

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS
EN ORTODONCIA CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON
DISCAPACIDAD.**

AUTOR

LISDANY BECERRA FIGUEROA

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
UNICOC**

**ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**

SANTIAGO DE CALI JUNIO DE 2023

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS
EN ORTODONCIA CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON
DISCAPACIDAD**

AUTOR

LISDANY BECERRA FIGUEROA

Odontólogo, Estudiante de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

ASESOR CIENTÍFICO

CHRISTIAN STEVEN LEON

Odontólogo, Magister en Salud pública. Magister en estudios del territorio y la población. Especialista en Gestión integral de proyectos. Especialista en Gerencia

ASESOR METODOLÓGICO

CARLOS HUMBERTO MARTINEZ CAJAS

Odontólogo, Maestría en Epidemiología. Esp. Pedagogía y Docencia. Esp. En Gerencia de servicios de Salud

ASESOR ESTADÍSTICO

JULIAN TAMAYO CARDONA

Estadístico – Maestría en logística – Profesor investigador.

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
UNICOC**

**ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**

SANTIAGO DE CALI JUNIO DE 2023

DEDICATORIA

Este proyecto se dedica a todos los cuidadores y pacientes en condición de discapacidad que una u otra manera sintieron el rechazo en la atención clínica por parte de un especialista en la salud, con la convicción de que este estudio abre el pensamiento de fomentar mas la inclusión social y a permanecer en una constante actualización para el manejo en la atención de personas en discapacidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a mi asesor temático, metodológico y estadístico, por su tiempo y esfuerzo en ayudarme a sacar adelante este proyecto de grado.

TABLA DE CONTENIDO

1. ASPECTOS TEORICO-CIENTÍFICOS	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	9
1.1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.1.2. Justificación del proyecto:	10
1.2. MARCO TEÓRICO / ESTADO DEL ARTE.....	12
1.2.1. Discapacidad.....	12
1.2.2. Enfoque diferencial.....	16
1.2.3. CAP (Conocimientos, actitudes y practicas)	17
1.3. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
2.1. TIPO O DISEÑO DE ESTUDIO	20
2.2. OBJETO DE ESTUDIO.....	21
2.3. POBLACIÓN	21
2.4. TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO	22
2.5. PRUEBA PILOTO.....	23
2.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	23
2.6.1. Criterios de inclusión	24

2.6.2. Criterios de Exclusión.....	24
2.7. VARIABLES.....	24
2.7.1. Cuadro operacional de variables.....	24
2.8. RECOLECCION DE INFORMACIÓN.....	29
2.9. INSTRUMENTOS.....	30
2.10. PLAN ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	30
2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
3. RESULTADOS.....	31
4. DISCUSIÓN.....	36
5. CONCLUSIONES.....	39
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

INTRODUCCIÓN.

Las personas con discapacidad enfrentan actitudes negativas, intimidación, exclusión social y aislamiento de la sociedad, en muchos de los casos todas estas barreras son desencadenantes de un deterioro de la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores, en la actualidad, la inclusión social facilita el acceso de estas personas en varios ámbitos como lo son la salud, la educación y el ámbito laboral, pero el desconocimiento en el manejo de estas personas siguen siendo un tema limitante.(1)

El abordaje de las personas con discapacidad se contempla en la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual, introduce el enfoque diferencial a nivel nacional mediante la adopción de medidas de inclusión que eliminan todas las formas de discriminación, siendo de gran relevancia para todos los profesionales de la salud; los cuales deben estar en capacidad técnica y conceptual para brindar asistencia oportuna, integral y de calidad a toda las personas con discapacidad, contribuyendo así, al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo (2)

Actualmente el plan obligatorio de salud (POS) contempla la atención integral en salud oral para todas las personas aseguradas en el sistema de salud colombiano (SGSSS), esta atención, incluye todos los servicios relacionados a la ortodoncia y ortopedia maxilar, estando legislados en la resolución 2808 del 2022, siendo importante conocer las competencias y aptitudes de los profesionales de la salud oral para asistir a este grupo de personas con discapacidad(3)

Colombia, registra según la base de datos del DANE una prevalencia de 3.06% de personas con discapacidad sobre el total de la población colombiana y el Valle del Cauca cuenta con una población de 4,804,489 de las cuales se reportan 131,154 personas con discapacidad, para una prevalencia del 2.73% (4)

Hasta el momento no hay estudios previos que permitan saber el contexto general regional sobre el conocimiento y las prácticas en el manejo de atención clínica de las personas con discapacidad de los ortodoncistas seccional Valle del Cauca de la sociedad colombiana de ortodoncistas durante el tiempo que llevan ejerciendo su profesión y que esta información suministrada por medio de una encuesta pueda contribuir de alguna manera a mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores.

El objetivo este estudio es evaluar los conocimientos y prácticas en la atención a personas con discapacidad de los profesionales especializados en ortodoncia pertenecientes a la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle.

1. ASPECTOS TEORICO-CIENTÍFICOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1.1. Planteamiento del problema

“La discapacidad se define como un conjunto de deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales de un individuo o grupo, que en interacción con diversas barreras pueden obstaculizar la participación plena y efectiva de estos en la sociedad” (1). Las discapacidades, comparten factores de riesgo para enfermedad crónica que pueden asociarse a la presencia de enfermedad oral y el progresivo deterioro de la salud y del bienestar general de las personas que la padecen (2).

“Es importante resaltar que el 15% de la población mundial vive en condición, situación y/o posición de discapacidad” (3). En Colombia, de acuerdo con las cifras estadísticas actuales que brinda el DANE y los registros administrativos del Ministerio de salud y protección social 2022 (MSPS), se estima la existencia de un número superior a 2'000.000 de personas con discapacidad, de las cuales, aproximadamente 130.000 se encuentran en el distrito de Santiago de Cali, siendo las discapacidades más frecuentes las sensoriales 37%, motoras 19% y las relacionadas al sistema nervioso central 17%. Adicionalmente, más del 70,3% de las personas con discapacidad se encuentran asegurados en el régimen subsidiado, siendo en su mayoría adultos mayores (39%) (4).

El abordaje de las personas con discapacidad se contempla en la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual, introduce el enfoque diferencial a nivel nacional mediante la adopción de medidas de inclusión que eliminan todas las formas de discriminación, siendo de gran relevancia para todos los profesionales de la salud; los cuales deben estar en capacidad técnica y conceptual para brindar asistencia oportuna, integral y de calidad a toda las personas con discapacidad, contribuyendo así, al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo (5).

Actualmente el plan obligatorio de salud (POS) contempla la atención integral en salud oral para todas las personas aseguradas en el sistema de salud colombiano (SGSSS), esta atención, incluye todos los servicios relacionados a la ortodoncia y ortopedia maxilar, estando legislados en la resolución 2808 del 2022, siendo importante conocer las competencias y aptitudes de los profesionales de la salud oral para asistir a este grupo de personas (6). (7)

La discapacidad como situación coyuntural en nuestra sociedad es un fenómeno relativamente reciente, que plantea grandes retos para los servicios y profesionales de la salud, por lo cual, es necesario generar evidencia que permita conocer sobre las competencias de los especialistas en ortodoncia para desarrollar procesos asistenciales a personas con discapacidad en la ciudad de Cali – Valle, para lo cual se plantea la siguiente pregunta:

¿Los ortodoncistas de la región pertenecientes a la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle tienen conocimientos y practicas adecuadas para la atención integral, oportuna y de calidad a personas con discapacidad?

1.1.2. Justificación del proyecto:

La cuarta encuesta nacional de salud bucal (ENSAB IV) realizada en el 2012, caracterizo las condiciones de salud oral de la población colombiana, siendo uno de sus hallazgos más relevantes para este estudio la prevalencia de mal oclusiones dentales de la población en general y la carencia de este análisis estratificado para personas con discapacidad (8).

Las personas con discapacidad son una población donde las malposiciones dentales y las patologías oclusales son muy frecuentes. Un estudio realizado en Nigeria en el año 2004 comparo la prevalencia de maloclusiones y necesidades de tratamiento ortodóntico entre niños nigerianos con y sin discapacidad, usando el Índice Estético Dental (DAI), con una muestra de 1.010 personas, 614 sin discapacidad (321 hombres, 294 mujeres) y 396 discapacitados (199 hombres; 197 mujeres) todos entre los 12 a 18 años respectivamente. Dicha investigación reporto

que aproximadamente el 13% de las personas sin discapacidad y el 16% de los discapacitados en la muestra del estudio requerían de atención ortodóntica. Estas mal oclusiones incluyeron Irregularidad mandibular anterior- 50,2% para las personas sin discapacidad y 34,3% para los discapacitados; continuando con Overjet - 20,7% y 13,1%; mordida cruzada: 1,9 % y 2,3 %; Mordida abierta - 7,5% y 9,8% y desviaciones totales de la relación molar normal en 23,8% y 31,3%. Todas esas alteraciones orales deterioran la salud oral y dificultan una adecuada higiene oral, por ende, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades gingivales, caritativas, gastrointestinales y sistémicas (9).

Adicionalmente, estas alteraciones conllevan a un envejecimiento prematuro, acompañados de una disminución de los años de vida saludable y la calidad de vida percibida. Esto en función directa con limitaciones funcionales, dolor, y problemas seculares relacionados a la gravedad y tipo de discapacidad, Una ortodoncia que permita tener una oclusión armónica, dirigida a disminuir los problemas sentidos y demandados por la persona con discapacidad y su cuidador un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de estos (10).

La inclusión de políticas públicas como la Ley Estatutaria 1618 de 2013, garantizan el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, permitiendo la participación ciudadana y el ejercicio efectivo de sus derechos en salud, estando acorde con las necesidades propias de protección que requieren esta población en especial(11). Esta política, implica el desarrollo de planes de estudio y modificaciones a los proyectos educativos de los programas académicos formadores de profesionales de la salud, con el fin de poder tener un abordaje integral y de calidad que beneficie a esta población.

Las personas con discapacidades físicas y cognitivas encuentran muchas barreras para su atención en la salud oral, que pueden estar atribuidas a la falta de instalaciones adecuadas que permitan el libre desplazamiento, otra barrera es el desconocimiento para el abordaje personalizado según el tipo de discapacidad y la no preparación anticipada al recibir un paciente en el momento de la consulta hacen

que se vuelva una consulta inadecuada e insatisfecha, además ese primer contacto positivo se debe de acompañar con un respectivo seguimiento del tratamiento del paciente (12).

