria (Gizani et al. 2014). La integración de contenidos de cuidados especiales en odontología en todos los planes curriculares nacionales es el siguiente desafío.

Este estudio buscó reflejar la percepción de estudiantes y docentes de odontología respecto a integrar contenidos y práctica de personas con DI con una metodología mixta a través de un cuestionario en la población local, por lo que no puede ser generalizado a otros contextos, sin embargo, es relevante ya que da indicio de las preconcepciones y reticencias de estudiantes respecto a la idea de incorporar la atención de personas con DI, las cuales se relacionan con experiencias internacionales y que probablemente se repetirían en otras escuelas de odontología. Se sugiere para futuros estudios ampliar la parte cualitativa, con el fin de comprender en profundidad la problemática de la reticencia de atender personas con DI en el pregrado de odontología y comparar resultados, además, con Universidades que tengan implementado el currículo de cuidados especiales a nivel nacional e internacional.

Finalmente, los hallazgos de este estudio invitan a reflexionar a toda la comunidad educativa respecto de cuáles son las competencias que deben tener los odontólogos y si este perfil abarca a toda la diversidad de la población nacional. Por otro lado, nos invita a cuestionarnos si la inclusión es un valor dentro del contexto universitario, pese a las dificultades prácticas de su aplicación, lo que permitiría pasar desde lo que se piensa a actuar pro de ella.

Conclusiones

Existe una favorable percepción de la incorporación de contenidos teóricos y atención a personas con discapacidad intelectual dentro del currículum odontológico, sin embargo, existen reticencias respecto a la evaluación y a las dificultades asociadas a la atención clínica propiamente tal.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a María Elina Caro, Mariely Navarrete, Héctor Oñate, Karem Saavedra por su colaboración con el estudio.

Referencias bibliográficas

Chadwick, D., Chapman, M. y Davies, G. (2018). Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 31(3): 379-94.

De Lucia, L. y Davis, E. (2009). Dental Students' Attitudes Toward the Care of Individuals with Intellectual Disabilities: Relationship Between Instruction and Experience. *Journal of Dental Education*. 73(4): 445-53.

Dougall, A., Pani, S., Thompson, S., Faulks, D., Romer, M. y Nunn, J. (2013). Developing an undergraduate curriculum in Special Care Dentistry - by consensus. *European Journal of Dental Education*. 17(1): 46-56.

Dougall, A., Thompson, S., Faulks, D., Ting, G. y Nunn, J. (2014). Guidance for the core content of a Curriculum in Special Care Dentistry at the undergraduate level. *European Journal of Dental Education*. 18(1):39-43.

Gerreth, K. y Borysewicz-Lewicka, M. (2016). Access Barriers to Dental Health Care in Children with Disability. A Questionnaire Study of Parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 29(2): 139-45.

Gizani, S., Kandilorou, H., Kavvadia, K. y Tzoutzas, J. (2014). Oral health care provided by Greek dentists to persons with physical and/or intellectual impairment. *Special Care in Dentistry*. 34(2): 70-6.

Krämer Strenger, S. y Valle Maluenda, M. (Ed.). (2015). *Manual de cuidados especiales en odontología. Atención odontológica de personas en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales en salud*. Servicio Nacional de Discapacidad.

Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A.E., Kalokairinou, A. y Sourtzi, P. (2017). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and

medical students. *Journal of Clinical Nursing*. 26(23-24): 4951-63.

Mac Giolla Phadraig, C., Nunn, J., McCallion, P. y McCarron, M. (2018). Prevalence of edentulism among adults with intellectual disabilities: A narrative review informed by systematic review principles. *Special Care in Dentistry*. 38(4): 191-200.

Makkar, A., Indushekar, K.R., Saraf, B.G., Sardana, D. y Sheoran, N. (2019). A cross sectional study to evaluate the oral health status of children with intellectual disabilities in the National Capital Region of India (Delhi-NCR). *Journal of Intellectual Disability Research*. 63(1), 31-9.

McKenzie, C.T. y Mitchell, S.C. (2019). Dental Students' Attitudes About Treating Populations That Are Low-Income Rural, Non-White, and with Special Needs: A Survey of Four Classes at a U.S. Dental School. *Journal of Dental Education*. 83(6): 669-78.

Navarro Azevedo de Azeredo, F., Silva Guimarães, L., Azeredo A. Antunes, L. y Santos Antunes, L. (2019). Global prevalence of dental caries in athletes with intellectual disabilities: An epidemiological systematic review and meta-analysis. *Special Care in Dentistry*. 39(2): 114-24.

Patel, M. y Rose, J. (2014). Students' attitudes towards individuals with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*. 18(1): 90-103.

Ryan, T.A. y Scior, K. (2014). Medical students' attitudes towards people with intellectual disabilities: a literature review. *Research in Developmental Disabilities*. 35(10):2316-28.

Ryan, T.A. y Scior, K. (2016). Medical Students' Attitudes Towards Health Care for People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 29(6):508-1

Servicio Nacional de Discapacidad. (15 de noviembre de 2020). Glosario. <https://www.senadis.gob.cl/pag/310/1574/glosario>.

Servicio Nacional de Discapacidad. (2016). II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile 2015. Santiago de Chile. <http://endisc.senadis.cl/resultados.html>

Ummer-Christian, R., Iacono, T., Grills, N., Pradhan, A., Hughes, N. y Gussy, M. (2018). Access to dental services for children with intellectual and developmental disabilities - A scoping review. *Research in Developmental Disabilities*. (74):1-13.