

Evaluación de la adherencia a los Tratamientos De Ortopedia Maxilar en la Clínica de Niños de la Universidad Antonio Nariño 2018

Leidy María Cubillos Muñoz, Luisa Fernanda Saldarriaga Córdoba
leicubillos@uan.edu.co lsaldarriaga21@uan.edu.co

Juliana Orozco Jaramillo, Odontopediatra – Ortopedista maxilar



Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

Armenia

2020

Copyright © AÑO 2020 por Leidy María Cubillos Muñoz, Luisa Fernanda Saldarriaga Córdoba y Juliana Orozco Jaramillo “**Evaluar la Adherencia a los Tratamientos De Ortopedia Maxilar en la Clínica de Niños de la Universidad Antonio Nariño en el año 2018**”. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a esas personas que siempre han dado todo de una forma incondicional y sin esperar nada a cambio, que son nuestras familias, quienes nos han apoyado para formarnos como buenos seres humanos y profesionales, en especial a nuestros padres Liliana Muñoz Medina, Lucia Córdoba Camelo y Roberto Herman Saldarriaga Martínez, por brindarnos su confianza, estabilidad emocional y creer en nuestras capacidades para poder lograr los objetivos propuestos.

Agradecimientos

Nuestro total agradecimiento es para nuestra asesora la Doctora JULIANA OROZCO JARAMILLO, porque gracias a ella fue posible realizar este trabajo de grado, gracias a su profesionalismo y colaboración en esta área la cual fue un proceso difícil pero al final todo salió como esperábamos, dio sus frutos y nos sentimos muy satisfechas por nuestra parte.

Resumen

Introducción: La adherencia a un tratamiento es una condición indispensable para el éxito del mismo, este se basa en una investigación analítica en la cual y por medio de estudios estadísticos, se llega a una respuesta causa-efecto.

Objetivo: Evaluación de la adherencia a los tratamientos de ortopedia maxilar en la clínica de niños de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia en el año 2018.

Metodología: Busca analizar la adherencia en los niños de 6 a 12 años que asistieron a las clínicas de la Universidad Antonio Nariño en los tratamientos de ortopedia maxilar en los cuales se tomaron 64 historias clínicas, es un tipo de estudio observacional y retrospectivo.

Conclusión: Los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío que se están formando como profesionales de la salud oral y realizan los tratamientos de ortopedia maxilar, deben tener más tacto con los pacientes-acudientes, una mejor interacción, más compromiso y estar más pendiente de su proceso. Para generar más motivación para que continúen con su tratamiento y puedan lograr ver buenos resultados.

Palabras claves: Adherencia, ortopedia maxilar

Abstract

Introduction: Adherence to a treatment is an essential condition for its success, it is based on analytical research in which, through statistical studies, a cause-effect response is reached.

Objective: Evaluation of adherence to maxillary orthopedic treatments in the children's clinic of the University Antonio Nariño headquarters in Armenia in 2018.

Methodology: It seeks to analyze the adherence in children aged 6 to 12 who attended the clinics of the Antonio Nariño University in the maxillary orthopedic treatments in which 64 medical records were taken. an observational and retrospective type of study.

Conclusion: The students of the Antonio Nariño University, Armenia, Quindío, who are being trained as oral health professionals and perform maxillary orthopedic treatments, should be more tactful with the patients-caregivers, better interaction, more commitment and be more aware of your process. To generate more motivation for them to continue with their treatment and to see good results.

Key words: Adhesion, orthopedic maxilla

Tabla de Contenidos

1. Introducción	8
1.1 Marco teórico	9
1.2 Estado del Arte	10
2. Planteamiento del problema	14
3. Justificación	16
4. Objetivos	17
4.1 General	17
4.2 Específicos	17
5. Metodología	18
6. Resultados	22
7. Discusión:	36
8. Conclusiones	37
9. Bibliografía	38

1. Introducción

El seguimiento a los pacientes pediátricos en las Clínicas de la Universidad Antonio Nariño es muy poco explorado en la parte de Ortopedia Maxilar, ya que la mayoría de pacientes acuden al odontólogo cuando presentan algún dolor o no están satisfechos con su sonrisa, en el caso de los niños los padres suelen ser muy prevenidos con sus hijos y con respecto al tratamiento Odontológico evitan mucho más las visitas a este, puesto que siempre suelen pensar en algún tipo de dolor o maltrato psicológico hacia sus bebés, son muy pocos los padres que acostumbran a sus hijos a tener un control permanente y más cuando este necesita de un tratamiento más especializado, en este caso la Ortopedia Maxilar que es una rama de la Odontología que se encarga de tratar los desórdenes óseos en pacientes con dentición temporal o mixta.

Por este motivo se quiso realizar un estudio analítico y descriptivo para poder conocer cuántos pacientes acudieron a la Clínica Odontológica durante el periodo del año 2018 que no se adhirieron a los tratamientos recomendados, para proceder a la exploración de las causas por las cuales dejaron de asistir y cuál de ellas era más influyente y se encontraron resultados bastante llamativos.

Este es un estudio del comportamiento de los pacientes con relación a su salud bucal, donde se pretendió conocer cuál es la adherencia a su tratamiento una vez se conoce sus necesidades orales como personales y por supuesto también su diagnóstico.

Una vez se conocen los resultados se procede a dar estrategias y se tomarán acciones para que se permita la adherencia de los pacientes a sus procedimientos.

1.1 Marco teórico

La Odontología, es la ciencia de la salud que se encarga en el diagnóstico, en la prevención y el tratamiento de las enfermedades del aparato Estomatognático, esto incluye dientes, periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. Tiene varias especialidades como son la rehabilitación, la endodoncia, cirugía maxilar, y la que abarca con totalidad este proyecto que es la Odontopediatría.

El diagnóstico odontológico, tiene la particularidad de requerir individualmente por cada pieza dental afectada, así como los tejidos que la sostienen y otros componentes anatómicos del medio bucal como las estructuras óseas, en este caso el maxilar superior e inferior.

En la presente investigación se procedió a evaluar la adherencia en los tratamientos de ortopedia maxilar en la clínica de niños de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia y poder tener un mejor conocimiento de las causas de la falta de adherencia al tratamiento. La adherencia se define como el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud oral, e incluyen la capacidad de compromiso del paciente para asistir a las consultas programadas para realizar los controles estipulados por el especialista.

El comportamiento y la constancia del paciente en este tipo de controles dependen de varios factores como son, la percepción o expectativas que este tenga ante el tratamiento, el factor económico, factores socioculturales o ambientales y la interacción Odontólogo – paciente. Por tal motivo es importante conocer cada detalle del paciente y así lograr una ardua comunicación y confianza para que el paciente quiera continuar con sus controles sin importar el motivo o la circunstancia.

1.2 Estado del Arte

Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral define la adherencia de la siguiente manera: Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, que permita mantener el cumplimiento riguroso de este con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral (Ibarra et al., 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La magnitud y las consecuencias asociadas a la falta de cumplimiento sitúan a la adherencia como un importante asunto para la salud pública a nivel mundial. Además, el progresivo aumento del número de pacientes pluripatológicos y polimedcados acrecienta este problema. (Ibarra et al., 2017)

La adherencia primaria y secundaria son dos aspectos distintos de la no adherencia al tratamiento. Se ha considerado como adherencia primaria la adherencia que ocurre cuando se le prescribe un nuevo tratamiento a un paciente y no llega ni tan siquiera a recoger la medicación en la farmacia. La adherencia secundaria sería la toma inadecuada de medicación una vez se recoge la medicación, que incluye tomar una dosis incorrecta, a horas incorrectas, olvidarse de tomar una o varias dosis (o aumentar la frecuencia de la dosis) y suspender el tratamiento demasiado pronto, bien dejando de tomarlo antes de la fecha recomendada por el médico, bien no obteniendo una nueva prescripción. (Ibarra et al., 2017)

Cuando se ha estudiado el período de seguimiento, se puede distinguir:

- Incumplimiento parcial. El paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.
- Incumplimiento esporádico. Si el individuo incumple de forma ocasional (más habitual en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis menores por miedo a efectos adversos).

- Incumplimiento secuencial. El paciente deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas (similar al concepto vacaciones terapéuticas).
- Cumplimiento de bata blanca. Si el paciente solo se adhiere cuando está cercana una visita médica. Esta actitud, junto con la anterior, se da en enfermedades crónicas como la hipertensión o la dislipemia.

- Incumplimiento completo. Si el abandono del tratamiento es de forma indefinida. Esta falta de adherencia es más frecuente en jóvenes con enfermedades crónicas, probablemente porque el beneficio del tratamiento se plantea a largo plazo y los gastos y posibles efectos adversos son inmediatos. (Ibarra et al., 2017).

