



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ

**PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCIÓN DE
PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ**

Autoras:

Giulliana Maestracci

C.I. 25582898

Melany Rodríguez

C.I. 26008675

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCIÓN DE
PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para la obtención del título de
ODONTÓLOGO

Autoras: Giulliana Maestracci
C.I.25582898
Melany Rodriguez
C.I. 26008675

Tutora: Od. Joseline Hernández

Asesor Metodológico: Gladys Orozco

San Diego, Marzo 2020



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCION DE
PACIENTES CON SINDROME DE DOWN EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

ESTUDIANTES

1. 25.582.898 Giulliana Maestracci
2. 26.008.675 Melany Rodríguez

Tutor Propuesto: Joseline Hernández

Firma:

Cédula de Identidad N° 22.962.368

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, Joseline Hernández, portadora de la Cedula de Identidad N°22.962.368, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana Giulliana Maestracci, portadora de la Cedula de Identidad N° 25582898 y la ciudadana Melany Rodríguez, portadora de la Cedula de Identidad N°26008675, titulado **PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCION DE PACIENTES CON SINDROME DE DOWN EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 16 días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve.

Joseline Hernández

C.I. 22.962.368



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



San Diego, Marzo 2020

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCION DE PACIENTES CON SINDROME DE DOWN EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Joseline Hernández

Fecha: 20-02-2020

Firma



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del Trabajo de Grado. Titulado: **PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, Realizado por: Br. Giulliana Maestracci C.I 25.582.898, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **APROBACION**.

El jurado

Miembro:
Nombre:
C.I.

Miembro:
Nombre:
C.I.

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre:
C.I.



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

. El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado “**PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCION DE PACIENTES CON SINDROME DE DOWN EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**”, Realizado por la Br. Melany Rodríguez C.I26008675, Cursante de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **APROBACION**.

Jurado

Nombre:
C.I.:

Nombre:
C.I.:

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

A mi madre Aguasanta Maestracci quien siempre ha estado para mí con su amor noble, y ha sido motor de cada paso para luchar por mis metas y éxitos, sin dejarme rendirme en las ocasiones que se me han ocurrido.

A mi abuela que aunque no está físicamente, la tengo siempre presente y sé que desde el cielo me mira con orgullo y está feliz de verme convertirme en la profesional que ella siempre quiso.

A mi primo futuro colega y familia, quienes me apoyaron a lo largo de mi carrera.

A mi pareja Rahed Abou Yehia, quien fue mi cómplice en el día a día de gran parte de mi carrera y quien hasta hoy ha sido pieza fundamental y siempre me impulsa a evolucionar como persona.

-Giulliana Maestracci

Principalmente a Dios por darme la vida y estar siempre conmigo guiándome en mi camino.

A mis padres Vanessa Nieves y Enrique Rodríguez por ser mis pilares, dándome su apoyo incondicional, amor y confianza para poder lograr culminar mi carrera profesional.

A mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera y a lo largo de mi vida.

A mi novio Víctor Figuera por ser parte fundamental en mi vida, por sus consejos, amor y paciencia en gran parte de este recorrido.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma han sido participes de este logro, a todas ellas muchas gracias.

Melany Rodríguez.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por ser el creador de todo, de la vida, nuestro entorno y cada oportunidad en el camino.

A nuestros padres por darnos la oportunidad con sacrificio y amor de estudiar y formarnos profesionalmente en el ámbito que escogimos.

A nuestra casa de estudio, Universidad José Antonio Páez, quien fue durante por cuatro años y un poco mas nuestra segunda casa y nos acogió en ese sentido.

A nuestros profesores que estuvieron en el paso a paso de nuestro conocimiento en odontología y nos formaron a nivel profesional.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	pp
LISTA DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	
-Planteamiento del Problema	2
-Formulación del Problema	11
-Objetivos de la Investigación	11
-Justificación de la Investigación	12
-Limitaciones de la Investigación	13
II EL MARCO TEÓRICO	
-Antecedentes del Problema	14
-Bases Teóricas	16
-Bases Legales	19
-Definición de Términos Básicos	19
III METODOLOGIA	
-Tipo de Investigación	21
-Diseño de la Investigación	21
-Nivel de la Investigación	22
-Población y Muestra	23
-Técnicas de Recolección de Datos	24
IV ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	
-Presentación de los Resultados	
-Interpretación de los Resultados	
-Conclusiones	
-Recomendaciones	
V LA PROPUESTA	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Falta de continuidad de los tratamientos odontológicos.....	41
Tabla 2: Falta de seguimiento de los casos clínicos.....	42
Tabla 3: Motivación.....	43
Tabla 4: Culminación de los tratamientos.....	44
Tabla 5: Falta de continuidad de los tratamientos odontológico	45
Tabla 6: Falta de seguimiento de los casos.....	46
Tabla 7: Motivación.....	47
Tabla 8: Remisión de pacientes.....	48
Tabla 9: Culminación de los tratamientos.....	49
Tabla 10: Factibilidad.....	50
Tabla 11: Diseño de estructura.....	51
Tabla 12: Diseño de estructura.....	52
Tabla 13: Matriz Dofa.....	70
Tabla 14: Tabla de operacionalizacion.....	73

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Falta de continuidad de los tratamientos odontológicos.....	41
Grafico 2: Falta de seguimiento de los casos clínicos.....	42
Grafico 3: Motivación.....	43
Grafico 4: Culminación de los tratamientos.....	44
Grafico 5: Falta de continuidad de los tratamientos odontológico	45
Grafico 6: Falta de seguimiento de los casos.....	46
Grafico 7: Motivación.....	47
Grafico 8: Remisión de pacientes.....	48
Grafico 9: Culminación de los tratamientos.....	49
Grafico 10: Factibilidad.....	50
Grafico 11: Diseño de estructura.....	51
Grafico 12: Diseño de estructura.....	52



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCIION DE PACIENTES CON SINDROME DE DOWN EN LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

Autoras: Giulliana Maestracci
Melany Rodríguez
Tutora: Joseline Hernández
Año 2020

RESUMEN

El propósito de la siguiente investigación es propiciar estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes con síndrome de Down en la clínica del niño y el adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, para lograr la culminación de sus tratamientos odontológicos en dicha área. El trabajo se ubicó en la área de investigación interacción comunitaria y línea de investigación odontológica clínica y correctiva, fundamentado en la modalidad de proyecto Factible por la creación de la solución de un problema, intereses o necesidades demostradas en la investigación. La metodología utilizada en este proyecto consistió en la conducción de dos fases operativas: por una parte se realizó un estudio diagnóstico, para lo cual se aplicó un cuestionario a 20 estudiantes tratantes de pacientes con síndrome de Down y una entrevista a 3 profesores de esa cátedra, cuyos resultados revelaron que las principales causas de la deserción de los pacientes con síndrome de Down de la Universidad José Antonio Páez son la falta de continuidad y culminación de los tratamientos, así como la falta de los seguimiento de los casos, esto debido a la limitante de tan solo cinco semanas en el semestre para atender dichos pacientes. La siguiente fase operativa fue el diseño de unas estrategias que permitan disminuir la deserción de con síndrome de pacientes y que logren culminar satisfactoriamente los tratamientos odontológicos en la clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez apoyándose en una investigación de campo, cuantitativa y descriptiva. Lo cual servirá de gran aporte a tanto a los futuros participantes y docentes, traduciéndose en la aplicación de los conocimientos adquiridos en su futuro desempeño profesional.

Palabras claves: Deserción, síndrome de Down, estrategias, tratamientos odontológicos.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



STRATEGIES TO AVOID THE DESERTION OF PATIENTS WITH DOWN SYNDROME IN THE CHILD AND ADOLESCENT CLINIC III OF THE JOSE ANTONIO PAEZ UNIVERSITY

Autoras: Giulliana Maestracci
Melany Rodríguez
Tutora: Joseline Hernández
Year 2020

ABSTRACT

The purpose of the following research is to promote strategies that reduce the drop-out of patients with Down syndrome in the clinic of children and adolescents III at the José Antonio Páez University, to achieve the culmination of their dental treatments in that area. The work was located in the area of interactive research and clinical and corrective dental research line, based on the feasible project modality for the creation of the solution of a problem, interests or needs demonstrated in the research. The methodology analyzed in this project consists of conducting two operational phases: on the one hand a diagnostic study was carried out, so a questionnaire was applied to 20 students treating patients with Down syndrome and an interview with 3 professors of that chair, whose results revealed the main causes of attrition of patients with Down syndrome of the José Antonio Páez University are the lack of continuity and culmination of the treatments, as well as the lack of follow-up of the cases, this due to the limitation of only five weeks in the semester to attend to these patients. The next operational phase was the design of strategic strategies that reduce the attrition of patient syndrome and successfully complete dental treatments in the clinic of children and adolescents III at the José Antonio Páez University, based on a quantitative and field research. descriptive Which will serve as a great contribution to both future participants and teachers, resulting in the application of the knowledge acquired in their future professional performance.

Keywords: Dropout, Down syndrome, strategies, dental treatments.

INTRODUCCION

La deserción de los pacientes odontológicos, es un fenómeno usual en las prácticas diarias, el cual es originado por múltiples causas sociales, económicas, emocionales, entre otras, no escapan de ese fenómeno los pacientes pediátricos con síndrome de Down, los cuales debido a su condición de salud son más vulnerables a desertar voluntaria o involuntariamente de culminar sus tratamientos odontológicos.

No escapa de esta realidad los pacientes odontológicos pediátricos con síndrome de Down de la Universidad José Antonio Páez UJAP, en la cual este fenómeno va en aumento y de seguir esa situación pronto mermara aun más la cantidad de dichos pacientes con tratamientos culminados. Es esta la motivación del presente trabajo de investigación, el cual busca mediante el estudio del fenómeno, identificar las posibles causas que lo originan, medir científicamente las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas del mismo, para propiciar una serie de estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos.

La estructura del presente trabajo de investigación cumple con los requisitos metodológicos y de contenido y está conformado por los siguientes capítulos

En el Capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos, así como la justificación de la investigación.

En el Capítulo II, el marco teórico, el cual está constituido por los antecedentes, las bases teóricas que sustentan el presente estudio, las bases legales y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, marco metodológico, explica el tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información, la validez y confiabilidad, así como las técnicas de presentación y análisis de la información.

El Capítulo IV, presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

El Capítulo V, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

En la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán se realizó un estudio acerca de los factores que condicionan la deserción en los pacientes en sus clínicas y concluyeron que entre estos factores la situación económica sí es un factor que condiciona la deserción de los pacientes en la clínica de estomatología y que ocupa el primer lugar con el mayor porcentaje que condiciona la deserción. El tiempo de espera sí es un factor que condiciona la deserción de los pacientes. La calidad de servicio sí es un factor que condiciona la deserción de los pacientes en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, en la cual es el que ocupa el tercer lugar con mayor porcentaje. Los principales factores emocionales como estrés, miedo, ansiedad son factores que condiciona la deserción de los pacientes. (1)

Por otro lado en Puno- Perú, se realizó un estudio de los factores de riesgo asociados a la deserción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, en el cual determinan que factor económico el que más incidencia tuvo en la deserción de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica.

De la muestra total de 120 pacientes evaluados se demostró que el 53.33% de los pacientes no tuvo temor al tratamiento dental y el 46.67% de los pacientes sí tuvo temor al tratamiento dental. Y por último se refiere a El tiempo de permanencia en sala de espera de los pacientes, que asistieron a la Clínica Odontológica como otro factor notable de la deserción de los pacientes en la Universidad Nacional del Altiplano. (2)

En la Universidad José Antonio Páez, concretamente en la clínica del niño y del adolescente III, se atienden pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down los cuales son vulnerables a los tratamientos odontológicos y se les dificulta su adaptación a las prácticas dentarias a las cuales son sometidos en el plazo de cinco semanas durante el semestre, observándose, luego de una exhaustiva revisión en las historias se evidencia que ha aumentado considerablemente la deserción de estos pacientes, ya que no continúan sus tratamientos odontológicos.

De proseguir esta situación sin tomarse los correctivos por parte de la institución, continuaría la merma de los pacientes en cuestión, situación esta que no solo afectaría a los señalados pacientes sino también a los estudiantes de esa clínica por cuanto no podrán realizar de forma exitosa sus prácticas odontológicas; es por esta razón que se hace menester buscar estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes con síndrome de Down en la Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, determinando los principales factores que condicionan a la deserción de pacientes que acuden a la dicha clínica, para lograr dicho conocimiento debemos de considerar:

Nuestras instituciones que prestan servicios de salud a la comunidad con diferentes condiciones de calidad están inmersas en un universo de diferencias; ya sea como el ambiente profesional y laboral, calidad económica, calidad profesional, calidad humana y amplitud de tratamientos que ofrece, además temas relacionados con crear satisfacción en todo su ámbito que repercuta en el usuario, ya que éste mismo buscare confianza y

respaldo, en éste caso pacientes que acuden por buscar un bienestar en salud como personas.

La satisfacción al recibir dicha atención se relaciona con la aceptación que experimenta el usuario, es por ello que ésta investigación se centra en estudiar la causa aparente del abandono o deserción de parte de los pacientes con Síndrome de Down atendidos en la clínica del niño y del adolescente III y lograr con una serie de estrategias disminuir dicho fenómeno y cada vez más pacientes con Síndrome de Down sean dados de alta de la Universidad José Antonio Páez satisfechos con su salud bucal.

Formulación de la investigación

¿Qué estrategias se pueden aplicar para disminuir la deserción de los pacientes odontológicos pediátricos con síndrome de Down en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP)?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Propiciar estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes con síndrome de Down en la Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar la situación actual de la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la Clínica de Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez (UJAP).
2. Determinar la factibilidad de una propuesta para disminuir la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez (UJAP).
3. Plantear estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la Clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

Justificación de la investigación

El estudio de la presente investigación sobre la deserción de los pacientes con síndrome de Down en la Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, es de importante relevancia ya que el mismo aborda las causas que originan la deserción de esos pacientes, y de ser necesario se propiciaran estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes con Síndrome de Down en la clínica del Niño y el Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

Por lo tanto, constituye un aporte valioso, ha ser utilizado como retroalimentación tanto, para los docentes que imparten la citada asignatura, así como para los estudiantes, dejando para la institución una fuente de conocimientos que sirva de

antecedente para futuras investigaciones en el mismo eje temático, siendo de significativa importancia desde el punto de vista metodológico, ya que cumple con los requisitos exigidos por la institución, debido a que es una investigación dentro de las líneas las ciencias cognitivas y aplicadas, de tipo descriptivo, documental y de campo.

Alcance y delimitación de la investigación

La presente investigación se enmarca dentro del área de la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en la localidad de San Diego estado Carabobo, donde los estudiantes del 8vo semestre de odontología, efectúan sus prácticas clínicas. De esta forma, en dicha área no se culminan los tratamientos odontológicos en los pacientes con Síndrome de Down debido a que el tiempo es limitado.