Pero la asistencia a personas con algún tipo de discapacidad requiere de conocimientos y aprendizajes continuos ya que es necesario conocer la etiología de su discapacidad, la asociación que esta discapacidad puede tener relación con los problemas dentó-maxilofaciales, los factores desencadenantes o atenuantes de su discapacidad, farmacología de interacción entre otras, por lo tanto, intervenir o no intervenir a un paciente desde la parte de ortodoncia requiere responsabilidad, pero no puede ser una barrera de acceso para rechazar un paciente en su atención, si se tiene el conocimiento se puede llevar a la práctica y eso diferencia el abordaje y manejo de los pacientes con discapacidad (12). Por lo anterior es necesario desarrollar conocimiento que permita el desarrollo de buenas prácticas, oportunas en la atención y manejo de personas con discapacidad capaces de contribuir en una atención integral desde la ortodoncia para mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores.

1.2. MARCO TEÓRICO / ESTADO DEL ARTE

1.2.1. Discapacidad

“La discapacidad se define como las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de un individuo o grupo, que en interacción con diversas barreras pueden obstaculizar la participación plena y efectiva de estos en la sociedad” (1).

Las personas con discapacidad enfrentan actitudes negativas, intimidación, exclusión social y aislamiento de la sociedad, en muchos de los casos todas estas barreras son desencadenantes de un deterioro de la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores, en la actualidad, la inclusión social facilita el acceso de estas personas en varios ámbitos como lo son la salud, la educación y el ámbito laboral, pero el desconocimiento en la interacción y el manejo de estas personas siguen siendo un tema limitante (13).

La falta de conocimiento sobre el manejo del tema, tener baja empatía y simpatía generan en estas personas percepciones de amenaza, las cuales pueden desencadenar una reacción de defensa auto protectora que se manifiesta en actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, estigmatización y discriminación(13).

En búsqueda de conocer la situación actual del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad en Colombia, se realizó una búsqueda en la base de datos de los registros poblacionales de DANE, los cuales evidencian una prevalencia de 3.06% sobre el total de la población colombiana. El valle del cauca con una población de 4,804,489 reportan 131,154 personas con discapacidad, para una prevalencia del 2.73% (4)

Se evidencia que las personas con discapacidad no solo sufren por sus propias discapacidades, sino también por la inequidad del alcance a los derechos plenos de la vida, para ello el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida(14)

A continuación, se describen los tipos de discapacidades de las cuales se pretenden investigar en este estudio, dentro de las cuales se encuentran la discapacidad sensorial, discapacidad motora y discapacidad cognitiva.

Discapacidad sensorial: Corresponde al tipo de personas que ha perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de

comunicarse o utilizar el lenguaje, la etiología es multifactorial incluye procesos de envejecimiento, exposición a ruido, Hereditarios, enfermedades, infecciones y tumores, como también problemas médicos maternos en el embarazo, toma de medicamentos ototóxicos, traumatismos o daños físicos en el oído. En contraste pueden desarrollar otras habilidades con sus demás órganos sensoriales como el visual, pueden descifrar las palabras a través de los labios del interlocutor, palabras impresas, modelos gráficos o pictogramas, usando estas técnicas alternativas y aumentativas, posibilitando la recepción de información. Generalmente los niños con esta discapacidad se encuentran estrechamente vinculados con sus padres o con su maestro, y en esos casos es útil la presencia de ellos en el consultorio para actuar como interlocutor e intérprete entre el paciente y el ortodoncista (15).

La sordoceguera, también conocida como deficiencia sensorial dual, es un término que se usa para describir una discapacidad única en la que está presente una combinación de discapacidad auditiva y visual, en busca de generar inclusión en la atención de la salud oral a las personas con este tipo de discapacidades, estudios reportan el uso de técnicas de comunicación que permitan una mejor interpretación de las necesidades que les aqueja a los pacientes entre estas técnicas usaron materiales informativos accesibles (p. ej., fuente grande en una pantalla para pacientes con pérdida parcial de la visión y el uso del alfabeto en braille para facilitar una comunicación directa con el paciente.(16)(17)

Discapacidad visual: Se refiere a las personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y, de las estructuras y funciones asociadas, incluidos los párpados, la etiología es multicausal incluyen: Anomalías hereditarias o congénitas, daño del nervio óptico, quiasma o centros corticales, disfunciones en la refracción de imágenes, enfermedades infecciosas, endocrinas e intoxicaciones, lesiones del globo ocular, parasitosis y trastornos de los órganos anexos al ojo y traumatismos. Generalmente el paciente ciego no plantea problemas para el ortodoncista. Sin embargo, deberá ser muy cuidadoso de explicar todo lo que se realizará y disminuir

los ruidos alarmantes. Los distintos sonidos deben ser descritos al paciente con anterioridad a la utilización del instrumental que los producirá (15).

Discapacidad motora: Son discapacidades físicas, que impiden realizar muchas funciones motrices corporales de manera convencional. La etiología puede ser congénita, hereditaria, cromosómica, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas. Dentro de estas discapacidades encontramos la parálisis cerebral incluye a un grupo de trastornos no progresivos de los centros y vías motoras del cerebro, son trastornos crónicos que aparecen durante los primeros años de vida, los cuales disminuyen el control de movimiento, y que, por lo general, no empeoran con el tiempo. Pero el desarrollo defectuoso o daño en las áreas motoras del cerebro interrumpen la capacidad del cerebro para controlar adecuadamente el movimiento y la postura (15).

Discapacidad cognitiva: Son trastornos del desarrollo intelectual, como déficit de tipo biológico, describiéndolas como “un grupo de condiciones etiológicamente diversas originadas por herencia genética, factores epigenéticos, prenatales, perinatales y postnatales, que se caracterizan por un funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio y un comportamiento que no sigue instrucciones, por la dificultad para pensar y comprender de la misma manera que los demás, esto afecta en muchos casos la inclusión a la sociedad y hace que se tenga que buscar apoyos a lo largo de la vida misma, enfrentándose a limitaciones en su entorno, el acceso a la información y la comunicación.

En busca de técnicas que faciliten la comprensión y acceso a la atención odontológica de los pacientes con discapacidad intelectual, se encontró que el uso del internet con las técnicas visuales de comunicación como videos, pictogramas, dibujos y aparte modelos gráficos, facilitan la manera de transmitir la información para realizar una atención de los pacientes con discapacidad intelectual, en un estudios de Lissitsa y Madar citado por Werner S, menciona beneficios de las TIC

para las personas con discapacidad intelectual brindando mayores interacciones sociales, conectividad, participación en grupos de apoyo mutuo y acceso a la información. (18)

El manejo del comportamiento según el tipo de discapacidad en la atención clínica odontológica, es dependiente de la colaboración del paciente y de los cuidadores, pero no es una excusa para negar la atención a los pacientes con algún tipo de discapacidad o remitir a otros colegas por falta de conocimiento de técnicas para abordar la conducta de los pacientes o la falta de conocimiento general sobre temas de discapacidad y la poca experiencia o habilidades en el cuidado de los pacientes con discapacidad entre los profesionales de salud oral, limitando el acceso a la atención en salud y para esto es necesario hacer modificaciones desde el espacio físico, las capacitaciones continuas de los profesionales de la salud y de los cuidadores para ser más incluyentes desde el área de la odontología y ortodoncia. (16)

En paciente de difícil manejo, no colaboradores y que la atención odontológica especializada no se pudo llevar a cabo agotando las técnicas de manejo conducta conocidas según el tipo de discapacidad, se pueden optar por técnicas alternativas como la sedación consciente con óxido nitroso y oxígeno o la anestesia general, permitiendo dar solución desde a la necesidad del paciente y permitiendo la inclusión de los pacientes con discapacidad a la consulta. (19)

1.2.2. Enfoque diferencial

Permitir que las personas con discapacidad puedan acceder a un pleno goce de sus necesidades y poder de alguna manera, mejorar la calidad de vida, no solo depende de las leyes implementadas, sino de la divulgación y conocimiento de quienes deben aplicarlas, el desconocimiento de estas leyes también son limitaciones para quienes necesitan la aplicación de estas, una ley muy importante es la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, en el numeral 8 de su artículo 2º, señala que el enfoque diferencial se define como “*la inclusión en*

las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas” (20).

A partir del reconocimiento de la diversidad existente al interior de la población con discapacidad, sustentada por el enfoque diferencial, ofrece respuestas concretas en materia de transformación de lo público, acceso a la justicia, participación en la vida política y pública, y desarrollo de la capacidad, ajustadas de acuerdo con el reconocimiento de las necesidades específicas presentes en las personas y las comunidades de acuerdo a su género, edad, pertenencia étnica, localización geográfica, situación socio económica y situaciones de vulnerabilidad

El enfoque diferencial es dinámico y flexible para adaptarse a las necesidades y características de la población, su autorreconocimiento, sus modos de vida y sus contextos socio culturales, económicos y políticos (MSPS, 2012). Adoptar el enfoque diferencial en discapacidad implica el seguimiento de algunas orientaciones para la acción y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad (21).

Por todo lo anterior es importante la capacitación de los padres y de los prestadores del servicio de salud en busca de una mejor comprensión de la conducta de los pacientes con discapacidad y la manera de encontrar técnicas que permitan brindar el acceso a las personas con discapacidad disminuyendo la discriminación, concentrando las habilidades personales y usar estrategias de enseñanza conductual, entre estas se pueden mencionar el modelado, la práctica de decir, mostrar y hacer, la retroalimentación, los elogios o el refuerzo tangible entre otras. (22)

1.2.3. CAP (Conocimientos, actitudes y practicas)

Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. Las encuestas CAP se utilizan para recopilar datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas, la incidencia, la movilización social, el análisis y la evaluación en cualquier ámbito social (23).

El presente estudio busca a través de esta metodología realizar una encuesta que permita saber sobre los conocimientos y prácticas (CAP) de los ortodoncistas vinculados en el registro de prestadores de salud de la ciudad de Cali, en la atención de personas con discapacidad, este cuestionario incluirá preguntas de características demográficas, conocimientos sobre la atención y manejo de pacientes con discapacidad, que permita identificar el contexto actual en el manejo de la discapacidad, indagar sobre la adquisición de las bases de conocimiento previo y como se aborda la discapacidad de cada individuo afecta o contribuye de manera directa positivamente o negativamente la percepción que su atención fue adecuada que contribuya en el mejoramiento de su calidad de vida.

