

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

La percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás

Nathalia Lizarazo Montañez, Diana Milena Ordoñez Toloza, Alejandra Marcela Quiroga Gómez, Juan Pablo Sampayo Montero

Trabajo de grado para optar el título de odontólogo

**Directora
Gloria Cristina Aranzazu Moya
Esp. Patología Oral y Medios Diagnósticos**

**Universidad Santo Tomás, Floridablanca
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2019**

Tabla de contenido

1. Introducción	7
1.1 Planteamiento del Problema	7
1.2 Justificación	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Diversidad Funcional	10
2.1.2. Accesibilidad.....	10
2.2. Dificultades para el Acceso y Atención a Pacientes con Diversidad Funcional en Odontología.....	10
2.3. Marco Legal, Leyes de Acceso y Procesos de Rehabilitación	12
2.4. Percepción de la diversidad funcional en Estudios Anteriores	12
3. Objetivos	14
3.1. Objetivo General	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. Materiales y Métodos.....	14
4.1. Tipo de estudio.....	14
4.2. Criterios de elegibilidad	15
4.2.1. Criterio de inclusión.....	15
4.2.2. Criterios de exclusión.	15
4.3. Variables	15
4.3.1. Variables independientes:	15
4.3.2. Variable dependiente:	17
4.4. Instrumento	20
4.5. Procedimiento	20
4.6. Plan de análisis estadístico.....	22
4.7. Consideraciones éticas	22
5. Resultados.....	23
6. Discusión.....	34
6.1. Conclusiones.....	36
6.2. Recomendaciones	36
7. Referencia Bibliográfica	37
Apéndices.....	41
A. Operacionalización.....	41
B. Instrumento.....	46
C. Análisis Estadístico	53
D. Consentimiento informado.....	61

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción de características sociodemográficas de los estudiados	23
Tabla 2. Percepción de dificultad para el acceso y atención: Variable Señalización	24
Tabla 3. Percepción de dificultad para el acceso y atención: Variable Personal	25
Tabla 4. Percepción de dificultad para el acceso y atención: Variable Infraestructura física	26
Tabla 5. Percepción general por áreas y obras necesarias	28
Tabla 6. Dificultades percibidas por pacientes y acompañantes.....	28
Tabla 7. Identificación de las diferencias de la percepción entre los pacientes discapacitados y los pacientes con capacidades funcionales completas.....	29
Tabla 8. Comparación de la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sedes Bucaramanga y Floridablanca: Variable Señalización	30
Tabla 9. Comparación de la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sedes Bucaramanga y Floridablanca: Variable Personal.....	30
Tabla 10. Comparación de la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sedes Bucaramanga y Floridablanca: Variable Infraestructura física	32
Tabla 11. Comparación de la percepción entre los pacientes y acompañantes que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.....	34

Resumen

Introducción: El presente trabajo de investigación tiene el fin de determinar la percepción de los pacientes, acompañantes y aquellos que presenten condiciones de discapacidad, sobre la atención y el acceso a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Objetivo: Establecer los parámetros que se perciben con mayor dificultad para el acceso y la atención a personas con discapacidad física y cognitiva.

Metodología: Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal a 255 personas consideradas como pacientes y/o acompañantes que se encontraban en las salas de espera, con edades entre los 16 y 85 años; a quienes se les aplicó un cuestionario auto diligenciado sobre la percepción que tenían sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Resultados: La percepción con relación a la atención del personal fue positiva en el trato de los estudiantes con los pacientes 238(93.3%), no obstante, se percibe que el personal estudiantil no tiene la capacidad de atender a personas con discapacidad auditiva 81(31.7%). Se reporta la ausencia de ascensores 234(91.7%) y la falta de rampas 224(87.8%) como barreras de acceso en las clínicas odontológicas. Sin embargo, la percepción fue positiva 146(57.2%) para el acceso y movilidad de personas que requieren ayudas para desplazarse en los diferentes pasillos.

Conclusiones: Según la percepción de los pacientes y acompañantes de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, se establece que existen algunas barreras de acceso que dificultan el encuentro odontólogo-paciente considerando que esta población requiere ciertas adaptaciones en cuanto a espacio, diseño e infraestructura, dada sus necesidades. Sin embargo, se destaca una percepción positiva en cuanto a la atención prestada por parte personal de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás para personas con diversidad funcional.

Palabras clave: Discapacidad, odontología, personas con discapacidades, percepción, acceso a las instalaciones, atención odontológica, clínicas odontológicas.

Abstract

Introduction: This research work aims to determine the perception of patients, companions and those who present conditions of disability, on care and access to dental clinics of the Santo Tomas University.

Objective: To establish the parameters that is perceived with greatest difficulty for access and care for people with physical and cognitive disabilities.

Methodology: An analytical observational cross - sectional study was carried out on 255 people considered as patients and/or companions who were in the waiting rooms, with ages between 16 and 85 years; to whom a self - administered questionnaire was applied on the perception they had about access and care for people with physical and cognitive disabilities in the dental clinics of the Santo Tomas University.

Results: The perception regarding the attention of the personnel was positive in the treatment of the students with the patients 238 (93.3%), nevertheless, it is perceived that the student personnel do not have the capacity to attend to people with hearing impairment 81 (31.7%). The absence of elevators 234 (91.7%) and the lack of ramps 224 (87.8%) are reported as access barriers in dental clinics. However, the perception was positive 146 (57.2%) for the access and mobility of people who require help to move in the different corridors.

Conclusions: According to the perception of the patients and companions of the dental clinics of the Santo Tomas University, it is established that there are some access barriers that hinder the dentist-patient encounter, considering that this population requires certain adaptations in terms of space, design and infrastructure, given your needs. However, a positive perception is highlighted regarding the attention provided by the dental staff of the Santo Tomas University for people with functional diversity.

Keywords: Physical barriers, people with disabilities, perception, access to facilities, dental care, dental clinics.

1. Introducción

La discapacidad es entendida como una condición en la cual se carece de alguna facultad, ya sea física y/o mental, que limita y en algunos casos impide la participación y desarrollo de una persona en el diario vivir (1). Ahora bien, la accesibilidad es la cualidad que confiere la facilidad y las condiciones apropiadas de entorno, ambiente y herramientas para cualquier individuo; garantizando los principios de inclusión, seguridad y autonomía para los mismos (2). Sin embargo, ésta, se convierte en un problema cuando aquellas personas que presentan condiciones de diversidad funcional requieren acceso a algún espacio y/o servicio, puesto que las barreras físicas que existen restringen significativamente su participación en varios aspectos del contexto social (3).

Un inconveniente para la población con discapacidad, es lograr una apropiada atención en salud; es así como la prestación de servicios odontológicos se convierte en un obstáculo debido a las condiciones insuficientes de infraestructura, a la carencia de puertas adaptadas a las necesidades de cada paciente para su ingreso, unidades no acondicionadas, falta de rampas, ascensores, espacio entre unidades odontológicas, pasamanos, lavamanos aptos, antideslizantes en los pisos y escaleras, entre otros; a causa de esas fallas estructurales y de planeación es limitado el encuentro odontólogo-paciente (4).

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la percepción de los pacientes y acompañantes y aquellos que presenten condiciones de discapacidad, sobre la atención y el acceso a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Mediante la aplicación de un cuestionario se indagará si la adecuación de la infraestructura es propicia para incluir a toda la población y, por tanto, si está en capacidad de atender a pacientes con diversidad funcional; confrontando a su vez las condiciones de las sedes de Floridablanca y Bucaramanga.

Considerando lo que requiere esta población, el presente estudio puede generar diferentes aportes. En el ámbito social, podría dar a conocer a la comunidad universitaria la necesidad de reconocer las dificultades que enfrentan las personas con diversidad funcional al momento de ingresar a la clínica odontológica. Además, el estudio ayuda a determinar la experiencia de todos los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás en el ejercicio de la profesión frente a la atención de estas personas (5).

Este trabajo ofrece la oportunidad de generar cambios y nuevas competencias que permitan motivar el desarrollo de la construcción o modificación de las clínicas odontológicas, lo que podría posibilitar el acceso a la clínica y la atención prestada a los pacientes con diversidad funcional. Además, trasciende los estudios relacionados exclusivamente con la salud oral y hacia una proyección social incluyente (6, 7).

1.1 Planteamiento del Problema

La diversidad funcional (discapacidad) es un problema que afecta de manera práctica y estructural la vida de las personas; ya que impide o dificulta las acciones de diferentes actividades

o situaciones de la vida (8). Las personas con algún tipo de discapacidad se ven limitadas en la atención en servicios médicos, odontológicos y acceso a la infraestructura adecuada que garantice o permita que reciban atención de salud apropiada y oportuna. En este sentido podrían existir restricciones más específicas dentro de las clínicas odontológicas que interfieren durante los tratamientos (9).

Se ha evidenciado que en algunos centros de atención en salud hay un déficit de condiciones apropiadas para la atención de estos pacientes, porque no hay un adecuado acondicionamiento de puertas amplias para su acceso, unidades adaptables a su necesidad, rampas, ascensores, espacio entre unidades odontológicas, pasamanos, lavamanos aptos, antideslizantes en los pisos y escaleras, lo que genera un obstáculo que dificulta el encuentro odontólogo-paciente (10). Un ejemplo de esta problemática se evidenció en un estudio realizado por Gaitán y col (11), en el que las personas con condición de discapacidad dieron a conocer la dificultad en el acceso a las instalaciones en un 75,9% al encontrar la ausencia de ascensores, pasamanos en las escaleras, rampas de acceso, baños para discapacitados en los sitios de atención y al igual que espacios amplios en los centros para el desplazamiento en silla de ruedas. También, identificaron que 77,8% consideran que el sillón odontológico debería ser más bajo, la distancia y la altura de la salivadera no estaba acorde con sus necesidades y el apoyacabeza de la unidad odontológica no les generaba confort.

Otra de las barreras identificadas en estudios anteriores para la atención de esta población, es la falta de conocimiento del odontólogo acerca del trato adecuado en estos casos particulares (12). Dougall y col determinaron que el 83,1% de los odontólogos no se encuentran entrenados y tampoco se sienten calificados para atender a los pacientes con discapacidad, lo que conlleva un difícil manejo clínico de esos pacientes, y que a su vez, tuvieron un impacto negativo con el acceso o la oportunidad que tenían los pacientes con condiciones especiales, al momento de requerir atención médica u odontológica (13).

La carencia de locaciones apropiadas para recibir a pacientes con discapacidades físicas y trastornos de salud mental, indica la necesidad de hacer un análisis referente a las barreras que impiden la movilización y adecuada atención de los pacientes con diversidad funcional que faciliten la oportunidad de realizar los tratamientos odontológicos que ellos requieran (14).

Por otro lado, la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga aprobó la prestación de servicios en odontología mediante acta 213 de septiembre 12 de 2001 para la población en general (15). Sin embargo, la infraestructura de las clínicas odontológicas de las sedes de Bucaramanga y Floridablanca se perciben con dificultades para brindar la atención a los pacientes con diversidad funcional limitando su acceso a las instalaciones; ya que las clínicas, y en este caso aquellas cuyo fin sea la prestación de servicios odontológicos, son proyectos que desde su concepción, diseño y ejecución deben considerar a la sociedad de tal manera que sea accesible para todos. En el año 2017 la Universidad Santo Tomás hace entrega a la comunidad de las nuevas clínicas odontológicas del campus Bucaramanga, situadas en el primer piso del edificio A. Se evidenciaron reformas que abarcaron desde unidades odontológicas con tecnología de primer nivel, espacio de rayos X, oficinas de recepción, caja, archivo y sala de espera (16).

De acuerdo con lo anterior se hace necesario evaluar, *¿cuál es la percepción que tienen los pacientes y acompañantes con respecto al acceso a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás y a la atención a las personas con diversidad funcional?*

1.2 Justificación

La diversidad funcional es una condición que se ha desestimado en el ejercicio odontológico; ya que para brindar servicios y procedimientos que consten de un diagnóstico y un tratamiento adecuado para esta población, es necesario que existan factores que garanticen un fácil acceso a las instalaciones de la clínica y por ende, la movilización dentro de ella, así como el conocimiento básico necesario para la atención (17, 18).

Esta investigación se ocupará de identificar la percepción de los pacientes y acompañantes respecto a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. En ella se indagará si la adecuación de la infraestructura es propicia para incluir a toda la población y, por tanto, si está en capacidad de atender a pacientes con diversidad funcional. Considerando las condiciones de esta población, el presente estudio puede generar diferentes aportes, pues sus resultados permitirán la construcción de ambientes educativos que permitan a los estudiantes reconocer las dificultades que enfrentan las personas con diversidad funcional al momento de ingresar a la clínica odontológica y requerir de sus servicios.

Adicional a esto, el estudio permitirá identificar la apreciación de los estudiantes de odontología sobre su experiencia, es decir la cualidad de asociar conocimiento y pericia frente a la atención de estas personas y asimismo su experiencia tras dicha atención (19). Del mismo modo se harán evidentes los limitantes en la prestación de servicios a los pacientes en condiciones especiales en términos de infraestructura y atención (20).

La identificación de las barreras mencionadas brindará a los profesionales de la salud, en especial a los odontólogos y estudiantes de odontología, conocimiento sobre los inconvenientes en la atención a comunidades particulares en la práctica odontológica. Esto permitiría generar acciones para una atención apropiada a los pacientes con discapacidad (5, 21).

Por lo anterior este estudio propone conocer la percepción de los pacientes y acompañantes respecto al acceso y atención de los pacientes con diversidades funcionales.

2. Marco Teórico

A continuación, se definen una serie de conceptos que permiten contextualizar la problemática de investigación.