Encuentra su limitación en cuanto al tiempo, ya que se debe desarrollar durante un semestre, además tiene limitación económica ya que los recursos económicos se encuentran previamente establecidos al iniciarse esta investigación.

En tal sentido, el estudio se encuentra en el área de investigación interacción comunitaria, específicamente en la línea de investigación odontológica clínica y correctiva, establecidos en la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez. Se emplaza además en la propuesta de eliminar la limitación de únicamente 5 citas para tratar a los pacientes con Síndrome de Down en donde los estudiantes a cursar la Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez se les permita realizar los tratamientos que requieran para poder darlos de alta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Todo proceso de investigación requieren necesariamente estar sustentado en una serie de antecedente o estudios previos con el propósito de obtener mayor conocimiento y explorar otros planteamientos hechos por distintos autores relacionado con el tema de estudio, a su vez debe basarse en lineamientos teóricos y definición de términos que permitan mejor manejo del objeto de estudiar. Por lo que a continuación se presentan una serie de elementos que definen los antecedentes de la investigación. Se refiere a los estudios previos y tesis de grado relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio.

Balestrini (2006), Al referirse al marco teórico expresa un nivel mas específico y concreto, contiene la ubicación, la contextual del problema en una determinada situación histórico social, sus relaciones con los hechos o problemas, las vinculaciones de los resultados para obtener con otros ya conseguidos, pero además, las definiciones de nuevos conceptos, reformulaciones de otros, clasificaciones y tipologías por usar. Debe señalarse, que los conceptos que se han empleado en el marco de investigación, específicamente, aquellos utilizados para la formulación de los objetivos específicos o en el caso de aquellos estudios que requieren la formulación de la hipótesis o factibilidades, deberán definirse teóricas y operacionalmente, a fin de delimitar las variables de la investigación. (3)

Existen en la actualidad investigaciones que han aportado datos valiosos de procesos de enseñanza-aprendizaje, acerca de estrategias de enseñanza, estrategias de aprendizaje y estrategias de evaluación del conocimiento. Además investigadores que han aportado elementos conceptuales básicos relacionados con el proceso, cuya esencia de adquisición de nuevos conocimientos, habilidades, capacidades para el desarrollo y progreso del ser humano en el transcurso de la vida (4). Por tal motivo es necesario señalar algunas investigaciones como sustento referencial.

En el orden internacional, es de hacer el trabajo de investigación de Jaimes y Colaboradores (2015) Bucaramanga, en su obra titulada: “Causas más frecuentes de deserción de los pacientes a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás Sede Floridablanca entre los años 2000 al 2014”, apunta que: La deserción en el campo de la odontología se refiere a que el paciente deja de asistir a los tratamientos. La metodología de este estudio descriptivo de corte transversal, determinará las causas principales de deserción de los pacientes entre las edades de 16 a 60 años, que asistieron a la clínica integral del adulto II, III y IV en el periodo comprendido entre los años 2000-2014; los cuales abandonaron los tratamientos odontológicos ofrecidos por los estudiantes de la universidad Santo Tomás sede Floridablanca. Los resultados determinaron que las causas más frecuentes de deserción de los pacientes a los tratamientos Odontológico fue que el alumno no lo llamo para continuar el tratamiento, seguido del aspecto económico, traslado de ciudad , factor tiempo y que continuo en otra institución. (5)

La Serna (2017) Perú, realizado en la Universidad Señor de Sipan, titulado: “Factores que condicionan la deserción de los pacientes en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipan en el año 2017”, tuvo como objetivo determinar los factores que condicionan la deserción de los pacientes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2017. Para analizar la situación se aplicó una metodología de tipo observacional, transversal, prospectiva y descriptiva bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población de 110 pacientes que desertaron en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2017 y una muestra de 71 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta modificada de la asociación dental mexicana la cual fue validada por cinco expertos. Dando como resultado que el 42.25 % de los pacientes que acuden a la clínica estomatología de la Universidad Señor de Sipán desertan por los factores económicos; el 28.17% por el tiempo de espera, 22,54% por la calidad de servicio y solo el 7.04% deserta por factores emocionales. Se concluye que los factores de tiempo, calidad de servicio, factores emocionales, situación económica son factores que condicionan la deserción. (1)

Siguiendo el orden Cáceres (2018) Perú, titulado: “Factores de riesgo asociados a la deserción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018”. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados en la deserción de pacientes atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2018. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, donde la muestra estará conformada por 120 pacientes que recibieron atención en la clínica odontológica. La técnica que se empleo fue la de

observación y el instrumento fue una encuesta. Encontraron que el principal motivo según los pacientes para no continuar el tratamiento en la clínica odontológica vendría a ser la falta de recursos económicos con un 36.7%, seguida por la falta de tiempo para la atención con el 31.7%, la desconfianza de los materiales utilizados en la clínica con 29.2% y por último que no exista buena atención efectiva ni de calidad con 2.5%. Concluyendo que el principal motivo según los pacientes para no continuar el tratamiento en la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno vendría a ser en orden descendiente la falta de recursos económicos, por la falta de tiempo para la atención, la desconfianza de los materiales utilizados en la clínica y por último que no exista buena atención efectiva ni de calidad. (2)

Ruiz (2018), Perú realizado en la Universidad Huánuco, titulado: “Factores que condicionan la deserción de los pacientes a la atención odontológica en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2017”, el cual tuvo como objetivo determinar los factores que condicionan la deserción de los pacientes a la atención odontológica en la Clínica de la Universidad de Huánuco 2017.. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento cuestionario constituido por 15 preguntas dicotómicas. Encontraron que los factores de deserción de los pacientes a la atención odontológica, donde el factor que prevalece fue tiempo prolongado del tratamiento odontológico con un 92%, seguido en frecuencia por el tiempo que permanece en la sala de espera es demasiado 58%, Experiencias previas negativas en la atención odontológica con un 50. Concluyeron que los factores principales que ocasionan deserción del paciente a la atención odontológica fueron Tiempo prolongado del tratamiento odontológico, seguido el tiempo que permanece

en la sala de espera es demasiado y como tercer factor las experiencias previas negativas en la atención odontológica. La satisfacción de la atención odontológica en los pacientes atendidos fue considerada alto. (6)

Rodríguez (2016), quien en su trabajo de investigación presentado ante la Universidad del Zulia, denominado “Componente bucal de la salud en niños con síndrome de Down y retardo mental y su relación con la calidad de vida”, cuyo objetivo fue Analizar el componente bucal de la salud en niños con síndrome de Down y retardo mental y su relación con la calidad de vida. Como herramienta para la recolección de datos se utilizó la observación participante y entrevista semiestructurada. Desde el paradigma cuantitativo se evaluó 61 niños y adolescentes de ambos sexos y sus respectivos padres; en lo cualitativo se entrevistó a 03 padres. Los resultados fueron un índice CPOD de 2,16, ceo 1,20; IHOS 1,28., el dominio de mayor impacto en la salud bucal fue limitación funcional dominio de actividad familiar; Los padres relacionaron la calidad de vida y salud bucal con los espacios construidos. Concluyendo que la salud bucal influyó en la calidad de vida de los niños discapacitados; los impactos fueron prevalentes, pero no severos. (7)

Bases teóricas

Estrategias

Estrategia es un plan para dirigir un asunto. Una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación. (8)

Una estrategia comprende una serie de tácticas que son medidas más concretas para conseguir uno o varios objetivos. (8)

Uno de los desafíos más importantes al idear estrategias es que sean únicas en algo, en relación con los participantes o que aun cuando persigan metas similares a los de la competencia lo hagan de otro modo. Las estrategias ejercen fuerte efecto cuando colocan a una organización en una posición distinta en uno o más aspectos a la que tienen sus participantes. (9)

Componentes de la Estrategia

Existen cuatro elementos fundamentales en la estrategia que en conjunto forman un todo.

1) Visión: Se refiere a la visión que tiene el líder de la empresa a largo plazo de la misma. Así como de los negocios en los que buscará incursionar, cuales dejara de lado, cuales conservara, etc. (10)

2) Posicionamiento: Se deberá determinar el posicionamiento necesario para la compañía y también el de sus productos en el consumidor, lo cual se lograra gracias a los “impulsores de posicionamiento,” únicos de la compañía. Estos impulsores no deben de ser modificados ya que significa un reposicionamiento total y muy elaborado con un análisis previo. (10)

3) Plan: Después de haber llevado acabo los dos primeros factores, se puede pensar en determinación y aterrizar las metas, las cuales requerirán un plan estratégico. (10)

4) Patrón Integrado de Comportamiento: Finalmente se dará la integración total de dichos factores formando la estrategia, la cual deberá de ser conocimiento de todos los integrantes de la compañía poniéndola en práctica. (10)

Tipos de Estrategias

Existen diferentes tipos de estrategias, mostraremos una variedad agrupada según la investigación desarrollada:

- Estrategias de Integración. Estas incluyen la integración hacia adelante (implica control sobre distribuidores y detallistas), la integración hacia atrás (implica control sobre proveedores) y la integración horizontal (implica controlar a los competidores de la empresa), las cuales se conocen en conjunto con el nombre de estrategias para integración vertical. Las estrategias para la integración vertical permiten que la empresa controle a los distribuidores, a los proveedores y a la competencia. (11)

- Estrategias Intensivas. Su nombre se refiere al esfuerzo intenso para mejorar la posición competitiva de la empresa con los productos existentes. (11)

- Estrategias de Aprendizaje. Son concebidas desde diferentes visiones y a partir de diversos aspectos. Las estrategias de aprendizaje son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, mientras que los procedimientos específicos dentro de esa secuencia se denominan tácticas de aprendizaje. Las estrategias de aprendizaje son una guía flexible y consciente para alcanzar el logro de objetivos,

propuestos en para el proceso de aprendizaje. Como guía debe contar con unos pasos definidos teniendo en cuenta la naturaleza de la estrategia. (11)

- Estrategias de operación. Conciernen a iniciativas y enfoques estratégicos mas limitados para la administración de las unidades de operación clave y para manejar las tareas de operación cotidiana que tiene un significado estratégico. Le añaden mayores detalles e integridad a las estrategias funcionales y al plan de negocios general. La responsabilidad principal de estas se delega en los administradores de primera línea, que están sujetos a la revisión y aprobación de administradores de mayor rango. (11)

- Estrategia motivacional. Es aquella que influye en el comportamiento para la consecución de cierto resultado. Por lo tanto, la motivación es un factor importante en el proceso de influencia; porque es aquí donde el líder debe incitar a sus participantes para que logren los objetivos de la organización. Durante este proceso la gente parte de la necesidad de motivar un comportamiento para lograr la satisfacción o insatisfacción. Cabe destacar que los motivos no pueden observarse; lo que sí es posible observar es el comportamiento e inferir que motivó a una persona. (11)

Síndrome de Down

Se trata de un síndrome de tipo genético de relativa frecuencia con unas características somáticas específicas, asociadas a malformaciones congénitas. En el plano genético el niño trisómico es portador generalmente de un cromosoma suplementario situado en el par 21, lo más frecuente es que este cromosoma sea

perfectamente normal, individualizado la aportación de genes suplementarios crea un desequilibrio fundamental. (12,13)



Figura: Niña Síndrome de Down

Características de pacientes con síndrome de Down

Antes de dar a conocer las características de dicho síndrome, debemos recordar que el síndrome de Down es el resultado de una alteración que lleva a los cromosomas a obtener una mal formación genética, el hecho que los niños con síndrome de Down tengan parecido material genético de más, hacen que compartan muchas características físicas y mentales, y se parezcan en cierto punto unos a otros. Por lo tanto El niño con Síndrome de Down no tendrá todos los signos o características propias de este síndrome y algunas características serán más obvias en unos niños que en otros. Además algunos rasgos físicos cambian a medida que crece el niño. (13)

Características psicológicas de pacientes con síndrome de Down

En pacientes con o sin Síndrome de Down se encuentran diferentes temperamentos, personalidades y actitudes, sin embargo, entre las características psicológicas generales los pacientes con Síndrome de Down están: (13,14)

- Escasa iniciativa (13)
- Menor capacidad para inhibirse (13)
- Tendencia a la persistencia de las conductas y resistencia al cambio (13)
- Menor capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente (14)
- Suelen mostrarse colaboradores y suelen ser cariñosos y sociables (14)
- En el trabajo, son trabajadores constantes y tenaces, puntuales y responsables, realizando las tareas con cuidado y perfección (13)

Características biológicas que afectan el aprendizaje en pacientes con Síndrome de Down

- Cardiopatía (13)
- Alteraciones oculares y de la audición (13)
- Hipotonía muscular (flacidez) y laxitud ligamentosa (13)
- Alteraciones de la función tiroidea. Hiper o hipotiroidismo (13)
- Descubrimiento reciente: umbral más alto de percepción del dolor (13)

Alteraciones a nivel de la cavidad bucal en pacientes con síndrome de Down

El Síndrome de Down a nivel de la cavidad bucal presenta una elevada incidencia de anomalías dentarias y musculares, debido al pobre crecimiento y desarrollo de la parte superior de la cara se producen estas series de alteraciones como anodoncias de piezas temporarias, una relación intermaxilar pragmática mandibular,

complicaciones por mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior y una complicación periodontal generalizada. (15,16,17)

-Caries dental

Los niños con Síndrome de Down tienden una notable resistencia a las caries y por lo menos la mitad de ellos están libres de caries. En quienes desarrolla caries el número de cavidad es aún menor que lo que se espera en un niño normal, esto puede relacionarse en parte con la forma de sus dientes ya que poseen menos fisuras profundas y Será ideal realizar un sellado de fisuras de los molares definitivos. (18,19,20)

Los primeros molares definitivos erupcionan a los seis años (se llaman molares de los 6 años), por detrás de los molares de leche y sin que se caigan éstos. Es ésta la mejor edad para comenzar la revisión en el dentista, ya que él será quien decida, en función del riesgo de caries que aprecie en el niño, y de la forma y profundidad de los surcos de los molares, si es conveniente sellarlos para evitar el desarrollo de caries. (18,19).