La literatura no se evidencia estudios regionales que describan y evalúen los conocimientos y prácticas de los ortodoncistas en la atención de personas con discapacidad. Sin embargo, existe evidencia de un estudio de en Managua, Nicaragua, realizado por la Universidad Americana, donde realizaron estudios sobre los conocimientos, actitudes y práctica de los profesionales de la odontología en relación con la atención de personas con discapacidad. La muestra se constituido por 556 odontólogos dentro de los cuales se encontraron tanto especialistas y generales, formada por 228 odontólogos de la ciudad de Managua, de los cuales 97 fueron generales y 131 especialistas, 64 odontólogos que estaban en el grupo menor de 30 años, 59 dentro del grupo de 31-40 años y 50 dentro del grupo de 41-50 años. Sus principales hallazgos permiten conocer el contexto en el que se desarrollan las practicas asistenciales en este territorio y de igual manera resaltan los siguientes elementos: En relación al nivel de conocimiento de los profesionales

sobre atención odontológica en personas con discapacidad fue regular con actitudes indiferentes mayoritariamente en los menores de 30 años, con predominio del sexo masculino y con menos de diez años de experiencia laboral, este grupo estaba compuesto en su mayoría por especialistas (15).

En otro estudio observacional, transversal Nguyen et al distribuyeron un cuestionario en línea a las parteras australianas desde agosto de 2018 hasta febrero de 2019. Las variables de resultado clave fueron el conocimiento, las actitudes y los comportamientos prácticos relacionados con la salud bucal. Las variables predictoras clave fueron los años de práctica, la ubicación de la práctica y el historial dental, detectaron que se necesitan áreas de capacitación para mejorar la educación interprofesional para obtener resultados óptimos de salud bucal y embarazo) (24).

Zheng S. et al también evaluaron las asociaciones entre el conocimiento, las actitudes y la práctica relacionados con la salud bucal (KAP), salud bucal autoevaluada y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en la que evaluaban a 2000 estudiantes chinos participantes, 1751 (87,55%) estudiantes respondieron un cuestionario en línea entre octubre de 2019 y enero de 2020. Ese cuestionario incluía características demográficas, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucal, la salud bucal autoevaluada y la OHRQoL. Se aplicó un modelo de ecuaciones estructurales para evaluar las asociaciones entre las variables de estudio (25).

1.3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.3.1. Objetivo General

- Evaluar los conocimientos y prácticas en la atención a personas con discapacidad de los profesionales especializados en ortodoncia pertenecientes a la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Evaluar los conocimientos y practicas frente a la atención a personas con discapacidad de los profesionales especializados en ortodoncia miembros de la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle del Cauca.
- Identificar y comprender los principales factores que determinan el aprendizaje y desarrollo de buenas prácticas para la atención a personas con discapacidad por parte de los profesionales especializados en ortodoncia.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. TIPO O DISEÑO DE ESTUDIO

La metodología de este estudio fue cuantitativa, documental, observacional de corte transversal para indagar sobre el contexto de conocimiento y practico en que se encontraban los ortodoncistas vinculados a la sociedad colombiana de ortodoncistas seccional valle del Cauca, según los procesos y sistemas de manejo en la atención de la salud oral de las personas en condición de discapacidad, esta metodología aprovecha las herramientas tecnológicas tipo encuesta virtual, para la recolección de la información necesaria que permita llegar a la respuesta de la pregunta de investigación: (26)

El enfoque cuantitativo es secuencial cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos, se parte desde la idea principal con la que se busca resolver los objetivos, y se inicia con la revisión de la literatura, para poder construir un marco teórico de la investigación que se llevara a cabo, se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. (27)

La recolección de la información se basa en instrumentos estandarizados, ya sea existentes o creados desde una guía inicial, con base a la revisión de la literatura. La manera de obtener respuesta a las preguntas de investigación debe seguir el proceso de observación, medición y documentación, las preguntas, ítems o

indicadores utilizados son específicos con posibilidades de respuesta o categorías predeterminadas. los datos son representados en forma de números que son analizados estadísticamente, el análisis se inicia con ideas preconcebidas, basadas en las hipótesis formuladas. Una vez recolectados los datos numéricos, éstos se transfieren a una matriz, la cual se analiza mediante procedimientos estadísticos. (28)

Este estudio se divide en fases de trabajo, organizando un esquema aplicado a recopilar información que permita ser cuantificada en busca de cumplir los objetivos y pregunta de investigación. En la primera fase se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica con relación a la pregunta de investigación, se establece la hipótesis y se determinan variables en el contexto de los objetivos planteados, las cuales se construyen en un formato guía para la recolección de la información, que posteriormente se analizan por medio de métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.(27)

Cuantitativo Observacional de corte transversal permite analizar los datos recopilados en la aplicación de una encuesta, este instrumento evalúa el conocimiento y las prácticas en el manejo de los pacientes con discapacidad teniendo en cuenta una serie de variables en función de saber el contexto regional en el conocimiento y manejo de la discapacidad en la práctica clínica, analizando los datos recopilados en las encuestas para cuantificar la información y generar un resultado estadístico de la información. (29)

2.2. OBJETO DE ESTUDIO

El objetivo este estudio fue evaluar los conocimientos y prácticas en la atención a personas con discapacidad de los profesionales especializados en ortodoncia pertenecientes a la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle.

2.3. POBLACIÓN

Profesionales especializados en ortodoncia, que realizan práctica clínica en la región del Valle del Cauca y pertenezcan a la sociedad colombiana de ortodoncia, seccional Valle del Cauca.

2.4. TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO

La encuesta se dividió en variables sociodemográficas, de conocimiento y práctica con un total de 33 preguntas divididas de la siguiente manera 4 sociodemográficas, 15 de conocimientos y 14 de prácticas, se utilizó un formato tipo encuesta virtual realizada en Google Forms, la cual fue compartida a los ortodoncistas pertenecientes a la sociedad colombiana de ortodoncistas seccional valle del cauca, por medio de chat de WhatsApp grupal para que de manera voluntaria y anónima la respondieran, de un grupo conformado por de 150 miembros activos, 86 respondieron la encuesta en relación al conocimiento y la experiencia en la atención de personas con discapacidad.

El proceso de observación, medición y documentación, de las preguntas, utilizadas fueron específicos con posibilidades de respuesta única o múltiple. Los datos fueron representados en forma de números analizados estadísticamente, el análisis se inició con ideas preconcebidas, basadas en las hipótesis formuladas. Una vez se recolectaron los datos numéricos, éstos se transfirieron a una matriz, la cual analizó mediante procedimientos estadísticos.

Teniendo en cuenta una serie de variables en función de saber el contexto regional en el conocimiento y manejo de la discapacidad en la práctica clínica, se analizaron los datos recopilados en las encuestas cuantificando la información y generando un resultado estadístico de la información.

Para calcular el tamaño de la muestra se definieron los siguientes parámetros:

Como resultado se obtuvo una muestra de 86 individuos suficientes para estimar el tamaño de muestra requerido, de un total de 150 ortodoncistas federados en la sociedad colombiana de ortodoncistas seccional Valle del Cauca. El objetivo fue saber el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen los profesionales en

ortodoncia en la atención integral a las personas con discapacidad motora, sensitiva, estimando promedios, desviación estándar y tablas estadísticas.

2.5. PRUEBA PILOTO.

Esta investigación tuvo una prueba piloto que permitió mejorar la formulación de las preguntas, tener una mejor proporción de la cantidad de preguntas y complementar la información pertinente.

La prueba piloto arrojó resultados preliminares de las preguntas realizadas en la encuesta virtual, encuesta enviada a los respectivos correos de los 8 participantes residentes de ortodoncia y ortopedia maxilar del Colegio Odontológico Colombiano, sede Cali. Esta prueba piloto permitió no solo saber sobre el conocimiento previo que tienen estos residentes sobre el manejo de en la atención de personas con discapacidad, sino también permitió conocer inquietudes sobre la formulación de las preguntas y recomendaciones para la modificación de estas para su posterior aplicación a la población objeto del estudio.

Una vez se hicieron los distintos escenarios de trabajo y con un total de asociados de 150 profesionales se estimó que un tamaño de muestra de 86 especialistas permitiría identificar una proporción esperada del 50% de cualquiera de las variables de interés con un nivel de confianza del 95% y un margen de error fue de 0,07%. Se empleó la fórmula poblacional.

- Formula.

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

2.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Ortodoncistas federados en la sociedad colombiana de ortodoncistas seccional Valle del Cauca que deseen realizar una encuesta virtual sobre los conocimientos y

prácticas en el manejo de pacientes con discapacidades físicas, cognitivas, motoras y sensoriales.

2.6.1. Criterios de inclusión

Ortodoncistas que sean miembros de la sociedad colombiana de ortodontistas de la seccional Valle del Cauca, que deseen realizar una encuesta virtual de manera voluntaria y anónima, sobre los conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes con discapacidades físicas, cognitivas, motoras y sensoriales.

2.6.2. Criterios de Exclusión.

- Ortodontistas que no pertenezcan a la sociedad colombiana de ortodontistas seccional Valle del Cauca.
- Participantes que no completaran más del 80% de la encuesta.