2.1. Diversidad Funcional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende la diversidad funcional como una condición en la cual las personas se encuentran limitadas para realizar determinadas actividades. Estas personas pueden presentar deficiencias en su funcionamiento corporal y también, experimentar restricciones, temporales o permanentes, en situaciones vitales. Es posible que la diversidad funcional involucre la pérdida de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. Es decir, que, en la mayor parte de los casos, afecta la interacción entre una persona y su entorno (1).

Por otra parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), comprende la discapacidad como el efecto de la interacción entre los recursos, restricciones y el entorno del individuo; se manifiesta cuando las personas con limitaciones confrontan barreras de acceso sociales, culturales, materiales, físicas que para los demás resultan asequibles (22).

2.1.2. Accesibilidad. La accesibilidad hace referencia a la facilidad que tiene cualquier persona (incluyendo a aquellas que presenten discapacidad física y/o cognitiva) para llegar, ingresar, moverse en determinado lugar y obtener un servicio. Sin embargo, para las instituciones prestadoras de servicios de salud, se convierte en un problema cuando los pacientes con diversidad funcional se ven limitados al momento de acceder a ellos. Toda institución encargada de suministrar estos servicios debe velar y garantizar que se presten de manera oportuna, adecuada, cómoda y sostenible, en beneficio de los pacientes. Del mismo modo, deben garantizar que la accesibilidad se dé de la manera más autónoma y natural posible (23).

2.2. Dificultades para el Acceso y Atención a Pacientes con Diversidad Funcional en Odontología

Existen tres aspectos básicos para el desarrollo de actividades cotidianas en un ser humano, la movilidad, la comunicación y la comprensión. En este sentido, cuando se presentan inconvenientes que no permitan la realización de una o más acciones que originan en un amplio contexto las denominadas barreras; las cuales suelen afectar con mayor impacto a las personas con algún tipo de discapacidad física y/o cognitiva. Estas, se pueden clasificar como: barreras urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y de comunicación (24).

1. Las barreras urbanísticas, son aquellas que se encuentran en espacios públicos y que además incluyen la ubicación del mobiliario urbano.
2. Las barreras arquitectónicas, consisten en limitar o imposibilitar el acceso a las edificaciones.
3. Las barreras en el transporte complican el acceso a los medios de transporte privados o públicos, ya sea por su diseño, adecuación o disponibilidad.
4. Las barreras en las comunicaciones son las que dificultan la captación y comprensión de los mensajes visuales, verbales, auditivos o por medios técnicos (24).

Para garantizar el éxito en una institución prestadora de servicios de salud, particularmente en odontología, se requiere del fácil acceso a la atención que se le brinde a la comunidad y por ende a los pacientes con discapacidad (25). Por consiguiente, una atención adecuada debe tener en cuenta diversos factores relacionados con el acceso a la clínica odontológica y sus diferentes espacios; los primordiales son la unidad odontológica y el acceso a la cavidad oral por parte del odontólogo (26).

De igual forma, el tipo de atención brindada a pacientes con diversidad funcional es otra de las barreras que se presentan, ya que las actitudes del personal hacia ellos pueden tener un gran impacto (27). “La empatía junto con la practicidad a menudo es la mejor manera de abordar el desafío de proporcionar atención oral para pacientes con discapacidad” (28).

Las personas sin y con discapacidad física y/o cognitiva presentan inconvenientes al ingresar a las instalaciones de las clínicas odontológicas, puesto que en estas instituciones prestadoras de servicios de salud no se brinda una señalización adecuada. Esto demuestra que una clínica que cumpla con la normatividad en la señalización garantiza que el personal que requiera el servicio pueda llegar de forma fácil a la instalación. Contar con esta ayuda asegura la comodidad y a su vez, optimiza el tiempo del paciente y del profesional porque evita la intervención de terceros en la ubicación del lugar o destino (29, 30).

Por otra parte, disponer de puertas amplias, rampas, ascensores, despejar corredores, agregar rieles a las escaleras y baños se ha convertido en un deber. Del mismo modo, tener en cuenta la disposición de la sala de espera además del sitio en el que se va a atender a los pacientes con o sin discapacidad.

Con relación a estos accesos, se encuentra que las rampas son planos inclinados que sirven como una alternativa a las escaleras porque reducen el esfuerzo que deben hacer las personas con poca o ningún grado de movilidad de sus piernas (31). Según el Ministerio de Salud: “el piso de las rampas deberá ser de material antideslizante y de textura y color diferentes a los pisos adyacentes”. Del mismo modo, los pasamanos deberán estar a ambos lados de las rampas para que el adulto o el niño puedan sostenerse en el momento de hacer uso de estas (32).

Estas ayudas facilitarán el acceso a cada uno de los lugares y otorgarán una mejor calidad en los servicios de salud; al garantizar un traslado eficiente. De esta manera, la presencia de rampas, ascensores y sitios de trabajo más amplios ayuda a la prevención de accidentes que se pudieran presentar al no tener dichas modificaciones.

Otros aspectos en los que se puede presentar dificultades son en la iluminación; aumenta en gran proporción la seguridad y la comodidad de las personas que se encuentran en un mismo lugar; por ejemplo, en una clínica, los pacientes, personal del aseo, auxiliares, profesionales, aprendices, secretarías y demás podrán trabajar, caminar o adecuarse en el sector para obtener una mejoría en la actividad que estén realizando.

2.3. Marco Legal, Leyes de Acceso y Procesos de Habilitación

El modelo social de la discapacidad considera que las condiciones físicas y/o cognitivas de una persona en situación de discapacidad no son, exclusivamente, aquello que restringe su inclusión a la vida cotidiana; esta idea se explica si se tiene en cuenta que gran parte de las verdaderas limitaciones se encuentran en la sociedad (33). En este sentido, la Constitución de 1991 presentó grandes avances al declarar como fundamental el derecho a la atención médica.

Siendo así, el acceso a los servicios de salud es un derecho inalienable para cualquier ser humano. Sin embargo, existe una gran brecha entre las necesidades de las personas con diversidad funcional y el reconocimiento que la sociedad civil pueda tener sobre este problema de desigualdad. En consecuencia, es necesario el apoyo de los profesionales de la salud, entre ellos los odontólogos, para ayudar a garantizar la cobertura y el acceso universal a estos servicios. De modo que una atención idónea por parte de los profesionales de cada área de la salud podría dar lugar a la inclusión social en condiciones dignas e igualitarias (34, 35).

Precisamente, la Constitución Política de Colombia establece en el Artículo 47 que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran” (36). Y respectivamente en el Artículo 49, “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad” (32).

Por otra parte, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 fija el derecho a la salud en el Artículo 10. Así también, en concordancia con el Artículo 25 de la Ley 1346 de 2009, todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud. “El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, deberá asegurar que en sus planes obligatorios (Plan Decenal de Salud, Planes Territoriales en Salud y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas), el Sistema General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad con un enfoque diferencial, y desarrollo de sus actividades básicas cotidianas” (32).

Adicional a esto, el Ministerio de Salud debe “garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios” y “establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad” (32).

2.4. Percepción de la diversidad funcional en Estudios Anteriores

La inclusión de personas con diversidad funcional a la población convencional se ha venido buscando desde hace años. Este esfuerzo no ha dejado de lado el problema del acceso a

instituciones prestadoras de servicios de salud y, específicamente, a clínicas odontológicas. Sin embargo, la implementación de medidas que faciliten el ingreso de personas con discapacidad a cualquier tipo de atención odontológica no siempre resulta suficiente para la movilización si la infraestructura no responde a dichas medidas. Por ejemplo, aunque se otorgue una silla de ruedas para que el paciente sea trasladado al lugar de atención, si el trayecto hasta allá incluye barreras como escaleras, ausencia de ascensores, pasillos muy angostos, es claro que la silla de ruedas no será vista como una herramienta, sino como parte del problema (37).

Lo anterior es visto desde la perspectiva de la infraestructura. Ahora bien, la percepción de esta población también se ve influenciada por las actitudes de la población convencional, que generalmente suelen ser inadecuadas o determinadas por el desconocimiento. Este factor es relevante, porque las dificultades de una población rechazada o incomprendida no son consideradas o tenidas en cuenta en el diseño de infraestructura para la salud; por ejemplo, en la mayoría de los casos, solamente se cuenta con un acceso a las clínicas cuando debería existir también un acceso extra o secundario. Hasta este punto, se han mencionado aspectos relevantes identificados en la bibliografía de los cuales destacan el problema de la accesibilidad; en la mayoría de los artículos, los investigadores coinciden en el mismo problema y es que las personas con diversidad funcional perciben los servicios de forma negativa principalmente debido a la dificultad de acceso a las clínicas (38).

Además, desde hace unos años los pacientes que presentan algún tipo de discapacidad dicen sentir que el trato por parte del profesional o estudiante no es óptimo, debido a que perciben la inseguridad por parte de este y al tiempo ellos como profesionales no se sienten capaces de brindar una adecuada atención a aquellos quienes presentan diversidad funcional (10).

Por otra parte, algunos países tienen diferentes sistemas facilitadores para pacientes en silla de ruedas como lo es: una grúa para que los pacientes sean trasladados de su silla a la unidad odontológica, se cuenta con personal capacitado para el traslado de estas personas dependiendo de la discapacidad que el paciente padezca (39). Lo observado en estudios anteriores ha demostrado que a los estudiantes de Odontología no se les capacita lo suficiente para atender de forma adecuada a usuarios que padecen alguna discapacidad, que comparándolo con la actualidad no hay considerable diferencia, esto, siendo un problema ya que para una adecuada y buena atención odontológica se necesita de un personal altamente calificado y capacitado (40, 41).

De acuerdo con otros estudios, se puede identificar que las diferentes discapacidades requieren un trato individual y especial como sería el caso de un paciente con discapacidad sensorial, ellos al tener complicaciones con la comunicación pueden generar un diagnóstico equivocado si el profesional no sabe diferenciar entre un paciente sano o un paciente con esta limitación; en la discapacidad física el paciente en ocasiones no tiene motricidad lo cual dificulta un correcto desempeño al momento de su higiene oral siendo necesario que el personal encargado de la salud oral conlleve un trabajo donde se encargue de enseñarle un mejor método para su limpieza dental (42).

En razón a lo expuesto, a pesar del tiempo, la falta de conocimiento viene siendo un factor sumamente relevante que afecta la percepción de usuarios con alguna discapacidad, con respecto a la infraestructura, se esperaría que los edificios que fuesen construidos a futuro con fines de salud

estén adaptados para pacientes discapacitados ya que se cuentan con leyes que obligan a que se cumplan los derechos de esta población (11).

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Conocer la percepción de los pacientes y acompañantes sobre el acceso y la atención a pacientes con discapacidad física y/o cognitiva en las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer los parámetros que se percibe con mayor dificultad para el acceso y la atención.
- Identificar las diferencias en la percepción entre los pacientes discapacitados y los pacientes con capacidades funcionales completas
- Comparar la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga con seccional de Floridablanca.

4. Materiales y Métodos

4.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal; porque el investigador tenía como objetivo describir y registrar la percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, sin interferir en su opinión. Además, los estudios transversales no requieren de un seguimiento, por ende, sólo se realizó en un momento determinado del tiempo sin futuras intervenciones (43-47).

Población Diana: Pacientes y acompañantes que tengan acceso a las clínicas odontológicas.

Población de estudio: Pacientes y acompañantes que asisten más de una vez a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó en el programa EPIDAT 3.1 (48) de la Organización Mundial de la Salud, como se detalla a continuación: Teniendo en cuenta un universo de 3.058 personas que acudieron a clínica odontológica de la USTA en el primer semestre del 2017, asumiendo un error tipo I de 0.05%, poder del 80%, prevalencia de dificultades para el acceso al cuidado dental del 76.3% (Leal Rocha y col) (14), una precisión para encontrar el estimador del 5% y un efecto del diseño de 1.0, se obtuvo un tamaño de muestra 255 personas. Ponderando por el número de personas que asistieron a cada una de las sedes de la clínica odontológica se entrevistaron 53 personas en Bucaramanga y 202 en Floridablanca. Para la presente investigación los sujetos fueron escogidos al azar entre las personas que recibían atención en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

4.2. Criterios de elegibilidad

4.2.1. Criterio de inclusión. Se incluyeron los sujetos de las clínicas odontológicas que cumplan con los siguientes criterios:

- Personas mayores de 18 años con y sin discapacidad física o cognitiva
- Acompañantes de pacientes presentes en la clínica odontológica

4.2.2. Criterios de exclusión. En el presente estudio se excluyeron los siguientes sujetos:

- Paciente que hayan asistido por primera vez a las clínicas odontológicas
- Acompañantes de pacientes que solo hayan asistido una vez a la clínica

4.3. Variables

4.3.1. Variables independientes:

4.3.1.1. Variables sociodemográficas:

Sexo:

Definición conceptual: Condición fisiológica que distingue entre hombres y mujeres en los animales y seres humanos.