Factores que afectan la adherencia al tratamiento Si bien los datos publicados hasta el momento resultan en cierto modo inconsistentes e incluso se contradicen según diferentes autores, se han reportado diferentes factores que se asociarían a una mejor adherencia. Esta sería mayor cuanto más severo es el cuadro (mayor índice de apneas e hipopneas), mayor el compromiso clínico y cuando el paciente presenta una elevada percepción de enfermedad, así como también cuando perciben una mayor mejoría con el tratamiento. Un buen nivel socioeconómico y el incremento de la edad del sujeto condicionan una mejor compliance. En el mismo sentido influye una buena experiencia inicial en la implementación del tratamiento, de modo tal que la primera semana de CPAP resulta fundamental, en tanto que vivir solos se asocia a una menor tasa de cumplimiento. Cuando se implementan programas sistemáticos de educación y entrenamiento en el uso de la CPAP utilizando diversas estrategias, sean éstas individuales o grupales, en domicilio o institucionales, con o sin material didáctico impreso de apoyo, se ha observado que la compliance al tratamiento puede superar el 80%. (Nogueira et al., 2016)

Estrategias para incrementar la adherencia a la CPAP Las estrategias tendientes a incrementar la adherencia al tratamiento con CPAP en pacientes con SAHOS se podrían agrupar en diferentes ejes de intervención que se listan a continuación, las medidas específicas serán desarrolladas en detalle más abajo. (Nogueira et al., 2016)

Una adecuada indicación: que incluye una correcta titulación de la presión efectiva de CPAP, la elección de la modalidad ventilatoria y la máscara más apropiada para el paciente. Medidas que estimulan al paciente y mejoran su predisposición: Una indicación clara y contundente, en el contexto de una estrategia de educación y concientización del paciente sobre su dolencia y los efectos del tratamiento y el adecuado entrenamiento en el uso de los dispositivos, constituyen herramientas claves para lograr una óptima adherencia. Es preciso además establecer una alianza con médico de cabecera de modo tal de unificar los criterios y mensajes. Las barreras de acceso y los problemas con la cobertura médica funcionan como factores limitantes del tratamiento, por lo que resulta fundamental minimizarlos. En el mismo sentido, la calidad del servicio de venta y post venta del proveedor de equipamiento, pueden influir sobre la predisposición y cumplimiento del paciente. (Nogueira et al., 2016)

Medidas que reducen su ansiedad frente al tratamiento: La ansiedad y los temores predisponen negativamente al enfermo que debe utilizar una CPAP. El seguimiento estrecho (sobre todo la primera semana), la educación personalizada o grupal (escuelas o talleres de CPAP), la aplicación de periodos de adaptación con bajas presiones, ayudan a reducirlos. Asimismo, se pueden utilizar determinados hipno-sedantes, técnicos de relajación e intervenciones conductuales. (Nogueira et al., 2016)

La adherencia se define como el grado en que el comportamiento de una persona, corresponde con las recomendaciones que la persona haya acordado con un prestador de salud (Asimakopoulou y cols., 2009).

Implica que las personas eligen asumir libremente comportamientos, tienen participación en el desarrollo de su propio tratamiento (Brawley y cols., 2000).

Compartir la responsabilidad familiar de las tareas en un tratamiento y mantener el refuerzo continuo, parecen ser factores importantes para perfeccionar la adherencia para la población pediátrica. Además de la supervisión de los padres, las técnicas comportamentales diseñadas

para ayudar a los niños, como la fijación de metas, el dar sugerencias y las recompensas o señales, mejoran la AT en la población en edad escolar (Rapoff, 2010)

La motivación para adherir al tratamiento es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos-beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo (Miller y Rollnick, 2014).

Acrecentar la motivación de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia y fortalecer la confianza mediante la construcción de aptitudes de autocuidado, son metas del tratamiento que deben abordarse desde el inicio si se busca mejorar la adherencia terapéutica. (Arleth Herrera Lian, 2008)

Es muy importante estimular, apoyar e instruir a el paciente para que esté consciente del problema de salud oral, como debe de ser manejado el proceso por medio de controles y lo indispensable que es la adherencia a los tratamientos de ortopedia maxilar para que de esta manera se puedan tener buenos resultados, y los costos, ya que si no se tiene la adherencia con este tipo de tratamientos en edades tempranas a futuro pueden ser algunos más costosos y traumáticos.

2. Planteamiento del problema

Este tema surge a partir de la problemática que se vive en la Universidad Antonio Nariño en la clínica de niños ya que en muchas ocasiones los pacientes no regresan a consulta. Este proyecto surgió a partir de las dificultades que puede ocasionar más adelante en los pacientes puesto que la maloclusión es considerada una enfermedad crónica, que se agrava con el tiempo. Lo que se busca es poder lograr adherencia al tratamiento de ortopedia maxilar y contribuir a reducir los riesgos de complicaciones a nivel oclusal, generando continuidad en el tratamiento, que nos puede ayudar como institución a nivel académico, inclusive, para evaluar efectividad en los procedimientos que se realizan.

De acuerdo a lo que se puede observar en la clínica de niños en la Universidad Antonio Nariño Sede Armenia Quindío, se ha podido observar una problemática bastante notable y es la falta de compromiso y tal vez de interés de los padres de familia con respecto a los tratamientos Ortopédicos que se realizan a sus hijos, dada esta situación se nota mucha preocupación debido a las diferentes dificultades que se presentan con este tema que abarca bastante importancia en las clínicas puesto que es de gran ayuda tanto para sus hijos como para ellos de acudientes y nosotros como estudiantes, que asistan a sus consultas.

La creencia popular y de todos los tiempos ha sido que los dientes deciduos (dientes de leche) se van a caer y no van a perjudicar la forma de erupción de los dientes permanentes, esto ha hecho que los padres de familia no le den importancia a estos tratamientos, perdiendo completamente el interés. La falta de información acerca de los beneficios de la ortopedia o consecuencias y alteraciones de tipo postural o algún hábito que el niño tenga como por ejemplo la onicofagia, succión digital, succión labial, etc.; que impiden la armonía oclusal, o la relación maxilo funcional, hacen perder la motivación económica de los padres de familia.

Aún no se establece cuál es la razón primordial y el por qué la falta de cumplimiento en sus consultas Odontológicas; cuando se define un plan de tratamiento con el paciente es de vital importancia hacerle saber cómo se va a llevar a cabo este procedimiento, el tiempo de tratamiento y cómo será la metodología de trabajo, es decir, tratar de hacerle entender al acudiente y al paciente que si no se realiza un control o una terapia puntual no tendrá los resultados requeridos y gastará tiempo y más dinero y es este punto el que consideramos , hace la diferencia entre la consulta particular , se trata de dar una comodidad de precios a las personas que no tengan la forma de pagar un tratamiento en otro lugar.

Otra problemática que se presenta y es considerada una de las más importantes es la falta de consciencia que tiene el paciente o el acudiente al tipo de necesidad, en otras palabras aquí el acudiente piensa que le está haciendo un favor a el estudiante, sin tomar en cuenta que su hijo está en etapa de crecimiento y si cumple los factores establecidos se podría prevenir un tratamiento más largo, más costoso, más doloroso o hasta algún procedimiento quirúrgico a largo plazo.

¿Cuáles son las causas de la no adherencia al tratamiento de ortopedia maxilar en la Universidad Antonio Nariño?

3. Justificación

Este trabajo tiene como justificación la necesidad que surge de conocer la frecuencia, el cumplimiento del paciente ante los procedimientos y controles que se realizan en su consulta Odontológica en la Universidad Antonio Nariño, ya que al momento de realizar un tratamiento ortopédico, no se hace notar la importancia de los controles que se deben realizar.

Por tanto se hace necesario concientizar al padre de familia o acudiente de la importancia que tienen los controles después de un procedimiento odontológico siendo nuestra responsabilidad y atendiendo como requisito de la Universidad, pero principalmente por la salud y el bienestar del niño o niña, evitando así complicaciones.

Se les recomienda entonces no faltar por ningún motivo a las citas programadas por los estudiantes de odontología encargados de los tratamientos de los niños y niñas. Con este proyecto se pretende instruir al paciente y su acudiente para que esté consciente del problema de salud oral que posee y cómo debe ser manejado por medio de controles y la adherencia a los tratamientos de ortopedia maxilar, para que de esta manera se puedan obtener buenos resultados.

Estos tratamientos en edades tempranas son muy beneficiosos y apropiados ya que en los niños y niñas sus huesos son moldeables y se pueden re direccionar con facilidad pero todo depende de la responsabilidad en el cuidado y recomendaciones que se tenga y la puntualidad en los controles estipulados. Todo esto a futuro reduce costos, tiempo de recuperación y traumatismos.

4. Objetivos

4.1 General

- Evaluar la adherencia a los tratamientos de ortopedia maxilar en la clínica de niños de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia en el año 2018

4.2 Específicos

- Identificar las causas de abandono del tratamiento de ortopedia maxilar en el año 2018 en la Universidad Antonio Nariño.
- Establecer la frecuencia del tratamiento de ortopedia maxilar en el año 2018 en la Universidad Antonio Nariño.
- Generar sugerencias para disminuir el nivel de deserción al tratamiento de ortopedia maxilar en la Universidad Antonio Nariño.