2.7. VARIABLES

2.7.1. Cuadro OPERACIONAL DE VARIABLES

Nombre	Definición	Tipo de variable / escala de medición	Valores posibles	Instrumento de recolección
VARIABLES Sociodemográficas				
Edad.	Número de años cumplidos al momento del examen clínico	Númerica de razón continua. Nominal.	Entre. 20-30 30-40 40-50 50-60 60 mas	Encuesta.
Sexo.	Características fenotípicas que diferencian la mujer del hombre	Cuantitativa nominal Binaria.	Masculino Femenino. Otro.	Encuesta.
Tu consulta de atención en la ciudad de Cali se encuentra ubicada, en el sector.	Sector de la ciudad en el cual esta ubicada tu consulta de atención de ortodoncia.	Cuantitativa ordinal.	Norte. Sur. Oriente. Occidente. Centro.	Encuesta.
Universidad en que realizaste el posgrado.	Nombre de la universidad donde	Cualitativa. nominal	Universidades con titulación de Ortodoncia.	Encuesta.

	termino sus estudios de especialista.			
Evaluación del conocimiento respecto a la atención de los pacientes con discapacidad.				
Tiene conocimiento sobre el manejo de pacientes con discapacidad.	Información adquirida por algún medio de información.	Cualitativa Nominal. Binaria.	-Si. -No. .	Encuesta.
¿Como evalúa usted ese conocimiento?	Grado de conocimiento sobre un tema	Cualitativa Nominal. Binaria.	Conocimiento básico, a profundidad, actualizado o muy poco conocimiento.	Encuesta.
El programa de especialización de ortodoncia de la universidad en donde te graduaste tiene en su pensum el abordaje para el manejo de pacientes con discapacidad.	Áreas de conocimiento con énfasis en manejo de pacientes discapacitados.	Cualitativa. Nominal. Binaria.	-Si. -No. -No recuerdo.	Encuesta.
Ha recibido alguna capacitación sobre manejo de pacientes con discapacidad en algún momento de su vida.	Conocimiento o capacitación en la atención de paciente discapacitado.	Cualitativa Nominal Binaria.	Si. No.	Encuesta.
En qué lugar o medio recibió capacitación sobre el manejo de pacientes con discapacidad.	Medio por el cual se adquiere el conocimiento	Cualitativa Nominal Binaria.	-Ninguno. -Pregrado. -Posgrado. -Maestría. -Congreso. -Virtual.	Encuesta
Tiene una guía de manejo de conducta establecida según el tipo de discapacidad en la atención de ortodoncia u ortopedia maxilar.	Conocer si existe una guía para el manejo de los pacientes con discapacidad establecida.	Cualitativa Nominal	-Si -No	Encuesta.
Tu anamnesis evalúa las condiciones médicas, psicológicas, conductuales y	Hallazgos y características físico-clínicas que evalúa la historia clínica.	Cualitativa nominal	(Multirrespuesta.) -Solo medicas -Psicológicas. -Conductuales. -Estereotipos. -Todas las anteriores	Encuesta

estereotipos de los pacientes con discapacidad.			-Ninguna de las anteriores.	
¿Conoces alguna técnica de manejo de conducta?	Evaluar el conocimiento para el manejo de pacientes con discapacidad.	Cualitativa nominal	-No conozco. -Si conozco, pero no las aplico en la atención clínica. -Si conozco y las aplico en la atención clínica.	Encuesta.
El refuerzo "positivo o "negativo ejemplo: un elogio de "buen trabajo o bien hecho" está relacionado con la técnica.	Evaluar el conocimiento con la relación de la técnica a la que se relaciona el ejemplo esta pertenece a las técnicas de modificación.	Cualitativa nominal	-Técnicas de control de voz. -Técnica de modificación. -Técnica alternativa o aumentativa. - Ninguna de las anteriores. -No tengo conocimiento de la técnica.	Encuesta.
El uso de pictogramas e ideogramas es útil en pacientes	Evaluar el conocimiento previo según la técnica mencionada y a qué tipo de discapacidad es dirigida.	Cualitativa Nominal.	-Discapacidad auditiva. -Discapacidad Motora -Discapacidad Cognitiva. -No conozco la técnica y su relación.	Encuesta.
El manejo gradual de adaptación del paciente a la atención ortodóntica se relaciona con la técnica.	Evaluar el conocimiento con la relación de la técnica a la que se relaciona el ejemplo esta pertenece a las técnicas de desensibilización.	Cualitativa Nominal.	Técnica de desensibilización. -Técnica de manejo de la voz. -Técnica de decir, mostrar y hacer. --No conozco la técnica.	Encuesta.
¿Conoces la técnica de anticipación?	Evaluar el conocimiento con relación de la técnica y uso de esta.	Cualitativa Nominal	-No se de qué se trata. -Se de que se trata, pero no la manejo. -Se de que se trata y la manejo.	Encuesta.
Evaluación de las practicas clínicas en el manejo de la atención de pacientes con discapacidad.				
¿Con respecto a tus conocimientos sobre discapacidad cual ha sido las modificaciones que	Desde el conocimiento adquirido sobre pacientes con discapacidad, ha	Cualitativa Nominal	-Ninguno. -No atiendo pacientes con discapacidad en mi consulta.	Encuesta.

realizaste en tu consulta y/o consultorio.?	surgido la necesidad de realizar cambios para la atención de los pacientes con discapacidad.		-Cambios en las guías de atención. -Cambios en infraestructura.	
¿Qué criterios deberías de tener en cuenta para evaluar si el tratamiento de ortodoncia u ortopedia estaría indicada o contraindicado en un paciente con discapacidad?	Conocer los criterios que tiene en cuenta los ortodoncistas para saber si un paciente con discapacidad es apto para iniciar el tratamiento de ortodoncia u ortopedia.	Cualitativa. Nominal.	(multirrespuesta) -La escasa o nula colaboración del paciente. -El escaso compromiso de los cuidadores. -El tipo de mal oclusión esquelética o dental. -Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores.	Encuesta.
¿Te sientes en la capacidad de atender pacientes con discapacidad?	Conocer que tan preparado/a se siente un especialista de ortodoncia en atender un paciente con discapacidad.	Cualitativa nominal.	-No me gusta -No me siento preparado/a. -Lo intentaría. -Me siento más o menos preparado/a -No me siento preparado/o	Encuesta
Cuántos pacientes con algún tipo de discapacidad has atendido en el último año.	Cuantificar la cantidad de pacientes con discapacidad atiende un ortodoncista al año.	Cualitativa nominal.	Ninguno De 1 a 3 De 3 a 5 De 5 a mas	Encuesta
Qué tipo de discapacidades has atendido en tu práctica clínica.	Evaluación del tipo de discapacidad del paciente atendido.	Cualitativa Nominal.	Motora. Cognitiva colaborativa. Cognitiva no colaborativa Sensorial. Ninguna.	Encuesta.
Cuál es la mayor dificultad que has tenido en la atención de pacientes con discapacidad	Conocer cual ha sido la mayor dificultad a la cual se han enfrenado los ortodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad.	Cualitativa Nominal.	-Control del comportamiento. -En la comunicación. -Por la infraestructura. -En los tratamientos. -En los tiempos de atención.	Encuesta.

			-Ninguna dificultad. -No atiendo pacientes con discapacidad.	
Realiza consulta telefónica previa a la atención del paciente.	Verificar vía telefónica antes de valorar a un paciente en el consultorio para poder estar preparado en el momento de la atención	Cualitativa Nomina	-Nunca -Casi nunca. -Ocasionalmente. -Casi siempre. -Siempre	Encuesta
Antes de atender a un paciente con discapacidad, preparas la atención con base a los requerimientos que demanda el paciente.	Evaluar si el/la ortodoncista se prepara con anticipación para la atención, cuando sabe que atenderá a una persona con discapacidad.	Cualitativa. Nominal.	-Nunca -Casi nunca. -Ocasionalmente. -Casi siempre. -Siempre	Encuesta.
Tu primera elección al recibir un paciente con discapacidad es remitirlo.	Saber el tipo de conducta del ortodoncista cuando le llega a su consulta un paciente con discapacidad.	Cualitativa. Nominal.	-Nunca -Casi nunca. -Ocasionalmente. -Casi siempre. -Siempre	Encuesta
Utilizas alguna de estas técnicas para la atención de pacientes con discapacidad.	Saber que estrategias técnicas utilizan los ortodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad.	Cualitativa Nominal	(Multirrespuesta) -Técnicas visuales - Técnicas manuales -Técnicas auditivas -Estrategias recreativas. Ninguna de las anteriores. Todas las anteriores -No atiendo paciente con discapacidad.	Encuesta
Cuál ha sido el tipo de tratamiento más frecuente que recibieron los pacientes con	Conocer porque tipo de tratamiento requirió el paciente con discapacidad en la consulta de	Cualitativa. Nominal.	-Valoración -higiene oral -Operatoria. -Tratamiento de Ortodoncia.	Encuesta.

discapacidad en tu consulta especializada.	odontológica especializada.		-Tratamiento de ortopedia. -Otro tratamiento. -Ningún tratamiento.	
Antes de la atención del paciente preparas la consulta con base a los requerimientos del paciente.	Anticipación a la atención según el tipo de discapacidad.	Cualitativa. Nominal.	-Nunca. -Casi nunca -Ocasionalmente -Casi siempre. -Siempre.	Encuesta.
Que metodología usas para poder tener acceso a la cavidad oral si el paciente con discapacidad no es colaborador.	Evaluar como el/la ortodoncista puede realizar los procedimientos en boca.	Cualitativa Nominal	(Multirrespuesta.) -Técnica de Sedación. -Técnica a 4 manos para sujeción del paciente. -Diques de gomas o implementos de apertura. -Ambientación. -Técnicas de relajación. -Procedimientos cortos. -Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores.	Encuesta.
Cuentas con una infraestructura que permita el libre desplazamiento de los pacientes con discapacidad.	Saber si la infraestructura del consultorio odontológico permite el ingreso para ser atendidas hasta la silla odontológica.	Cualitativa Nominal. Binaria.	Si. No.	Encuesta.
Si un paciente tiene discapacidad motora lo podrías atender en la silla de ruedas.	Evaluar conocimiento en manejo de pacientes con discapacidad física durante la atención.	Cualitativa Nominal	Si. No.	Encuesta.

2.8. RECOLECCION DE INFORMACIÓN.

La información fue recolectada en un formato tipo encuesta virtual realizado en Google forms con las 36 preguntas entre sociodemográficas, de conocimientos y prácticas a los ortodoncista pertenecientes a la sociedad colombiana de

ortodoncistas seccional Valle del Cauca, en relación al conocimiento y la experiencia en la atención de personas con discapacidad, esta encuesta se envió por un chat grupal de WhatsApp de los miembros de la sociedad colombiana de ortodoncistas seccional Valle del Cauca.

2.9. INSTRUMENTOS

Anexo 1. Encuesta aplicada en Google forms

2.10. PLAN ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los análisis de datos se realizaron a través del programa estadístico IBM SPSS v26. Se realizaron tablas de frecuencias, contingencia, medidas de tendencia central y dispersión para resumir descriptivamente las variables de investigación. Para determinar la asociación entre las variables, se utilizó la prueba Chi-cuadrado. Se utilizó un nivel de significación del 5% para el contraste de hipótesis a partir de las pruebas estadísticas.