Es un método preventivo muy eficaz para prevenir la aparición de caries, es inocuo, sencillo y no requiere anestesia. Se pincela un líquido sobre los surcos de las muelas (es una resina líquida, como un empaste líquido), que endurece al aplicar una luz halógena (fotopolimerizable), sellando el surco. Al quedar una superficie lisa, se evita el depósito de azúcares y su fermentación en el fondo de los surcos de los molares que son las zonas más susceptibles en los niños. (18,19)

Los dientes y muelas son más susceptibles a sufrir caries en los primeros años post-erupción, ya que su esmalte es más inmaduro. Además, en estas edades de 6- 12 años suele ser mayor el consumo de golosinas y chuches. Por ello hay que estar

atento a la erupción de los molares, acudiendo al dentista cuando salgan, ya que son los dientes que más surcos tienen y por ello se pueden cariar más. Con el tiempo y los suplementos de flúor se van endureciendo y se hacen más fuertes. (18)



Figura 2: Paciente Síndrome de Down

-Estado periodontal

Casi todos los niños con Síndrome de Down sufren un grado moderado o severo de enfermedad periodontal, estas alteraciones a nivel periodontal se deben a una higiene bucal inadecuada, al consumo de alimentos blandos y a la pobre coordinación muscular. (15)

La placa bacteriana se desarrolla habitualmente sobre la película adquirida debido a la mala higiene bucal esta placa está constituida por glucoproteína salivales. Si la placa no es perturbada en pocos días aparece una forma bacteriana más filamentosa, al aumentar la madurez, la flora varia dando lugar a la presencia de bacterias gran negativas. La placa bacteriana está estrechamente asociada con las lesiones periodontales en los niños con síndrome de Down. (16,17)



Figura 3: Paciente Síndrome de Down con grado severo de enfermedad periodontal

-Mal oclusión

El niño con Síndrome de Down posee una deficiencia neuromuscular a nivel del complejo cráneo facial. (15)

El poco desarrollo del maxilar inferior es característico en este síndrome con su falta de desarrollo hacia delante y hacia abajo suele resultar en una mala oclusión clase 3 de Angle. (15)

El odontólogo es el llamado a reconocer la mala oclusión incipiente y disponer el tratamiento correctivo para prevenir las desviaciones oclusales. (15)



Figra 4: Paciente Síndrome de Down con Maloclusion

Tratamiento odontológico en pacientes con síndrome de Down

En el caso de pacientes con Síndrome de Down seguiremos las mismas pautas que en otros pacientes disminuidos psíquicos, por lo que el conocimiento del grado de desarrollo psíquico del paciente, y su de su cociente intelectual. Es muy importante, porque condicionará hasta dónde podremos llegar con nuestro tratamiento convencional.(20)

Es necesaria la colaboración de un tutor o persona responsable del paciente para concretar los términos del mismo y firmar el consentimiento informado. En los pacientes con cociente intelectual más elevado debemos ser especialmente meticulosos en el trato con ellos, para no ofenderlos con nuestra forma de hablar o de actuar, como si de un paciente con menor capacidad intelectual se tratara. (20)

Nuestro primer objetivo será la eliminación del dolor y el control de posibles infecciones. Tendremos que evaluar la necesidad de suprimir o restaurar todas aquellas piezas dentales que sean la causa desencadenante del problema oral. El uso del dique de goma será indispensable en el tratamiento odontológico, siempre que el paciente sea capaz de respirar adecuadamente por la nariz, y que éste no aumente sensiblemente la ansiedad del paciente. Para el tratamiento conservador, en general, la obturación con composite debe reservarse para dientes anteriores, dada la mayor resistencia de las amalgamas. De cualquier forma, no todo el mundo opina así.

Para la eliminación del tártaro pueden usarse procedimientos rutinarios como los aparatos de ultrasonidos. (20)

Suelen presentar precozmente problemas de edentulismo. Antes de realizar un tratamiento prostodóntológico hay que analizar muy bien las características particulares de cada paciente. Pueden aparecer problemas durante la toma de impresión y en los registros oclusales. Determinadas prótesis como los parciales de acrílico podrían estar contraindicadas en pacientes con cociente intelectual muy bajo, por el peligro que supone la aspiración de la prótesis o por algún componente de ella. Estarían más indicadas las realizadas con materiales radiopacos y sobre todo la prótesis fija. (20)

Manejo odontológico en pacientes con síndrome de Down

Los niños discapacitados plantean desafíos que requieren una preparación especial antes de que el odontólogo y el personal ayudante puedan llevar a cabo una asistencia adecuada. Si el dentista es capaz de familiarizarse con las necesidades especiales que plantean los niños discapacitados y con las preocupaciones de sus

padres el tratamiento dental puede llegar a ser muy gratificante. (20). Para poder hacer una correcta planificación del tratamiento debemos conocer el estado real de la enfermedad del paciente. Para ello, solicitaremos del médico de cabecera o del especialista un informe lo más amplio y detallado posible, en el que se especifique si los tratamientos dentales, los medios que vamos a utilizar y la terapia farmacológica pueden influir o interferir en la enfermedad que padece el paciente y en el tratamiento específico farmacológico que esté realizando. (20)

Los pacientes con síndrome de Down, suelen ser en su mayoría afectuosos y colaboradores, y los tratamientos odontológicos carecen de dificultades sobreañadidas. Son niños muy educables y que responden positivamente a la modulación conductual. (20)

El tratamiento odontológico para una persona con retraso mental requiere ajustarse a la inmadurez social, intelectual y emocional. Los pacientes retrasados mentales se caracterizan por su reducido tiempo de atención, inquietud, hiperactividad y conducta emocional errática. Es necesario que nuestra actitud sea cuidadosa y amigable, así como evitar siempre todo aquello que aumenta la aprensión y miedo de estas personas.(20)

Los siguientes procedimientos han demostrado su eficacia para establecer relaciones paciente-odontólogo armónicas y para reducir la ansiedad del paciente acerca de la atención odontológica: (20)

- 1.- De un pequeño paseo por el consultorio antes de intentar el tratamiento. Presente al paciente al personal del equipo asistencial y así se reducirá el temor del paciente a lo “desconocido”.

- 2.- Hable con lentitud y con términos sencillos. Asegúrese de que sus explicaciones son comprendidas preguntando a los pacientes si tienen alguna pregunta que formular.
- 3.- Dé solamente una instrucción cada vez. Premie al paciente con felicitaciones tras la terminación de cada procedimiento.
- 4.- Escuche atentamente al paciente. El odontólogo debe ser particularmente sensible a los gestos y pedidos verbales.
- 5.- Haga sesiones cortas. Avance gradualmente hacia procedimientos más difíciles después de que el paciente se haya acostumbrado al ambiente del consultorio.
- 6.- Programe la atención del paciente para horas tempranas del día, cuando el odontólogo, su equipo asistencial y el paciente están menos fatigados.

Hay dos formas principales en el manejo de estos pacientes.(20)

A).-La primera son técnicas de modificación de la conducta, en las que se pretende la desensibilización y la modulación de la conducta, es decir la enseñanza de una conducta apropiada. Normalmente las pacientes con Síndrome de Down responden muy bien a este tipo de técnicas, solo requiere un poco de paciencia, entrenamiento y refuerzo positivo. (20)

B).-En el segundo grupo entrarían las técnicas restrictivas o de inmovilización, destinadas a la inmovilización y sujeción del paciente, son muy útiles en pacientes con un retardo intelectual profundo.(20)

A la hora de la exploración será de gran utilidad el uso de topes de silicona, abre bocas o bien depresores linguales, que nos permitan mantener la boca abierta. Si es necesario la realización de pruebas radiológicas, debido a la falta de

entendimiento, las radiografías periapicales pueden no ser bien toleradas, en cambio la ortopantomografía puede ser de gran ayuda. (20)



Figuras 5-6-7: Paciente Síndrome de Down adaptado por estudiantes de la clínica del niño III en la Universidad José Antonio Páez

Métodos de odontología preventiva en pacientes con síndrome de Down

Un factor importante a tener en consideración es que no todos los familiares de estos pacientes están mentalizados de la importancia de este tipo de tratamiento, por lo que a menudo postergan la atención odontológica hasta que se desarrolla una enfermedad oral significativa. (4,20)

En todos los pacientes con incapacidad psíquica hay que establecer un programa de atención bucodentaria cuyo principal objetivo es lograr una aceptable salud bucodentaria. (20)

Habría que establecer una adecuada educación sanitaria tanto para el paciente, si sus facultades lo permiten, como para sus padres o tutores y lograr la motivación suficiente para conseguirla. La mayor parte de los estudios realizados demuestran

que si el control de placa es correcto, se disminuye la incidencia de caries y la prevalecía de gingivitis y periodontitis.(20)

Es fundamental conseguir la cooperación de padres y/o tutores, puesto que si éstos no están convencidos de las ventajas que para la salud del individuo tiene el tener una boca sana, difícilmente contribuirán al mantenimiento de un paciente que presenta en ocasiones no pocas dificultades para el mismo. En caso de querer llevar a cabo programas preventivos en determinados centros institucionalizados, deberíamos contar en primer lugar con la colaboración y la aprobación total del plan por parte del centro. (20)

Con respecto a estos pacientes, se plantea un problema final, y es que de una manera o de otra el programa preventivo pasará por algún grado de colaboración por parte del paciente, y esto no siempre es posible. (20)

Deserción

La definición de deserción, desde una perspectiva individual, debe referirse a las metas y propósitos que tienen las personas. La deserción es más bien el resultado de ausencia de interés. (21)

Deserción de pacientes

Se utiliza el término para hablar de aquellos usuarios que abandonan sus tratamientos por diferentes causas.

La deserción es un fenómeno cuyos motivos son numerosos y de diversa índole. El usuario deja de asistir a la consulta por no contar con apoyo familiar, por no sentir mejoría, por no disponer de tiempo, por falta de dinero para los pasajes, por la atención recibida por el terapeuta. La deserción puede significar que el usuario no

sintió la confianza en el tratamiento, que sintió mejoría, que prefirió otro tipo de atención (médica o de otro tipo) o no tener una buena relación terapeuta–paciente, entre otras razones. (21)

La prestación de servicios de salud no se puede comparar con otros servicios que ofrecen otras entidades ya que no es un producto físico, es intangible, interacciones humanas y solo deja sensaciones agradables (positivas) o desagradables (negativas) que se traducen en sentimientos de satisfacción o insatisfacción.

Posibles causas de deserción de pacientes odontológicos.

-Aspecto Económico

Este aspecto, se refiere a los elevados costos en los tratamientos. Por un lado, no es costoso dar tratamientos económicos con buenos materiales dentales, por otro lado, la mayor parte de los materiales dentales que se utilizan son de importación. (22)

El alto costo de los tratamientos odontológicos es un predictor de deserción para los pacientes, por tal motivo, la causa más frecuente para querer ser paciente de una clínica de estudiantes, es el bajo costo del tratamiento. (23)

-Calidad

En el campo de la salud, la calidad hace referencia a satisfacer las expectativas de los pacientes de manera oportuna, optimizando los servicios en la población y reduciendo la probabilidad de producir efectos no deseados. (24)

La calidad en el servicio odontológico brindado por las clínicas y por los servicios de Salud, se ha convertido en una necesidad tanto de la práctica privada como pública, enmarcada en cinco elementos fundamentales: uso eficiente de los recursos, excelencia profesional, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud. (25)

-Calidad Humana.

Una buena calidad humana se basa en los valores y en la personalidad que tiene un individuo, los valores hacen referencia a una significación social positiva de un fenómeno, que regula y orienta la actitud del individuo hacia la reafirmación del progreso moral, el crecimiento del humanismo y el perfeccionamiento humano. (26)

En odontología una buena calidad humana se centra en la adecuada relación odontólogo paciente, esta hace referencia a un conjunto de pautas, actitudes y comportamientos establecidos que se dan en la atención clínica. (27)

Los pacientes no sólo esperan soluciones satisfactorias a sus necesidades, sino también una correcta y acogedora atención como persona, un correcto manejo del sufrimiento y de las consecuencias de la enfermedad. En definitiva, el paciente espera la comprensión de su enfermedad como vivencia. (28)

Cuando lo anterior no se cumple, se presentarán deficiencias que afectarán el desempeño profesional y la satisfacción del paciente repercutiendo en la relación y por ende el abandono de los tratamientos. (28)

-Calidad de Tratamiento.

La calidad del tratamiento consiste en realizar las actividades correctamente, por lo tanto se requiere que el profesional, de acuerdo con el plan de tratamiento establecido, tome la decisión apropiada de los procedimientos a realizar en cada paciente, para lograrlo se requiere: elección del material ideal, protocolos y/o técnicas para efectuarlo, habilidad, destreza y juicio con el propósito de satisfacer o superar las expectativas y necesidades de los pacientes en cuanto a los tratamientos brindados de manera congruente; teniendo en cuenta que los tratamientos deben perdurar en el tiempo y para que esto se logre debe ser evaluada la calidad, para asegurar un óptimo nivel en el servicio prestado cumpliendo requisitos de excelencia establecidos y demandados por los pacientes. (24)

Aspectos Psicológicos

Es muy importante conocer la actitud del paciente frente al tratamiento odontológico, así como las posibles causas que le pueden influenciar negativamente en la atención odontológica. El miedo, la ansiedad, el stress pueden ser una causa muy común de abandono. (29)

-Ansiedad.

En odontología la ansiedad hace referencia al miedo excesivo persistente y desproporcionado que experimenta el paciente al instrumental, equipo o tratamiento odontológico. Los pacientes presentan síntomas que pueden ocasionar ataques de pánico y evitar cualquier contacto con estímulos relacionados con tratamientos odontológicos. Un paciente ansioso puede presentar episodios de respiración pesada, transpiración, sudoración, movimientos de las manos. (30,31)

Es muy frecuente que los pacientes generen ansiedad, debido a diferentes factores como lo son: las experiencias odontológicas traumáticas; particularmente en la infancia, la influencia de familiares ansiosos, el temor a la sangre y heridas, estos factores influyen notoriamente en la calidad de los tratamientos debido a que el paciente deja de asistir y abandona el tratamiento, impidiendo el manejo del mismo durante la atención odontológica, atentando contra la salud bucal; por tal motivo es importante que el profesional y el paciente entiendan que la ansiedad afecta considerablemente el manejo del paciente. (32)

-Miedo.