5. Metodología

Se realizó el estudio de 110 historias clínicas de la Universidad Antonio Nariño, Sede Armenia, Quindío correspondientes al año 2018 perteneciente a pacientes pediátricos, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 64 historias clínicas representando un 58,2% del total de las historias, y con la información brindada de cada una de las historias clínicas nos permitió realizar una búsqueda para que se hallará un análisis de la adherencia de los pacientes de 6 a 12 años que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño para el tratamiento de ortopedia maxilar, de este modo logramos, enfatizar los estudios estadísticos y las variables requeridas para poder diferenciar los grupos que se encuentran en el proyecto y para trabajar con cada uno de ellos, se elaboraron unas tablas de contingencia y se asoció la variable adherencia al tratamiento con cada una de las otras variables.

- **Tipo de estudio:** Observacional, retrospectivo
- **Población:** Pacientes pediátricos en un rango de 6 a 12 años de edad de Ortopedia Maxilar de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío que asistieron a la clínica durante el año 2018.
- **Muestra:** 64 Pacientes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío Clínica de Niños del año 2018

Criterios de inclusión:

- Población infantil que asistió a la clínica de niños de la UAN en el año 2018 para tratamiento de ortopedia maxilar
- Pacientes entre los 6 – 12 años
- Pacientes con aparatología ortopédica activa en el 2018

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 6 años y mayores de 12 años.
- Pacientes comprometidos sistémicamente
- Población infantil que asistió a la clínica de niños de la UAN, sede Armenia, Quindío en el año 2018 para tratamiento de odontopediatría.
- Población infantil que asistió a la clínica de niños de la UAN, sede Armenia, Quindío en el año 2018 para tratamiento de ortodoncia
- Pacientes que hayan terminado tratamiento o hayan sido remitidos a ortodoncia en el primer semestre del año 2018
- Pacientes que se les realizó apertura de historia clínica en el segundo semestre del año 2018

Variables:

- Adherencia al tratamiento: si, no
- Causas: cambio de residencia, cuestiones económicas, asuntos personales, falta de motivación al tratamiento, falta de adaptación al aparato, remisión a ortodoncia, no lo volvieron a llamar
- Edad
- Sexo: femenino, masculino
- Estrato socioeconómico: 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Núcleo familiar: funcional, disfuncional

Descripción del procedimiento:

- El primer paso que se realizó fue solicitar un permiso en Decanatura y Coordinación Clínica para poder acceder a la base de datos de las historias clínicas de los niños que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío en el año 2018 para tratamientos de ortopedia maxilar, en el cual se aplicaron los criterios

de inclusión y exclusión a 110 historias clínicas, de las cuales nos quedó un total de 64 historias clínicas de los pacientes de 6 a 12 años de edad que se realizaron tratamiento de ortopedia maxilar, de estas se tomó la siguiente información, la edad de cada paciente, se revisó en las evoluciones cuantos controles tuvo cada uno de los pacientes, el género de cada paciente, el estrato socio-económico, como estaba conformado el núcleo familiar si es funcional o disfuncional y por último se tomaron los números telefónicos de cada paciente y los investigadores realizaron una encuesta que contenían 7 preguntas la cual fue ejecutada por una llamada telefónica a cada uno de los pacientes que se les realizó el tratamiento, esta fue contestada por un adulto mayor responsable, es decir; el acudiente, de este modo realizando las siguientes las siguientes preguntas puntuales como:

- ¿Por qué no volvió el paciente a los controles de ortopedia maxilar en la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío?, ¿Cuál fue su motivo?
- ¿Usted tuvo problemas económicos?
- ¿Cambio de residencia?
- ¿El paciente tuvo falta de motivación para continuar con el tratamiento?
- ¿Por asuntos personales?
- ¿El paciente tuvo falta de adaptación al aparato?
- ¿El paciente le realizó una remisión para ortodoncia?
- ¿El doctor no lo volvió a llamar?

De las encuestas realizadas solo obtuvimos un total de 48 encuestas contestadas, ya que el número faltante para un total de 16 no obtuvimos respuesta de ellos, porque a la hora de contactarlos el teléfono estaba equivocado y no pertenecía al acudiente del paciente, estaba suspendido o fuera de servicio.

Para así conocer cuál fue la causa, motivo o circunstancia de su abandono o su asistencia inconsistente a sus controles estipulados, todos los datos recolectados de la historia clínica y de la encuesta realizada se registraron en una base de datos que se realizó en el programa Excel® para Windows (2010); para poder iniciar con el estudio estadístico de este proyecto.

Análisis de los datos: A partir de los datos aportados por las historias clínicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío y las encuestas realizadas, que se registraron en la base de datos creada en Excel, se procede a: Analizar las variables que estén completas es necesario para crear un filtro de las variables en que solo va a quedar la información registrada que está completamente diligenciada, bien diligenciados, evitar que se duplique la información, con ayuda de los criterios de exclusión y de esta forma sacar la muestra.

1. Se realizó un análisis estadístico de asociación en el que se va a evaluar la variable más grande adherencia al tratamiento con las derivadas de ésta como los controles, la edad, el sexo, las causas, el estrato socio-económico, el núcleo familiar, y con dicha información se realizaron unas tablas de contingencia. Los datos se organizaron en el programa Excel® para Windows (2010); se procedió a la limpieza de la información recolectada. El análisis estadístico descriptivo se expresara en promedio y desviación estándar para la edad; las demás variables serán cualitativas, utilizando para su descripción, las frecuencias absolutas y relativas.

Aspectos Éticos de la Investigación:

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen varios ítems como las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y con base a esta se desea dar a conocer la importancia para la investigación en la salud ya que incluye los procesos biológicos, psicológicos, conocimientos de los vínculos entre las causas de la enfermedad de los seres humanos, práctica Odontológica y estructura social; hace gran énfasis a la prevención y control de los problemas de salud, al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente de salud.

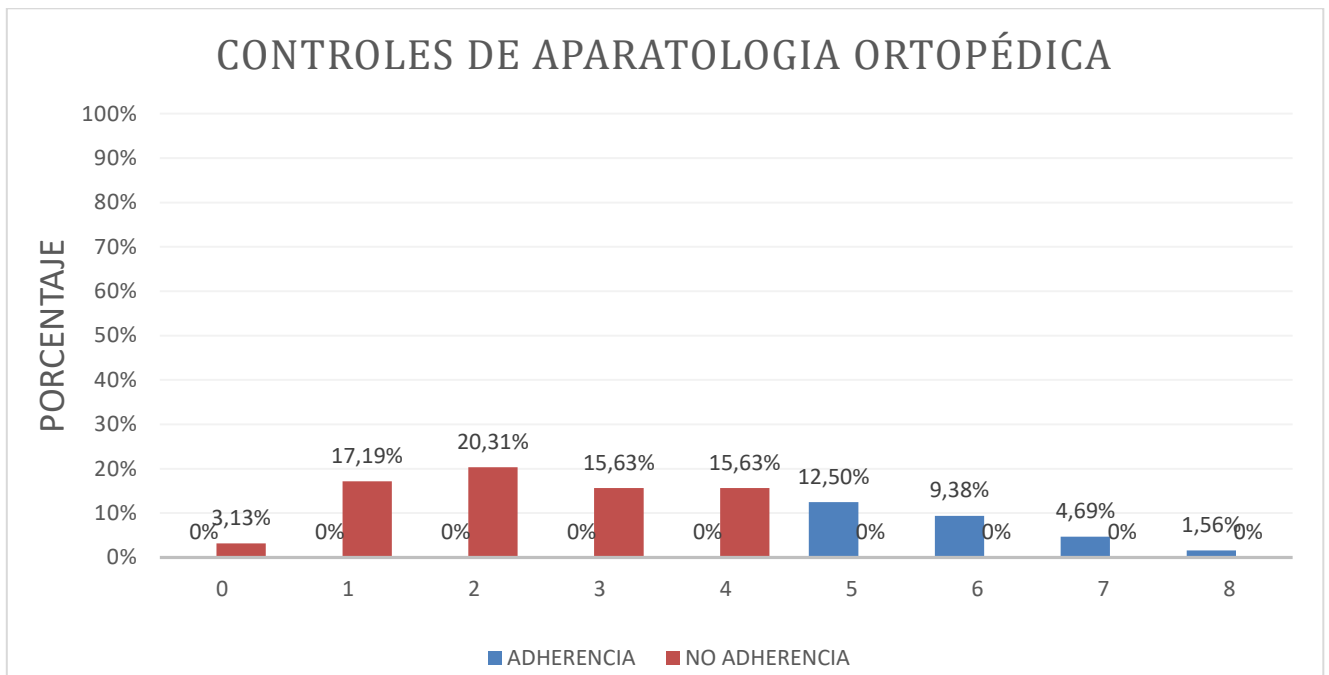
Con respecto a esta Resolución en el Artículo 11 se clasifican los riesgos en 3 categorías y de acuerdo a el proyecto que se realizará se encuentra en la categoría de investigación sin riesgo y este trata sobre los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o

modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. (Ministerio de salud, 1999)