2.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue clasificado según resolución 8430 de 1993, en el artículo 11 como una investigación sin riesgo porque emplea métodos de investigación documental retrospectivos por medio de una encuesta virtual enviada a los miembros de la sociedad colombiana de ortodoncistas, seccional Valle del Cauca, esta encuesta es de manera anónima, voluntaria y no se solicita identificación, ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

3. RESULTADOS

De los 150 miembros de la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle del Cauca, respondieron la encuesta 86 participantes, la cual es una población aceptable en los parámetros de tamaño de muestra.

Los resultados sociodemográficos muestran que un 34,9% de los participantes se encuentran en un rango de edad entre 30 a 40 años, seguido del 31,4% con edad entre 40 a 50 años, representado por el 54,7% de género femenino y el 45,3% masculino, se observa en su ubicación laboral la mayoría se concentran en el sur de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, con la característica de que la en un gran porcentaje los participantes se titularon en la universidad del Valle y el colegio odontológico colombiano. (Tabla 1)

Los resultados de la encuesta en relación a la variable de conocimiento se sub categorizaron según tipo de formación académica para el manejo de pacientes con discapacidad y conocimiento sobre técnicas empleadas para el manejo de la conducta de los pacientes con discapacidad.

Estos resultados muestran que aproximadamente la mitad de los encuestados refieren tener conocimiento en el manejo de pacientes con discapacidad, pero la otra mitad refieren no saber cómo manejar este tipo de discapacidades en la atención clínica de ortodoncia, que el conocimiento es básico y generalizado que lo obtuvieron la mayoría en el pregrado, que en el pensum académico de la especialización de ortodoncia de donde se titularon no tiene una área para enseñar sobre el manejo de la conducta de los paciente con discapacidad y que desconocen muchas de las técnicas mencionadas para el manejo de la conducta. (Tabla 2) (Tabla 2.1)

Sobre el conocimiento de las técnicas del manejo de la conducta en los pacientes con discapacidad relacionadas para evaluar el conocimiento de los participantes, respondieron que conocían algunas técnicas pero no las aplicaban a la clínica, se hicieron preguntas de correlacionar las técnicas como las alternativas y

aumentativas, técnicas de modificación, de control corporal y técnicas de las TIC con ejemplos, estas respuestas podían tener una opción correcta o multirrespuesta, esto permitió evidenciar que desconocen de muchas de las técnicas y tampoco las aplican. (Tabla 2.1)

En los resultados de la variable de practica se observa que el 47% de los ortodoncistas atendieron en el último año de 1 a 3 pacientes con discapacidad, el 34,9% intentarían realizar la atención de los pacientes antes de remitirlos, con una formación académica básica para el abordaje de esta población. (Tabla 3)

Se identifico que uno de cada cuatro (1:4) especialistas refiere tener dificultades de atención por el comportamiento en mayor; sin embargo, es de resaltar que aquellos que refirieron inclusión de formación en el pensum de sus universidades reconocen dicha dificultad. Uno de cada tres reconoce dificultades de comunicación y según la inclusión en el pensum el comportamiento es consistente con los resultados previamente descritos. Y en menor proporción se identificaron las dificultades de infraestructura, tratamiento y tiempo; no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables. (Tabla 4)

Se contrastaron las razones por las cuales los profesionales considerarían no instaurar tratamiento en pacientes con discapacidad y la mayoría de profesionales coincide en que la colaboración del paciente y el compromiso del cuidador son las más frecuentemente reportadas. Así como, una proporción importante considera la severidad de la oclusión. El patrón de reporte indica que los profesionales en edades entre los 30-40 años son los que más reportan estos criterios para no realizar tratamiento. Sin que se identifique relación estadísticamente significativa. (Tabla 5)

De acuerdo con la edad se resalta que aquellos en edades intermedias refieren en mayor proporción las dificultades en el manejo del paciente por el comportamiento y la comunicación. Este patrón puede relacionarse con la curva de aprendizaje del

profesional; sin embargo, entre estas variables no se encontró relación estadística. (Tabla 6)

El tipo de discapacidad que fue atendido por los ortodoncistas con el 72.5% es la discapacidad cognitiva colaboradora por lo tanto influye en que son pacientes que comprenden las indicaciones y su manejo requiere menos experiencia de los especialistas para su atención. (Tabla 7)

Resultados sin tablas.

Preguntas en relación al conocimiento.

- Se les pregunto si sabían en qué consistía la comunicación Alternativa y Aumentativa en los pacientes con discapacidad, respondiendo 64 participantes, el 74,4% que no sabían de qué se trataba la técnica, 14 participantes 16,3% sabían de qué se trataba la técnica, pero no la manejaban y 8 participantes 9,3% saben de qué se trata la técnica y la manejan
- La respuesta a la pregunta sobre a qué técnica pertenece el uso de pictogramas e ideogramas, señalaron 42 participantes el 48,8% respondieron que ninguna técnica, 30 participantes e 34,9% que pertenecía a las técnicas de modificación y 14 participante el 16,3% a la técnica de estabilización protectora, sin acertar ningún participante a la respuesta correcta que era la técnica alternativa y aumentativa de comunicación.
- Complementando la pregunta anterior también se preguntó qué tipo de pacientes según su discapacidad se podían usar pictogramas e ideogramas y respondieron 42 participaron correspondiente 48,8% que no conocen la técnica y la relación, 22 participantes el 25,6% la relacionaron con discapacidad auditiva, 17 participantes el 19,8% con discapacidad cognitiva y 5 participantes el 5,8% con discapacidad motora. Aunque cualquiera de las técnicas mencionadas se las puede relacionar el porcentaje de los que desconocen la técnica fue mayor.

- En el manejo gradual de adaptación del paciente con discapacidad en la atención ortodóntica, se les pregunto que con que técnica la podían relacionar y respondieron, 39 participantes el 45,3% no conocen la técnica, 28 participantes el 32,6% refieren que pertenece a la técnica de decir, mostrar y hacer y 19 participantes el 22,1% seleccionaron la respuesta correcta que es la técnica de desensibilización.
- Otra de las técnicas que se buscaba saber si tenían conocimiento sobre de que es o de que se trataba fue la técnica de anticipación, y respondieron 68 participantes el 79,1% no sabían de qué se trataba y 9 participantes el 10,5% saben de que se trata y no la manejan, y 9 participantes el 10,5% refieren que saben de qué se trata y la manejan.

Preguntas en relación a la práctica clínica.

- Se les pregunto que si realizaban consulta telefónica previa a la atención del paciente con discapacidad y 32 participantes 37,2% respondieron que nunca realizan una consulta telefónica previa, 23 participantes el 26,7% que lo hacían ocasionalmente, 20 participantes el 23,3% casi nunca lo hacen, 7 participantes el 8,1% casi siempre lo hacen, 4 participantes el 4,7% siempre lo hacen.
- A la pregunta de que si antes de la atención del paciente con discapacidad preparan la atención con base a los requerimientos que demanda el paciente, respondieron 23 participantes, correspondiente al 26.7% que nunca lo hacían, 22 participantes el 25,6% que ocasionalmente lo hacen, 19 participantes el 22,1% casi siempre lo hacen, 13 participantes el 15,1% siempre preparan la atención previa, y 9 participantes el 10,5% casi nunca lo hacen.
- Respecto a la infraestructura del consultorio se les pregunto si esta permita el libre desplazamiento de los pacientes con discapacidad y

respondieron 57 participantes con el 66,3% que si permitían el libre desplazamiento y 29 participantes con el 33,7% que no contaban con una infraestructura para el libre desplazamiento.

- Para la atención de un paciente que tiene discapacidad motora lo podrían atender en la silla de ruedas respondieron 53 participantes con el 63,1% que no podían atenderlos, 31 participantes con el 36,9% si podían realizar la atención en la silla de ruedas.
- Si un paciente no es colaborador que metodología usas para poder tener acceso a la cavidad oral respondieron 18 participantes correspondientes al 21.4% que utilizarían procedimientos cortos en la atención, 9 participantes el 10,7% utilizarían diques de gomas o implementos de apertura, pero 27 participantes correspondiente al 32.1% refieren que no utilizarían ninguna técnica.

Respuestas múltiples.

- En donde recibió capacitación sobre el manejo de pacientes con discapacidad, esta pregunta solo la respondieron 39 participantes de los cuales podían marcar múltiple respuesta de los cuales 26 participantes la recibieron en pregrado, 3 en posgrado, 3 en congreso, 7 de manera virtual y 5 utilizaron otra forma de capacitación.
- Tu Anamnesis evalúa las condiciones médicas, psicológicas, conductuales y estereotipos de los pacientes con discapacidad esta pregunta la respondieron 86 participantes, entre las respuestas seleccionadas que si evaluaban estaban las medicas con 66 participantes, psicológicas con 17 participantes, conductuales con 14 participantes, y 11 participantes evaluaban todas las mencionadas en la pregunta.
- Qué criterios deberías de tener en cuenta para evaluar si el tratamiento de ortodoncia u ortopedia estaría indicada o contraindicado en un paciente

con discapacidad, contestaron que la escasa o nula colaboración del paciente

4. DISCUSIÓN

En general, los resultados de la investigación permitieron conocer el contexto regional de los ortodoncistas sobre el conocimiento y prácticas en el manejo de personas con discapacidad en la atención clínica.

Scagnet G realizó un estudio sobre odontología y discapacidad, identificaron que el desconocimiento en el manejo de la conducta de los pacientes en condición de discapacidad se puede asociar a barreras de acceso para la atención integral, adecuada, continua de las personas en esta condición. (30) .

En el presente estudio más del **50%** de los participantes no tenían conocimiento de técnicas empleadas en el manejo de la conducta. **1 de cada 7** ortodoncistas no contaban con guías de manejo de conducta, el **57.0%** participantes no tenían conocimiento de técnicas empleadas en el manejo de la conducta

Lozada S GM et al describe técnicas alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual del 2012. (31–33)

- Técnicas de comunicación: Alternativas y aumentativas, el decir mostrar hacer, técnicas de control de la voz
- Técnicas de modificación: Técnicas de modelamiento o imitación, reforzamiento positivo, desensibilización.
- Técnicas de estabilización protectora: Restricción física, sedación y anestesia general.
- Otras técnicas como: El manejo de las TIC

Mostrando que existen valiosas técnicas que se pueden emplear con un paciente con discapacidad, brindando una mejor experiencia en la atención de estos

pacientes, sin embargo, los ortodoncistas reportaron que el 45.3% refieren no tener conocimiento sobre estas técnicas, y el 57,0% no conocen técnicas del manejo de la conducta.