Definición operativa: Condición sexual que tendrá la persona al momento de ser evaluado

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor que asume: Mujer (0), Hombre (1)

Edad:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona

Definición operativa: Edad que tendrá la persona en el momento de ser evaluada

Naturaleza: Cuantitativa- Discreta

Escala de medición: Razón

Valor que asume: Edad reportada por el paciente

Nivel educativo:

Definición conceptual: Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento educativo

Definición operativa: Grado o curso en el que se encuentra la personas al momento de ser evaluado

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valores que asume: Primaria incompleta (0), primaria completa (1), secundaria incompleta (2), secundaria completa (3), pregrado completo (4), pregrado incompleto (5), otros estudios (tec, pos, maes) (6), ninguno (7)

Tipo de encuestado:

Definición conceptual: Trabajo, empleo u oficio

Definición operativa: Actividad realizada por la persona realizada al momento de ser evaluado

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume: Paciente (0), acompañante (1)

Condición física:

Definición conceptual: Habilidad para realizar adecuadamente trabajo muscular

Definición operativa: Habilidad física o cognitiva que tendrá la persona al momento de ser evaluado

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor que asume: Sin discapacidad (0), con discapacidad (1)

Tipo de discapacidad:

Definición conceptual: Se incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales

Definición operativa: Comprende la clasificación de la deficiencia o discapacidad de la persona al momento de ser evaluada

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor que asume: Física muletas (0), Física silla de ruedas (1) cognitiva (S.down-mental) (2) auditiva con lenguaje de señas (3) auditiva sin lenguaje de señas (4) visual usa bastón blanco (5) visual sin bastón blanco (6) otras (7) NOTA: se pondrá NA a las personas que no aplican para esta pregunta, es decir que no tienen ninguna discapacidad

Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la que es atendido regularmente.

Definición conceptual: Comprende la sede en la se le ofrece el servicio de salud regularmente.

Definición operacional: Clasifica la sede donde regularmente se encuentra la persona encuestada

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor que asume: Bucaramanga (0) Floridablanca (1)

Piso de clínicas en el que es atendido regularmente:

Definición conceptual: División horizontal en un edificio

Definición operativa: Número del piso en el edificio de clínicas en el que es atendido con regularidad el paciente al momento de ser evaluado

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valores que asume: Primer piso (0), segundo piso (1), tercer piso (2), cuarto piso (3), ninguno (4)

¿Requiere acompañamiento para asistir a sus citas odontológicas?

Definición conceptual: Efecto y acción de acompañar

Definición operativa: El acompañamiento no es necesario en todos los momentos de la vida, pero a veces es imprescindible, como ocurre ante una incapacidad, una enfermedad grave o un dolor profundo

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume: No (0), Sí (1)

4.3.2. Variable dependiente: La Percepción de los Pacientes y Acompañantes sobre Acceso y Atención a Personas con Discapacidad Física y Cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Variables de percepción.

4.3.2.1. Señalización: Definición conceptual: Señal o conjunto de señales que en un lugar proporcionan una información determinada

Definición operativa: Existen señales disponibles que sirven de guía y orientación en el entorno al momento de realizar la evaluación. Compuesta por 3 preguntas orientadoras.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume: No (0), Sí (1), No sé (99)

1. ¿Al ingresar a la universidad ha encontrado señalización que indique donde se localizan las clínicas de Odontología?

2. ¿Al ingresar a la clínica ha encontrado placas o avisos visibles con instrucciones que indiquen: el servicio donde usted se dirige, ruta de evacuación o sala de espera?

3. ¿Ha encontrado placas de lectura y escritura en sistema braille que es pensado para personas con discapacidad visual?

4.3.2.2. Personal:

Definición conceptual: Constituido por el equipo de información y el servicio de atención al paciente.

Definición operativa: Se refleja la vocación y se focalizan esfuerzos, objetivos y actuaciones, en torno a ofrecer la atención de más alta calidad a los pacientes. Compuesta por 7 preguntas orientadoras.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume: No (0), Sí (1), No sé (99)

4. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad visual?

5. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad auditiva?

6. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad física?

7. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad cognitiva?

8. ¿El trato de los estudiantes con los pacientes ha sido apropiado?

9. ¿El trato de los docentes de las clínicas con los estudiantes ha sido apropiado?

10. ¿El trato de los administrativos, secretarías y auxiliares con los usuarios ha sido apropiado?

4.3.2.3. Infraestructura física:

Definición conceptual: Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad

Definición operativa: por Conjunto de elementos físicos y materiales de las instalaciones que funcionen o que cumplan ciertos objetivos al momento de realizar la evaluación. Compuesta por 22 preguntas orientadoras, de la 11 a la 32

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume: En las preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, el No tendrá un valor de (0), Sí (1), No sé (99) en las preguntas 11, 12, 18, 21, 22, 32 el NO tendrá un valor de (1), SI (0) y NO SÉ (99)

11. ¿Al ingresar a la universidad y a las clínicas odontológicas ha encontrado escalones o barreras que dificulten o impidan su ingreso (desde parqueadero o puerta exterior)?

12. ¿Cree usted que el recorrido desde la entrada de la universidad hasta las clínicas odontológicas es extenso para una persona con discapacidad?

13. ¿Los pasillos y sala de espera de las clínicas cuentan con buena iluminación?

14. ¿Los pasillos de las clínicas odontológicas permiten el acceso y movilidad de personas que requieren ayuda para desplazarse?

15. ¿Los pasillos y escaleras que conducen a las clínicas odontológicas cuentan con barandillas para sujetarse de forma continua?

16. ¿Existen rampas para el acceso al edificio de las clínicas odontológicas?

17. ¿Existe un ascensor en el edificio de clínicas odontológicas con espacio suficiente para ingresar un coche de bebé o silla de ruedas?
18. ¿Ha tenido algún tropiezo o caída en el edificio de las clínicas odontológicas?
19. ¿Al ingresar al edificio o clínica odontológica encuentra que la puerta de acceso permite el paso de una silla de ruedas o un coche de bebé?
20. ¿El espacio dentro de las clínicas permite el acceso a una silla de ruedas o coche de bebé?
21. ¿El sistema de apertura en las puertas de las clínicas odontológicas presenta alguna dificultad en su uso o manejo?
22. ¿El peso de la puerta para ingresar a las clínicas genera alguna dificultad para su ingreso o el de una persona con discapacidad?
23. ¿La iluminación al ingreso de la clínica es óptima?
24. ¿El piso de las clínicas tiene característica antideslizante?
25. ¿El espacio dedicado para la atención de los pacientes es suficiente y fácil de acceder?

Respecto a los baños

26. ¿Existen baños para personas con discapacidad física?
27. ¿El espacio de los baños es suficiente y amplio para una persona con discapacidad?
28. ¿La distancia entre la puerta y el sanitario es la adecuada para una persona con discapacidad?
29. ¿La llave del sanitario es fácil de manejar para una persona con discapacidad (palanca o automático)?
30. ¿La altura del lavamanos es adecuado para una persona con discapacidad?
31. ¿La altura de los sanitarios es adecuada para una persona con discapacidad?
32. ¿En general encuentra en las instalaciones zonas donde se pueden generar accidentes, resbalones o caídas?

4.3.2.4. Medición de la Percepción del Acceso. En general que tan accesible es el ingreso a la Universidad Santo Tomás y sus clínicas odontológicas para una persona con capacidades diferentes. Responda desfavorable (0) -aceptable (1) -favorable (2)

33. El acceso desde la calle a la clínica odontológica para una persona con discapacidad
34. El acceso al edificio de la clínica odontológica para una persona con discapacidad
35. El acceso al espacio de trabajo para la atención con los estudiantes
36. El acceso a los diferentes pisos de la clínica odontológica para una persona con discapacidad
37. ¿Qué obras cree necesarias?

4.3.2.5. Percepción general:

Definición conceptual: Conjunto de limitaciones que pueden dificultar extremadamente el desempeño de las personas con discapacidades, y hasta hacerlo imposible

Definición operativa: Pregunta que pretende identificar en general para usted la principal es barrera de acceso

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume:

- (0) La atención del personal

- (1) Señalización insuficiente
- (2) Cambios de nivel – escaleras
- (3) Falta de rampas
- (4) Falta de barandillas continuas
- (5) Puertas estrechas sin espacio libre suficiente
- (6) Falta de uso de técnicas de comunicación (sistema braille y lenguaje de señas)
- (7) Ausencia o falta de ascensores
- (8) Puertas difíciles de manejar
- (9) Todas las anteriores
- (10) No percibe barreras

4.4. Instrumento

El cuestionario consto de seis apartados: componente sociodemográfica, señalización, personal, infraestructura física, medición de la percepción del acceso y percepción general. Algunas de las preguntas formuladas en el cuestionario tenían como opción de respuesta sí, no o no sé; el participante eligió la que él considero la más adecuada; en el caso de las preguntas formuladas en negativo el sí fue la opción que sumo punto en el score.

El ítem de señalización consto de 3 preguntas, por lo tanto, sumo 3 puntos si el participante eligió las 3 opciones de respuesta marcando con una X sobre la casilla que representa el código de asignación de la variable (1); la variable personal consistió en 7 preguntas que sumaron 7 puntos; la variable infraestructura física consto de 15 preguntas, pero sumaron puntos de la pregunta 11 a la 25 excluyendo la pregunta 18 e incluyendo la pregunta 32 y éstas a su vez sumaron 15 puntos. Respecto a los baños se evaluaron 6 preguntas que sumaron 6 puntos; en el cuestionario realizado se sumaron los puntos obtenidos teniendo en cuenta sólo las respuestas que estaban representadas por el código de asignación de la variable (1), las cuales equivalían a 1 punto cada una. Por otra parte, la medición de la percepción del acceso fueron 4 preguntas que sumaron 8 puntos como puntaje máximo. La variable percepción general estuvo conformada por 1 pregunta la cual tuvo 10 opciones de respuestas, pero sólo se tuvo en cuenta la opción marcada con una X sobre la casilla. El total del cuestionario sumo 40 puntos lo que fue considerado como la más alta percepción (Apéndice B).

4.5. Procedimiento

En este trabajo se solicitó el aval para aplicar un cuestionario a 255 personas acerca de la percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, a las personas mencionadas anteriormente que se encontraron en la sala de espera de las clínicas seccional Bucaramanga y Floridablanca. Llevado a cabo el proceso anterior cada investigador según su disponibilidad de tiempo se asignó para cubrir todo el horario de las clínicas. Por ende, los investigadores (NL, DO, AQ, JPS) debieron trasladarse a las instalaciones del campus de Bucaramanga y/o Floridablanca según los horarios asignados para la atención de pacientes en las respectivas sedes. Antes de iniciar la recolección definitiva se realizó una prueba piloto para

establecer la comprensión de las preguntas, de las opciones de respuesta y el tiempo que tomaba desarrollar el cuestionario.

Una vez los investigadores llegaron a la clínica abordaron a los participantes para realizar la aplicación del cuestionario auto diligenciado que tomo 10 minutos, (NL, DO, AQ, JPS) asimismo, se les informó el objetivo del estudio y se realizó el proceso del consentimiento informado, cuyo propósito consistió en que los pacientes y acompañantes pudieran decidir de manera voluntaria e informada su participación en la investigación. Del mismo modo, confirmada su participación se dio a conocer las instrucciones para el correcto diligenciamiento del cuestionario, igualmente el personal encargado de la investigación respondió dudas e inquietudes que tuvieran los participantes.

Luego de finalizado el proceso anterior, los investigadores (NL, DO, AQ, JPS) dieron las gracias e hicieron entrega de un incentivo por la participación en la investigación.

Completado el tamaño de muestra se procedió a digitar de manera duplicada e independiente el cuestionario en una base de datos en Excel que se validó y transfirió al programa Stata versión 14.0 para su análisis. Para la aplicación del cuestionario se utilizaron los siguientes implementos:

- Lapiceros
- Instrumento (cuestionario)
- Consentimiento informado
- Incentivo
- Carpeta
- Tabla de apoyo

Previo a lo aquí descrito, los investigadores (NL, DO, AQ, JPS) realizaron una prueba piloto con el propósito de evaluar la viabilidad del proyecto y, asimismo, realizar los ajustes necesarios al instrumento para su aplicación definitiva. Se seleccionaron como participantes de la investigación a pacientes y/o acompañantes; fueron escogidas 25 personas al azar, quienes representaron un número reducido de la muestra real. Dentro de las personas que participaron en esta oportunidad, tan solo una persona tenía condición de discapacidad. Sin embargo, resulta representativo que los participantes perciban barreras para el acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

El instrumento fue revisado para su validación de contenido por las Doctoras Gómez, L.S y Díaz, C.L. dos profesionales Odontólogas con experiencia en habilitación de servicios de salud y auditoría. Se logró establecer según lo determinado por las personas expertas en metodología y los propios encuestados, que era indispensable realizar ajustes en las variables sociodemográfica, señalización, personal, infraestructura física, en medición de la percepción del acceso y finalmente en la variable percepción general; por lo tanto, algunas preguntas debían ser modificadas para mejorar su comprensión, otras eliminadas dado que se tornaban repetitivas y así mismo adicionar preguntas que abarcaran un concepto más puntual de lo que se desea preguntar a los participantes en la aplicación definitiva del instrumento. Así pues, se evidencio en la prueba piloto, que existe una percepción desfavorable que es considerable en lo referente a barreras de acceso y atención para personas con discapacidad física y cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad

Santo Tomás. De igual modo, en cuanto a las seccionales, se refleja que dicha problemática es más acentuada en Floridablanca en comparación con Bucaramanga.

4.6. Plan de análisis estadístico

El cuestionario que se aplicó en la presente investigación fue construido por los investigadores (NL, DO, AQ, JPS), a través de una revisión de la literatura. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de la información. Las variables de naturaleza cualitativa fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas. Mientras que las variables cuantitativas fueron descritas como promedios acompañados de desviación estándar o medianas acompañados del rango intercuartílico, según la distribución de las variables, la cual fue verificada a través de la prueba de Shapiro Wilk y Sk-test.