6. Resultados

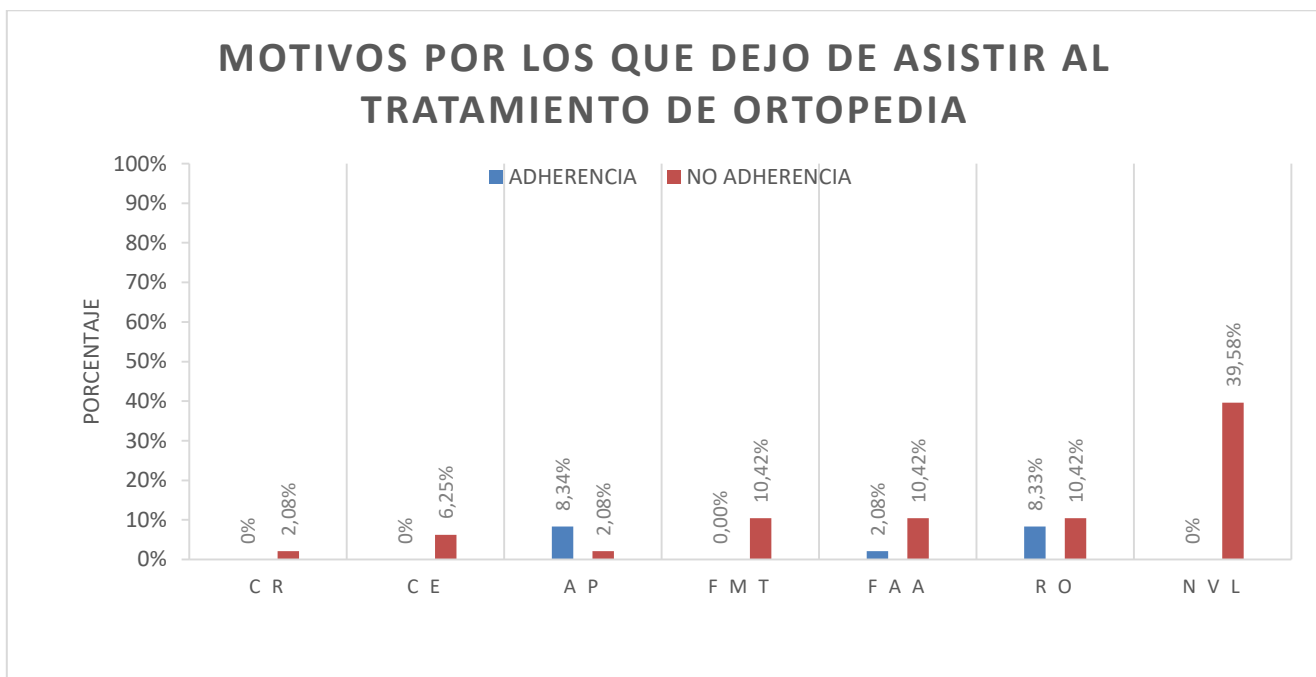
El estudio realizado fue en niños de 6 a 12 años de edad que asistieron a sus controles de ortopedia maxilar en la Universidad Antonio Nariño, Sede Armenia, Quindío, en el cual se estudió un total de 110 historias clínicas donde se aplicó el criterio de inclusión y exclusión, de este modo quedo un total de 64 historias clínicas, de las cuales 33 corresponden al género masculino y 31 al género femenino.

Esto correspondió a niños que tenían el promedio de edad anteriormente nombrado, niños que iniciaron o continuaron sus controles el primer semestre del año 2018, de este modo teniendo un resultado total de controles de 0 a 8 controles. A continuación se podrá observar la cantidad y el porcentaje de número de controles asistidos del tratamiento, los motivos por los cuales no volvieron a su control clínico o que a pesar de estos continuaron con su asistencia para el tratamiento, su rango de edad, la cantidad de niños y niñas que asistieron a su consulta, como también su nivel socio-económico y núcleo familiar.



Grafica 1. Número de controles de aparatología ortopédica de los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año de 2018.

La mayoría de los pacientes se encuentran entre 0 a 4 controles de los que asistió para continuar con el tratamiento pero por la cantidad de controles nos indica que no tuvieron adherencia con el tratamiento con un total de 46 pacientes representando un 71,88%, y los pacientes que se encuentran entre 5 a 8 controles de los que asistió para darle continuidad al tratamiento y con la cantidad de controles nos indica que tuvieron adherencia con el tratamiento con un total de 18 pacientes representando un 28,12%.



Gráfica 2. Motivos o circunstancias que se les presentaron a los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

CR: Cambio de residencia, CE: Cuestiones económicas, AP: Asuntos personales, FMT: Falta de motivación por el tratamiento, FAA: Falta de adaptación al aparato, RO: Remisión a ortodoncia, NVL: No lo volvieron a llamar.

Se puede observar que el motivo por el cual no tuvieron adherencia los pacientes fueron la causa de falta de motivación por el tratamiento y no lo volvieron a llamar por un porcentaje de 10,42% y 39,58 %.

Se observa que hubo 2 motivos y causas que no tuvieron relevancia y los pacientes tuvieron adherencia con el tratamiento fueron asuntos personales y remisión a ortodoncia con un porcentaje de 8,33%.

Tabla 1. Motivos o circunstancias que se les presentaron a los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

MOTIVOS POR LOS QUE DEJO DE ASISTIR AL TRATAMIENTO DE ORTOPEdia	RECuento, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA	PORCENTAJE
CAMBIO DE RESIDENCIA	0	0%
	1	2,08%
CUESTIONES ECONÓMICAS	0	0%
	3	6,25%
ASUNTOS PERSONALES	4	8,34%
	1	2,08%
FALTA DE MOTIVACIÓN POR EL TRATAMIENTO	0	0%
	5	10,42%
FALTA DE ADAPTACIÓN AL APARATO	1	2,08%
	5	10,42%
REMISIÓN A ORTODONCIA	4	8.33%
	5	10,42%
NO LO VOLVIERON A LLAMAR	0	0%
	19	39,58%
TOTAL	48	100%

■ Recuento y porcentaje que pese al motivo tuvieron adherencia al tratamiento.

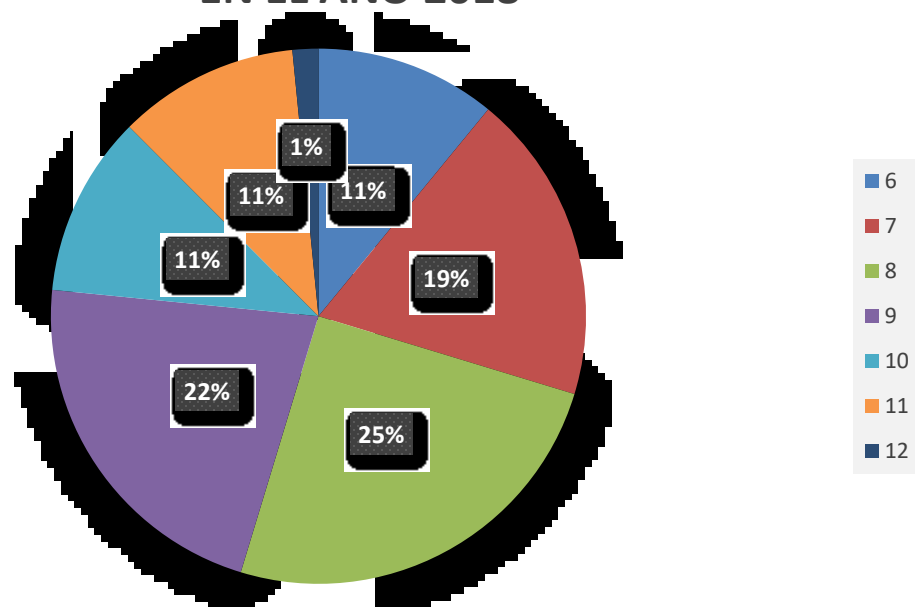
Recuento y porcentaje que no tuvieron adherencia por los motivos mencionados en la tabla.

Los motivos o circunstancias como cambio de residencia, cuestiones económicas, falta de motivación por el tratamiento y no lo volvieron a llamar, de este ninguno de los pacientes tuvo una adherencia al tratamiento con un total de 28 pacientes representando un 58,33%.

Los motivos o circunstancias como asuntos personales, falta de adaptación al aparato y remisión a ortodoncia, hubo pacientes con adherencia al tratamiento con un total de 9 personas representando un 18,75%, pero también hubo un alto índice de pacientes que no tuvieron adherencia al tratamiento con un total de 11 personas representando un 22,92%.