Luengas M, et al. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho, concluyen que los odontólogos, tendrían que formarse en el cuidado de la salud de estos pacientes y contribuir así a un acto elemental de justicia; la capacitación permite diseñar estrategias idóneas para su atención y así proteger su derecho a la salud y a una vida digna. (34)

En el último año los ortodoncistas atendieron fue de 1 a 3 pacientes en condición de discapacidad, el 30.6% de los ortodoncistas remiten a estos pacientes y su conocimiento para la atención de los pacientes con discapacidad. El 65.0% reportaron tener un conocimiento básico y generalizado y el 66,7% refieren que su conocimiento fue recibido en la mayoría en el pregrado, que el pensum académico en la formación como ortodoncistas el 68,6% no contaba con un área específica para el manejo de pacientes con discapacidad.

Por otra parte, un estudio del personal de salud del ESE hospital San Rafael del municipio de Carolina del Príncipe (Antioquia) identifico la poca capacitación y la continuidad de los programas como principales obstáculos, también señalan la falta de formación del personal de salud, resaltaban lo fundamental que es realizar una capacitación, actualización y formación permanente, coincidiendo con los hallazgos en este estudio sobre los profesionales de la salud.(35,36)

En el área de practica para el manejo de pacientes con discapacidad, se evidencio una falta de preparación para su atención; algunos refieren implementar cambios en infraestructura que permitan el libre desplazamiento de aquellos con afectaciones motoras; en el mismo sentido, muy pocos reportaron realizar cambios en las guías de atención o tener una guía para el manejo de la conducta que favorezca la atención profesional. En contraste, la mayoría refirió no llevar a cabo una preparación específica o contactar anticipadamente por teléfono al paciente para brindar un servicio diferencial. En un estudio realizados por De John refiere que

la atención odontológica de los pacientes con discapacidad se dificulta debido a la falta de cooperación de los pacientes y muestran que solamente el 10% de este grupo de pacientes colaboran o son menos hiperactivos durante la actividad clínica, además que el hecho de disponer de información previa sobre el paciente, no mejora su colaboración durante la consulta. (37)

El motivo de consulta más reportado por la cual asistían los pacientes a consulta fueron la valoración y el tratamiento de ortodoncia y la mayor dificultad en la atención de los pacientes con discapacidad fue la comunicación directa con el paciente, por lo tanto es importante tener unas bases de conocimiento sobre estrategias del manejo de la conducta de los pacientes para poder abordar una comunicación asertiva, basándose en un sistema de estrategias comunicativas, protocolo de atención y medios de apoyo que pueden variar entre las distintas discapacidades. (38)

Tener un protocolo establecido para cada tipo de discapacidad es importante en el apoyo de la práctica clínica y este debería estar actualizando a medida de los nuevos conocimiento reportados en la ciencia clínica, sin embargo, las capacitaciones del personal en general para el manejo de personas con discapacidad debería ser primordial, sumado a la empatía y a reconocer que cada paciente necesita un manejo individualizado de las técnicas del manejo de conducta, en relación a la disposición y colaboración del paciente, no obstante existen algunas guías reportadas en la literatura como la guía de manejo de paciente con parálisis cerebral en la sección de manejo estomatológico, brinda unas pautas para el posicionamiento del paciente, como también consejos para mantener al paciente más cómodo durante la atención y modificaciones tanto en la manera de atención como en los implementos a utilizar en la atención clínica centrada en solucionar las necesidades de los pacientes con discapacidad y proteger su derecho a la salud y a una vida digna. (34,39)

5. CONCLUSIONES

1 de cada 2 ortodoncistas se siente en capacidad de atender pacientes con discapacidad y refieren conocimientos para el manejo de pacientes con discapacidad; sin embargo, se evidencian vacíos en la formación académica para la atención de dichos pacientes.

La falta de preparación académica y de práctica de los profesionales de la salud sobre el conocimiento de herramientas o técnicas de manejo para la atención clínica a pacientes con discapacidad, puede influenciar negativamente y predispone al profesional a que eventualmente limite el acceso a la atención.

La capacitación continua y actualizada es fundamental para contribuir a mejorar estrategias idóneas para la atención de personas en condición de discapacidad y así proteger su derecho a la salud y a una vida digna, formando profesionales incluyentes.

Recurso humano:

- Los resultados de esta investigación cuentan con la respuesta de una población de distintos momentos de formación académica, esto la hace nutrida en experiencias previas que sirven no solo a los futuros especialistas, sino también a los que no están actualizados en el manejo de personas con discapacidad, por tal razón estos los resultados permiten visualizar el rango del conocimiento o desconocimiento que se puede llegar a tener y tomar acciones en el nivel de formación académica.
- Si las falencias o miedos que se pueden presentar en la atención de personas con discapacidad surgen por falta de conocimiento en técnicas de manejo de conducta, la formación académica de los estudiantes de pregrado debe fortalecerse y además brindar mayor interés por la investigación en el área

del manejo de pacientes con discapacidad y el universo al que se enfrentan estas personas.

- Las nuevas generaciones de estudiantes de posgrado se enfrentaran cada vez a nuevas políticas de inclusión en la atención de personas con discapacidad, donde los derechos a una atención digna, continua y oportuna no se podrá negar, por lo tanto se debe de estar preparado y actualizado a los cambios de las normas y la actualización de la ciencia.

Academia:

- Los resultados de esta investigación permiten tener un panorama actual sobre el conocimiento y la practica en el manejo de pacientes con discapacidad a nivel regional, y así saber las fortalezas o debilidades que se tienen al momento de la atención clínica de un paciente con discapacidad visualizando el grado de conocimiento o des cocimiento sobre el tema.
- Si se hace conocer los resultados de la encuesta a nivel nacional de una situación que se vive a nivel regional, se pueden tomar decisiones de ampliar el estudio a nivel nacional obteniendo una información nacional del estado del conocimiento y el manejo de los pacientes con discapacidad e implementar estrategias de una nivelación de conocimientos de los ortodoncistas del país.
- La divulgación de los resultados a nivel local permite una inclusión en los planes de estudio de las universidades (El pensum) para la formación de especialistas capacitados para la atención de pacientes con discapacidad, haciendo mas promoción, prevención y atención adecuada a este tipo de población.

Comunidad científica:

- Reconocer las debilidades en las competencias y conocimientos sobre el manejo de los pacientes con discapacidad, que impulsen a una continua actualización científica como exigencia de la secretaria en salud, como se hace con el de víctimas de la violencia.

- Crear conciencia en las nuevas generaciones de ortodoncistas sobre la inclusión en la práctica para el manejo de personas con discapacidad, implementando áreas académicas dedicadas al conocimiento y manejo de las personas con discapacidad.
- Esta investigación sirve como una línea base para futuras investigaciones que deseen tomar un modelo de estudio que se creó con el fin de saber el estado actual en el conocimiento y la práctica de un grupo de ortodoncistas en formación y otros ya especialistas en cuestión del conocimiento y manejo en la atención clínica de personas con discapacidad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gardner IB and ES. Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective. Front Psychol [Internet]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34234730/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013 POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD” [Internet]. [cited 2022 Mar 11]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
3. Gaviria A. Nacional política pública de discapacidad e inclusión social 2013 - 2022. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2014;1:7–121. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
4. DANE. DISCAPACIDAD - DEMOGRAFIA Y POBLACIÓN. [Internet]. DANE. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por->

tema/demografia-y-poblacion/discapacidad

5. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley estatutaria 1618 del 2013. 2017;41. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Ministerio de salud y protección social/Resolución No 2292 del 2021. [Internet]. [cited 2022 Mar 11]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 2292 de 2021.pdf
7. Questions FA, Can REP, Carmen REP, Cannot Y. Resolucion 2808 establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos UPC. Minist salud y Prot Soc Resoluc Numer 2808 2022. 2007;13:219–26.
8. Minsalud. No Title [Internet]. ENSAB-IV-situación -Bucal.Actual. 2012. p. 70–8. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
9. Onyeaso CO. Comparison of malocclusions and orthodontic treatment needs of handicapped and normal children in Ibadan using the Dental Aesthetic Index (DAI). Niger Postgr Med J [Internet]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15254571/>
10. Masood M, Masood Y NT. Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2013; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598523/>
11. minsalud. BALANCE PROCESO REGLAMENTARIO LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013 POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD” [Internet]. p. 30–

41. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
12. D'Addazio G, Santilli M, Sinjari B, Xhajanka E, Rexhepi I MR. Access to Dental Care—A Survey from Dentists, People with Disabilities and Caregivers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33562099/>
13. Gardner IB and ES. Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective. *Front Psychol* [Internet]. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34234730/>
14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. 2021. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/PDSP.pdf>
15. MADRIGAL. GEORGINA GUERRERO, HERNANDEZ CDM. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGIA EN RELACION A LA ATENCION DE DISCAPACITADOS EN LA CIUDAD DE MANAGUA DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2007. *Univ Am Fac Odontol* [Internet]. Available from:
<https://biblioteca.uam.edu.ni/repositorio/bitstream/handle/721007/989/01204204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Agaronnik ND, Pendo E, Campbell EG, Ressalam J, Iezzoni LI. Knowledge of practicing physicians about their legal obligations when caring for patients with disability. *Health Aff.* 2019;38(4).
17. Dyzel V, Oosterom-Calo R, Worm M, Sterkenburg PS. Assistive Technology to Promote Communication and Social Interaction for People With Deafblindness: A Systematic Review. *Front Educ.* 2020;5(September).