En la consulta odontológica el miedo influye mucho a la hora de la decisión del paciente en continuar o no con el tratamiento odontológico. Esto trae como consecuencia a largo plazo la afectación de la salud bucal de los pacientes y muchas veces de manera permanentes. (33)

El miedo es generado por diferentes causas: fobia a las agujas, extracciones dentales, sonido de la pieza de mano de alta velocidad, percepción negativa del odontólogo frente a la salud bucal del paciente. (34)

El paciente que manifiesta tener miedo a los tratamientos odontológicos puede presentar: llantos, gritos, hipersensibilidad al dolor, falta de confianza, timidez, angustias, retrasar o eludir las citas, pensamientos de escape, sudoración, falta de aire y es común que se sienta inmovilizado en la silla odontológica. (35)

-Estrés

El estrés se define como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Son

reacciones físicas y químicas del organismo cuando el individuo es sometido a situaciones consideradas amenazadoras. Estas situaciones son las llamadas estresores y varían de una persona a otra. (36)

-Planta física de las Clínicas

Las instalaciones y la planta física de toda clínica o consultorio odontológico se ha convertido en un importante factor para los paciente y para los mismos profesionales, pues teniendo una buena planta física le otorga al profesional un buen posicionamiento. (35)

Es importante crear en el consultorio un ambiente con sensación de calidez, tranquilidad, haciéndolo confortable, eliminando al máximo cualquier ruido, olor, referencia visual que le pueda recordar alguna experiencia traumática en la atención odontológica, en la recepción se debe dar una bienvenida al paciente por parte del auxiliar del odontólogo, que cumple una función importante en el cual genera un encuentro placentero con el paciente y que lo haga sentir cómodo. (35)

Factores a tener en cuenta en la deserción

a) Experiencias previas negativas, por tratamientos médicos u odontológicos dolorosos. (24)

b) Influencia de familiares: padres ansiosos o miedosos transmiten sus vivencias a los hijos. (24)

c) El imaginario social: historias contadas o leídas, propagandas por televisión. d)

Desconocimiento: miedo innato a situaciones nuevas invasivas, a las maniobras que

realizará el profesional o miedo durante la espera de resultados de los análisis clínicos, biopsias o diagnósticos por imágenes. (34)

e) Negligencia odontológica: es el descuido u omisión en un acto determinado. Cuando el profesional actúa con imprudencia o en forma dolosa ocasionando daño a determinado paciente. (37)

f) Imprudencia: es la ausencia de la capacidad para juzgar correctamente en una situación odontológica determinada. Implica la falta de cordura y moderación de las acciones o el descuido en la atención requerida. (37)

g) Ignorancia: es el desconocimiento de algún hecho, cosa, técnica u oficio en particular.

h) Impericia: es la falta total o parcial de las destrezas propias de la atención, es decir, la sabiduría, los conocimientos técnicos y habilidades en el ejercicio de la odontología. (37)

i) Tiempo: el tiempo excesivo de espera en el área de recepción puede influir en las decisiones del paciente pues para él, el tiempo es muy importante. Cuando los pacientes tienen que esperar 10 minutos o más, se sienten molestos y frustrados. Si los pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada por parte de los estudiantes; ellos permanecerán y se realizarán el tratamiento propuesto por el estudiante, siguiendo las recomendaciones y cumpliendo puntualmente con las citas, por esta razón, el odontólogo tiene gran influencia en la decisión de los pacientes. (23,30)

Bases legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”. (38)

Artículo 84: “Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.” (38)

Artículo 85: “El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros

de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud”. (38)

Ley Orgánica para la protección de los niños, niñas y adolescentes (LOPPNNA).

Artículo 29 Derechos de los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales: “Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica. El Estado, las familias y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe asegurarles: a) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración. b) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia. c) Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos”. (39)

Artículo 41 Derecho a la salud y a servicios de salud. “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes,

programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación”. (39)

Artículo 42 Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables

en materia de salud: “El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes. Artículo 43 Derecho a información en materia de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes.

Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias”. (39)

Definición de términos

Ansiedad: estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (40)

Calidad humana: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una persona o cosa que permiten apreciarla con respecto a las restantes de su especie. (41)

Caries: Lesión de la dentadura producida por una infección bacteriana (41)

Conducta: Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general. (40)

Cromosoma: Cada uno de los corpúsculos, generalmente filamentosos, que existen en el núcleo de las células y en los que residen los factores hereditarios; su número es constante para cada especie animal o vegetal. (41)

Desensibilizacion: es una de las técnicas pioneras de modificación de conducta. (40)

Deserción: es el resultado de ausencia de interés. (40)

Erupción: Expulsión, emisión o aparición más o menos violenta y repentina hacia el exterior de algo contenido en un sitio. (40)

Estrategia: Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado. (40)

Fisuras: Hendidura longitudinal poco profunda, grieta (40)

Malformaciones: Hendidura longitudinal poco profunda, grieta (40)

Mal oclusión: Mal posición de las superficies de mordida o masticatorias de los dientes superiores e inferiores. (41)

Metas: Fin al que se dirigen las acciones o deseos de una persona. (40)

Motivación: Conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona. (40)

Objetivos: Fin que se quiere alcanzar y al cual se dirige una acción. (40)

Periodontitis: Inflamación y pérdida del tejido conjuntivo de la estructura de soporte o la que rodea a los dientes con pérdida de adherencia (41)

Placa bacteriana: Sustancia blanda y pegajosa que se acumula en los dientes compuestos principalmente por bacterias y por derivados bacterianos. (41)

Salud bucodental: estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. (41)

Síndrome: Enfermedad congénita que se caracteriza por la coexistencia de un retraso mental y un conjunto variable de anomalías somáticas, entre las que destaca el pliegue cutáneo entre la nariz y el párpado, que da a la cara un aspecto típico. Está producida por la triplicación total o parcial del cromosoma 21. (41).

Tiempo: Duración de las cosas sujetas a cambio o de los seres que tienen una existencia finita. (40)

Tratamiento: Sistema o método para curar enfermedades. (40)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se encontrarán los elementos referentes a la metodología que se utilizará en la investigación para llevarla a cabo, describiendo elementos tales como: el nivel y tipo de la investigación, población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos que se manejarán para la recolección de los datos, los procedimientos que servirán para darle validez y confiabilidad a los instrumentos, y por último se mencionarán las técnicas que se emplearán para analizar los datos obtenidos.

La metodología es considerada, como el estudio o manera de llevar a cabo algo, es el área del conocimiento que estudia los métodos generales de las disciplinas científicas; se deriva de la palabra método, que consiste en el modo o manera de proceder o hacer alguna cosa. (42)

Tipo y diseño de investigación

Diseño de la investigación.

Definidos los alcances y el porqué de la presente investigación, o profundidad a la que se pretende llegar con el conocimiento propuesto. Dado el nivel de este conocimiento, científicamente se estableció el tipo de estudio, cuyo propósito fue señalar la clase de investigación que se necesitaba. En cuanto a sus objetivos externos la presente investigación se ubica como una investigación de tipo aplicada, ya que la investigación aplicada persigue, en cambio, fines más directos e inmediatos. Tal es el caso de cualquier estudio que se proponga evaluar los recursos humanos o naturales con que cuenta una región para lograr su mejor aprovechamiento, o las investigaciones encaminadas a conocer las causas que

provocan una enfermedad, con el fin de proteger la salud.(43). El presente trabajo cumple con los lineamientos del área de investigación interacción comunitaria y la línea de investigación odontológica clínica y correctiva.

Se considera el presente trabajo dentro de los estudios de enfoque cuantitativo, ya que como apunta **Balestrini (2003,6)**: “Usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

El diseño de la presente investigación es de tipo transeccional descriptivo, ya que tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables de una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o más variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. (44)

De igual forma el presente es un estudio no experimental, ya que no se manipularán las variables, además en la investigación no experimental, resulta más complejo separar los efectos de las múltiples variables que intervienen, sin embargo puede hacerse, por lo tanto estamos más cerca de las variables formuladas hipotéticamente como reales y en consecuencia, tenemos mayor validez externa (posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones comunes). (44)

En cuanto a la modalidad de la investigación encuadra dentro del proyecto factible, ya que como se define en el manual de tesis de grado de especialización y maestría y tesis doctorales de la Universidad pedagógica Experimental Libertador “Es la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o

grupos sociales; pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.” (45)

Nivel de investigación.

En cuanto al nivel la presente investigación es descriptiva, y es de campo porque se utilizaron informaciones o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad. Su innegable valor reside en que a través de ellos el investigador puede cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, haciendo posible su revisión o modificación en el caso de que surjan dudas respecto a su calidad.

Una vez seleccionado el tipo de estudio a seguir, se implantó un proceso riguroso, formulado de una manera lógica en el seguimiento de la adquisición del conocimiento, o sea o los métodos utilizados. En este caso cabe destacar la adaptación de esta investigación al método científico, porque posee las cuatro reglas principales que según Descartes deben emplearse en dicho método y de igual forma se emplea el método deductivo: ya que se inicia con el propósito de señalar verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general

Población y muestra

Población.

Todo estudio implica, en la fase de diseño, la determinación del tamaño poblacional y muestra necesario para su ejecución. “La población de una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones y la selección de una muestra, que no es más que la escogencia de una parte representativa de una población, cuyas características reproduce de la manera más exacta posible”. (45)

Muestra.

La muestra es un subconjunto representativo de la población seleccionado por algún método sobre el cual se realizan las observaciones y se recogerán los datos, por tanto se llama muestra a cualquier subconjunto de la población y constituye una pequeña cantidad de casos o individuos de una población estadística, de la cual se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma (44).

En la investigación, luego de abordar a los estudiantes que cursaron esta cátedra el pasado semestre, se seleccionaron únicamente a aquellos que trataron pacientes con síndrome de Down, quienes constituyeron la población está compuesta por cuarenta (40) estudiantes que cursaron el semestre pasado al área de clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez, de los cuales se tomaran de muestra cuarenta (40) de los mismos, siendo que según **Palella (2004)**: “Es aquel que se utiliza cuando los componentes están ordenados en listas”. En este caso por ser tan reducida la población, no ameritara una muestra sino que se trabajara con el 100% de la misma, pudiéndose establecer que la muestra es de tipo censal finita y accesible al investigador Así mismo se practicó una entrevista a los tres (3) facilitadores de dicha clínica, seleccionados intencionalmente. Además se utilizara la herramienta del estudio de un caso de un paciente odontológico con síndrome de Down. .

Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.

Para el enfoque cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico.

Se implementó mediante el instrumento cuestionario a los estudiantes que cursaron la clínica del niño y del adolescente III, de tipo dicotómico; de preguntas y respuestas cerradas, con la finalidad de verificar cuál es la situación actual sobre la deserción de los pacientes con síndrome de Down de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

Señala en este sentido Palella: “La observación es fundamental en todos los campos de la ciencia. Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que se estudia”(46)

Se implementó mediante el instrumento cuestionario a los estudiantes que cursaron la clínica del niño y del adolescente III, de tipo dicotómico; de preguntas y respuestas cerradas, con la finalidad de verificar cuál es la situación actual sobre la deserción de los pacientes con síndrome de Down de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

Así mismo se aplicaron encuestas, mediante el instrumento guión de cuestionario dicotómico de preguntas y respuestas cerradas, formalizada a los profesores de la Cátedra de Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) con la finalidad de conocer la realidad existente sobre la deserción de los pacientes con síndrome de Down en la cátedra de Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

En este orden de ideas es de considerar que esta técnica permite obtener de modo objetivo los datos que permitan el desarrollo de la presente investigación; tal y como indica Tamayo y Tamayo (2001) explica que “la encuesta es un cuestionario que se lee al resonar, continúa una serie de ítem empadronados a quien responde.” (p. 181). Con relación a esto, las encuestas permitieron obtener información

relevante con respecto a la investigación, y permite conocer las opiniones de los encuestados.

Hernández, Fernández y Baptista (2003), dicen que: “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o mas variables a medir”. (p. 285)

Validez de los instrumentos.

Siendo la validez una ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. En relación a este particular se hace menester mencionar “La evidencia de la validez del contenido se obtiene mediante las opiniones de expertos y al asegurarse que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas del universo o dominio de dimensiones de las variables de interés” (44). Los instrumentos que se aplicarán ya señalados serán sometidos a la validación de tres expertos en el área.

La validez de un instrumento se define como la ausencia de sesgo, representada por la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir (46). En esta investigación, la validez de los instrumentos estará al juicio de tres expertos en la materia.

Fases de la Investigación

Fase I: El planteamiento del problema, el cual lleva implícito el diagnóstico y pronóstico del objeto de estudio, un marco teórico, con las bases teóricas y legales que sustentan la presente investigación y un marco

metodológico que establece los lineamientos metodológicos y demás formalidades en los cuales se encuadro la misma.

Fase II: Estudio de factibilidad técnica, operativa, económica, institucional y legal.

Fase III: Propuesta de estrategias para disminuir la deserción de los pacientes con Síndrome de Down en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

La información de los resultados se presentará mediante tablas de frecuencia y porcentajes por ítems. Las mismas llevan en su parte superior una breve leyenda donde se identifica la dimensión, indicador la dimensión, indicador y número de ítem evaluado.

Por último, se realiza la interpretación de cada una de las tablas y gráficos según la frecuencia de alternativas de respuestas por ítem y se realiza el análisis de los datos obtenidos en la investigación, haciendo énfasis en el deber ser del objeto de estudio de acuerdo a la fundamentación de un investigador u autor reconocido.

Cuestionario dirigido a estudiantes:

Tabla 1

Variable deserción, dimensión causas, indicador falta de continuidad en el tratamiento.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
1	¿Cree usted que en 5 citas odontológicas son suficientes para que los pacientes con Síndrome de Down se pueden adaptar y poder realizar los tratamientos que requieran?	12	30%	28	70%
2	¿Una vez culminado el semestre remitiste a tu paciente con Síndrome de Down para que otro estudiante a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III continúe sus tratamientos odontológicos?	8	20%	32	80%

Fuente: Maestracci y Rodriguez (2020)

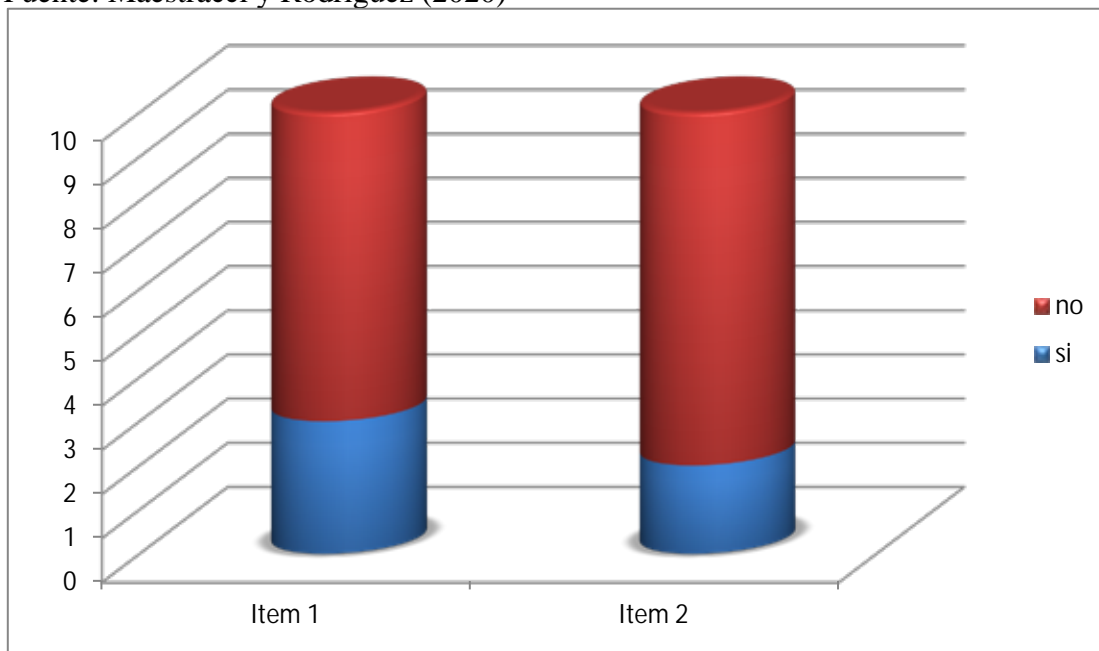


Grafico 1. Variable deserción, dimensión causas, indicador falta de continuidad.