Con lo dicho anteriormente podemos decir que, los pacientes que no tuvieron adherencia con respecto a el motivo o consecuencia es de un total de 39 personas representando un 81.25%

**DIAGRAMA DE SECTORES DE LA
REPRESENTACION DEL PORCENTAJE
CORRESPONDIENTE A LAS EDADES DE LOS
PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDIERON
A LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO
NARIÑO PARA TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA
EN EL AÑO 2018**



Gráfica 3. Edades de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

En este diagrama se puede observar que la mayoría de la población que acudió al tratamiento de aparatología ortopédica a la clínica de la Universidad Antonio Nariño fueron las edades de 7, 8 y 9 años 19%, 25% y 22%

Tabla 2. Edades de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

EDAD	RECuento, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA	PORCENTAJE
6	3	4,69%
	4	6,25%
7	6	9,38%
	6	9,38%
8	3	4,69%
	13	20,30%
9	3	4,69%
	11	17,19%
10	3	4,69%
	4	6,25%
11	1	1,55%
	6	9,38%
12	0	0%
	1	1,56%
TOTAL	64	100%

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su edad

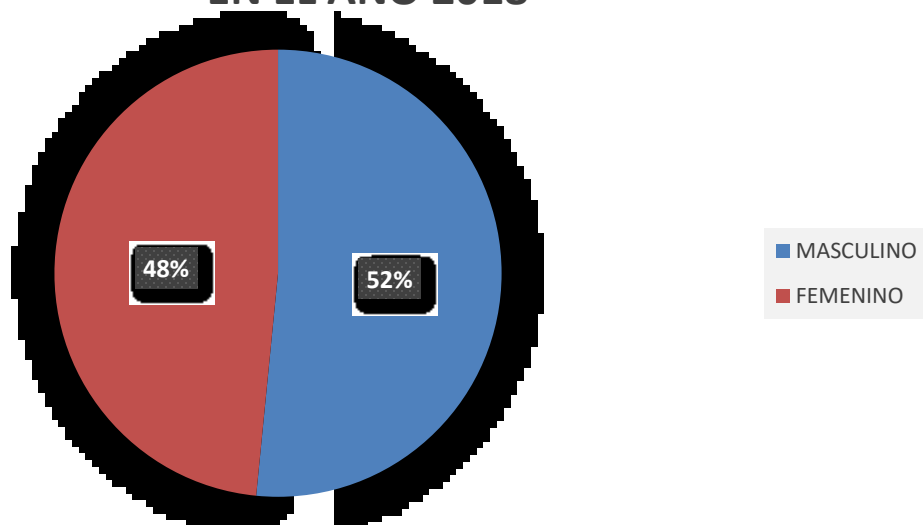
■ Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su edad.

La mayoría de los pacientes tienen 8 años y es el grupo de edad que tiene menos adherencia para un total de 13 pacientes representando un 20,3%, de este modo siendo la edad en los que los pacientes tienen menos adherencia, con poca diferencia siguen los pacientes de 9 años con un total de 11 pacientes representando un 17,19%.

Después de esta le sigue de 11 y 7 años pacientes que no tuvieron adherencia con un total de 12 pacientes representando el 18,76%, y con poca diferencia sigue 10 y 6 años con un total de 8 pacientes representando el 12,5%.

La edad que tuvo el porcentaje de no adherencia más bajo fue la edad de 12 años con un total de 1 paciente representando el 1,56%

DIAGRAMA DE SECTORES DE LA REPRESENTACION DEL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE AL GENERO DE LOS PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDIERON A LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PARA TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA EN EL AÑO 2018



Gráfica 4. El género de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

En este diagrama se dimensiona que la población que acudió al tratamiento de aparatología ortopédica en la clínica de la Universidad Antonio Nariño se percibe que hay casi la misma cantidad de género femenino como de masculino con un porcentaje de 48% y 52%.

Tabla 3. El género de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

GÉNERO	RECuento, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	9	14,06%
	24	37,5%
FEMENINO	10	15,63%
	21	32,81%
TOTAL	64	100%

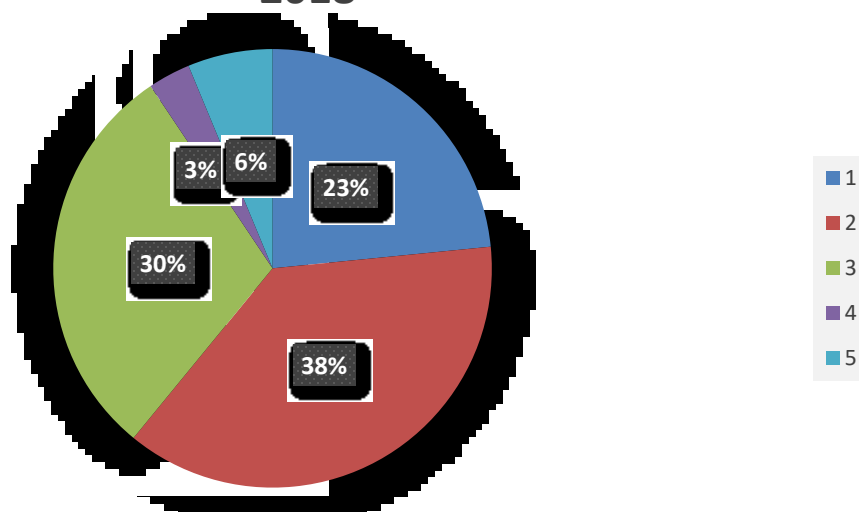
■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su sexo.

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su sexo.

Los pacientes de género masculino que no tuvieron adherencia al tratamiento de ortopedia fueron de un total de 24 personas representando el 37,5%.

Mientras que los pacientes del género femenino que no tuvieron adherencia fue un total de 21 pacientes representando el 32,81%.

**DIAGRAMA DE SECTORES DE LA
REPRESENTACION DEL PORCENTAJE
CORRESPONDIENTE AL ESTRATO SOCIO-
ECONOMICO DE LOS PACIENTES DE 6 A 12
AÑOS QUE ACUDIERON A LA CLINICA DE LA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PARA
TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA EN EL AÑO
2018**



Gráfica 5. Estrato socio-económico de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

En este diagrama se encontró que la mayor población que acudió a la clínica de la universidad Antonio Nariño para el tratamiento de ortopedia en el año 2018 fueron los estratos 1, 2 y 3 representados con un porcentaje de 23%, 38% y 30%.

Tabla 4. Estrato socio-económico de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	RECUESTO, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA	PORCENTAJE
1	5	7,81%
	10	15,62%
2	6	9,38%
	18	28,13%
3	6	9,38%
	13	20,31%
4	0	0%
	2	3,13%
5	2	3,13%
	2	3,13%
TOTAL	64	100%

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su estrato socio-económico.

Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su estrato socio-económico.

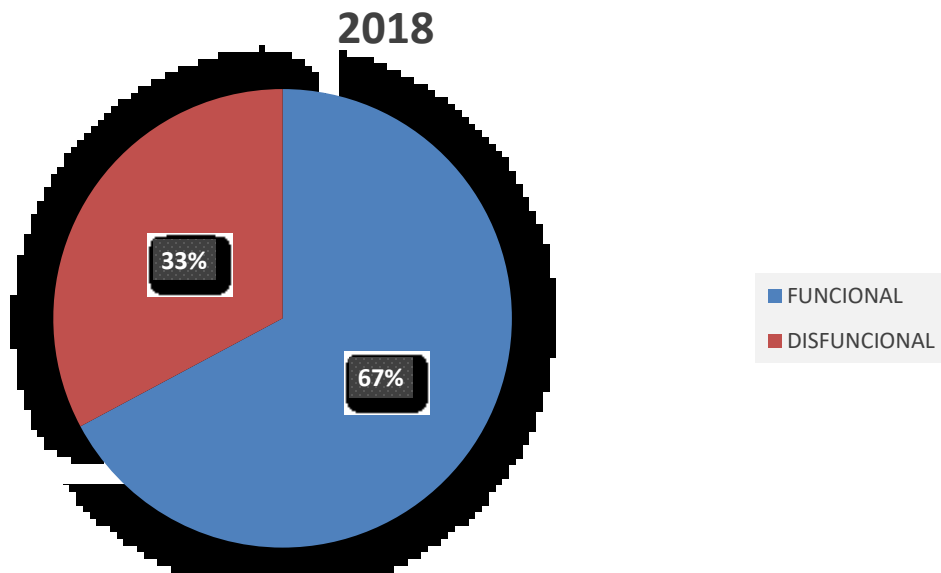
La mayor cantidad de pacientes pertenecen al estrato socioeconómico 2 y esta fue la población que tuvo menos adherencia al tratamiento con un total de 18 pacientes representando el 28,13%.

Después de esta la población de estrato socioeconómico 3 que no tuvieron adherencia al tratamiento con un total de 13 pacientes representando el 20,31%.

Y por último, le sigue el estrato socioeconómico 1 que no tuvieron adherencia al tratamiento con un total de 10 pacientes representando el 15,62%.