18. Werner S, Shpigelman C-N. Information and communication technologies: where are persons with intellectual disabilities? *Isr J Health Policy Res.* 2019;8(1).
19. Galeotti A, Garret Bernardin A, D'Antò V, Ferrazzano GF, Gentile T, Viarani V, et al. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients: A Large Survey on 688 Working Sessions. *Biomed Res Int.* 2016;2016.
20. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Enfoque diferencial y discapacidad [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-y-discapacidad.pdf>
21. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. MSPS, 2012 Enfoque diferencial. [Internet]. 2012. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/enfoque-diferencial.aspx>
22. Agaronnik N, Campbell EG, Ressalam J, Iezzoni LI. Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *J Gen Intern Med.* 2019;34(7).
23. VÉLEZ SM. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS (CAP) DEL PERSONAL DE SALUD, DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRÍNCIPE (ANTIOQUIA), FRENTE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE SE DESARROLLAN ACTUALMENTE, CON MIRAS A SU FORTALECIM. Univ CES Fac Med Div SALUD PÚBLICA Espec EN PROMOCIÓN Y Comun PARA LA SALUD MEDELLÍN, ANTIOQUIA 2018 [Internet]. Available from: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4206/Conocimientos-Actitudes-Prácticas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

24. Jennifer Gia-linh Nguyen, Shanika Nanayakkara and ACLH. Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour of Midwives Concerning Periodontal Health of Pregnant Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177424/>
25. Suge Zheng, Lili Zhao, Nianting Ju, Tiantian Hua SZ& SL. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health* [Internet]. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01419-0>
26. Kajamaa A, Mattick K, de la Croix A. How to ... do mixed-methods research. *Clin Teach*. 2020;17(3):267–71.
27. Rezigalla AA. Observational Study Designs: Synopsis for Selecting an Appropriate Study Design. *Cureus*. 2020;12(1):6–10.
28. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2018;24(1):9–18. Available from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
29. Palinkas LA, Mendon SJ, Hamilton AB. Innovations in Mixed Methods Evaluations. *Annu Rev Public Health*. 2019;40:423–42.
30. Scagnet G. Odontología y discapacidad Dentistry and disability. Vol. 106, *Rev Asoc Odontol Argent*. 2018
31. Lozada S GM et al. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. 2012
32. American Academy of Pediatric Dentistry; Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. 2020.

33. Chile. Ministerio de Salud., Gráfica LOM). Guia clínica : salud oral integral para menores de 20 años en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales en odontología. Ministerio de Salud; 2012.
34. Isabel De Fátima M, Aguirre L, Luengas Quintero E, Patricia Sáenz Martínez L. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. Dental care for people with intellectual disabilities: a matter of law [Internet]. Vol. 74, Revista ADM. 2017. Available from: www.medigraphic.org.mxwww.medigraphic.com/adm
35. Nebot M, Cabezas C, Marqués F, Bimbela JL, Robledo T, Megido X, et al. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: Un estudio Delphi. Aten Primaria. 2007 Jun 1;39(6):285–8.
36. VÉLEZ SM. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS (CAP) DEL PERSONAL DE SALUD, DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRÍNCIPE (ANTIOQUIA), FRENTE A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE SE DESARROLLAN ACTUALMENTE, CON MIRAS A SU FORTALECIM. UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA ESPECIALIZACION EN PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD MEDELLÍN, ANTIOQUIA 2018 [Internet]. Available from: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4206/Conocimientos Actitudes Prácticas.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4206/Conocimientos_Actitudes_Prácticas.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
37. Meurs D, Rutten M, De Jongh A. Does information about patients who are intellectually disabled translate into better cooperation during dental visits? Special Care in Dentistry. 2010 Sep;30(5):200–5.
38. Gutiérrez J CN. Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II. 2016
39. ROJAS N. GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL PT – 2005233-09. 2009

ANEXOS

ANEXO 1: encuesta aplicada google forms

Sección 1 de 9

Conocimientos y prácticas de los ortodoncistas en relación a la atención de pacientes con discapacidad.

Las personas con discapacidad enfrentan actitudes negativas, intimidación, exclusión social y aislamiento de la sociedad, en muchos de los casos todas estas barreras son desencadenantes de un deterioro de la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores, en la actualidad, la inclusión social facilita el acceso de estas personas en varios ámbitos como lo son la salud, la educación y el ámbito laboral, pero el desconocimiento en el manejo de estas personas siguen siendo un tema limitante.

Por lo anterior es necesario desarrollar conocimiento que permita el desarrollo de buenas prácticas, oportunas en la atención y manejo de personas con discapacidad capaces de contribuir en una atención integral desde la ortodoncia para mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus cuidadores.

Preguntas sociodemograficas.

¿En que rango se encuentra tu edad.? *

Elige

- 20 a 30
- 30 a 40
- 40 a 50

¿En la ciudad de Cali se encuentra ubicada, en el sector.? *

¿Tu consulta de atención en la ciudad de Cali se encuentra ubicada, en el sector.? *

- Norte
- Sur.
- Oriente.
- Occidente.
- Centro.
- Otro: _____

Género

- Masculino.
- Femenino.
- Otro.

¿En que universidad realizaste el posgrado.? *

Elige



Elige

- Universidad del Valle
- Institución Universitaria colegios de Colombia (UNICOC)
- Universidad de Antioquia
- Universidad Nacional
- Universidad CES
- Fundación universitaria UNICIEO
- Pontificia universitaria Javeriana
- Universidad el Bosque
- Universidad cooperativa de Colombia
- Otras.

¿Tiene conocimiento sobre el manejo de pacientes con discapacidad? *

[Borrar formulario](#)

[Términos del Servicio](#)

Preguntas de conocimiento.

¿Tiene conocimiento sobre el manejo de pacientes con discapacidad? *

Si.

No.

Conocimiento: con relación a la pregunta anterior:

¿Cómo evalúa usted ese conocimiento? *

Tengo conocimiento a profundidad y actualizado



Tengo conocimiento a profundidad, pero no me actualizo hace más de 2 años.

Tengo conocimiento básico y generalizado

Tengo muy poco conocimiento

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Página 2 de 9](#) [Borrar formulario](#)

Conocimientos y prácticas de los ortodoncistas en relación a la atención de pacientes con discapacidad.

 lizbf07@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

*Obligatorio

Pensum

¿El programa de especialización de ortodoncia de la universidad en donde te titulaste (graduaste) tiene en su pensum el abordaje para el manejo de pacientes con discapacidad? *

- Si.
- No.
- No recuerdo

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 3 de 9 [Borrar formulario](#)

Capacitación

¿Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de pacientes con discapacidad * en algún momento de su vida?

- Si.
- No.

Guía manejo

¿Tienes una guía de manejo para establecer la conducta de tratamiento/abordaje * según el tipo de discapacidad en la atención de ortodoncia u ortopedia maxilar.

- Si.
- No.

¿Tu Anamnesis evalúa las condiciones médicas, psicológicas, conductuales y estereotipos de los pacientes con discapacidad? *


- Solo las medicas
- Psicológicas
- Conductuales
- Estereotipos
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

¿Conoces alguna técnica de manejo de conducta? *

- No conozco
- Si conozco, pero no las aplico en la atención clínica
- Si conozco y las aplico en la atención clínica.

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 7 de 9 [Borrar formulario](#)

Conocimiento

¿El refuerzo 'positivo' o 'negativo' ejemplo: un elogio de 'buen trabajo' o 'bien hecho' está relacionado con la técnica? *

- Técnicas de control de voz
- Técnicas de control corporal
- Técnicas de modificación.
- Técnicas alternativas o aumentativas
- Ninguna de las anteriores.
- No tengo conocimiento de la técnica.

¿Sabes en que consiste la comunicación Alternativa y Aumentativa en los pacientes con discapacidad.? *

- No sé de qué se trata
- Se de que se trata, pero no la manejo.
- Se de que trata y la manejo

¿El uso de pictogramas e ideogramas pertenecen a la técnica de: *

- Técnicas de modificación.
- Técnica de estabilización protectora
- Técnica alternativa y aumentativa

¿El uso de pictogramas e ideogramas es útil en pacientes? *

- Con discapacidad auditiva.
- Con discapacidad motora
- Discapacidad cognitiva.
- No conozco la técnica y su relación.

*

¿El manejo gradual de adaptación del paciente a la atención ortodóntica se relaciona con la técnica?

Técnica de desensibilización. .

Técnica de manejo de la voz.

Técnica de decir, mostrar y hacer.

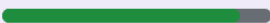
No conozco la técnica.

¿Conoces la técnica de anticipación? *

No sé de qué se trata

Se de que se trata, pero no la manejo.

Se de que trata y la manejo.

[Atrás](#) [Siguiete](#)  Página 8 de 9 [Borrar formulario](#)

A continuación, se relacionan las preguntas de la parte práctica.

Practicas

¿Con respecto a tus conocimientos sobre discapacidad cual ha sido las modificaciones que realizaste en tu consulta y/o consultorio.? *

Ninguno.

No atiendo pacientes con discapacidad en mi consulta.

Cambios en las guías de atención.

Cambios en infraestructura.

¿Qué criterios deberías de tener en cuenta para evaluar si el tratamiento de ortodoncia u ortopedia estaría indicada o contraindicado en un paciente con discapacidad? *

- La escasa o nula colaboración del paciente.
- El escaso compromiso de los cuidadores.
- El Tipo de mal oclusión esquelética o dental.
- Todas las anteriores.
- Ninguna de las anteriores.

¿Te sientes en la capacidad de atender pacientes con discapacidad? *

- No me gusta
- No me siento preparado.
- Lo intentaría.
- Me siento más o menos preparado/a.
- Me siento preparada/o.

¿Podrías explicarnos por qué?

Tu respuesta _____

Cuántos pacientes con algún tipo de discapacidad has atendido en el último año. *

- Ninguno.
- 1 a 3
- 3 a 5
- 5 mas

¿Qué tipo de discapacidades has atendido en tu práctica clínica.? (una o mas de una opción.) *

- Motora
- Cognitiva colaboradora
- Cognitiva no colaboradora
- Sensorial.
- Ninguna.

Cual es la mayor dificultad que has tenido en la atención de pacientes con discapacidad. (una o mas respuestas) *

- Control del comportamiento
- En la comunicación
- Por la infraestructura
- En los tratamientos
- En los tiempos de atención
- No atiendo pacientes con discapacidad.
- Ninguna dificultad

¿Te gustaría contarnos qué sucedió?

Tu respuesta _____

¿Realiza consulta telefónica previa a la atención del paciente.? *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Casi siempre
- Siempre

*

Antes de la atención del paciente preparas la atención con base a los requerimientos que demanda el paciente.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Casi siempre
- Siempre

En el caso de realizarla, podrías contarnos ¿cómo te preparas?