Además, se realizó un análisis bivariado cuyas variables principales fueron la condición física y tipo de discapacidad para identificar las diferencias en la percepción entre los pacientes discapacitados y pacientes con capacidades funcionales completas; para esto se realizó una prueba t Student o U de Mann Whitney o Anova o Kruskal Wallis según el número de categorías de la variable cualitativa y según la distribución de las variables continuas. Así mismo se comparó la percepción de las diferentes áreas de las clínicas odontológicas entre la seccional de Bucaramanga y Floridablanca (Apéndice C).

4.7. Consideraciones éticas

Según la resolución 008430 de 1993 artículos 9, 10 y 11 respectivamente (49), establece que esta investigación cumple con los principios éticos allí mencionados, que garantiza la protección de los derechos, el respeto y el bienestar de las personas que participaron. Adicionalmente, esta investigación se clasifica como sin riesgo según el artículo 11 de la presente resolución, debido a que se emplearán encuestas para determinar la percepción de los pacientes y acompañantes sobre el acceso y la atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás y no se realizarán intervenciones que generen riesgos a los individuos que participarán en el estudio. La participación en esta investigación es completamente voluntaria y quienes deseen hacerlo deberán autorizarlo por medio del Consentimiento Informado. El participante tiene el derecho a no participar, a retirar su consentimiento y a su vez a retirarse de la investigación en el momento que lo considere necesario. No obstante, el sujeto no perderá ningún derecho a continuar como paciente de la institución y no se verá afectada la calidad de la atención Odontológica que merece.

Para este estudio se han seleccionado como participantes de la investigación a pacientes y/o acompañantes que asisten con regularidad a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás; puesto que son quienes de manera objetiva expresan la realidad que perciben. Ser partícipe de la investigación tendrá beneficios para todas las personas; y en especial la población con algún tipo de limitación o discapacidad, ésta, ofrece eventualmente la oportunidad de generar cambios y nuevas competencias que permitan motivar el desarrollo de la construcción o modificación de las

Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás, lo que podría favorecer a su vez el acceso a la clínica y la atención prestada a los pacientes con diversidad funcional.

La información suministrada será confidencial y es posible que los resultados obtenidos sean presentados en diversos medios tales como revistas y/o conferencias, sin embargo, su nombre y/o datos personales no serán conocidos, debido a que se emplearon códigos, lo cual permitirá el respeto a la confidencialidad, la privacidad de la información y el buen uso de los datos, tal como lo establecen los códigos de buenas prácticas clínicas y la ley 1581 del 2012 (50), para la protección de datos personales (Apéndice D).

5. Resultados

En esta investigación se contó con la participación de 255 personas que se encontraron en las salas de espera de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás seccional Floridablanca y Bucaramanga; de las cuales 139(54.5%) pertenecía al sexo femenino y 116(45.4%) al sexo masculino; la edad mínima fue 16 años y la máxima fue 85 años con una media de 38.1 ± 16.5 ; con relación al tipo de encuestado 180(70.5%) fueron pacientes y 75(29.4%) eran acompañantes. Referente a la condición física de los participantes 246(96.4%) de ellos eran sin discapacidad y 9(3.5%) con discapacidad. En cuanto al tipo de discapacidad, la más relevante fue otro tipo de discapacidad con 5(1.9%) personas, teniendo en cuenta las opciones de respuesta propuestas en el cuestionario. Respecto a la seccional de la clínica en Bucaramanga fueron encuestadas 53(20.7%) personas mientras que en Floridablanca 202(79.2%). El nivel educativo que predominó fue pregrado incompleto con 63(24.7%) entre los encuestados. Las características sociodemográficas de la población evaluada se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de características sociodemográficas de los estudiados

Variable	Mediana (RIC)
Edad	34(23-52)
Variable	n(%)
Sexo	
Mujer	139(54.51)
Hombre	116(45.49)
Nivel educativo	
Primaria incompleta	18(7.06)
Primaria completa	11(4.31)
Secundaria incompleta	19(7.45)
Secundaria completa	46(18.04)
Pregrado completo	43(16.86)
Pregrado incompleto	63(24.71)
Otros estudios(tec,pos,maes)	54(21.18)
Ninguno	1(0.39)
Tipo de encuestado	
Paciente	180(70.59)
Acompañante	75(29.41)
Condición física	
Sin discapacidad	246(96.47)
Con discapacidad	9(3.53)

Tabla 1. (Continuación)

Tipo de discapacidad		
	Física muletas	2(0.78)
	Cognitiva(s.down-mental)	1(0.39)
	Auditiva sin lenguaje de señas	1(0.39)
	Otras	5(1.96)
	Ninguna	246(96.47)
Seccional de las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás en la que es atendido regularmente		
	Bucaramanga	53(20.78)
	Floridablanca	202(79.22)
En qué piso de la clínica es atendido regularmente		
	Primer piso	55(21.57)
	Segundo piso	44(17.25)
	Tercer piso	82(32.16)
	Cuarto piso	48(18.82)
	Ninguno	26(10.20)
Requiere acompañamiento para asistir a sus citas odontológicas		
	No	168(65.88)
	Si	13(5.10)
	No Aplica	74(29.02)

En los aspectos de señalización se identificó una percepción más positiva en 133(52.1%) pacientes y acompañantes, quienes encontraron placas o avisos visibles con instrucciones que indicaban: el servicio donde se dirigían, ruta de evacuación o sala de espera, mientras que la más negativa indicó que 108(42.3%) no habían encontrado la señalización antes mencionada (Tabla 2).

Tabla 2. *Percepción de dificultad para el acceso y atención: Variable Señalización*

Variable	Global	n(%)
Señalización		
¿Al ingresar a la Universidad Santo Tomás ha encontrado señalización que indique donde se localizan las clínicas de Odontología?	No	152(59.61)
	Si	90(35.29)
	No sé	13(5.10)
¿Al ingresar a la clínica ha encontrado placas o avisos visibles con instrucciones que indiquen: el servicio donde usted se dirige, ruta de evacuación o sala de espera?	No	108(42.35)
	Si	133(52.16)
	No sé	14(5.49)
¿Ha encontrado placas de lectura y escritura en sistema braille que es pensado para personas con discapacidad visual?	No	210(82.35)
	Si	13(5.10)
	No sé	32(12.55)

Del mismo modo, la percepción con relación a la atención del personal fue más positiva en el trato de los estudiantes con los pacientes para 238(93.3%) personas. Sin embargo, 81(31.7%) pacientes y acompañantes percibieron que el personal estudiantil no tenía la capacidad de atender a personas con discapacidad auditiva en la variable personal (Tabla 3).

Tabla 3. *Percepción de dificultad para el acceso y atención: Variable Personal*

Variable	Global	n(%)
Personal		
¿Percibe usted si el personal tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad visual?	No	62(24.31)
	Si	135(52.94)
	No sé	58(22.75)
¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad auditiva?	No	81(31.76)
	Si	112(43.92)
	No sé	62(24.31)
¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad física?	No	49(19.22)
	Si	160(62.75)
	No sé	46(18.04)
¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad cognitiva?	No	79(30.98)
	Si	117(45.88)
	No sé	59(23.14)
¿El trato de los estudiantes con los pacientes ha sido apropiado?	No	4(1.57)
	Si	238(93.33)
	No sé	13(5.10)
¿El trato de los docentes de las clínicas con los estudiantes ha sido apropiado?	No	28(10.98)
	Si	185(72.55)
	No sé	42(16.47)
Variable	Global	n(%)
Personal		
¿El trato de los administrativos, secretarias y auxiliares con los usuarios ha sido apropiado?	No	13(5.10)
	Si	190(74.51)
	No sé	52(20.39)

De acuerdo a la variable infraestructura física, la iluminación óptima al ingreso de la clínica fue percibida positivamente en 220(86.2%) personas, por el contrario, 20(7.8%) usuarios tuvieron una percepción negativa (Tabla 4.a.).

En cuanto a la existencia de un ascensor en el edificio de las clínicas odontológicas 234(91.7%) personas percibieron negativamente la falta de este, mientras que 10(3.9%) personas percibieron positivamente la presencia de un ascensor (Tabla 4).

Tabla 4. *Percepción de dificultad para el acceso y atención: Variable Infraestructura física*

Variable	Global	n(%)
Infraestructura Física		
¿Al ingresar a la Universidad y a la clínica se ha encontrado escalones o barreras que dificulten o impidan su ingreso (desde parqueadero o puerta exterior)?	No	116(45.49)
	Si	125(49.02)
	No sé	14(5.49)
¿Cree usted que el recorrido desde la entrada de la universidad hasta las clínicas odontológicas es extenso para una persona con discapacidad?	No	51(20.00)
	Si	193(75.69)
	No sé	11(4.31)
¿Los pasillos y la sala de espera de las clínicas cuentan con buena iluminación?	No	24(9.41)
	Si	212(83.14)
	No sé	19(7.45)
¿Los pasillos de las clínicas odontológicas permiten el acceso y movilidad de personas que requieren ayudas para desplazarse?	No	96(37.65)
	Si	146(57.25)
	No sé	13(5.10)
¿Los pasillos y escaleras que conducen a las clínicas odontológicas cuentan con barandillas para sujetarse de forma continua?	No	127(49.80)
	Si	116(45.49)
	No sé	12(4.71)
¿Existen rampas para el acceso al edificio de las clínicas odontológicas?	No	224(87.84)
	Si	22(8.63)
	No sé	9(3.53)
¿Existe un ascensor en el edificio de las clínicas odontológicas con espacio suficiente para ingresar un coche de bebe o una silla de ruedas?	No	234(91.76)
	Si	10(3.92)
	No sé	11(4.31)
¿Ha tenido algún tropiezo o caída en el edificio de las clínicas odontológicas?	No	217(85.10)
	Si	38(14.90)
¿Al ingresar al edificio o clínica odontológica encuentra que la puerta de acceso permite el paso de una silla de ruedas o coche de bebé?	No	80(31.37)
	Si	159(62.35)
	No sé	16(6.27)
¿El espacio dentro de las clínicas permite el acceso a una silla de ruedas o coche de bebé?	No	104(40.78)
	Si	114(44.71)
	No sé	37(14.51)
¿El sistema de apertura de las puertas de las clínicas odontológicas presenta alguna dificultad en su uso o manejo?	No	99(38.82)
	Si	111(43.53)
	No sé	45(17.65)
¿El peso de la puerta para ingresar a las clínicas genera alguna dificultad para su ingreso o el de una persona con discapacidad?	No	68(26.67)
	Si	140(54.90)
	No sé	47(18.43)

Tabla 4. (Continuación)

¿La iluminación al ingreso de la clínica es óptima?	No	20(7.84)
	Si	220(86.27)
	No Sé	15(5.88)
¿El piso de la clínica tiene característica antideslizante?	No	136(53.33)
	Si	68(26.67)
	No sé	51(20.00)
¿El espacio dedicado para la atención de los pacientes es suficiente y fácil de acceder?	No	58(22.75)
	Si	173(67.84)
	No sé	24(9.41)
¿Existen baños para personas con discapacidad física?	No	156(61.18)
	Si	40(15.69)
	No sé	59(23.14)
¿El espacio de los baños es suficiente y amplio para una persona con discapacidad?	No	161(63.14)
	Si	41(16.08)
	No sé	53(20.78)
¿La distancia entre la puerta y el sanitario es la adecuada para una persona con discapacidad?	No	150(58.82)
	Si	45(17.65)
	No sé	60(23.53)
¿La llave del sanitario es fácil de manejar para una persona con discapacidad (palanca o automático)?	No	107(41.96)
	Si	72(28.24)
	No sé	76(29.80)
¿La altura del lavamanos es adecuado para una persona con discapacidad?	No	82(32.16)
	Si	91(35.69)
	No sé	82(32.16)
¿La altura de los sanitarios es adecuada para una persona con discapacidad?	No	109(42.75)
	Si	62(24.31)
	No sé	84(32.94)
¿En general encuentra en las instalaciones zonas donde se pueden generar accidentes, resbalones o caídas?	No	40(15.69)
	Si	193(75.69)
	No sé	22(8.63)

En cuanto a la variable percepción general, 89(34.9%) personas percibieron todas las opciones de respuesta propuestas en el cuestionario como una barrera de acceso (Tabla 5).

Respecto a obras necesarias 203(79.6%) personas consideraron la implementación de un ascensor en las clínicas odontológicas.

Tabla 5. *Percepción general por áreas y obras necesarias*

¿Para usted cuál es la principal barrera de acceso?	La atención del personal	2(0.78)
	Señalización insuficiente	15(5.88)
	Cambios de nivel-escaleras	23(9.02)
	Falta de rampas	31(12.16)
	Falta de barandillas continuas	5(1.96)
	Falta de uso (sistema braille y señas)	23(9.02)
	Ausencia o falta de ascensores	61(23.92)
	Puertas difíciles de manejar	5(1.96)
	Todas las anteriores	89(34.90)
	No percibe barreras	1(0.39)
¿Qué obras cree necesarias?	Rampas	47(18.43)
	Baños	9(5.52)
	Remodelación	6(2.35)
	Ascensor	203(79.6)
	Sillas cómodas	1(0.39)
	Barandillas	14(5.49)
	Pasillos amplios	1(0.39)
	Pisos antideslizantes	2(0.78)
	Sistema braille	3(1.17)

En la variable medición de la percepción del acceso entre pacientes y acompañantes, no se identifican diferencias estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6. *Dificultades percibidas por pacientes y acompañantes*

Variable	Opciones	Paciente	Acompañante	Valor P
El acceso desde la calle a la clínica odontológica para una persona con discapacidad	Desfavorable	115(69.28)	51(30.72)	0.649
	Aceptable	60(74.07)	21(25.93)	
	Favorable	5(62.50)	3(37.50)	
El acceso al edificio de la clínica odontológica para una persona con discapacidad	Desfavorable	114(71.25)	46(28.75)	0.273
	Aceptable	60(72.29)	23(27.71)	
	Favorable	6(50.00)	6(50.00)	
El acceso al espacio de trabajo para la atención con los estudiantes	Desfavorable	53(67.09)	26(28.21)	0.706
	Aceptable	84(71.79)	33(44)	
	Favorable	43(23.89)	16(27.1)	
El acceso a los diferentes pisos de la clínica odontológica para una persona con discapacidad	Desfavorable	145(70.39)	61(29.69)	0.831
	Aceptable	32(72.73)	12(27.27)	
	Favorable	3(60.00)	2(40.00)	

Con respecto a la diferencia de la percepción entre los pacientes discapacitados y los pacientes con capacidades funcionales completas, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 7).