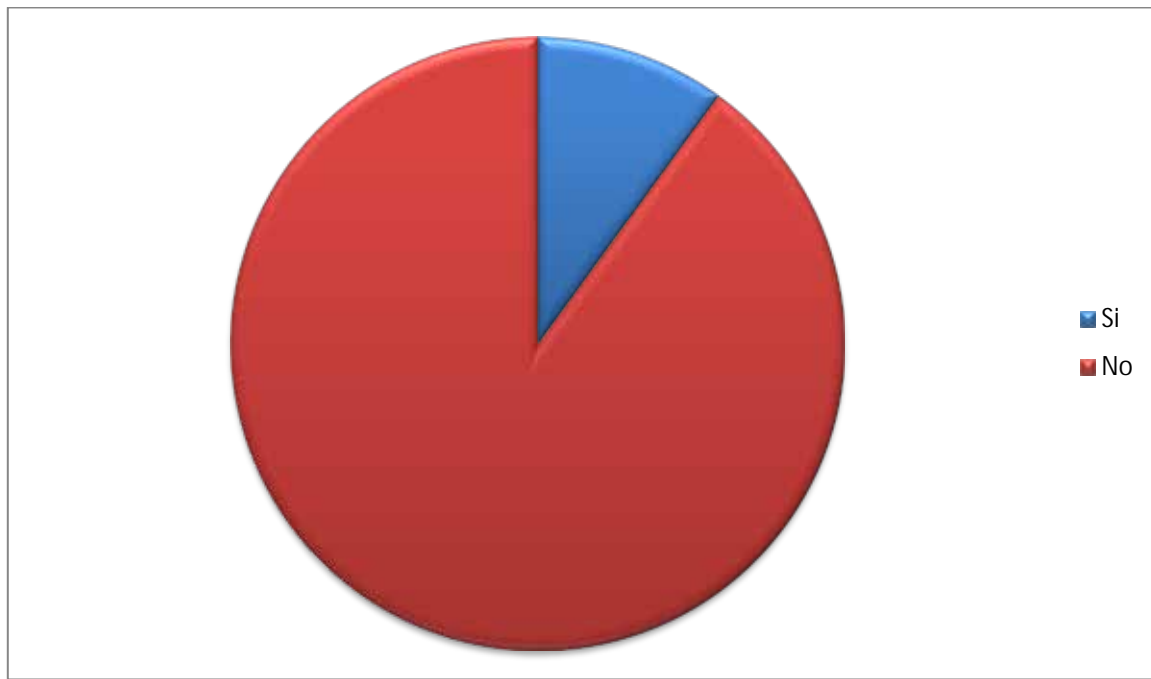
Analisis:

Considerando que la deserción es el resultado de la falta de interés. Los resultados revelan, que los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente III no logran en un límite de 5 citas culminar los tratamientos odontológicos pediátricos que su paciente con síndrome de Down requiere, y al finalizar el semestre no se preocupan tampoco de remitirlo a un estudiante que este por cursar dicha clínica, lo que deja en evidencia las principales causas de la deserción: La falta de continuidad y culminación de los tratamientos.

Tabla 2

Variable deserción, dimensión causas, indicador falta de seguimiento de los casos.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
3	¿Cree usted que se le da seguimiento al caso de los pacientes con Síndrome de Down con tratamientos odontológicos pendientes en la Universidad José Antonio Páez?	4	10%	36	90%



Según se observa, los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, no le dan seguimiento a los casos de los pacientes con síndrome de Down, correspondiendo a un 90% que no y apenas un 10% que sí.

Se considera preocupante que la mayoría de los estudiantes no presentan ninguna preocupación luego de culminado el semestre por sus pacientes con síndrome de Down que no fueron dados de alta, al no ponerlos en contacto con algún compañero o preocuparse de alguna manera para evitar las principales causas de la deserción de los pacientes en dicha

Clínica, las cuales son la falta de culminación de sus tratamientos o el seguimiento de los casos clínicos

Tabla 3

Variable estrategia, dimensión tipos, indicador motivación.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
4	¿Cree usted que a los pacientes con Síndrome de Down se les presta el apoyo en la clínica del Niño y del Adolescente III para que continúen sus tratamientos?	12	30%	28	70%
5	¿Estaría de acuerdo en participar en talleres de formación dirigidos a los padres y a los estudiantes que vayan a cursar la clínica del niño y el adolescente III como una de las estrategias para evitar el problema?	40	100%	0	0%

Fuente: Maestracci y Rodriguez (2020)

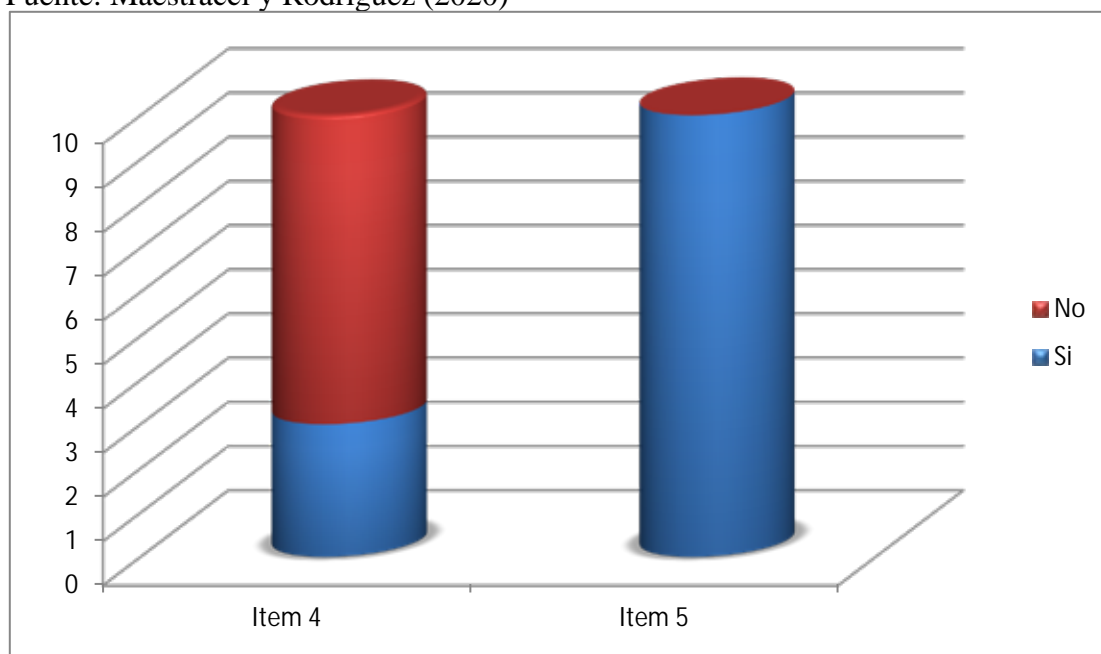


Grafico 3: Variable estrategia, dimensión tipos, indicador motivación.

Siendo la motivación, una característica de la psicología humana, que incluye los factores que ocasionan, canalizan y sostienen la conducta humana; lo que hace que las personas funcionen.

Podemos distinguir que los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez con respecto a sus pacientes con Síndrome de Down sienten cierta desmotivación en cuanto a la aplicación de sus tratamientos odontológicos, y a la culminación de los mismos, puesto que no tienen entre sus exigencias académicas darle de alta a dicho paciente o realizarle algún tratamiento, sino que es suficiente con la asistencia de los pacientes con Síndrome de Down a sus 5 citas odontológicas así no se le realice ningún tratamiento.

Tabla 4

Variable estrategia, dimensión tipos, culminación de los tratamientos

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
6	¿Estaría usted dispuesto a participar en más de 5 citas odontológicas con el fin de culminar los tratamientos odontológicos que su paciente requiera?	32	80%	8	20%
7	¿Considera usted que aumentar las citas de atención a los pacientes con Síndrome de Down durante el semestre se podrían culminar sus tratamientos y así poder disminuir la deserción de los mismos?	36	90%	4	10%

Fuente Maestracci y Rodriguez (2020)

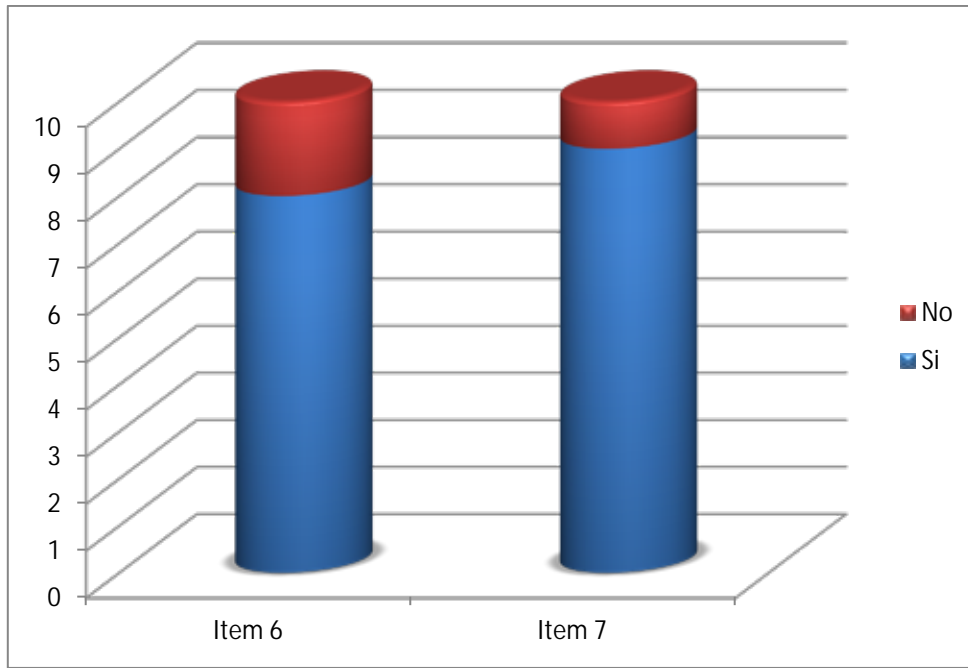


Grafico 4: Variable estrategia, dimensión tipos, culminación de los tratamientos

La mayoría de los estudiantes consideran que es insuficiente 5 semanas para adaptar a un paciente con Síndrome de Down y culminar sus tratamientos odontológicos pediátricos, y muchos están dispuestos en dedicarle más de 5 citas de sus guardias semestrales a sus pacientes con Síndrome de Down para tener así más probabilidades de culminar sus tratamientos y evitar que los mismos deserten sin haber sido dados de alta.

Cuestionario dirigido a docentes:

Tabla 5

Variable deserción, dimensión causas, indicadores falta de continuidad en el tratamiento.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
1	¿A su criterio existe deserción en los pacientes con Síndrome de Down debido a que los estudiantes de la clínica del Niño y del Adolescente III	2	66,7%	1	33,3%

no culminaron los tratamientos
odontológicos?

Fuente Maestracci y Rodriguez (2020)

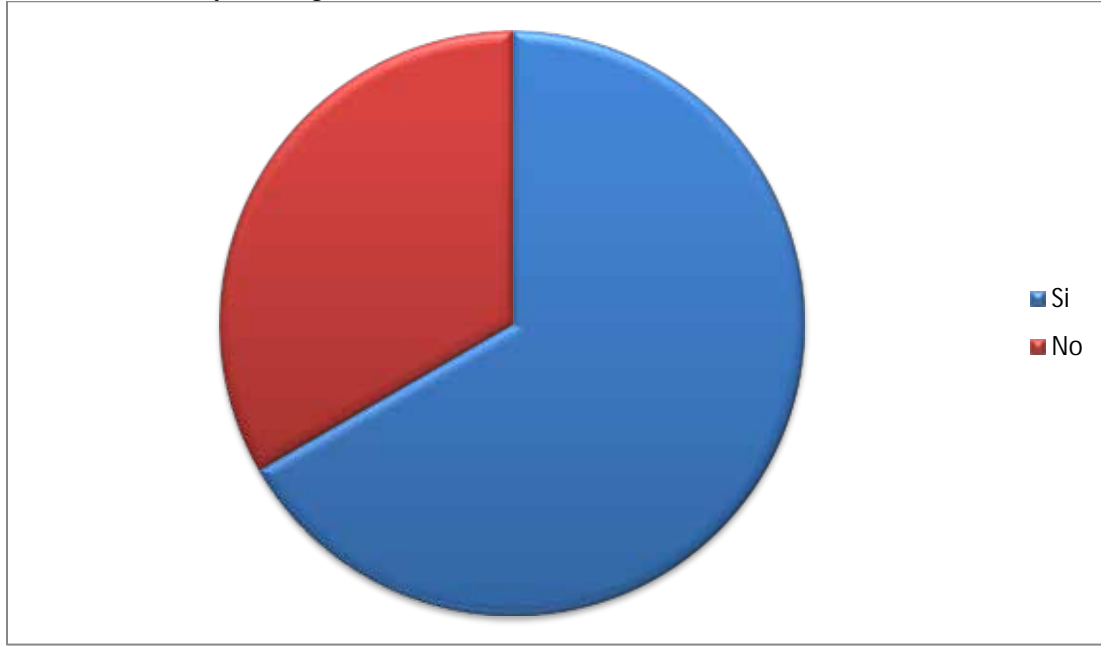


Grafico 5: Variable deserción, dimensión causas, indicador falta de continuidad.

Los resultados expuestos, revelan que en la opinión de los docentes de la clínica del niño y del adolescente III si existe deserción debido a que los estudiantes cursantes de esta clínica no culminan los tratamientos odontológicos pediátricos que los pacientes con síndrome de Down requieren ya que no existe una gran motivación a la hora de su trato con los mismos.