Los estratos socio-económicos que tuvieron el porcentaje de no adherencia más bajo fueron el 4 y 5 con un total de 4 pacientes representando el 6,26%

DIAGRAMA DE SECTORES DE LA REPRESENTACION DEL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE AL NUCLEO FAMILIAR DE LOS PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS QUE ACUDIERON A LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PARA TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA EN EL AÑO



Gráfica 6. Núcleo familiar de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

Se puede observar que el 67% de la población que acudieron a tratamiento ortopédico a la clínica de la Universidad Antonio Nariño pertenecían a núcleo familiar funcional, mientras que el 33% restante pertenecían a pacientes con núcleo familiar disfuncional.

Tabla 5. Núcleo familiar de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

NÚCLEO FAMILIAR	RECUESTO, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAL	12	18,75%
	31	48,44%
DISFUNCIONAL	7	10,94%
	14	21,87%
TOTAL	64	100%

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su núcleo familiar.

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su núcleo familiar.

La mayoría de los pacientes que pertenecen al núcleo familiar funcional con un total de 31 pacientes fueron los que no tuvieron adherencia al tratamiento representando el 48,44%.

Los pacientes que conforman un núcleo familiar disfuncional fue de un total de 14 pacientes fueron los que no tuvieron una adherencia al tratamiento representando el 21,87%.

7. Discusión:

Para hacer que estos hallazgos sean clínicamente relevantes, así como también para la interpretación de los estudios estadísticos primeramente se podrían realizar estrategias del estudio de las causas tanto en los acudientes como en los niños, ya que el gran descenso depende mayormente de sus acudientes, porque no ven los cambios clínicos rápidamente, eso quiere decir que debe explicarse con más claridad cómo es la evolución del tratamiento de ortopedia maxilar y la importancia de este, por ende este no solo abarca la salud bucal de los niños sino también su estado de ánimo o su personalidad, puesto que a medida que van creciendo se van enfocando más en la importancia de su aspecto físico y como todos saben la sonrisa es una de las más importantes para lograr esta armonía facial.

Por otro lado se logra observar que el descenso no depende solo de la falta de compromiso de los pacientes sino también de las necesidades personales que cada padre de familia maneja en su entorno, ya sean problemas económicos o familiares, los cuales impiden el 11,13% del cumplimiento del niño en este tipo de tratamientos.

También hay otros motivos como la falta de motivación por el tratamiento y la falta de adaptación al aparato, en este punto es muy importante que nosotros como estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío formándonos para ser profesionales debemos estar más pendientes de adecuar el aparato para que el paciente tenga una mejor adaptación (que no le talle o que no lo lastime) para que tenga más constancia y adherencia al tratamiento, de incentivar, por ende tenga motivación hacia este, el profesional se está limitando y esto lo está impide en un 20,84%.

Y otro de los motivos que se obtuvo por que el profesional no estuvo muy pendiente fue el motivo no me volvieron a llamar, hay que recordar que es muy importante tener ese espacio paciente-acudiente/profesional para también tener una buena motivación, adaptación y

adherencia al tratamiento brindarles ese acompañamiento que necesitan y este se impide en un 39,58%.

8. Conclusiones

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral representa un instrumento de vital importancia, ya que gracias a eso se puede tener una mejor comunicación en este caso tanto con el paciente como con el acudiente, para poder lograr un excelente plan de tratamiento y evolución maxilar, permitiendo un mejor nivel de adherencia al tratamiento y logrando las expectativas del paciente a corto o largo plazo.

Lo cual en última instancia garantiza un éxito total del tratamiento maxilar y la importancia de la relación paciente- profesional.

Los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío que se están formando como profesionales de la salud oral y realizan los tratamientos de ortopedia maxilar, deben tener más tacto con los pacientes-acudientes, una mejor interacción, más compromiso y estar más pendiente de su proceso. Para generar más motivación para que continúen con su tratamiento y puedan lograr ver buenos resultados.

9. Bibliografía

- Arleth Herrera Lian. (2008). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Revista Nacional de Odontología*, 26, 36–42
- Claudia Patricia Bonilla Ibáñez, E. G. (2014). Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *AVANCES EN ENFERMERÍA*, 53-62.
- Ibarra, O., Ramón, B., & Verdugo, M. (2017). Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento.
- Ivonne Scarlleth Herrera Navarrete, A. T. (2017). Ortopedia funcional de los maxilares en el tratamiento temprano de maloclusiones clase II por retrusión mandibular: reporte de caso clínico. *Revista Mexicana de Ortodoncia*, 170-175.
- Juliana Cano Restrepo, C. M. (2019). Adherencia al tratamiento ortodóncico de pacientes adolescentes atendidos en una institución docente asistencial de Medellín. Estudio transversal. *Revista Nacional de Odontología*, 1-19.
- Juliana Cano Restrepo, C. M. (s.f.). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA POR PARTE DE PACIENTES ADOLESCENTES (12 A 18 AÑOS) CONSULTANTES EN UNA INSTITUCIÓN DOCENCIA SERVICIO.
- Ministerio de salud. (1999). Resolución 8430 de 1993. 31(3), 221–225.
- Nogueira, J. F., Borsini, E., Britanico, H., Aires, D. B., & Nigro, C. A. (2016). Estrategias para mejorar la adaptación al tratamiento con CPAP en pacientes con SAHOS. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 16(4), 365–377.
- Olatz Ibarra Barrueta, R. M. (2017). *Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento*. Boehringer Ingelheim.
- Paola Varleta, C. A. (2015). Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile*, 569-576.

Evaluar la Adherencia a los Tratamientos De Ortopedia Maxilar en la Clínica de Niños de la Universidad Antonio Nariño en el año 2018

Leidy María Cubillos Muñoz *Universidad Antonio Nariño, Armenia, Colombia

Luisa Fernanda Saldarriaga Córdoba *Universidad Antonio Nariño, Armenia, Colombia

Juliana Orozco Jaramillo *Odontopediatra – Ortopedista maxilar

Resumen

Introducción: La adherencia a un tratamiento es una condición indispensable para el éxito del mismo, este se basa en una investigación analítica en la cual y por medio de estudios estadísticos, se llega a una respuesta causa-efecto.

Objetivo: Evaluación de la adherencia a los tratamientos de ortopedia maxilar en la clínica de niños de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia en el año 2018.

Metodología: Analiza la adherencia en los niños de 6 a 12 años que asistieron a las clínicas de la Universidad Antonio Nariño en los tratamientos de ortopedia maxilar en los cuales se tomaron 64 historias clínicas, es un tipo de estudio observacional y retrospectivo.

Resultados: Corresponde a los niños que tenían el promedio de edad anteriormente nombrado, niños que iniciaron o continuaron sus controles el primer semestre del año 2018, de este modo teniendo un resultado total de controles de 0 a 8 controles.

Discusión: Se logra observar que el descenso no depende solo de la falta de compromiso de los pacientes sino también de las necesidades personales que cada padre de familia maneja en su entorno, ya sean problemas económicos o familiares, los cuales impiden el 11,13% del cumplimiento del niño en este tipo de tratamientos.

Conclusión: Los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío que se están formando como profesionales de la salud oral y realizan los tratamientos de ortopedia maxilar, deben tener más tacto con los pacientes-acudientes, una mejor interacción, más compromiso y estar más pendiente de su proceso. Para generarles más motivación para que continúen con su tratamiento y puedan lograr ver unos buenos resultados.

Palabras claves: Adherencia, ortopedia maxilar

Abstract

Introduction: Adherence to a treatment is an essential condition for its success, it is based on analytical research in which, through statistical studies, a cause-effect response is reached.

Objective: Evaluation of adherence to maxillary orthopedic treatments in the children's clinic of the University Antonio Nariño headquarters in Armenia in 2018.

Methodology: Analyze the adherence in children aged 6 to 12 who attended the clinics of the Antonio Nariño University in the maxillary orthopedic treatments in which 64 medical records were taken. An observational and retrospective type of study.

Results: Corresponds to children who had the aforementioned average age, children who began or continued their controls in the first semester of 2018, thus having a total result of controls from 0 to 8 controls.

Discussion: It is possible to observe that the decrease does not only depend on the lack of commitment of the patients but also on the personal needs that each parent handles in their environment, whether they are financial or family problems, which prevent 11.13% of compliance of the child in this type of treatment.

Conclusion: The students of the Antonio Nariño University, Armenia, Quindío, who are being trained as oral health professionals and perform maxillary orthopedic treatments, should be more tactful with the patients-caregivers, better interaction, more commitment and be more aware of your process. To generate more motivation for them to continue with their treatment and to see good results.