Tabla 7. *Identificación de las diferencias de la percepción entre los pacientes discapacitados y los pacientes con capacidades funcionales completas*

Variable	Global	Pacientes discapacitados	Pacientes con capacidades funcionales completas	Valor P
El acceso desde la calle a la clínica odontológica para una persona con discapacidad	Desfavorable Aceptable Favorable	7(4.22) 2(2.47) 0(0.00)	159(95.78) 79(97.53) 8(100.00)	0.674
El acceso al edificio de la clínica odontológica para una persona con discapacidad	Desfavorable Aceptable Favorable	6(3.75) 3(3.61) 0(0.00)	154(96.25) 80(96.39) 12(100.00)	0.793
El acceso al espacio de trabajo para la atención con los estudiantes	Desfavorable Aceptable Favorable	1(1.27) 4(3.42) 4(6.78)	78(98.73) 113(96.58) 55(93.22)	0.221
El acceso a los diferentes pisos de la clínica odontológica para una persona con discapacidad	Desfavorable Aceptable Favorable	7(3.40) 2(4.55) 0(0.00)	199(96.60) 42(95.45) 5(100.00)	0.849

Con relación a la percepción de las diferentes áreas de la clínica odontológica los resultados mostraron que en la variable señalización, 142(93.4%) de las personas de la seccional Floridablanca al ingresar a la Universidad Santo Tomás no encontraron señalización que indicaba donde se localizaba la clínica, en comparación con la seccional Bucaramanga en la cual 10(6.5%) personas no encontraron señalización. Sin embargo, 47(52.2%) personas de la seccional Floridablanca encontraron señalización que indicaba donde se localizaba la clínica, mientras que 43(47.7%) personas de la seccional Bucaramanga si encontraron señalización (Tabla 8).

Como se muestra en la tabla 8 la variable señalización mostró diferencias estadísticamente significativas siendo mayor la prevalencia de percepción negativa (Tabla 8).

Tabla 8. Comparación de la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sedes Bucaramanga y Floridablanca: Variable Señalización

Variable	Opción	Bucaramanga	Floridablanca	Valor P
Señalización				
¿Al ingresar a la Universidad Santo Tomás ha encontrado señalización que indique donde se localizan las clínicas de Odontología?	No	10(6.58)	142(93.42)	0.000
	Si	43(47.78)	47(52.22)	
	No sé	0(0.00)	13(100.00)	
¿Al ingresar a la clínica ha encontrado placas o avisos visibles con instrucciones que indiquen: el servicio donde usted se dirige, ruta de evacuación o sala de espera?	No	16(14.81)	92(85.19)	0.123
	Si	34(25.56)	99(74.44)	
	No sé	3(21.43)	11(78.57)	
¿Ha encontrado placas de lectura y escritura en sistema braille que es pensado para personas con discapacidad visual?	No	40(19.05)	170(80.95)	0.011
	Si	7(53.85)	6(46.15)	
	No sé	6(18.75)	26(81.25)	

En cuanto a la variable personal, se encontró que los pacientes y acompañantes percibieron que el personal estudiantil tenía la capacidad de atender a personas con discapacidad cognitiva siendo mayor en Floridablanca en comparación con Bucaramanga ($p=0.000$). Como se muestra en la tabla 9, la variable personal mostró diferencias estadísticamente significativas siendo más prevalente la percepción positiva (Tabla 9).

Tabla 9. Comparación de la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sedes Bucaramanga y Floridablanca: Variable Personal

Variable	Opción	Bucaramanga	Floridablanca	Valor P
Personal				
¿Percibe usted si el personal tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad visual?	No	5(8.06)	57(91.94)	0.017
	Si	33(24.44)	102(75.56)	
	No sé	15(25.86)	43(74.14)	
¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad auditiva?	No	7(8.64)	74(91.36)	0.001
	Si	34(30.36)	78(69.64)	
	No sé	12(19.35)	50(80.65)	
¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad física?	No	2(4.08)	47(95.92)	0.005
	Si	38(23.75)	122(76.25)	
	No sé	13(28.26)	33(71.74)	
¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad cognitiva?	No	4(5.06)	75(94.94)	0.000
	Si	31(26.50)	86(73.50)	
	No sé	18(30.51)	41(69.49)	
¿El trato de los estudiantes con los pacientes ha sido apropiado?	No	0(0.00)	4(100.00)	0.092
	Si	53(22.27)	185(77.73)	
	No sé	0(0.00)	13(100.00)	

Tabla 9. (Continuación)

¿El trato de los docentes de las clínicas con los estudiantes ha sido apropiado?	No	3(10.71)	25(89.29)	0.361
	Si	40(21.62)	145(78.38)	
	No sé	10(23.81)	32(76.19)	
¿El trato de los administrativos, secretarias y auxiliares con los usuarios ha sido apropiado?	No	1(7.69)	12(92.31)	0.489
	Si	41(21.58)	149(78.42)	
	No sé	11(21.15)	41(78.85)	

En la variable infraestructura física se evidenció que 181(93.7%) personas de la seccional Floridablanca percibieron que el recorrido desde la entrada de la Universidad hasta la clínica odontológica era extenso para una persona con discapacidad, del mismo modo en la seccional Bucaramanga en la que 12(6.2%) personas también lo percibieron. Por otra parte, en la seccional Bucaramanga 34(66.6%) personas no lo creyeron extenso, asimismo, 17(33.3%) personas en la seccional Floridablanca lo percibieron de la misma manera (Tabla 10).

Como se ilustra en la tabla 10 la variable infraestructura física mostró diferencias estadísticamente significativas evidenciando que en Bucaramanga y Floridablanca la percepción fue positiva en las preguntas de acuerdo a la buena iluminación, acceso y movilidad en los diferentes pasillos, ausencia de tropiezos o caídas en las instalaciones por parte de los usuarios, puerta amplia que permite el paso de una silla de ruedas o un coche de bebé y espacio suficiente para la atención. Por el contrario, en Bucaramanga y Floridablanca los participantes reflejaron percepción negativa en las preguntas que indicaban que existían escalones que dificultaban el ingreso, pasillos y escaleras sin barandillas continuas, rampas, ascensores y zonas que generaran accidentes, resbalones o caídas (Tabla 10).

Finalmente, en Bucaramanga 34(66.6%) personas percibieron que el recorrido no era extenso para personas con discapacidad, sin embargo, en Floridablanca 181(93.7%) usuarios percibieron que el recorrido era extenso para aquellas personas con diversidad funcional. Del mismo modo, en Bucaramanga 21(30.8%) participantes percibieron que los pisos de la clínica tenían características antideslizantes, mientras que en Floridablanca 119(87.5%) personas percibieron la ausencia de pisos antideslizantes. Asimismo, en Bucaramanga 42(36.8%) usuarios percibieron que el espacio dentro de la clínica permitía el acceso a una silla de ruedas o coche de bebé, en comparación con Floridablanca en la que 96(92.3%) participantes no lo creyeron del mismo modo. En cuanto al peso de la puerta para ingresar a las clínicas odontológicas en Bucaramanga para 24(35.2%) personas no generó dificultad en el sistema de apertura, no obstante, en Floridablanca 122(87.1%) personas percibieron dificultad en el sistema de apertura y peso de las puertas. Por último, en Bucaramanga 33(80.49) usuarios percibieron la presencia de baños para personas con discapacidad física, aunque 159(98.76) participantes reportaron la ausencia de estos en Floridablanca (Tabla 10).

Tabla 10. Comparación de la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sedes Bucaramanga y Floridablanca: Variable Infraestructura física

Variable	Opción	Bucaramanga	Floridablanca	Valor P
Infraestructura Física				
11. ¿Al ingresar a la Universidad y a la clínica se ha encontrado escalones o barreras que dificulten o impidan su ingreso (desde parqueadero o puerta exterior)?	No	21(18.10)	95(81.90)	0.020
	Si	25(20.00)	100(80.00)	
	No sé	7(50.00)	7(50.00)	
12. ¿Cree usted que el recorrido desde la entrada de la universidad hasta las clínicas odontológicas es extenso para una persona con discapacidad?	No	34(66.67)	17(33.33)	0.000
	Si	12(6.22)	181(93.78)	
	No sé	7(63.64)	4(36.36)	
13. ¿Los pasillos y la sala de espera de las clínicas cuentan con buena iluminación?	No	1(4.17)	23(95.83)	0.044
	Si	50(23.58)	162(76.42)	
	No sé	2(10.53)	17(89.47)	
14. ¿Los pasillos de las clínicas odontológicas permiten el acceso y movilidad de personas que requieren ayudas para desplazarse?	No	5(5.21)	91(94.79)	0.000
	Si	45(30.82)	101(69.18)	
	No sé	3(23.08)	10(76.92)	
15. ¿Los pasillos y escaleras que conducen a las clínicas odontológicas cuentan con barandillas para sujetarse de forma continua?	No	25(19.69)	102(80.31)	0.004
	Si	21(18.10)	95(81.90)	
	No sé	7(58.33)	5(41.67)	
16. ¿Existen rampas para el acceso al edificio de las clínicas odontológicas?	No	29(12.95)	195(87.05)	0.000
	Si	17(77.27)	5(22.73)	
	No sé	7(77.78)	2(22.22)	
17. ¿Existe un ascensor en el edificio de las clínicas odontológicas con espacio suficiente para ingresar un coche de bebe o una silla de ruedas?	No	39(16.77)	195(83.33)	0.000
	Si	5(50.00)	5(50.00)	
	No sé	9(81.82)	2(18.18)	
18. ¿Ha tenido algún tropiezo o caída en el edificio de las clínicas odontológicas?	No	45(20.74)	172(79.26)	0.965
	Si	8(21.05)	30(78.95)	
20. ¿El espacio dentro de las clínicas permite el acceso a una silla de ruedas o coche de bebé?	No	8(7.69)	96(92.31)	0.000
	Si	42(36.84)	72(63.16)	
	No sé	3(8.11)	34(91.89)	
21. ¿El sistema de apertura de las puertas de las clínicas odontológicas presenta alguna dificultad en su uso o manejo?	No	35(35.35)	64(64.65)	0.000
	Si	11(9.91)	100(90.09)	
	No sé	7(15.56)	38(84.44)	
22. ¿El peso de la puerta para ingresar a las clínicas genera alguna dificultad para su ingreso o el de una persona con discapacidad?	No	24(35.29)	44(64.71)	0.001
	Si	18(12.86)	122(87.14)	
	No sé	11(23.40)	36(76.60)	

Tabla 10. (Continuación)

23. ¿La iluminación al ingreso de la clínica es óptima?	No	0(0.00)	20(100.00)	0.056
	Si	50(22.73)	170(77.27)	
	No Sé	3(20.00)	12(80.00)	
24. ¿El piso de la clínica tiene característica antideslizante?	No	17(12.50)	119(87.50)	0.002
	Si	21(30.88)	47(69.12)	
	No sé	15(29.41)	36(70.59)	
25. ¿El espacio dedicado para la atención de los pacientes es suficiente y fácil de acceder?	No	0(0.00)	58(100.00)	0.000
	Si	51(29.48)	122(70.52)	
	No sé	2(8.33)	22(91.67)	
27. ¿El espacio de los baños es suficiente y amplio para una persona con discapacidad?	No	2(1.74)	159(98.76)	0.000
	Si	33(80.49)	8(19.51)	
	No sé	18(33.96)	35(66.04)	
28. ¿La distancia entre la puerta y el sanitario es la adecuada para una persona con discapacidad?	No	5(3.33)	145(96.67)	0.000
	Si	30(66.67)	15(33.33)	
	No sé	18(30.00)	42(70.00)	
29. ¿La llave del sanitario es fácil de manejar para una persona con discapacidad (palanca o automático)?	No	3(2.80)	104(97.20)	0.000
	Si	29(40.28)	43(59.72)	
	No sé	21(27.63)	55(72.37)	
30. ¿La altura del lavamanos es adecuado para una persona con discapacidad?	No	2(2.44)	80(97.56)	0.000
	Si	29(31.87)	62(68.13)	
	No sé	22(26.83)	60(73.17)	
31. ¿La altura de los sanitarios es adecuada para una persona con discapacidad?	No	2(1.83)	107(98.17)	0.000
	Si	30(48.39)	32(51.61)	
	No sé	21(25.00)	63(75.00)	
32. ¿En general encuentra en las instalaciones zonas donde se pueden generar accidentes, resbalones o caídas?	No	13(32.50)	27(67.50)	0.079
	Si	34(17.62)	159(82.38)	
	No sé	6(27.27)	16(72.73)	

Considerando que el cuestionario tenía un puntaje total de 40 puntos en la percepción de las diferentes variables evaluadas, la variable personal tuvo mayor diferencia entre pacientes y acompañantes que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, es así que el promedio fue 4.76(2.14) para pacientes que tuvieron una percepción más favorable, en cambio los acompañantes tuvieron un promedio de 3.73(2.39) siendo esta menos favorable. Teniendo en cuenta que el cuestionario permite obtener una sumatoria que identifica que a mayor puntaje mejor percepción. En este sentido se identifica que los pacientes tuvieron mejor percepción total con un promedio de 16.6(6.74) a diferencia de los acompañantes que fue 14.6(7.28) (Tabla 11).