Tabla 6

Variable deserción, dimensión causas, indicadores falta de seguimiento de los casos.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa

2	¿Cree usted que la deserción de los pacientes con Síndrome de Down se debe a una falta de seguimiento en sus casos?	3	100%	0	0%
---	---	---	------	---	----

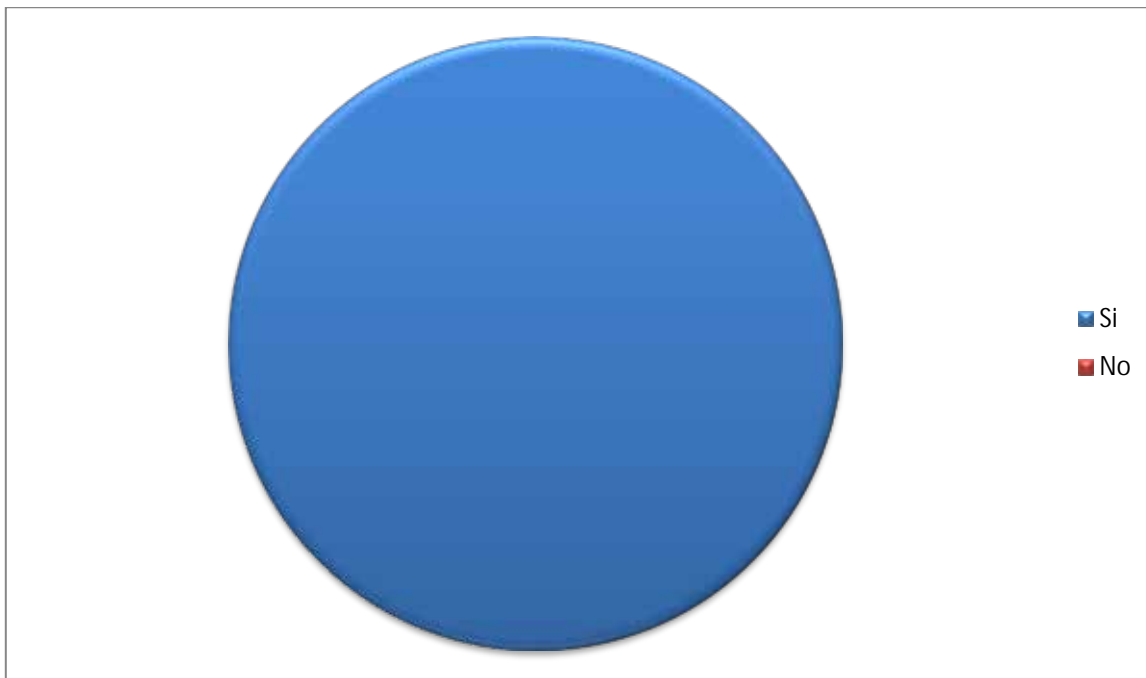


Grafico 6: Variable deserción, dimensión causas, indicadores falta de seguimiento de los casos.

El 100% considero que una de las causas mas implicadas en la deserción de los pacientes con Síndrome de Down de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, es la falta de seguimiento de los casos, ya que con la culminación del semestre se archivan los mismos sin importar el estado de ellos y si fueron o no dados de alta.

Tabla 7

Variable estrategia, dimensión tipos, indicador motivación

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
3	¿Cree Usted que los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III	0	0%	3	100%

de la Universidad José Antonio Páez motivan suficientemente a los padres y pacientes en sus prácticas?

Fuente Maestracci y Rodriguez (2020)

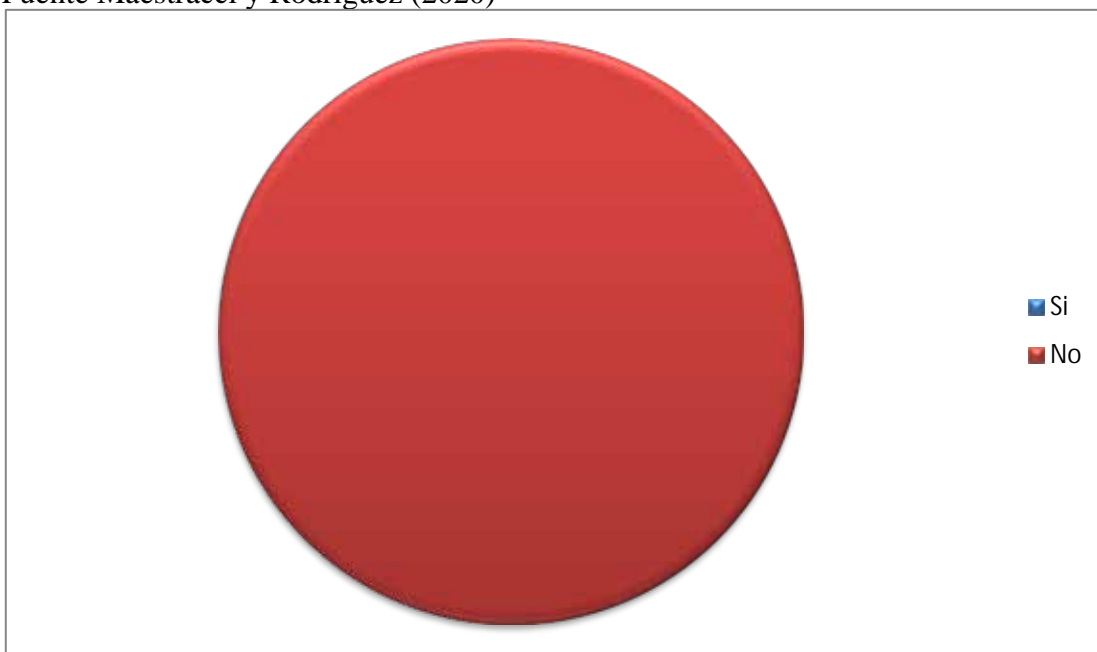


Gráfico 7: Variable estrategia, dimensión tipos, indicador motivación.

Según profesores, los estudiantes no motivan suficientemente a los padres y pacientes con Síndrome de Down en sus prácticas, razón por la cual se concluye esta como una causa de insatisfacción y deserción de los mismos en la Clínica del Niño y del Adolescente III, puesto que la deserción es el resultado a la falta de interés.

Tabla 8

Variable estrategia, dimensión tipos, indicador remisión de pacientes.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
4	¿Cree usted que los estudiantes que no logran darles de alta a los pacientes	1	33,3%	2	67,7%

con síndrome de Down suelen remitirlos a otros estudiantes que vayan a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III?

Fuente Maestracci y Rodríguez (2020)

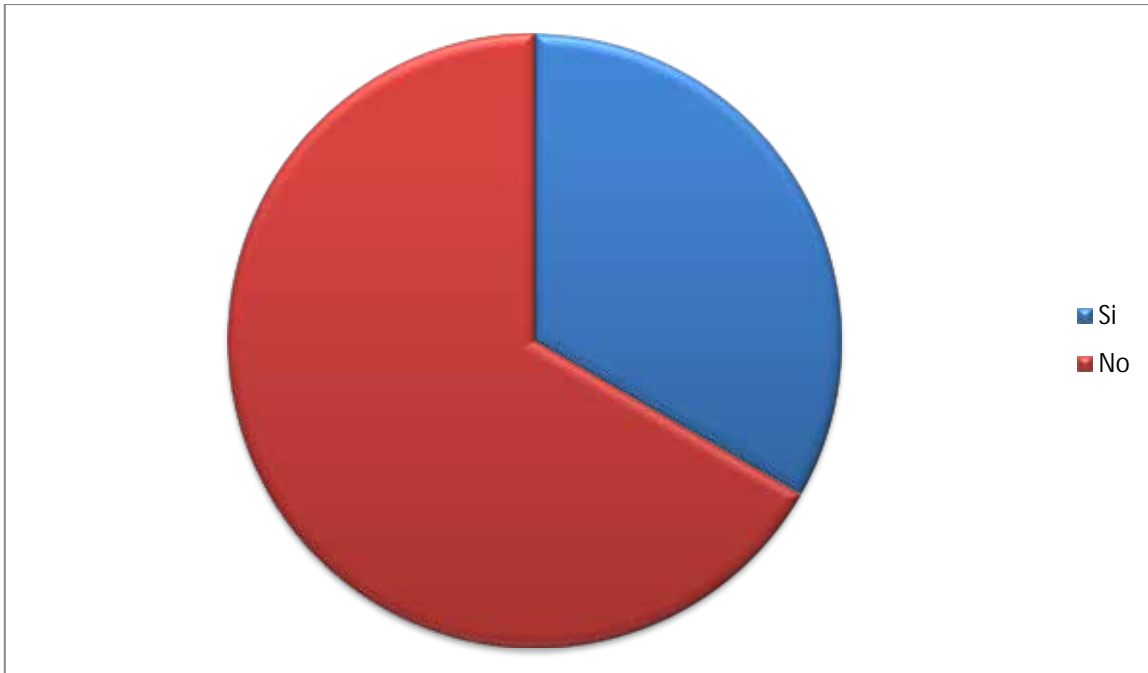


Grafico 8: Variable estrategia, dimensión tipos, indicador remisión de pacientes.

La mayoría de los profesores dan por sentado que los estudiantes al culminar el semestre no se ven en la obligación de remitir a sus pacientes con síndrome de Down a otro estudiante que vaya a cursar la Clínica del niño y del adolescente III para que dicho estudiante continúe el caso y de ser posible darle de alta y lograr la satisfacción del paciente y de sus padres logrando su correcta salud bucal.

Tabla 9

Variable estrategia, dimensión tipos, indicador culminación de los tratamientos.

Ítem	Enunciado	Sí frec absoluta	No frec relativa	frec absoluta	frec relativa
5	¿Considera usted que los estudiantes en 5 citas logran culminar los tratamientos odontológicos a los pacientes con síndrome de Down?	1	33,3%	2	67,7%

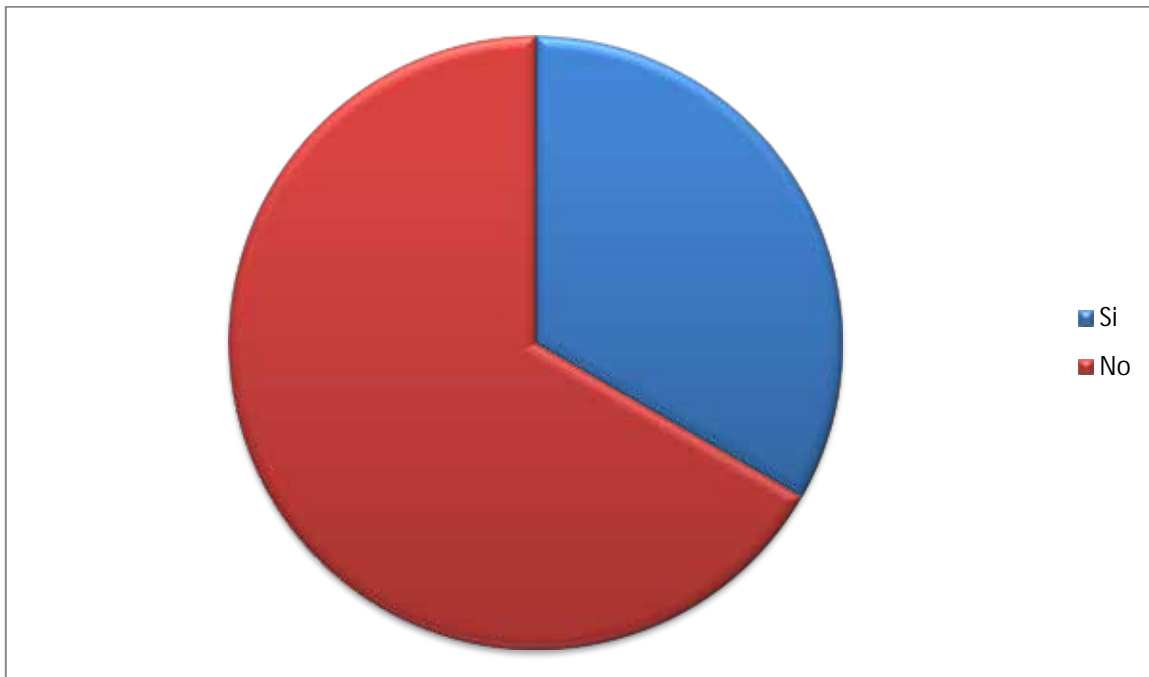


Grafico 9: Variable estrategia, dimensión tipos, indicador culminación de los tratamientos.

La mayoría de los profesores entrevistados dieron respuesta negativa a si creen posible que en 5 citas los estudiantes logren culminar los tratamientos en pacientes con síndrome de Down, si bien es cierto que los casos van a depender del avance del paciente y de la dificultad de los tratamientos que requieran, se evidencia que la mayoría de los pacientes con síndrome de Down van a la clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez se van sin culminar sus tratamientos odontológicos y en muchos casos sin siquiera empezarlos.

Tabla 10

Variable estrategia, dimensión propuesta, indicador factibilidad.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
6	¿Piensa usted que es factible para la Universidad crear un registro especial para los Pacientes con Síndrome de Down de la Clínica del Niño y del Adolescente III contribuiría a controlar y disminuir la deserción de los mismos?	2	67,7%	1	33,3%

Fuente Maestracci y Rodriguez (2020)

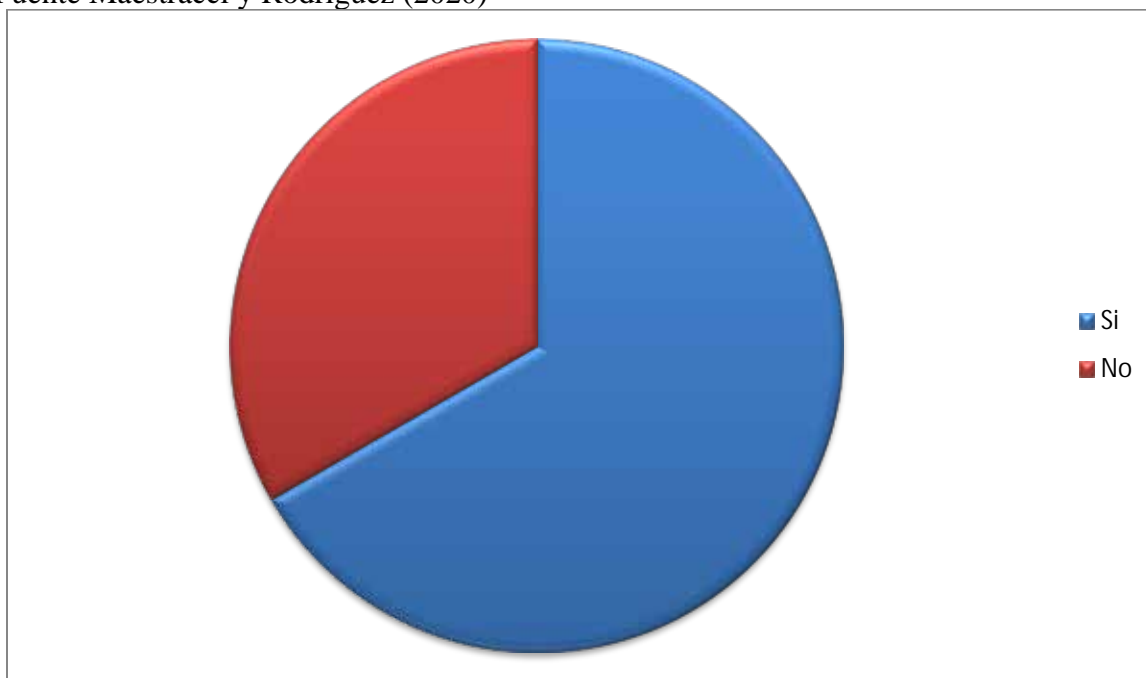


Gráfico 10: Variable estrategia, dimensión propuesta, indicador factibilidad.