Key words: Adhesion, orthopedic maxilla

Correspondencia:

Est. Leidy Maria Cubillos Muñoz, Universidad Antonio Nariño, Armenia, Colombia. leicubillos@uan.edu.co

Est. Luisa Fernanda Saldarriaga Cordoba, Universidad Antonio Nariño, Armenia, Colombia. lsaldarriaga21@uan.edu.co

Introducción

El seguimiento a los pacientes pediátricos en las Clínicas de la Universidad Antonio Nariño es muy poco explorado en la parte de Ortopedia Maxilar, ya que la mayoría de pacientes acuden al odontólogo cuando presentan algún dolor o no están satisfechos con su sonrisa, en el caso de los niños los padres suelen ser muy prevenidos con sus hijos y con respecto al tratamiento Odontológico evitan mucho más las visitas a este, puesto que siempre suelen pensar en algún tipo de dolor o maltrato psicológico hacia sus bebés, son muy pocos los padres que acostumbran a sus hijos a tener un control permanente y más cuando este necesita de un tratamiento más especializado, en este caso la Ortopedia Maxilar que es una rama de la Odontología que se encarga de tratar los desórdenes óseos en pacientes con dentición temporal o mixta. Una problemáticas que se presentan y es considerada una de las más importantes es la falta de consciencia que tiene el paciente o el acudiente al tipo de necesidad, en otras palabras aquí el acudiente piensa que le está haciendo un favor al estudiante, sin tomar en cuenta que su hijo está en etapa de crecimiento y si cumple los factores establecidos se podría prevenir un tratamiento más largo, más costoso, más doloroso o hasta algún procedimiento quirúrgico a largo plazo.

Por este motivo se quiso realizar un estudio analítico y descriptivo para conocer cuántos pacientes acudieron a la Clínica Odontológica durante el periodo del año 2018 que no se adhirieron a los tratamientos recomendados, para proceder a la exploración de las causas por las cuales dejaron de asistir y cuál de ellas era más influyente y se encontraron resultados bastante llamativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La magnitud y las consecuencias asociadas a la falta de cumplimiento sitúan a la adherencia como un importante asunto para la salud pública a nivel mundial. Además, el progresivo aumento del número de pacientes pluripatológicos y Polimedicados acrecienta este problema. (Ibarra et al., 2017). Para realizar este proyecto se tuvieron en cuenta los objetivos de trabajo como identificar las causas de abandono del tratamiento de ortopedia maxilar y establecer la frecuencia del tratamiento de ortopedia maxilar los cuales contribuyen a un mejor desarrollo del proyecto, teniendo en cuenta la pregunta de investigación. ¿Cuáles son las causas de la no adherencia al tratamiento de ortopedia maxilar en la Universidad Antonio Nariño?

Materiales y Métodos:

Se realizó el estudio de 110 historias clínicas de la Universidad Antonio Nariño, Sede Armenia, Quindío correspondientes al año 2018 perteneciente a pacientes pediátricos, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 64 historias clínicas representando un 58,2% del total de las historias, y con la información brindada de cada una de las historias clínicas nos permitió realizar una búsqueda para que se hallara un análisis de la adherencia de los pacientes de 6 a 12 años para el tratamiento de ortopedia maxilar, de este modo logramos, enfatizar los estudios estadísticos y las variables requeridas para poder diferenciar los grupos que se encuentran en el proyecto y para trabajar con cada uno de ellos, se elaboraron tablas de contingencia y se asoció la variable adherencia al tratamiento con cada una de las otras variables, es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, el cual arrojó resultados muy notables.

De las encuestas realizadas solo se obtuvo un total de 48 encuestas contestadas, ya que el número faltante para un total de 16 no obtuvimos respuesta de ellos, porque a la hora de contactarlos el teléfono estaba equivocado y no pertenecía al acudiente del paciente, estaba suspendido o fuera de servicio. Se realizó un análisis estadístico de asociación en el que se va a evaluar la variable más grande

adherencia al tratamiento con las derivadas de ésta como los controles, la edad, el sexo, las causas, el estrato socio-económico, el núcleo familiar, y con dicha información se realizaron tablas de contingencia. Los datos se organizaron en el programa Excel® para Windows (2010); se procedió a la limpieza de la información recolectada. El análisis estadístico descriptivo se expresara en promedio y desviación estándar para la edad; las demás variables serán cualitativas, utilizando para su descripción, las frecuencias absolutas y relativas.

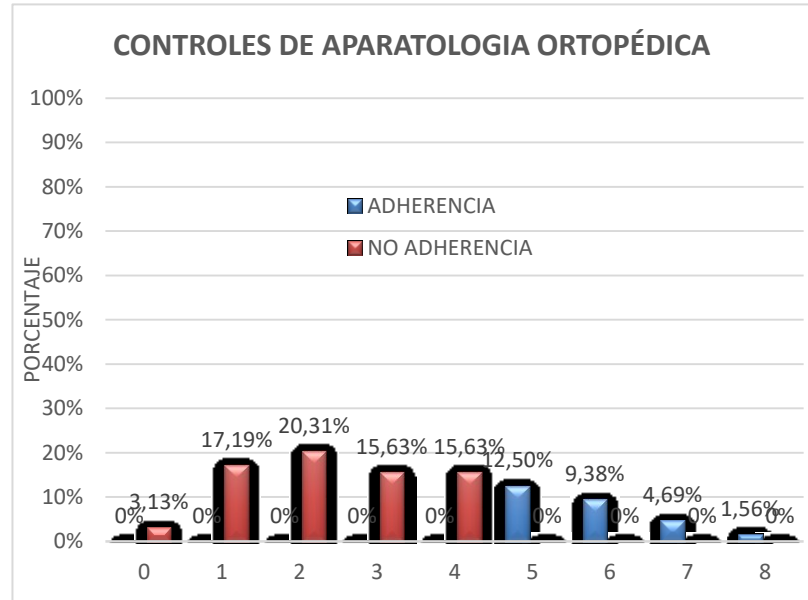
De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen varios ítems como las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y con base a esta se desea dar a conocer la importancia para la investigación en la salud ya que incluye los procesos biológicos, psicológicos, conocimientos de los vínculos entre las causas de la enfermedad de los seres humanos, práctica Odontológica y estructura social; hace gran énfasis a la prevención y control de los problemas de salud, al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente de salud.

(Ministerio de salud, 1999).

Resultados:

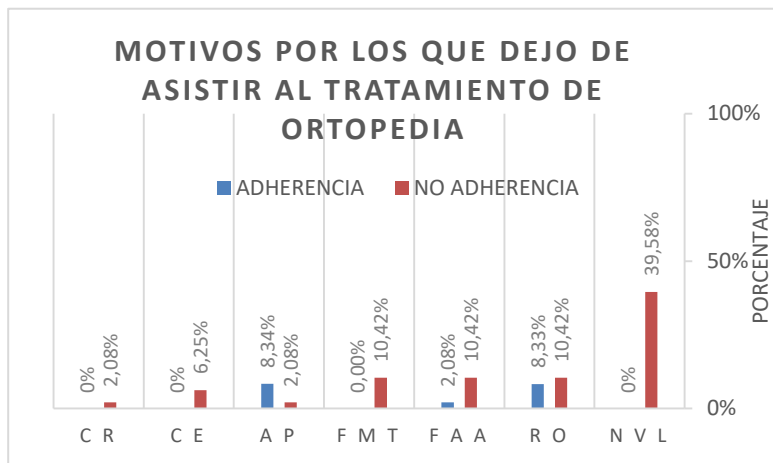
El estudio realizado fue en niños de 6 a 12 años de edad que asistieron a sus controles de ortopedia maxilar en la Universidad Antonio Nariño, Sede Armenia, Quindío, en el cual se estudió un total de 110 historias clínicas donde se aplicó el criterio de inclusión y exclusión, de este modo quedo un total de 64 historias clínicas, de las cuales 33 corresponden al género masculino y 31 al género femenino.

Esto correspondió a niños que tenían el promedio de edad anteriormente nombrado, niños que iniciaron o continuaron sus controles el primer semestre del año 2018, de este modo teniendo un resultado total de controles de 0 a 8 controles. A continuación se podrá observar la cantidad y el porcentaje de número de controles asistidos del tratamiento, los motivos por los cuales no volvieron a su control clínico o que a pesar de estos continuaron con su asistencia para el tratamiento, su rango de edad, la cantidad de niños y niñas que asistieron a su consulta, como también su nivel socio-económico y núcleo familiar.



Grafica 1. Número de controles de aparatología ortopédica de los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año de 2018.

La mayoría de los pacientes se encuentran entre 0 a 4 controles de los que asistió para continuar con el tratamiento pero por la cantidad de controles nos indica que no tuvieron adherencia con el tratamiento con un total de 46 pacientes representando un 71,88%, y los pacientes que se encuentran entre 5 a 8 controles de los que asistió para darle continuidad al tratamiento y con la cantidad de controles, lo que nos indica que tuvieron adherencia con el tratamiento con un total de 18 pacientes representando un 28,12%.



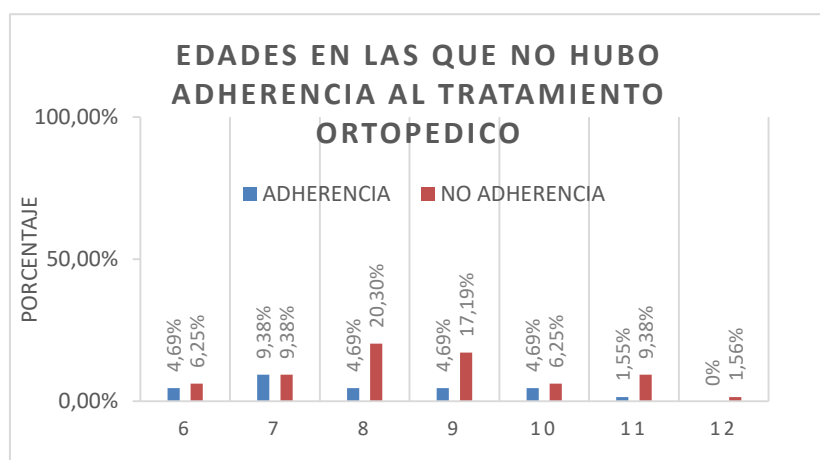
Grafica 2. Motivos o circunstancias que se les presentaron a los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018. CR: Cambio de residencia, CE: Cuestiones económicas, AP: Asuntos personales, FMT: Falta de motivación por el tratamiento, FAA: Falta de adaptación al aparato, RO: Remisión a ortodoncia, NVL: No lo volvieron a llamar.

Los motivos o circunstancias como cambio de residencia, cuestiones económicas, falta de motivación por el tratamiento y no lo volvieron a llamar, de este ninguno de los pacientes tuvo una adherencia al tratamiento con un total de 28 pacientes representando un 58,33%.

Los motivos o circunstancias como asuntos personales, falta de adaptación al aparato y remisión a ortodoncia, hubo pacientes con adherencia al tratamiento con un total de 9 personas representando un 18,75%, pero también hubo un alto índice de pacientes que

no tuvieron adherencia al tratamiento con un total de 11 personas representando un 22,92%.

Con lo dicho anteriormente podemos decir que, los pacientes que no tuvieron adherencia con respecto al motivo o consecuencia es de un total de 39 personas representando un 81.25%



Grafica 3. Edades de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

La mayoría de los pacientes tienen 8 años y es el grupo de edad que tiene menos adherencia para un total de 13 pacientes representando un 20,3%, de este modo siendo la edad en los que los pacientes tienen menos adherencia, con poca diferencia siguen los pacientes de 9 años con un total de 11 pacientes representando un 17,19%.

Después de esta le sigue de 11 y 7 años pacientes que no tuvieron adherencia con un total de 12 pacientes representando el 18,76%,

y con poca diferencia sigue 10 y 6 años con un total de 8 pacientes representando el 12,5%.

La edad que tuvo el porcentaje de no adherencia más bajo fue la edad de 12 años con un total de 1 paciente representando el 1,56%

Tabla 1. El género de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

GENERO	RECuento, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA		PORCENTAJE
	ADHERENCIA	NO TUVO ADHERENCIA	
MASCULINO	9		14,06%
		24	37,5%
FEMENINO	10		15,63%
		21	32,81%
TOTAL	64		100%

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su sexo.

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su sexo.

La mayor cantidad de pacientes pertenecen al género masculino con un total de 33 pacientes representando el 51,56%, de este género los pacientes que no tuvieron adherencia es de un total de 24 personas representando el 37,5%.

Mientras que los pacientes que representan el género femenino con un total de 31 pacientes representando el 48,44%, de este género los pacientes que no tuvieron adherencia fue un total de 21 pacientes representando el 32,81%.

Tabla 2. Estrato socio-económico de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

ESTRATO SOCIO-ECONOMICO	RECuento, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA		PORCENTAJE
	ADHERENCIA	NO TUVO ADHERENCIA	
1	5		7,81%
		10	15,62%
2	6		9,38%
		18	28,13%
3	6		9,38%
		13	20,31%
4	0		0%
		2	3,13%
5	2		3,13%
		2	3,13%
TOTAL	64		100%

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su estrato socio-económico.

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su estrato socio-económico.

La mayor cantidad de pacientes pertenecen al estrato socio-económico 2 con un total de 24 pacientes representando el 37,51%; por ende siendo este la población que tuvo menos adherencia al tratamiento, continua el estrato 3 con un total de 19 pacientes representando el 29,69%, de los cuales obtuvo una población que no tuvo adherencia con un total de 13 pacientes representando el 20,31%.

Después de estos le sigue el estrato socio-económico 1 con un total de 15 pacientes

representando el 23,43%, de los que no tuvieron adherencia es un total de 10 pacientes representando el 15,62%.

Los estratos socio-económicos que tuvieron el porcentaje de no adherencia más bajo fueron el 4 y 5 con un total de 4 pacientes representando el 6,26%

Tabla 3. Núcleo familiar de los pacientes de aparatología ortopédica que acudieron a la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío durante el año 2018.

NÚCLEO FAMILIAR	RECUESTO, TUVO ADHERENCIA O NO TUVO ADHERENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAL	12	18,75%
	31	48,44%
DISFUNCIONAL	7	10,94%
	14	21,87%
TOTAL	64	100%

■ Recuento y porcentaje de los pacientes que tuvieron adherencia según su núcleo familiar.

Recuento y porcentaje de los pacientes que no tuvieron adherencia según su núcleo familiar.

La mayoría de los pacientes que pertenecen al núcleo familiar funcional con un total de 43 pacientes representando el 67,19%, de los cuales un total de 31 pacientes fueron los que no tuvieron adherencia al tratamiento representando el 48,44%.

Los pacientes que conforman un núcleo familiar disfuncional fue de un total de 21 pacientes representando el 32,81%, de los cuales un total de 14 pacientes fueron los que no tuvieron una adherencia al tratamiento representando el 21,87%.

Conclusiones:

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral representa un instrumento de vital importancia, ya que gracias a eso se puede tener una mejor comunicación en este caso, tanto con el paciente como con el acudiente, para lograr un excelente plan de tratamiento y evolución maxilar. Esto permite un mejor nivel de adherencia al tratamiento y lograr las expectativas del paciente a corto o largo plazo, lo cual en última instancia garantiza un éxito total del tratamiento maxilar y la importancia de la relación paciente- profesional.

Los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, Quindío que se están formando como profesionales de la salud oral y realizan los tratamientos de ortopedia maxilar, deben tener más tacto con los pacientes-acudientes, una mejor interacción, más compromiso y estar más pendiente de su proceso. Para generar más motivación y que continúen con su tratamiento, para poder obtener mejores resultados.

Discusión:

Para hacer que estos hallazgos sean clínicamente relevantes, así como también para la interpretación de los estudios estadísticos primeramente se podrían realizar estrategias del estudio de las causas tanto en los acudientes como en los niños, ya que el gran descenso depende mayormente de sus acudientes, porque no ven los cambios clínicos rápidamente, eso quiere decir que debe explicarse con más claridad como es la evolución del tratamiento de ortopedia maxilar y la importancia de este, por ende este no solo abarca la salud bucal de los niños sino también su estado de ánimo o su personalidad, puesto que a medida que van creciendo se van enfocando más en la importancia de su aspecto físico y como todos saben la sonrisa es una de las más importantes para lograr esta armonía facial.

Por otro lado se logra observar que el descenso no depende solo de la falta de compromiso de los pacientes sino también de las necesidades personales que cada padre de familia maneja en su entorno, ya sean problemas económicos o familiares, los cuales impiden el 11,13% del cumplimiento del niño en este tipo de tratamientos.

Financiación

La presente investigación se realizó a través de recursos propios de los investigadores.

Bibliografía

1. Adolescentes DEP, Consultantes AA, Una EN. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON APARATOLOGÍA FIJA POR PARTE INSTITUCIÓN DOCENCIA SERVICIO ADHERENCE IN ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS BETWEEN 12-18 YEARS OLD CONSULTING IN A TEACHING SERVICE INSTITUTION Juliana Cano Restrepo *, Cecilia María Martínez Del.
2. Arleth Herrera Lian. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de. Av enferm [Internet]. 2008;26(1):36–42. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12883/13641>
3. Bonilla Ibáñez CP, Gutiérrez de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Av en Enfermería. 2014;32(1):53–62.
4. Cano-Restrepo J, Martínez-Delgado CM. Adherencia al tratamiento ortodóncico de pacientes adolescentes atendidos en una institución docente asistencial de Medellín. Estudio transversal. Rev Nac Odontol. 2019;15(28):1–19.
5. Castillo Prof. SED. La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: Entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. Biomedica. 2012;32(4):471–3.
6. Ibarra O, Ramón B, Verdugo M. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. 2017. Available from: www.euromedice.net
7. ministerio de salud. Resolucion 8430. 1999;31(3):221–5.
8. Nogueira JF, Borsini E, Britanico H, Aires DB, Nigro CA. Estrategias para mejorar la adaptación al tratamiento con CPAP en pacientes con SAHOS. Rev Am Med Respir. 2016;16(4):365–77.