Tabla 11. *Comparación de la percepción entre los pacientes y acompañantes que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás*

Variable	Pacientes m(SD)	Acompañantes m(SD)
Señalización	0.96(0.83)	0.82(0.87)
Personal	4.76(2.14)	3.73(2.39)
Infraestructura física	6.45(2.73)	6.09(3.14)
Baños	1.47(2.05)	1.13(1.67)
Medición de la Percepción del Acceso	1.94(1.74)	1.90(1.94)
Percepción General	1(0)	1(0)
Total	16.6(6.74)	14.6(7.28)

6. Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue conocer la percepción de los pacientes y acompañantes sobre el acceso y la atención a pacientes con discapacidad física y/o cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Las personas que participaron fueron 255 pacientes y/o acompañantes, de los cuales, solo nueve personas tenían alguna condición de discapacidad.

En este estudio se encontraron tanto facilitadores como barreras o dificultades de acceso para el servicio odontológico al cual se dirigían los participantes de la presente investigación; como obstáculo se evidenció que no existía señalización adecuada que indicara la localización de las clínicas odontológicas en el recorrido desde la entrada de la Institución, hasta el lugar de atención. (4, 49), lo cual generaba que el acceso del paciente fuera limitado dentro de las instalaciones de la Universidad. Del mismo modo, se percibió la falta de placas de lectura y escritura en sistema braille pensado para personas con discapacidad visual (51). Por el contrario, fue satisfactorio para algunos usuarios encontrar avisos visibles dentro de las clínicas que indicaban la ruta de evacuación y sala de espera, entre otros.

Al tener en cuenta la variable personal de acuerdo a la percepción de los participantes, se reconoció que los estudiantes tienen la capacidad de atender a personas con discapacidad visual, auditiva, física y cognitiva. Sin embargo, estudios demuestran que por el contrario odontólogos y estudiantes de odontología encuentran barreras o diferentes dificultades al momento de atender a personas con diversidad funcional ya que muchos reportan inseguridad por el escaso conocimiento, práctica y experiencia respecto a la atención y manejo adecuado en la consulta que se requiere para resolver sus necesidades. Esto sugiere que los pacientes perciben una buena comunicación odontólogo-paciente que es uno de los factores más importantes que influyen la satisfacción en la atención (19, 41).

En relación con la variable infraestructura física, hay muchas barreras de acceso que pueden afectar la posibilidad de que una persona con diversidad funcional reciba atención odontológica apropiada. La mayoría de personas independientemente de la condición física, tipo de encuestado, sexo, edad y tipo de discapacidad, manifestaron dificultades para el ingreso a las instalaciones viéndose reflejado en la ausencia de barandillas para sujetarse de forma continua en las escaleras

y pisos antideslizantes. A su vez, expresaron la inexistencia de ascensores, baños para discapacitados dentro de las instalaciones del edificio de las clínicas y rampas para el acceso donde se brinda la atención odontológica. Fue considerado que no existía espacio suficiente en el cubículo para ingresar una silla de ruedas o coche para bebé. También se evidenció otro tipo de limitaciones tales como la presencia de escalones o barreras que dificultaban el acceso, e inconvenientes en el sistema de apertura y peso de las puertas. Al respecto la Ley Estatutaria 1618 de febrero de 2013 se refiere a “garantizar y asegurar los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad” (32). En este sentido, la carencia de condiciones óptimas para el acceso a nivel de la infraestructura física no es propicia para incluir a toda la población y, por tanto, se considera limitada la capacidad de atender a pacientes con diversidad funcional considerando las condiciones de esta población (11, 32).

Con referencia la variable percepción general, los datos indican que los encuestados encontraron como barrera principal de acceso todas las opciones propuestas en el cuestionario, asimismo, señalaron que la ausencia de ascensor y rampas son barreras que impiden el acceso a la atención en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. A su vez, manifestaron que la obra más necesaria es la implementación de un ascensor en las clínicas odontológicas. Según la Observación General # 14 del año 2000, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados” (52).

Referente a las dificultades percibidas por pacientes y acompañantes no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, los datos indican que hay una concordancia en las dificultades en cuanto al acceso a los diferentes pisos de la clínica de Bucaramanga y Floridablanca, a su vez, los resultados muestran que pacientes y acompañantes consideran que el espacio para brindar la atención es aceptable para ambas seccionales. En cuanto a las diferencias de la percepción entre los pacientes discapacitados y los pacientes con capacidades funcionales completas se evidenció que no hay una diferencia estadísticamente significativa, para ambos grupos; se muestra que, el acceso desde la calle a la clínica odontológica al edificio de la clínica y a los diferentes pisos es desfavorable para los participantes de Floridablanca, también se muestra que en Bucaramanga y Floridablanca las personas consideran aceptable el espacio para la atención con los estudiantes. Podemos evidenciar que existen barreras que van desde el acceso de la calle hasta el acceso a los diferentes pisos de la clínica, que dificultan la atención de pacientes con discapacidad funcional. La importancia de identificar este tipo de barreras es para que se tomen decisiones frente a los limitantes del acceso, a su vez, adoptar las medidas correctivas necesarias (53).

Las debilidades del presente estudio se relacionaron con la información limitada sobre barreras de acceso y atención odontológica para personas con discapacidad, que permitieran una discusión apropiada. Del mismo modo no se encontró en la literatura un cuestionario validado que nos permitiera evaluar las variables incluidas en esta investigación.

Las fortalezas del estudio se basaron en la rigurosa planeación durante todo el proceso de investigación, así como en la recolección de la muestra. Se vio la necesidad de diseñar un cuestionario con base en la normatividad, procesos de habilitación y literatura, que esperamos

pueda validarse y sirva de base en futuras investigaciones. Deseamos abrir la mente para futuros profesionales en la salud oral para que se concienticen y capaciten en prestar un adecuado servicio de salud a toda la comunidad de forma incluyente.

6.1. Conclusiones

En general, las principales barreras de acceso percibidas con mayor dificultad para los pacientes sin y con discapacidad y acompañantes fueron la falta de ascensores y rampas.

En cuanto a la percepción de los pacientes con y sin discapacidad el acceso desde la calle, al edificio y a los diferentes pisos de la clínica odontológica los participantes mostraron una percepción desfavorable; y aceptable para el acceso al espacio de trabajo en la unidad. Sin embargo, no se observó diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes discapacitados y pacientes con capacidades funcionales completas.

Al comparar la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás los datos reportaron una percepción positiva para la señalización en la seccional Bucaramanga en comparación con Floridablanca, que obtuvo una percepción negativa en este aspecto. Con relación al área personal, la percepción fue positiva para los participantes en ambas seccionales. Y con respecto a la percepción sobre infraestructura física fue negativa para la seccional Bucaramanga y Floridablanca.

Finalmente, la percepción obtenida se vio reflejada positivamente para los pacientes con respecto a los acompañantes.

6.2. Recomendaciones

Es necesario que las instituciones de educación superior incluyan en el pensum académico del programa de odontología una cátedra que genere nuevas competencias y capacite a la comunidad estudiantil en cuanto a la correcta atención a pacientes con diversidad funcional dependiendo del tipo de discapacidad.

Continuar desarrollando investigaciones que se enfoquen en la percepción de las personas con diversidad funcional sobre las diferentes barreras de acceso y atención en los servicios de salud oral.

Se recomienda que una vez sean implementados los cambios se realice un nuevo estudio teniendo en cuenta el número de pacientes y acompañantes que hayan asistido a las clínicas odontológicas durante ese periodo.

Trabajar conjuntamente con docentes, estudiantes, intérpretes y profesionales que estén relacionados con el tema a fin de satisfacer las necesidades de la comunidad y generar conciencia hacia una inclusión social.

Se recomienda validar el cuestionario para futuras investigaciones debido a que en la prueba piloto se realizó solo una validación facial y de contenido.

7. Referencia Bibliográfica

- (1) Katz G, Lazacano-Ponce E. Intellectual disability: definition, etiological, factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud publica Mex.* 2008; 50 (2): 1-10.
- (2) World Health Organization. World Report on Disability. World Health Organization. 2011: 1-350.
- (3) Dao LP, Zwetchkenbaum S, Inglehart -Rohr M, Habil P. General Dentists and Special Needs Patients: Does Dental Education Matter? *Journal of Dental Education.* 2005; 69 (10): 1107-15.
- (4) Phadraig MG, Nunn J, Dougall A, O' Neill E, Loughlin MC, Guerin S. What should dental services for people with disabilities be like? Results of an Irish Delphi panel survey. *PLoS One.* 2014; 9 (11): 1-17.
- (5) Krause M, Vainio L, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. Dental education about patients with special needs: a survey of U.S. and Canadian dental schools. *J Dent Educ.* 2010; 74 (11): 1179-89.
- (6) Salvador Carulla L, Rodriguez- Blázquez C, Martorell A. Intellectual disability: an approach from the health sciences perspective. *Salud pública Méx.* 2008; 50 (2): 142-50.
- (7) Molina G, Faulks D, Frencken J. Acceptability, feasibility and perceived satisfaction of the use of the Atraumatic Restorative Treatment approach for people with disability. *Braz Oral Res.* 2015; 29 (1): 1-9.
- (8) Organización Mundial de la Salud. 2018; Disponible: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ayrJWCecRN8J:www.who.int/topics/disabilities/es/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>. Consultado 12:04. 2018.
- (9) Diab HA, Hamadeh GN, Ayoub F. A survey of Oral Health in Institutionalized Population with Intellectual Disabilities: Comparison with a National Oral Health Survey of the Normal Population. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017; 7 (2):141-7.
- (10) Edwards DM, Merry AJ. Disability Part 2: Access to dental services for disabled people. A questionnaire survey of dental practices in Merseyside. *Br Dent J.* 2002; 193 (5): 253-5.
- (11) Gaitán HF, Sánchez-Mendoza F, González-Colmenares G. Barreras físicas y estructurales para el tratamiento odontológico de personas con discapacidad motora. *Rev Nacional de Odontología.* 2013; 9 (17): 41-6.
- (12) Córdoba DE, España SS, Tapia GL. Conocimientos y Actitud de los Odontólogos en la Atención de Personas con Discapacidad Intelectual. *Rev Univ. salud.* 2012; 14 (1):78-86.
- (13) Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 1. Access. *Br Dent J.* 2008; 204 (11): 605-16.
- (14) Leal L, Saintrain VL, Gomes P. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health.* 2015; 15 (1):1-9.
- (15) Universidad Santo Tomás [internet] Reseña Historica Clinicas USTA. 10/05/2018. fecha de consulta: 11/08/2018. disponible en: <http://www.ustabuca.edu.co/post6133790/resena-historica-clinicas-usta>
- (16) Universidad Santo Tomás [internet] Nuevas Clinicas Odontologicas de la Universidad Santo Tomás en su Campus Bucaramanga. 17/08/2018. Fecha de consulta: 10/05/2018. disponible en: <http://www.ustabuca.edu.co/post5327980/nuevas-clinicas-odontologicas-de-la-universidad-santo-tomas-en-su-campus-bucaramanga->

(17) Adyanthaya A, Sreelakshmi N, Ismail S, Raheema M. Barriers to dental care for children with special needs: General dentists' perception in Kerala, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2017; 35 (3): 216-22.

(18) Shivakumar KM, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral Health Status and Dental Treatment Needs of 5-12-year-old Children with Disabilities Attending Special Schools in Western Maharashtra, India. *Int J Appl Basic Med Res.* 2018; 8 (1): 24-9.

(19) Pradhan A, Slade GD, Spencer AJ. Access to dental care among adults with physical and intellectual disabilities: residence factors. *Aust Dent J.* 2009; 54 (3): 204-11.

(20) Luengas-Aguirre MI, Luengas-Quintero E, Sáenz-Martínez LP. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. *Revista ADM.* 2017; 74 (5): 269-74.

(21) Marulanda J, Betancur JD, Espinosa S, Gómez JL, Tapias A. Salud oral en discapacitados. *Rev CES Odontología.* 2011; 24 (1): 71-6.

(22) Saleh L. Seminario Internacional: inclusión social, discapacidad y políticas públicas. La inclusión desde la mirada internacional. 2005: 11-12.

(23) Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mirta M, Czerniecki S, Vázquez A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones.* 2006; 14 (19): 201-9.

(24) Huerta-Peralta J. editores. PeñaHerrera L. Discapacidad y accesibilidad. La dimensión desconocida.t.5. Perú. Fondo Editorial del Congreso del Perú. 2006.

(25) Araya C, Bustos A, Merino JM, Ulloa C, Araya J. Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Chile. *Odontoestomatología.* 2014; 16 (23): 4-12.

(26) Prado Júnior RR, de Oliveira Amaral H, de Sousa Lima KR, Moita Neto JM, Mendes RF. Intellectual disability and impact on oral health: a paired study. *Spec Care Dentist.* 2013; 33 (6): 262-8.

(27) Giolla CM, Nunn J, Dougall A, O'Neill E, McLoughlin J, Guerin S. What Should Dental Services for People with Disabilities Be Like? Results of an Irish Delphi Panel Survey. *PLoS One.* 2014; 9 (11): 1-17.

(28) Marulanda J, Aramburo E, Echeverry A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. *Rev CES Odontología.* 2013; 26 (2): 120-6

(29) Koneru A, Sigal MJ. Access to dental care for persons with developmental disabilities in Ontario. *J Can Dent.* 2009; 75 (2): 121-121J.