La mayoría de los docentes creen que la creación de registro especial para los pacientes con Síndrome de Down con el fin de un mejor control y seguimiento de los casos, sería una estrategia factible para la disminución de la deserción de dichos pacientes en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez.

Tabla 11:

Variable estrategia, dimensión propuesta, indicadores diseño de estructura.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
7	¿Considera usted que es factible implementar charlas informativas a los estudiantes a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III por la problemática de la deserción de los pacientes con Síndrome de Down?	3	100%	0	0%

Fuente Maestracci y Rodriguez (2020)

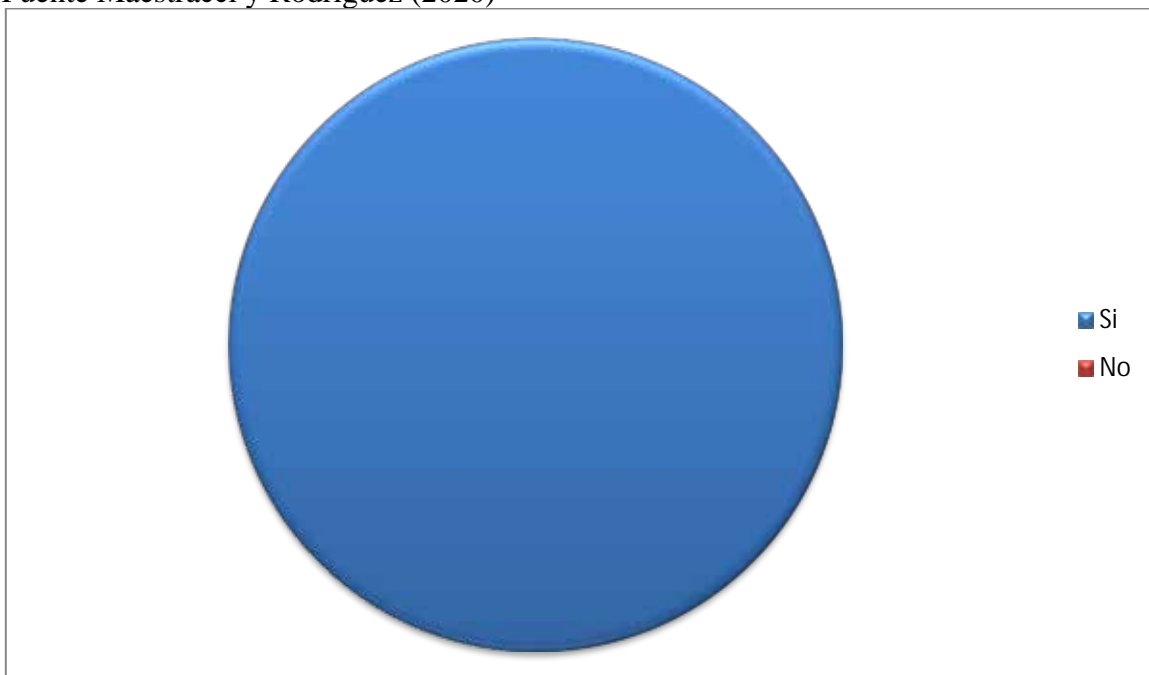


Gráfico 11: Variable estrategia, dimensión propuesta, indicadores diseño de estructura.

En los resultados obtenidos se puede notar una aprobación total en cuanto a la implementación de charlas informativas a los estudiantes a cursar la clínica del niño y del adolescente III como una de las estrategias a fin de disminuir la deserción de los pacientes con síndrome de Down debido que será muy importante que dichos estudiantes se den

cuenta de la problemática existente y puedan motivarse para poder así cumplir con los tratamientos odontológicos pediátricos que el paciente requiere

Tabla 12:

Variable estrategias, dimensión propuesta, indicadores diseño de estructura.

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		frec absoluta	frec relativa	frec absoluta	frec relativa
8	¿Cree usted que en los contenidos programáticos de la Clínica del Niño y del Adolescente III deben extenderse las citas a los pacientes con Síndrome de Down para lograr así realizar los tratamientos odontológicos que ellos requieran?	3	100%	0	0%

Fuente Maestracci y Rodriguez (2020)

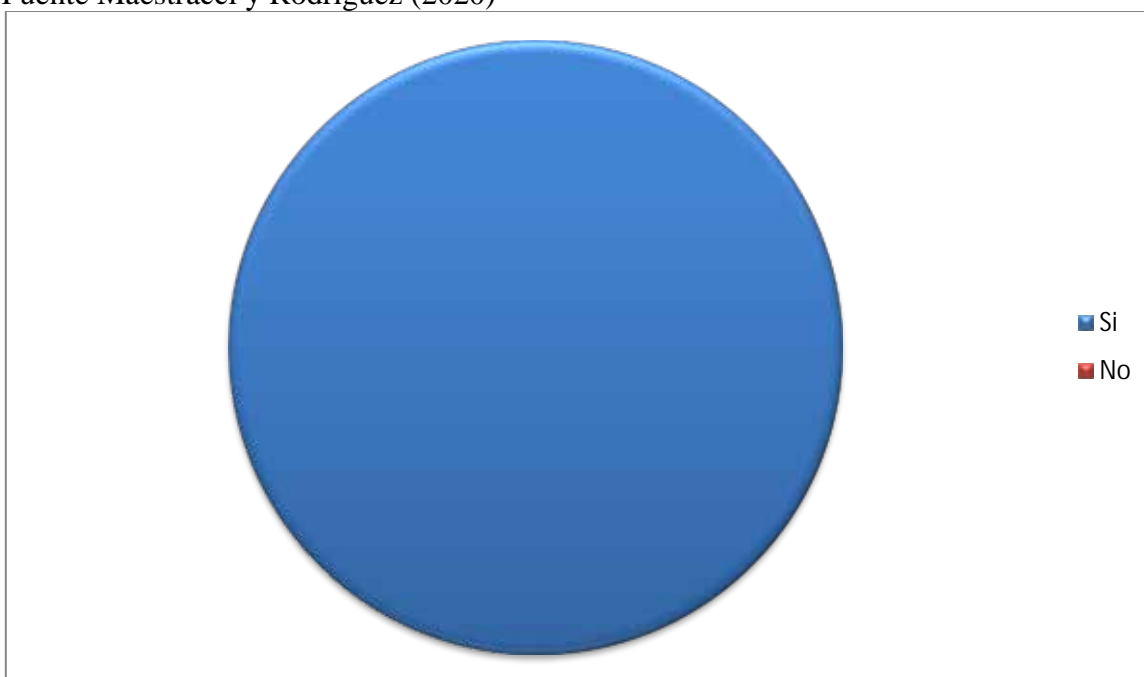


Grafico 12: Variable estrategias, dimensión propuesta, indicadores diseño de contenido.

Los resultados revelan, que los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente III no logran en un límite de 5 citas odontológicas culminar los tratamientos odontológicos que su paciente con síndrome de Down requiere, es por ello que resulta necesario implementar extender el número de citas para la ejecución de los tratamientos odontológicos pediátricos de los pacientes con síndrome de Down en la universidad José Antonio Páez.

Conclusiones

1. De la revisión de las historias y el resultado de los instrumentos se concluye que existe 60% de la deserción de los pacientes con síndrome de Down en la Universidad José Antonio Páez.
2. Las principales causas de la deserción de los pacientes con síndrome de Down de la Universidad José Antonio Páez están la falta de continuidad y culminación de los tratamientos odontológicos pediátricos.
3. La motivación, empatía, seguimiento de los casos y culminación de los tratamientos, son factores necesarios para el descenso de los pacientes con síndrome de Down de la Universidad José Antonio Páez.
4. Los pacientes con síndrome de Down requieren de más tiempo para que procesen y adquieran conductas.
5. Cinco citas odontológicas no son suficientes para inducir al paciente a la clínica odontológica, adaptarlo, y dar de alta a los pacientes con síndrome de Down.

Recomendaciones

A la Universidad José Antonio Páez, facilitar el proceso de tratamiento de los pacientes con síndrome de Down, mediante el equipamiento y mantenimiento de las unidades odontológicas, así como de los implementos necesarios para el desarrollo de las practicas odontológicas.

En la cátedra del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, se le sugiere aumentar el número de citas de los pacientes con síndrome de Down, así como establecer estrategias motivacionales para los estudiantes, padres de los pacientes y profesorado, a los fines de satisfacer las necesidades de los pacientes y contribuir al aprendizaje significativos de los estudiantes del área.

A los estudiantes tener una conducta más participativa e involucrativa con sus pacientes con síndrome de Down a los fines de culminar sus tratamientos odontológicos pediátricos y evitar la deserción de los pacientes.

A los padres o representantes de los pacientes con síndrome de Down, tener una actitud proactiva en el proceso del tratamiento, que favorezca la culminación de los mismos.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

“PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA DESERCIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ”

Introducción

La propuesta surge como necesidad a través de la cual, se trata de dar solución a un problema de la deserción de los pacientes pediátricos con síndrome de Down en la asignatura de Clínica del niño y adolescente III, del séptimo semestre de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En base a los resultados obtenidos en el diagnóstico se evidencia la necesidad de incorporar estrategias factibles de ser ejecutadas por el área de estudio.

Fueron elaboradas tomando en consideración las características particulares, siendo las mismas de fácil comprensión y aplicación, ya que permitirán disminuir la deserción en cuestión y así mejorar tal fenómeno, al mismo tiempo incorporar la motivación que va a permitir la satisfacción personal, el sentido de responsabilidad, agrado y bienestar en el cumplimiento de las actividades, fomentar en el estudiante actitudes positivas a través de la valoración, el reconocimiento, intercambio favorables en relación al docente –alumno, y con las demás personas que conforman su entorno.

Estas estrategias están diseñadas de tal manera que permita que se establezca un proceso eficiente, dinámico, motivador para promover el interés, entusiasmo y satisfacción en los estudiantes, al mismo tiempo reforzar valores y actitudes, manejo de sus emociones para alcanzar su desarrollo y crecimiento personal.

Es importante mencionar que en toda organización, las estrategias muestran la dirección y el empleo de los recursos, y de esfuerzos con el propósito de hacer posible los objetivos planteados, para la creación de estrategias, las mismas se definen como una herramienta para lograr el desempeño eficiente y eficaz en el desarrollo de sus actividades en cumplimiento de las funciones y responsabilidades, evitando que se presenten fallas, deficiencias o situaciones con anomalías que afecten sensiblemente la estabilidad de la organización.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Diseñar una propuesta de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la asignatura Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

1. Describir el funcionamiento de los tratamientos efectuados a los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la asignatura Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.
2. Analizar los controles de los citados tratamientos odontológicos, en cuanto a la culminación de los mismos.
3. Establecer los requerimientos necesarios para diseñar una propuesta de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la asignatura Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación e importancia de la propuesta

La presente propuesta está orientada a diseñar una serie de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la asignatura de Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

En tal sentido, la propuesta se fundamenta en los principios básicos de las estrategias gerenciales, enlazadas con las prácticas odontológicas para fortalecer la eficiencia de los tratamientos odontológicos, traducida en la culminación de los mencionados tratamientos, dichas estrategias llevan implícito el manejo de datos provenientes del diagnóstico del fenómeno objeto del presente estudio.

Dentro de la perspectiva abordada puede establecerse que la propuesta esta sustentada, en la detección de necesidades y el factor de influencia que inciden en la deserción de los pacientes odontológicos con síndrome de Down en la asignatura Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

La presente propuesta tiene como meta contribuir a la disminución de la deserción de esos pacientes, a través de un tratamiento odontológico eficaz, eficiente y optimo, mediante estrategias enfocadas a la consecución de dicha meta, lo cual como ya se menciona coadyuvara a ser más efectivo la culminación de los tratamientos odontológicos,

Esta propuesta resulta beneficiosa si se toman en cuenta los siguientes aspectos

1. Permitirá optimizar los tiempos y recursos en los tratamientos odontológicos.
2. Administrar efectivamente el tratamiento odontológico.
3. Optimizar el control de los pacientes odontológicos con síndrome de Down,
4. Certeza de la culminación de sus tratamientos.

Y en cuanto al uso y manejo de la presente propuesta facilitara la ejecución de tareas para disminuir la deserción de esos pacientes

Desarrollo de la propuesta

Factibilidad de la propuesta

Al tomar en cuenta los resultados obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario ya descrito, existe la necesidad de establecer un cambio en el proceso enseñanza de la asignatura Clínica del niño y adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

La factibilidad de la propuesta que se presenta se refiere a los recursos técnicos necesarios tales como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencias, entre otros, que son necesarios para el mejor monitoreo y control de los tratamientos odontológicos y está dirigida al diseño de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down de la asignatura señalada con anterioridad, estrategias que promuevan la participación, la efectividad, así mismo promover cambios de actitud en los estudiantes. La actividad de la propuesta abarca los siguientes aspectos:

Factibilidad Económica

En cuanto a la factibilidad económica todos los gastos que genere la elaboración del proyecto planteado pueden ser asumidos por la institución José Antonio Páez.

Factibilidad Institucional

El diseño de la propuesta está dirigido a ser aplicado o implementado en los estudiantes de la asignatura Clínica del niño y del adolescente III de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, la institución esta presta a recibir cualquier beneficio relacionado con la formación integral de un odontólogo cónsone con un perfil deseado, por lo tanto aceptaría con beneplácito las sugerencias requeridas para la transformación y mejoramiento del proceso educativo dentro de la facultad.

Factibilidad Técnica

Estará basada en la realización de la propuesta de acuerdo al programa elaborado que se presenta posteriormente. El diseño de la misma facilita su aplicación tomando en consideración sus características y elementos, de fácil comprensión y aplicación. Así mismo se dispone de recursos tecnológicos, material humano constituido por los estudiantes y profesores, para quienes va dirigido el programa diseñado por la investigadora.

Factibilidad Social

La transformación del proceso educativo debe enfocarse hacia la formación de un profesional integral con conocimientos bien arraigados relacionados con la asignatura Clínica del niño y del adolescente III, ya que es determinante en el

desarrollo de la carrera. Es importante contar con un profesional altamente capacitado que resuelva los problemas de salud bucal que afecta a la población en general.

En atención a lo antes expuesto, cabe mencionar que los aspectos antes señalados permiten corroborar la factibilidad de diseñar una propuesta que permita disminuir la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la asignatura de Clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Consideraciones acerca de la factibilidad o viabilidad de la propuesta

Para determinar la factibilidad del presente proyecto que se desea obtener se aplico el criterio APA) Adaptabilidad, Practibilidad y Aceptabilidad), el cual es, y ha sido usado en los trabajos de estudio. Para este caso en particular se dice que la propuesta es

Adaptable

La propuesta presentada es adaptable por las siguientes razones

A) En la actualidad se dispone de los recursos técnicos para diseñar estrategias que permitan disminuir la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos

con síndrome de Down en la asignatura de Clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

B) Se dispone de un personal académico calificado con conocimiento en el área odontológica para tratar a niños y adolescentes con esta condición especial.

C) También existe las normas académicas y curriculares necesarias para el desarrollo de esta propuesta.

Practicable

La propuesta es practicable debido a que

A) Ya que la asignatura Clínica del niño y del adolescente III cuenta con un contenido programático que contempla las practicas de los señalados pacientes el cual puede ser objeto de revisión.

B) El diseñar una propuesta de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos con síndrome de Down en la materia Clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, reportara grandes beneficios para los estudiante ya que podrán obtener mayores conocimientos con el aumento de citas y así mismo los pacientes de esa condición se verán beneficiados por la culminación satisfactoria de sus tratamientos.

C) Permitirá el control de los tratamientos practicados y aumentara el número de casos estudiados, lo que se traduce en una riqueza cognoscitiva para la comunidad universitaria y beneficiosa para la salud de la sociedad.

Acceptable

Por último la propuesta es aceptable porque no representa una inversión considerable, por el contrario es irrisoria en comparación con la contraprestación en beneficios de la misma, ya que la cantidad de pacientes aumentara exponencialmente al optimizar la culminación de los tratamientos.

Estructura de la propuesta

La presente propuesta se concibe en función de diseñar estrategias de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos con síndrome de Down en la asignatura Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad Antonio Páez, tomando en consideración los resultados obtenidos en el diagnóstico permitieron identificar los ámbitos en los cuales será necesario implementar acciones diseñadas especialmente como alternativas para solucionar fallas, deficiencias e inconvenientes que se observan actualmente en las prácticas de esa cátedra de estudio.

A fin de alcanzar las metas y objetivos propuestos para la consecución, alcance, análisis y discusión de la presente investigación, se siguieron una serie de pasos

de forma sistemática para la finalización adecuada de los mismos, en tal sentido a continuación se describen las etapas de la presente propuesta

Fase I Una vez recabada la información que dio origen al presente trabajo investigativo, se procede al desarrollo exhaustivo del estudio descriptivo de las variables que intervienen y contribuyen a desencadenar la problemática antes descrita, desde lo general a lo particular, para no obviar ningún detalle al estudio.

Fase II Para dar cumplimiento al segundo objetivo de esta propuesta se analizaron los controles de los citados tratamientos odontológicos realizados en esta materia práctica, en cuanto a la culminación de los mismos, iniciando a partir de la información recabada a través de los instrumentos de recolección de la misma, así como de la exhaustiva revisión de las historias clínicas de los pacientes en cuestión, la cual sirvió de sustento para la construcción de una matriz DOFA que facilitó el análisis de la situación actual del fenómeno objeto de estudio.

Fase III Consistió en diseñar una propuesta de estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos en la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, la cual contó con las siguientes estrategias

Descripción de la realidad actual de la deserción de los pacientes pediátricos odontológicos de la Clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Partiendo de la recolección de la información a partir de los cuestionarios realizados y de la revisión de las historias clínicas se observó que hay un aumento de la deserción de los pacientes con Síndrome de Down de la clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez en un 60% y hay una tendencia en aumento, por distintas causas, de las cuales la más importante según las personas a las que se le realizó el instrumento es que es insuficiente el tiempo previsto para el trato de un paciente con Síndrome de Down, ya que un paciente con esta condición es de difícil adaptación y manejo odontológico, por lo cual es necesario aumentar las semanas de su trato para aumentar las posibilidades de culminar sus tratamientos satisfactoriamente y evitar la deserción de dichos pacientes.

En ese mismo orden de ideas los casos una vez tratados por un semestre en la universidad que ya han sido adaptados pero no realizados sus tratamientos o realizados parcialmente los tratamientos pero aun no dados de alta, no son llamados de nuevo para continuar sus tratamientos en el siguiente semestre, por lo cual hay una falta de seguimiento de los casos una vez terminado el semestre.

Igualmente se observo falta de motivación en la mayoría de los estudiantes con respecto a la culminación de los tratamientos y seguimiento de los casos ya que no es una exigencia académica, y los mismos al aprobar su clínica no sienten empatía ni calidad humana con quienes fueron sus pacientes.

Así como los padres también se observan desmotivados porque desconocen que antes de realizarle algún tratamiento odontológico a sus hijos por su condición de Síndrome de Down deben asistir a citas previas para su adaptación, manifestándole a los estudiantes su insatisfacción por considerar su tiempo perdido.

También a través de la observación directa, se aprecio factores externos que contribuyen a la deserción tales como la problemática nacional eléctrica, la capacidad monetaria de los pacientes para su traslado hacia la universidad, y por situaciones personales.

Matriz DOFA

Ahora bien, a continuación se presenta una matriz DOFA, destacando los factores internos y externos que afecta la deserción de los pacientes con síndrome de Down de la clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez. La matriz DOFA es una herramienta analítica usada para trabajar con toda

la información útil que posee una empresa, individuo, productos, entre otros, y permite realizar análisis internos y externos:

Análisis interno: permite fijar las fortalezas y debilidades de la organización, realizando un estudio que permite conocer la cantidad y la calidad de los recursos y procesos con que cuenta la organización.

Fortalezas: son atributos internos que hacen a la organización competir y diferenciarse exitosamente del resto, tales como el mercado u otros factores que pueden hacer lograr sus objetivos.

Debilidades: Son todas aquellas cosas, actividades, tareas o situaciones en general que hacen que la empresa no cumplan con sus metas de forma exitosa, o que impiden mejorar la gestión o los objetivos de los negocios.

Análisis externo: permite fijar las oportunidades y amenazas que el contexto puede presentarle a una organización.

Oportunidades: Son aquellos factores positivos, favorables y explotables, que se deben descubrir en el entorno en que actúa la organización, y que le permite obtener ventajas competitivas o mejorar su gestión en general.

Amenazas: Representan aquellos eventos del entorno que no pueden controlarse y sobre los cuales no es posible influir (significativamente) y de cuyo efecto se

desconocen los impactos que pudieran influir en la gestión y éxito de la organización.

Tabla 13: Matriz Dofa

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
NALISIS TERNO	<p>Existencia de recursos tecnológicos y financieros</p> <p>Existencia de profesores capacitados</p> <p>Existencia de estudiantes calificados</p> <p>Profesores y estudiantes cuentan con la logística necesaria para la realización de las practicas odontológicas.</p>	<p>Fallas técnicas de algunas unidades odontológicas en la clínica.</p> <p>Falta de motivación de los padres estudiantes.</p> <p>Tiempo planificado para la atención de los pacientes con síndrome de Down insuficiente.</p>
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
NALISIS TERNO	<p>Debido al prestigio de la universidad José Antonio Páez los pacientes con Síndrome de Down que requieran tratamientos odontológicos acuden a nuestras clínicas para cubrir su necesidad.</p> <p>Confiabilidad de los tratamientos odontológicos.</p> <p>Accesible ubicación de la sede de la universidad José Antonio Páez.</p>	<p>Fallas en el sistema eléctrico nacional.</p> <p>Insuficiencia de recursos económicos de los pacientes para trasladarse hasta la sede de la universidad</p> <p>Escases de transporte público para los pacientes dirigirse a la universidad.</p>

Estrategias que permitan disminuir la deserción en los pacientes pediátricos odontológicos en la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Estrategia motivacional

1. Implementación de charlas inductivas a los padres de los pacientes con Síndrome de Down con el fin de explicarles la adaptabilidad de sus hijos por su condición especial.
2. Implementación charlas inductivas a estudiantes que estén por cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez que ayuden a la empatía con los pacientes con dicha condición y su trato.

Estrategia académica

1. Elaboración una guía de procedimiento donde se establezcan las normas para las practicas odontológicas de los pacientes pediátricos con síndrome de Down



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES
PEDIATRICOS CON SINDROME DE DOWN

La presente guía de procedimiento tiene por finalidad suministrar las normas que deben seguir los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente III que trataran a pacientes con síndrome de Down.

- ü Los estudiantes solo recibirán como pacientes aquellos cuyo padre o representante haya asistido a la charla inductiva a cerca de su adaptabilidad.
- ü Al momento del Primer contacto con el paciente y su padre o representante el estudiante deberá realizar el llenado de historia clínica detallada con información facilitada por los padres e informe médico.
- ü El estudiante deberá dedicar tres citas psico-educativas; aplicando las técnicas de adaptación de acuerdo a su esfera psico-educativa ya que los pacientes con síndrome de Down tiene dificultades de recepción, retención y elaboración de la información, y se les debe pautar más tiempo para que procesen y adquieran conductas.
- ü Los estudiantes deberás ejecutar el plan de tratamiento odontopediatrico por tres semanas posteriores a su adaptación.

- Ü Dar de alta al paciente y motivarlo a que continúe en control odontológico, y reforzar su motivación con la técnica de adaptabilidad “reforzamiento positivo”.
 - Ü De ser imposible dar de alta al paciente por diferentes factores, el estudiante deberá remitirlo a otro estudiante que este por cursar la clínica del niño y del adolescente III para que así dicho paciente tenga la posibilidad de culminar sus tratamientos odontológicos pediátricos satisfactoriamente.
-

1. Proponer a los profesores la modificación del cronograma de actividades en el cual se extiendan las 5 citas en la Clínica del niño y del adolescente III para pacientes pediátricos con síndrome de Down a 8 citas, en las cuales los estudiantes tendrán más oportunidad para terminar sus tratamientos odontológicos.
2. Dictar charlas formativa a los estudiantes a cursar la clínica del niño y del adolescente III donde se describa la problemática de la deserción y se les informe acerca de la guía de procedimiento para las practicas odontológicas de los pacientes pediátricos con síndrome de Down



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Cuestionario a los estudiantes de los pacientes con Síndrome de Down de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la universidad José Antonio Páez

Nro	Pregunta	Respuesta	
		SI	NO
1	Cree usted que en 5 citas odontológicas son suficientes para que los pacientes con Síndrome de Down se pueden adaptar y poder realizar los tratamientos que requieran?		
2	Una vez culminado el semestre remitiste a tu paciente con Síndrome de Down para que otro estudiante a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III continúe sus tratamientos odontológicos?		
3	Cree usted que se le da seguimiento al caso de sus pacientes con Síndrome de Down con tratamientos odontológicos pendientes en la universidad José Antonio Páez?		
4	Cree usted que a los pacientes con Síndrome de Down se les presta el apoyo en la clínica del Niño y del Adolescente III para que continúen sus tratamientos?		
5	Estaría de acuerdo en participar en talleres de formación dirigidos a los padres y a los estudiantes que vayan a cursar la clínica del niño y del adolescente III como una de las estrategias para evitar el problema?		
6	Estaría usted dispuesto a participar en más de 5 citas odontológicas con el fin de culminar los tratamientos odontológicos que su paciente quiera?		
7	Considera usted que aumentar las citas de atención a los pacientes con Síndrome de Down durante el semestre se podrían culminar sus tratamientos y así poder disminuir la deserción		

	los mismos?		
--	-------------	--	--



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Cuestionario a los profesores de la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Nro	Pregunta	Respuesta	
		SI	NO
1	A su criterio existe deserción en los pacientes con Síndrome de Down debido a que los estudiantes de la clínica del Niño y del Adolescente III no culminaron los tratamientos odontológicos?		
2	Cree usted que la deserción de los pacientes con Síndrome de Down se debe a una falta de seguimiento en sus casos?		
3	Cree Usted que los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez motivan suficientemente a los padres y pacientes en sus prácticas?		
4	Cree usted que los estudiantes que no logran darles de alta a los pacientes con síndrome de Down suelen remitirlos a otros estudiantes que vayan a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III?		
5	Considera usted que los estudiantes en 5 citas gran culminar los tratamientos odontológicos a sus pacientes con síndrome de Down?		
6	Piensa usted que es factible para la Universidad crear un registro especial para los Pacientes con Síndrome de Down de la Clínica del Niño y del Adolescente III contribuiría a controlar y disminuir la deserción de los mismos?		

7	<p>Considera usted que es factible implementar charlas informativas a los estudiantes a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III por la problemática de la deserción de los pacientes con síndrome de Down?</p>		
8	<p> Cree usted que en los contenidos programáticos de la Clínica del Niño y del Adolescente III deben extenderse las citas a los pacientes con síndrome de Down para lograr así realizar los tratamientos odontológicos que ellos requieran?;</p>		



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME DE DOWN

La presente guía de procedimiento tiene por finalidad suministrar las normas que deben seguir los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente III que trataran a pacientes con síndrome de Down.

- Ü Los estudiantes solo recibirán como pacientes aquellos cuyo padre o representante haya asistido a la charla inductiva a cerca de su adaptabilidad.
- Ü Al momento del Primer contacto con el paciente y su padre o representante el estudiante deberá realizar el llenado de historia clínica detallada con información facilitada por los padres e informe médico.
- Ü El estudiante deberá dedicar tres citas psico-educativas; aplicando las técnicas de adaptación de acuerdo a su esfera psico-educativa ya que los pacientes con síndrome de Down tiene dificultades de recepción, retención y elaboración de la información, y se les debe pautar más tiempo para que procesen y adquieran conductas.
- Ü Los estudiantes deberán ejecutar el plan de tratamiento odontopediátrico por tres semanas posteriores a su adaptación.
- Ü Dar de alta al paciente y motivarlo a que continúe en control odontológico, y reforzar su motivación con la técnica de adaptabilidad “reforzamiento positivo”.
- Ü De ser imposible dar de alta al paciente por diferentes factores, el estudiante deberá remitirlo a otro estudiante que este por cursar la clínica del niño y del adolescente III para que así dicho paciente tenga la posibilidad de culminar sus tratamientos odontológicos pediátricos satisfactoriamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Serna P. **Factores que condicionan la deserción de los pacientes en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipan en el año 2017.** [Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017 [Citado Septiembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5699>
2. Cáceres, L. **Factores de riesgo asociados a la deserción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018.** [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2018 [Citado Septiembre 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9382/Caceres_Cuba_Luis_Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Balestrini Acuña, M. **Como se elabora el Proyecto de Investigacion.** 7ª. Ed. Caracas: BL Consultores Asociados, 2006
4. Garzon de, M. **Conceptos Basicos en OdontologiaPediatica.** Caracas: Editorial Disinlimed, 1995

5. Jaimes M, