

Conocimientos y prácticas de profesionales especializados en ortodoncia con relación a la atención de pacientes con discapacidad.

Knowledge and practices of orthodontic professionals in relation to the care of patients with disabilities.

LISDANY BECERRA FIGUEROA

Odontólogo, Estudiante de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Email: lbecerra@unicoc.edu.co

Filiación: Colegio Odontológico - Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

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 de servicios de Salud.

Email: chleon@unicoc.edu.co

Filiación: Docente Colegio Odontológico - Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

JULIAN TAMAYO CARDONA

Estadístico – Maestría en logística – Profesor investigador.

Email: jtamayo@unicoc.edu.co

Filiación: Docente Colegio Odontológico - Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

CARLOS HUMBERTO MARTINEZ CAJAS

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

Email: cmartinezc@unicoc.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4392-8453>

Filiación: Docente Colegio Odontológico - Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

Conocimientos y prácticas de profesionales especializados en ortodoncia con relación a la atención de pacientes con discapacidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar conocimientos y prácticas de los profesionales especializados en ortodoncia pertenecientes a la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle frente a la atención de personas con discapacidad. **Métodos:** Se diseñó un estudio observacional descriptivo y transversal para indagar sobre conocimientos y prácticas de los ortodoncistas de la Sociedad Colombia de Ortodoncia – seccional Valle del Cauca, frente a la atención de personas con discapacidad. Se realizó una búsqueda de la literatura para crear una encuesta de manera virtual, esta encuesta se compartió a los ortodoncistas pertenecientes en ese momento a la sociedad con un total de 150 miembros activos, por medio de un chat grupal. Se estimó un tamaño de muestra de 86 especialistas que permitieron 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%. La encuesta incluyó 36 preguntas divididas en 4 sociodemográficas, 15 de conocimientos y 14 de prácticas. El estudio fue avalado por el comité de ética institucional de UNICOC. **Resultados:** Se incluyeron 86 profesionales con mayor representación del género Femenino con 53%; y predominio de categorías de edad entre los 30 y 40 años (34.9%) y los de 40-50 años (31.4%). Tan solo el 6% refiere que sus universidades incluían capacitación en atención de paciente con discapacidad. Menos del 50% de los encuestados reportaron conocimiento del abordaje de este tipo de pacientes. 1 de cada 4 encuestados refiere cambios en infraestructura y solo 6.8% modifica protocolos de atención para estos pacientes. **Conclusiones:** 1 de cada 2 ortodoncistas se siente en capacidad y refiere conocimientos para el manejo de pacientes con discapacidad; sin embargo, se evidencian vacíos en la formación académica para la atención de dichos pacientes.

Palabras clave: Ortodoncia, Personas con Discapacidad, Disparidades en Atención de Salud

Knowledge and practices of orthodontic professionals in relation to the care of patients with disabilities.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and practices of professionals specialized in orthodontics belonging to the Colombian Society of Orthodontics, Valle Sectional, regarding the care of people with disabilities. **Methods:** A descriptive and transversal observational study was designed to investigate the knowledge and practices of orthodontists regarding the care of people with disabilities. A search of the literature was carried out to create a virtual survey, this survey was shared with the orthodontists belonging at that time to the society with a total of 150 active members, through a group chat. A sample of 86 was estimated with an expected proportion of good knowledge and practices of 50% with a confidence level of 95%. The margin of error was 0.07%. The survey included 16 questions. The study was endorsed by the institutional ethics committee of UNICOC. **Results:** 86 professionals were included, with a higher representation of females (53%) and a predominance of age categories between 30 and 40 years (34.9%) and 40-50 years (31.4%). Only 6% reported that their universities included training in the care of patients with disabilities. Less than 50% of respondents self-reported knowledge of the approach to this type of patient. 1 out of 4 respondents reported changes in infrastructure and only 6.8% modified care protocols for these patients. **Conclusions:** 1 out of 2 orthodontists feel capable and report knowledge for the management of patients with disabilities; however, there are gaps in the academic training for the care of these patients.

Keywords: Orthodontics, Disabled Persons, Healthcare Disparities.

Conocimientos y prácticas de profesionales especializados en ortodoncia con relación a la atención de pacientes con discapacidad.

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.

METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal sobre el conocimiento y las prácticas de los ortodoncistas vinculados a la sociedad colombiana de ortodoncia - seccional Valle del Cauca; se indagaron aspectos relacionados con formación académica, el manejo y experiencia en la atención clínica de pacientes con discapacidad cognitiva, sensitiva y motora.