(30) Watson EK, Moles DR, Kumar N, Porter SR. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. *British Dental Journal.* 2010; (15) 1-6.

(31) Rojas R. Rampas y barreras: hacia una cultura de la inclusión de las personas con discapacidad. Servicio Nacional de Discapacidad de Chile. SENADIS. Chile. 2010.

(32) Ministerio de Salud y Protección. 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.

Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

(33) Perusini DJ, Llacuachaqui M, Sigal MJ, Dempster LJ. Dental Students' Clinical Expectations and Experiences Treating Persons with Disabilities. *J Dent Educ.* 2016; 80 (3): 301-10.

(34) Victoria JA. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. RDUNED. Revista de derecho UNED 2013 (12): 817-33

(35) Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. Health services accessibility among Spanish elderly. Social Science & Medicine. 2000; 50 (1): 17-26.

(36) Corte Constitucional de Colombia. Constitución política de Colombia: acompañada de extractos de las sentencias de la Corte Constitucional. Bogotá: U. Jorge Tadeo Lozano, 2001.

(37) Granadas AL, Munévar D. Inclusión epistémica de la discapacidad en el campo de la salud oral. Rev Colombiana Salud Libre. 2016; 11 (1): 16-25.

(38) Agudelo-Suárez AA, Alzate-Urrea S, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada-López A, et al. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. Rev Gerenc Polít Salud. 2014; 13 (27): 181-99.

(39) Lin PY, Wang KW, Tu YK, Chen HM, Chi LY, Lin CP. Dental service use among patients with specific disabilities: A nationwide population-based study. J Formos Med Assoc. 2016; 115 (10): 867-75.

(40) Alamoudi N, Almushayt A, Derwi D, Mirdad L, El-Ashiry E. Dentists' Perception of the Care of Patients with Special Health Care Needs in Jeddah, Saudi Arabia. J Oral Hyg Health. 2017; 5 (3): 1-7.

(41) Córdoba DL, España S, Tapia G. Conocimientos y actitud de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual. Rev Universidad y Salud. 2012; 1 (15): 78-86.

(42) Major N, McQuistan MR. An Exploration of Dental Students' Assumptions About Community-Based Clinical Experiences. J Dent Educ. 2016; 80 (3): 265-74.

(43) Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014; 32 (2): 634-645.

(44) Pita Fernández S. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. 2001; 1-9.

(45) Thiese MS. Observational and interventional study design types; an overview. Biochemia medica. 2014; 24 (2): 199-210.

(46) Hernández-Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud pública de México. 2000; 42 (2): 144-154.

(47) Strobe Statement [internet] Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. 19/10/18. Fecha consulta. 20/10/18. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>

(48) Organización Mundial de la salud. Programa para el análisis de datos epidemiológico de datos tabulados. Versión 3.1

(49) Resolución número 8430 de 1993. 04 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

(50) Congreso de la República de Colombia. Ley 1581 de 2012, Octubre 18, se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, 2012. Disponible en: <https://www.sisben.gov.co/Documents/Informaci%C3%B3n/Leyes/LEY%20TRATAMIENTO%20DE%20DATOS%20-%20LEY%201581%20DE%202012.pdf>

(51) Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa-INIFED. Norma de accesibilidad 2012, Vol. 3, Tomo 2. En: Normas y especificaciones para estudios, proyectos, construcción e instalaciones Disponible en http://www.libreacceso.org/wp-content/uploads/2013/09/norma_accesibilidad_inifed.pdf

(52) Convention Abbreviation: CESCRO COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000 Tema 3 del programa. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud:11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCRO OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments). Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

(53) Vélez Madrid NP, González Aguirres CD, Velásquez Ramírez AP. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Revista CES Derecho 2016 Dec 1,;7(2):72-83.

Apéndices

A. Operacionalización

Variable independiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de Medición	Valores que Asume
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales o plantas	Condición sexual que tendrá la persona al momento de ser evaluado	Cualitativa	Nominal	Mujer (0) Hombre (1)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Edad que tendrá la persona en el momento de ser evaluada	Cuantitativa-Discreta	Razón	Edad reportada por el paciente
Nivel educativo	Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento educativo	Grado o curso en el que se encuentra la persona al momento de ser evaluado	Cualitativa	Ordinal	Primaria incompleta (0) Primaria completa (1) Secundaria incompleta (2) Secundaria completa (3) Pregrado completo (4) Pregrado incompleto (5) Otros estudios (tec, pos, maes) (6) Ninguno (7)
Tipo de encuestado	Trabajo, empleo u oficio	Actividad realizada por la persona realizada al momento de ser evaluado	Cualitativa	Nominal	Paciente (0) Acompañante (1)

Condición física	Habilidad para realizar adecuadamente trabajo muscular	Habilidad física o cognitiva que tendrá la persona al momento de ser evaluado	Cualitativa	Nominal	Sin discapacidad (0) Con discapacidad (1)
Tipo de discapacidad	Se incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales	Comprende la clasificación de la deficiencia o discapacidad de la persona al momento de ser evaluada	Cualitativa	Nominal	Física muletas (0) Física silla de ruedas (1) Cognitiva(S. down - mental) (2) Auditiva con lenguaje de señas (3) Auditiva sin lenguaje de señas (4) Visual usa bastón blanco (5) Visual sin bastón blanco (6) Otras (7) NOTA: se pondrá 98 a las personas que no aplican para esta pregunta, es decir que no tienen ninguna discapacidad
Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la que es atendido regularmente	Comprende la sede en la se le ofrece el servicio de salud regularmente.	clasifica la sede donde regularmente se encuentra la persona encuestada	Cualitativa	Nominal	Bucaramanga (0) Floridablanca (1)
Piso de clínicas en el que es atendido regularmente	División horizontal en un edificio	Número del piso en el edificio de clínicas en el que es atendido con regularidad el paciente al momento de ser evaluado	Cualitativa	Ordinal	Primer piso (0) Segundo piso (1) Tercer piso (2) Cuarto piso (3) Ninguno (4)

Requiere acompañamiento para asistir a sus citas odontológicas	Efecto y acción de acompañar	El acompañamiento no es necesario en todos los momentos de la vida, pero a veces es imprescindible, como ocurre ante una incapacidad, una enfermedad grave o un dolor profundo	Cualitativa	Nominal	No (0) Sí (1)
---	------------------------------	--	-------------	---------	------------------

Variable dependiente

Señalización	Señal o conjunto de señales que en un lugar proporcionan una información determinada	¿Existen Señales disponibles que sirven de guía y orientación en el entorno al momento de realizar la evaluación?	Cualitativa	Nominal	No (0) Sí (1) No sé (99)
Personal	Constituido por el equipo de información y el servicio de atención al paciente.	Se refleja la vocación y se focalizan esfuerzos, objetivos y actuaciones, en torno a ofrecer la atención de más alta calidad a los pacientes	Cualitativa	Nominal	No (0) Sí (1) No sé (99)
Infraestructura física	Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad	Conjunto de elementos físicos y materiales de las instalaciones que funcionen o que cumplan ciertos objetivos al momento de realizar la evaluación.	Cualitativa	Nominal	En las preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, el No tendrá un valor de (0), Sí (1), No sé (99) en las preguntas 11, 12, 18, 21, 22,

		Compuesta por 22 preguntas orientadoras, de la 11 a la 32.			32 el NO tendrá un valor de (1), SI (0) y NO SÉ (99)
Medición de la percepción del acceso	Verificación de las limitaciones según su grado de dificultad para el acceso	Pretende medir la percepción de acceso	Cuantitativa	Nominal	El acceso de la calle a la clínica odontológica para una persona con discapacidad (desfavorable (0) aceptable (1) favorable (2)) El acceso al edificio de la clínica odontológica para una persona con discapacidad (desfavorable (0) aceptable (1) favorable (2)) El acceso al espacio de trabajo para la atención con los estudiantes (desfavorable (0) aceptable (1) favorable (2)) El acceso a los diferentes pisos de la clínica odontológica para una persona con discapacidad (desfavorable (0) aceptable (1) favorable (2)) ¿Qué obras cree necesarias?

Percepción general	Conjunto de limitaciones que pueden dificultar extremadamente el desempeño de las personas con discapacidades, y hasta hacerlo imposible	Pregunta que pretende identificar en general para usted la principal es barrera de acceso	Cualitativa	Nominal	La atención del personal (0) Señalización insuficiente (1) Cambios de nivel-escaleras (2) Falta de rampas (3) Falta de barandillas continuas (4) Puertas estrechas sin espacio libre suficiente (5) Falta de uso de técnicas de comunicación (sistema braille y lenguaje de señas) (6) Ausencia o falta de ascensores (7) Puertas difíciles de manejar (8) Todas las anteriores (9) No percibe barreras (10)
---------------------------	---	--	--------------------	----------------	---

B. Instrumento

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS AVANCE AL DESARROLLO	La Percepción de la Comunidad sobre Acceso y Atención a Personas con Discapacidad Física y Cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás
--	---

Estimado participante estamos realizando un estudio que servirá para elaborar un trabajo de grado acerca de la percepción de la comunidad sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Solicitamos su colaboración para que responda algunas preguntas. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en el trabajo de grado. Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que se evalúa su percepción respecto al tema. Muchas gracias por su colaboración.

FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION

FECHA:

D

M

A

CÉDULA:

Variable Sociodemográfica

Sexo: Mujer (0): ☐ Hombre (1): ☐ **Edad:**

Nivel Educativo:

(0) Primaria incompleta	☐	(4) Pregrado completo	☐
(1) Primaria completa	☐	(5) Pregrado incompleto	☐
(2) Secundaria incompleta	☐	(6) Otros estudios(tec,pos,maes)	☐
(3) Secundaria completa	☐	(7) Ninguno	☐

Tipo de Encuestado: Paciente (0): ☐ Acompañante (1): ☐

Condición física: Sin discapacidad (0): ☐ Con discapacidad (1): ☐

Si su respuesta fue sin discapacidad omita la pregunta *tipo de discapacidad* y continúe con la siguiente.

Tipo de discapacidad:

- (0) Física muletas
 (1) Física silla de ruedas
 (2) Cognitiva(S.down-mental)
 (3) Auditiva con lenguaje de señas
 (4) Auditiva sin lenguaje de señas

☐
☐
☐
☐
☐

- (5) Visual usa bastón blanco
 (6) Visual sin bastón blanco
 (7) Otras:

☐
☐

Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en la que es atendido regularmente

(0) Bucaramanga ☐

(1) Floridablanca ☐

¿En qué piso de la clínica es atendido regularmente?

- (0) Primer piso
 (1) Segundo piso
 (2) Tercer piso

☐
☐
☐

- (3) Cuarto piso
 (4) Ninguno

☐
☐

Si usted es acompañante en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás omita la siguiente pregunta y continúe con la *Variable Señalización*.

¿Requiere acompañamiento para asistir a sus citas odontológicas?

No (0) ☐

Si (1) ☐

Variable Señalización

1. ¿Al ingresar a la Universidad Santo Tomás ha encontrado señalización que indique donde se localizan las clínicas de Odontología?

No (0) ☐

Si (1) ☐

No sé (99) ☐

2. ¿Al ingresar a la clínica ha encontrado placas o avisos visibles con instrucciones que indiquen: el servicio donde usted se dirige, ruta de evacuación o sala de espera?

No (0) ☐

Si (1) ☐

No sé (99) ☐

3. ¿Ha encontrado placas de lectura y escritura en sistema braille que es pensado para personas con discapacidad visual?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

TOTAL

Variable Personal

4. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad visual?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

5. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad auditiva?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

6. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad física?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

7. ¿Percibe usted si el personal estudiantil tiene la capacidad de atender las personas con discapacidad cognitiva?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

8. ¿El trato de los estudiantes con los pacientes ha sido apropiado?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

9. ¿El trato de los docentes de las clínicas con los estudiantes ha sido apropiado?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

10. ¿El trato de los administrativos, secretarías y auxiliares con los usuarios ha sido apropiado?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

TOTAL

Variable Infraestructura Física

11. ¿Al ingresar a la Universidad y a las clínicas odontológicas ha encontrado escalones o

barreras que dificulten o impidan su ingreso (desde parqueadero o puerta exterior)?

No (1) ☐ Si (0) ☐ No sé (99) ☐

12. ¿Cree usted que el recorrido desde la entrada de la universidad hasta las clínicas odontológicas es extenso para una persona con discapacidad?

No (1) ☐ Si (0) ☐ No sé (99) ☐

13. ¿Los pasillos y sala de espera de las clínicas cuentan con buena iluminación?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

14. ¿Los pasillos de las clínicas odontológicas permiten el acceso y movilidad de personas que requieren ayuda para desplazarse?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

15. ¿Los pasillos y escaleras que conducen a las clínicas odontológicas cuentan con barandillas para sujetarse de forma continua?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

16. ¿Existen rampas para el acceso al edificio de las clínicas odontológicas?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

17. ¿Existe un ascensor en el edificio de clínicas odontológicas con espacio suficiente para ingresar un coche de bebé o silla de ruedas?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

18. ¿Ha tenido algún tropiezo o caída en el edificio de las clínicas odontológicas?

No (1) ☐ Si (0) ☐ No sé (99) ☐

19. ¿Al ingresar al edificio o clínica odontológica encuentra que la puerta de acceso permite el paso de una silla de ruedas o un coche de bebé?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

20. ¿El espacio dentro de las clínicas permite el acceso a una silla de ruedas o coche de bebé?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

21. ¿El sistema de apertura en las puertas de las clínicas odontológicas presenta alguna dificultad en su uso o manejo?