Tu respuesta _____

Tu primera elección al recibir un paciente con discapacidad es remitirlo. *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Casi siempre
- Siempre.

Utilizas técnicas especiales para la atención de los pacientes con discapacidad *
como lo son: (una o mas respuestas)

- Técnicas visuales
- Técnicas auditivas
- Técnicas manuales
- Técnicas recreativas
- Ninguna de las anteriores.
- Todas las anteriores
- No atiendo pacientes con discapacidad.
- Ninguna

Cuál ha sido el tipo de tratamiento más frecuente que recibieron los pacientes con discapacidad en tu consulta especializada. (una o mas respuestas)

- Valoración
- Higiene oral
- Operatoria
- Tratamiento de Ortodoncia
- Tratamiento de Ortopedia
- Otro tratamiento
- Ningún Tratamiento.

Que metodología usas para poder tener acceso a la cavidad oral si el paciente con discapacidad no es colaborador.

- Técnica de Sedación.
- Técnica a 4 manos para sujeción del paciente.
- Diques de gomas o implementos de apertura.
- Técnica de ambientación.
- Técnicas de relajación.
- Procedimientos cortos.
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores.

Cuentas con una infraestructura que permita el libre desplazamiento de los pacientes con discapacidad.

- Si
- No


Si un paciente tiene discapacidad motora lo podrías atender en la silla de ruedas.

Si

No

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 9 de 9

[Borrar formulario](#)

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los participantes.

Variables	Categorías	n	%
Edad	20-30	15	17,4%
	30-40	30	34,9%
	40-50	27	31,4%
	50-60	11	12,8%
	60-100	3	3,5%
Género	Femenino.	47	54,7%
	Masculino.	39	45,3%
Ubicación de trabajo	Norte	15	17,4%
	Sur	56	65,1%
	Centro	1	1,2%
	Occidente	2	2,3%
	Oriente	1	1,2%
	Otros municipios	11	13%
	Universidad	Universidad del Valle	24
	Institución Universitaria colegios de Colombia (UNICOC)	38	44,2%
	Universidad Nacional	3	3,5%
	Pontificia Universidad Javeriana	4	4,7%
	Otras universidades	17	19,7%

Tabla 2. Variable de conocimiento de los participantes. (Categoría de formación académica.)

Practica	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Tienen conocimiento sobre el manejo de pacientes con discapacidad	Si.	40	46,5%
	No.	46	53,5%
Como evalúa el conocimiento adquirido para el manejo de personas con discapacidad.	Tengo muy poco conocimiento	4	10,0%
	Tengo conocimiento básico y generalizado	26	65,0%
	Tengo conocimiento a profundidad, pero no me actualizo hace más de 2 años.	9	22,5%
	Tengo conocimiento a profundidad y actualizado	1	2,5%
	Tengo muy poco conocimiento	4	10,0%

El programa de especialización de ortodoncia de la universidad en donde te titulaste (graduaste) tiene en su pensum el abordaje para el manejo de pacientes con discapacidad			
	Si.	6	7,0%
	No.	59	68,6%
En donde recibió capacitación sobre el manejo de pacientes con discapacidad,			
Capacitación Pregrado	No	13	33,3%
	SI	26	66,7%
Capacitación Posgrado	No	36	92,3%
	SI	3	7,7%
Capacitación Maestría	No	39	100,0%
	SI	0	0,0%
Capacitación Congreso	No	36	92,3%
	SI	3	7,7%
Capacitación Virtual	No	32	82,1%
	SI	7	17,9%
Capacitación Otra	No	33	86,8%
	SI	5	13,2%

Tabla 2.1 Conocimientos. (Categoría de conocimiento de técnicas para el manejo de la conducta en pacientes con discapacidad)

Practica	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conoces alguna técnica de manejo de conducta.	No conozco	49	57,0%
	Si conozco y las aplico en la atención clínica.	15	17,4%
	Si conozco, pero no las aplico en la atención clínica	22	25,6%
El refuerzo 'positivo' o 'negativo' ejemplo: ¿un elogio de 'buen trabajo' o 'bien hecho' está relacionado con la técnica?	No tengo conocimiento de la técnica.	39	45,3%
	Técnicas alternativas o aumentativas	17	19,8%
	Técnicas de control de voz	18	20,9%
	Técnicas de control corporal	1	1,2%
	Técnicas de modificación.	9	10,5%
	Ninguna de las anteriores.	2	2,3%
Sabes en que consiste la comunicación Alternativa y Aumentativa en los pacientes con discapacidad.	No sé de qué se trata	64	74,4%
	Se de que trata y la manejo	8	9,3%
	Se de que se trata, pero no la manejo.	14	16,3%
¿La formación académica recibida fue?	Profunda (Educación en guías de manejo clínico y abordajes terapéuticos a este grupo poblacional)	2	33,3%

	Básica (Revisión temática sobre el abordaje y tratamiento de este grupo poblacional)	3	50.0%
	Mínima (Revisión de algunos conceptos aplicados a este grupo poblacional)	1	16.7%

Tabla 3. Prácticas referidas por los ortodoncistas en el manejo de pacientes con discapacidad.

Practica	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Cuantos pacientes con algún tipo de discapacidad has atendido en el último año.	1 a 3	41	47,7%
	3 a 5	4	4,7%
	5 mas	3	3,5%
	Ninguno	38	44,2%
Te sientes en la capacidad de atender pacientes con discapacidad	Lo intentaría.	30	34,9%
	Me siento más o menos preparado/a.	26	30,2%
	No me siento preparado.	22	25,6%
	Me siento preparada/o.	5	5,8%
	No me gusta	3	3,5%
Tu primera elección al recibir un paciente con discapacidad es remitirlo.	Casi nunca	21	24,7%
	Ocasionalmente	26	30,6%
	Siempre.	8	9,4%
	Casi siempre	4	4,7%
	Nunca	26	30,6%
Ha recibido alguna capacitación sobre el manejo de pacientes con discapacidad en algún momento de su vida.	Si.	37	43,0%
	No.	49	57,0%
Con respecto a tus conocimientos sobre discapacidad cual ha sido las modificaciones que realizaste en tu consulta y/o consultorio.	No atiendo pacientes con discapacidad en mi consulta.	16	18,6%
	Cambios en infraestructura.	22	25,6%
	Cambios en las guías de atención.	6	7,0%
	Ninguno.	42	48,8%

Tabla 4. Frecuencia de dificultades referidas por ortodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad según la inclusión de la formación universitaria para la atención a pacientes con discapacidad.

Dificultad		Si	No	No recuerda	Total	P
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Comportamiento	No	44 (74,6)	4 (66,7)	16 (76,2)	64 (74,4)	0,894
	Si	15 (25,4)	2 (33,3)	5 (23,8)	22 (25,6)	
Comunicación	No	39 (66,1)	2 (33,3)	16 (76,2)	57 (66,3)	0,147
	Si	20 (33,9)	4 (66,7)	5 (23,8)	29 (33,7)	
Infraestructura	No	54 (91,5)	6 (100,0)	19 (90,5)	79 (91,9)	0,743 ^a
	Si	5 (8,5)	0 (0,0)	2 (9,5)	7 (8,1)	
Tratamiento	No	54 (91,5)	5 (83,3)	19 (90,5)	78 (90,7)	0,805
	Si	5 (8,5)	1 (16,7)	2 (9,5)	8 (9,3)	
Tiempo	No	50 (84,7)	4 (66,7)	19 (90,5)	73 (84,9)	0,356
	Si	9 (15,3)	2 (33,3)	2 (9,5)	13 (15,1)	

Tabla 5. Frecuencia de criterios para no tratamiento referidas por ortodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad

Indicaciones para no tratar		20-30	30-40	40-50	50-60	60-100	P
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Colaboración Paciente	No	1 (6,7)	1 (3,3)	5 (18,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,192
	Si	14 (93,3)	29 (96,7)	22 (81,5)	11 (100,0)	3 (100,0)	
Compromiso cuidador	No	2 (13,3)	4 (13,3)	4 (14,8)	1 (9,1)	0 (0,0)	0,953
	Si	13 (86,7)	26 (86,7)	23 (85,2)	10 (90,9)	3 (100,0)	
Severidad Maloclusión	No	4 (26,7)	6 (20,0)	7 (25,9)	2 (18,2)	0 (0,0)	0,837
	Si	11 (73,3)	24 (80,0)	20 (74,1)	9 (81,8)	3 (100,0)	

Tabla 6. Frecuencia de dificultades referidas por ortodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad según la categoría de edad

Dificultad		20-30	30-40	40-50	50-60	60-100	P
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Comportamiento	No	13 (86,7)	24 (80,0)	17 (63,0)	7 (63,6)	3 (100,0)	0,264
	Si	2 (13,3)	6 (20,0)	10 (37,0)	4 (36,4)	0 (0,0)	
Comunicación	No	12 (80,0)	20 (66,7)	17 (63,0)	7 (63,6)	1 (33,3)	0,576
	Si	3 (20,0)	10 (33,3)	10 (37,0)	4 (36,4)	2 (66,7)	
Infraestructura	No	14 (93,3)	27 (90,0)	25 (92,6)	11 (100,0)	2 (66,7)	0,445
	Si	1 (6,7%)	3 (10,0)	2 (7,4)	0 (0,0)	1 (33,3)	

Tratamiento	No	13 (86,7)	25 (83,3)	26 (96,3)	11 (100,0)	3 (100,0)	0,324
	Si	2 (13,3)	5 (16,7)	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Tiempo	No	13 (86,7)	23 (76,7)	24 (88,9)	10 (90,9)	3 (100,0)	0,592
	Si	2 (13,3)	7 (23,3)	3 (11,1)	1 (9,1)	0 (0,0)	

Tabla7. Frecuencia en el manejo de pacientes según el tipo de discapacidad

Variable cruzada	Tipo de Discapacidad	Manejo de pacientes con discapacidad	de con	Porcentaje
¿Tipo de discapacidad atendida en la práctica clínica?	Motora.	si		55.0%
		No		45.0%
	Cognitiva colaborativa.	si		72.5%
		No		27.5%
	Cognitiva no colaborativa.	si		7.5%
		No		92.5%
	Sensorial.	si		17.5%
		No		82.5%
	Ninguna.	si		7.5%
		No		92.2%