La construcción del instrumento de recolección requirió del análisis de literatura científica relacionada con la atención del paciente con discapacidad, para ello se realizó una selección sistematizada de reportes de investigación. Se elaboró una ecuación de búsqueda con con términos MESH normalizados relacionados con palabras claves como lo fueron “professional practice” – “disabled persons” - orthodontics, para finalmente llegar a esta estrategia de búsqueda (“disabled persons” OR “physical disability” OR “visual impaired” OR “persons with mental disabilities”) AND (“intellectual disability” OR “sensory disability” OR “behavior symptoms”) AND (“Professional practice” OR experience OR methods) que permitió seleccionar los estudios que tuvieron relación con técnicas de manejo de conducta de personas con discapacidades en relación a la atención clínica en salud oral, que permitieron seleccionar estudios sobre técnicas de manejo de conducta en personas con discapacidades con relación a la atención clínica en salud oral como fundamentando a las preguntas del cuestionario de la encuesta.(Ver anexo 1)

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.

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.

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

Los criterios de inclusión fueron ortodoncistas que pertenezcan a la sociedad colombiana de ortodoncistas seccional Valle del Cauca y que deseen realizar una encuesta virtual de manera voluntaria y anónima, sobre los conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes con discapacidades, cognitivas, motoras y sensoriales y se excluyeron participantes que no pertenezcan a la especialización de ortodoncia y los no miembros de la sociedad colombiana de ortodoncia seccional Valle del Cauca.

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.

Consideraciones éticas

Este estudio está clasificado según resolución 8430 de 1993, en el artículo 11 como una investigación sin riesgo porque empleo 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 no se solicita identificación, ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

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)

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%
Ubicacion 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	27,9%
	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%

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)

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%

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)

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%

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

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%

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. 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)	

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. 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)	25 (83,3)	24 (85,2)	10 (90,9)	0 (0,0)	

	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)	0,83 7
	Si	11 (73,3)	24 (80,0)	20 (74,1)	9 (81,8)	3 (100,0)	

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.

Tabla6. Frecuencia de dificultades referidas por ortodoncistas en la atención de pacientes con discapacidad según la categoría de edad

		20-30	30-40	40-50	50-60	60-100	
Dificultad			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	P
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)	

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.
(5)

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. (6–8)

- 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. (15)

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) identificó 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.(9,10)

En el área de práctica para el manejo de pacientes con discapacidad, se evidenció 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 realizado 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. (11,12)

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. (13)

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. (14,15)

Conclusión.

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 practica 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.

Bibliografía.

1. Gardner IB and ES. Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective. *Front Psychol* .
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley estatutaria 1618 del 2013. 2017;41.
3. 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](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202292%20de%202021.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. Scagnet G. Odontología y discapacidad Dentistry and disability. Vol. 106, Rev Asoc Odontol Argent. 2018.
6. Lozada S GM et al. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. 2012.
7. American Academy of Pediatric Dentistry; Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. 2020.
8. 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.

9. 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.
10. 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%20Actitudes%20Prácticas.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
11. 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.
12. MADRIGAL. GEORGINA GUERRERO, HERNANDEZ CENTENODM. 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. UNIVERSIDAD AMERICANA FACULTAD DE ODONTOLOGIA [Internet]. Available from: [https://biblioteca.uam.edu.ni/repositorio/bitstream/handle/721007/989/01204 204.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://biblioteca.uam.edu.ni/repositorio/bitstream/handle/721007/989/01204204.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Gutiérrez J CN. Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II. 2016.
14. ROJAS N. GUIA DE MANEJO PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL PT – 2005233-09. 2009.

15. 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

Anexo de la encuesta.

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	Numérica 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 termino sus estudios de especialista.	Cualitativa. nominal	Universidades con titulación de Ortodoncia.	Encuesta.
VARIABLE DE 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 estereotipos de los pacientes con discapacidad.	Hallazgos y características físico-clínicas que evalúa la historia clínica.	Cualitativa nominal	(Multirrespuesta.) -Solo medicas -Psicológicas. -Conductuales. -Estereotipos. -Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores.	Encuesta
¿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 ortodónica 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.
Variable de 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 realizaste en tu consulta y/o consultorio.?	Desde el conocimiento adquirido sobre pacientes con discapacidad, ha surgido la necesidad de realizar cambios para la atención de los pacientes con discapacidad.	Cualitativa Nominal	-Ninguno. -No atiendo pacientes con discapacidad en mi consulta. -Cambios en las guías de atención. -Cambios en infraestructura.	Encuesta.
¿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 preparada/o -No me siento preparado/o	Encuesta
Cuantos pacientes con algún tipo de	Cuantificar la cantidad de	Cualitativa nominal.	Ninguno De 1 a 3	Encuesta

discapacidad has atendido en el último año.	pacientes con discapacidad atiende un ortodoncista al año.		De 3 a 5 De 5 a mas	
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 enfrentado 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. -Ninguna dificultad. -No atiendo pacientes con discapacidad.	Encuesta.
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 discapacidad en tu consulta especializada.	Conocer porque tipo de tratamiento requirió el paciente con discapacidad en la consulta de odontológica especializada.	Cualitativa. Nominal.	-Valoración -higiene oral -Operatoria. -Tratamiento de Ortodoncia. -Tratamiento de ortopedia. -Otro tratamiento. -Ningún tratamiento.	Encuesta.
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 ortoncista 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.
--	--	---------------------	------------	-----------