No (1) ☐ Si (0) ☐ No sé (99) ☐

22. ¿El peso de la puerta para ingresar a las clínicas genera alguna dificultad para su ingreso o el de una persona con discapacidad?

No (1) ☐ Si (0) ☐ No sé (99) ☐

23. ¿La iluminación al ingreso de la clínica es óptima?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

24. ¿El piso de las clínicas tiene características antideslizante?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

25. ¿El espacio dedicado para la atención de los pacientes es suficiente y fácil de acceder?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

TOTAL I:

Respecto a los baños de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás responda

26. ¿Existen baños para personas con discapacidad física?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

27. ¿El espacio de los baños es suficiente y amplio para una persona con discapacidad?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

28. ¿La distancia entre la puerta y el sanitario es la adecuada para una persona con discapacidad?

No (0) ☐ Si (1) ☐ No sé (99) ☐

29. ¿La llave del sanitario es fácil de manejar para una persona con discapacidad (palanca o

automático)?

No (0) ☐

Si (1) ☐

No sé (99) ☐

30. ¿La altura del lavamanos es adecuado para una persona con discapacidad?

No (0) ☐

Si (1) ☐

No sé (99) ☐

31. ¿La altura de los sanitarios es adecuada para una persona con discapacidad?

No (0) ☐

Si (1) ☐

No sé (99) ☐

TOTAL

32. ¿En general encuentra en las instalaciones zonas donde se pueden generar accidentes, resbalones o caídas?

No (1) ☐

Si (0) ☐

No sé (99) ☐

TOTAL I:

Medición de la Percepción del Acceso

En general que tan accesible es el ingreso a la Universidad Santo Tomás y sus clínicas odontológicas para una persona con capacidades diferentes. Responda desfavorable-aceptable-favorable

33. El acceso desde la calle a la clínica odontológica para una persona con discapacidad

Desfavorable (0) ☐

Aceptable (1) ☐

Favorable (2) ☐

34. El acceso al edificio de la clínica odontológica para una persona con discapacidad

Desfavorable (0) ☐

Aceptable (1) ☐

Favorable (2) ☐

35. El acceso al espacio de trabajo para la atención con los estudiantes

Desfavorable (0) ☐

Aceptable (1) ☐

Favorable (2) ☐

36. El acceso a los diferentes pisos de la clínica odontológica para una persona con discapacidad

Desfavorable (0) ☐

Aceptable (1) ☐

Favorable (2) ☐

TOTAL:

37. ¿Qué obras cree necesarias? _____

Variable Percepción General

¿Para usted cuál es la principal barrera de acceso?

(0) La atención del personal

(1) Señalización insuficiente

(2) Cambios de nivel - escaleras

(3) Falta de rampas

(4) Falta de barandillas
continuas

(5) Puertas estrechas sin espacio
libre suficiente

(6) Falta de uso de técnicas de
comunicación (sistema braille y
lenguaje de señas)

(7) Ausencia o falta de
ascensores

(8) Puertas difíciles de manejar

(9) Todas las anteriores

(10) No percibe barreras

TOTAL:

TOTAL

C. Análisis Estadístico

Análisis Univariado

Objetivo	Variable	Definición	Naturaleza	Valor que asume	Comando stata univariado
Establecer los Parámetros que se perciben con mayor dificultad para el acceso y atención.	Variable Señalización pregunta 1 a 3	Señal o conjunto de señales que en un lugar proporcionan una información determinada	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab seña tab avi tab brai
	Variable Personal pregunta 4 a 10	Constituido por el equipo de información y el servicio de atención al paciente.	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab cdv tab cda tab cdf tab cdc tab tepx tab tde tab tasa
	Variable Infraestructura Física pregunta 11 a 32	Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab difi tab ext tab pailu tab pamov tab pabar tab ramed tab aes tab tropi tab ipsc tab acsi tab aper tab peso tab iluop tab antid tab espa

					tab bpdf tab banp tab bdis tab bllav tab baltu tab bsani tab bresb
	Variable Infraestructura Física pregunta 33 a 37	Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad	Cualitativa	Media o Mediana	tab acacl tab acedf tab acate tab acpis tab obra
	Variable Percepción General	Verificación de las limitaciones según su grado de dificultad para el acceso	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab priba
	Sexo	Condición orgánica masculino o femenino de los animales o plantas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab sex
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa	Normal (Promedio $\pm$ DE) No normal (Mediana y RI)	sum eda
	Nivel Educativo	Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento educativo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab edu
	Tipo de Encuestado	Trabajo, empleo u oficio	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab tie

	Condición Física	Habilidad para realizar adecuadamente trabajo muscular	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab cfis
	Tipo Discapacidad	Se incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab tdis
	Requiere Acompañamiento para las Citas Odontológicas	Efecto y acción de acompañar	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab acom
	Piso de la Clínica en el que es atendido regularmente	División horizontal en un edificio	Cualitativa	Frecuencia absoluta y relativa	tab piso

Análisis Bivariado

Objetivo	Variables	Naturaleza var 1	Naturaleza var 2	Opciones rta	Prueba Estadística	Comando
Identificar las diferencias en la percepción entre los pacientes discapacitados y los pacientes con capacidades	Condición física/señalización	Cualitativa	Cuantitativa	2	Normal: Prueba Student t	swilk >0.05 cfis, ttest by (cion)
	Base cfis/cion				No normal: U de Mann Whitney	swilk <0.00 ranksum cion, cfis by (cfis)

funcionales completas.	Condición Personal	Física/	Cualitativa	Cuantitativa	2	Normal: Prueba Student	swilk t	cfis ttest by
	Base cfis/perso					No normal: U de Mann Whitney	swilk t	cfis ttest by
							>0.05	(perso)
							<0.00	(cfis)
	Condición Infraestructura Física	Física/	Cualitativa	Cuantitativa	2	Normal: Prueba Student	swilk t	cfis ttest by
	Base cfis/infra					No normal: U de Mann Whitney	swilk t	cfis ttest by
							>0.05	(infra)
							<0.00	(cfis)
	Condición Baños	Física/	Cualitativa	Cuantitativa	2	Normal: Prueba Student	swilk t	cfis ttest by
	Base cfis/baño					No normal: U de Mann Whitney	swilk t	cfis ttest by
							>0.05	(baño)
							<0.00	(cfis)
	Condición Medición de la percepción del acceso	Física/ de la	Cualitativa	Cuantitativa	2	Normal: Prueba Student	swilk t	cfis ttest by
							>0.05	(medi)

Base cfis/medi					No normal: U de Mann Whitney	swilk <0.00 ranksum medi, (cfis)	cfis by
Condición Principal de acceso	Física/ barrera	Cualitativa	Cualitativa	2	Chi 2 o test fisher si hay menos de 5 ind	tab priba, row cel exact	cfis col chi
Base cfis/priva							
Tipo Discapacidad/ Medición de la percepción del acceso	de	Cualitativa	Cuantitativa	8	Normal: Prueba ANOVA	swilk >0.05 tdis, (medi)	tdis ttest by
Base tdis/medi					No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk <0.00 kwallis medi, (tdis)	tdis by
Tipo Discapacidad/ Infraestructura Física	de	Cualitativa	Cuantitativa	8	Normal: Prueba ANOVA	swilk >0.05 tdis, (infra)	tdis ttest by
Base tdis/infra					No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk <0.00 kwallis infra, (tdis)	tdis by
Tipo Discapacidad/ Señalización	de	Cualitativa	Cuantitativa	8	Normal: Prueba ANOVA	swilk >0.05 tdis, (cion)	tdis ttest by

	Base tdis/cion					No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk <0.00 kwallis by (tdis)	tdis
	Tipo Discapacidad/ Personal	de	Cualitativa	Cuantitativa	8	Normal: Prueba ANOVA	swilk >0.05 ttest tdis, by (perso)	tdis
	Base tdis/perso					No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk <0.00 kwallis perso, by (tdis)	tdis
	Tipo Discapacidad/ Principal barrera de acceso	de	Cualitativa	Cualitativa	8	Chi 2 o test fisher si hay menos de 5 ind	tab priba, row cel chi exact	secc col cel chi
	Base tdis/priva							
Comparar la percepción en las diferentes áreas de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga con seccional	Variable Señalización/ Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en el que es atendido regularmente Base cion/secc		Cuantitativa	Cualitativa	2	Normal: Prueba ANOVA	swilk >0.05 oneway cion secc, tabu sch	cion
						No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk <0.00 ranksum cion, by (secc)	cion

de
Floridablanca.

Variable Personal/ Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en el que es atendido regularmente	Cuantitativa	Cualitativa	2	Normal: Prueba ANOVA	swilk perso >0.05 oneway perso secc, tabu sch
				No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk perso <0.00 ranksum perso, by (secc)
Base perso/secc					
Variable Infraestructura Física/Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en el que es atendido regularmente	Cuantitativa	Cualitativa	2	Normal: Prueba ANOVA	swilk infra >0.05 oneway infra secc, tabu sch
				No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk infra <0.00 ranksum infra, by (secc)
Base infra/secc					
Variable Baños/ Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad	Cuantitativa	Cualitativa	2	Normal: Prueba ANOVA	swilk baño >0.05 oneway baño secc, tabu sch

Santo Tomás en el que es atendido regularmente							
Base baño/secc					No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk baño <0.00 ranksum baño, by (secc)	
Variable Medición de la Percepción del Acceso/Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en el que es atendido regularmente	Cuantitativa	Cualitativa		2	Normal: Prueba ANOVA	swilk medi >0.05 oneway medi secc, tabu sch	
Base medi/secc					No normal: Prueba Kruskal Wallis	swilk medi <0.00 ranksum medi, by (secc)	
Principal barrera de acceso/ Seccional de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás en el que es atendido regularmente	Cualitativa	Cualitativa		2	Chi 2 o test fisher si hay menos de 5 ind	tab secc priba, col row cel chi exact	
Base priba/secc							

D. Consentimiento informado



Documento de Consentimiento Informado

Nombre del Estudio:	La Percepción de los Pacientes y Acompañantes sobre Acceso y Atención a Personas con Discapacidad Física y Cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás.
Financiamiento	Investigadores.
Investigador Responsable:	Nathalia Lizarazo (NL) Tel. 3105855429, Diana Ordoñez (DO) Tel. 3043688559, Alejandra Quiroga (AQ) Tel. 3156513820, Juan Pablo Sampayo (JPS) Tel. 3042120381
Depto/	Investigación.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no-, en la investigación titulada: *La Percepción de los Pacientes y Acompañantes sobre Acceso y Atención a Personas con Discapacidad Física y Cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás*. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por los investigadores (NL, DO, AQ y JPS).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la percepción positiva o negativa de los pacientes y acompañantes sobre el acceso y atención en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sedes de Floridablanca y Bucaramanga para personas con alguna limitación o condición de discapacidad; se indagará si la adecuación de la infraestructura es propicia para incluir a toda la población y, por tanto, si está en capacidad de atender a pacientes con diversidad funcional.

Se han seleccionado como participantes de la investigación a pacientes y/o acompañantes; es decir, Usted ha sido invitado/a a participar en este estudio ya que, es quien de manera objetiva expresa la realidad tal cual es; ya que, un inconveniente para la población con discapacidad, es lograr una apropiada atención en salud, y es así como la prestación de servicios odontológicos se convierte en un obstáculo debido a las condiciones insuficientes de infraestructura, mobiliario, planeación y demás requisitos, limitando el encuentro odontólogo – paciente (4).

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicará un cuestionario a 255 personas entre pacientes y/o acompañantes acerca de la percepción de estos, sobre el acceso y la atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Las personas se

encontrarán presentes en las salas de espera de las Clínicas seccional Bucaramanga y Floridablanca. Una vez los investigadores estén en las Clínicas abordarán a los participantes para realizar la aplicación de un cuestionario auto diligenciado que tomará 15 minutos, (NL, DO, AQ, JPS) informarán el objetivo del estudio y realizarán el proceso del consentimiento informado, cuyo propósito es que las personas decidan de manera voluntaria e informada su participación en la investigación. Confirmada su participación se dará a conocer las instrucciones para el correcto diligenciamiento del cuestionario.

BENEFICIOS

Ser participe de la investigación lo beneficia a Usted; y en especial, considerando lo que requiere la población con algún tipo de limitación o discapacidad, está, ofrece eventualmente la oportunidad de generar cambios y nuevas competencias que permitan motivar el desarrollo de la construcción o modificación de las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás, lo que podría favorecer a su vez el acceso a la clínica y la atención prestada a los pacientes con y sin diversidad funcional. Así mismo, determinar la experiencia de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás en el ejercicio de la profesión frente a la atención de estas personas. Por lo tanto, este trabajo trasciende los estudios relacionados exclusivamente con la salud oral hacia una proyección social incluyente (6, 7).

RIESGOS

Esta investigación no tiene riesgos para Usted.

COSTOS Y COMPENSACIONES

Usted no recibirá un beneficio económico por la participación en el estudio. Se harán entrega de un incentivo no económico por la participación en la investigación.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias, sin embargo, su nombre y/o datos personales no serán conocidos.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar, a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención Odontológica que merece. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a las investigadoras responsables del estudio, a los teléfonos: 3105855429, 3043688559, 3156513820 o 3042120381

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con la investigación que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) [reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013](#), por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

FIRMAS

Investigador:
Nombre, firma y fecha

Participante:
Nombre, firma y fecha

Investigador:
Nombre, firma y fecha

Testigo:
Nombre, firma y fecha

Investigador:
Nombre, firma y fecha

Director de la Institución o su Delegado:
Nombre, firma y fecha

Investigador:
Nombre, firma y fecha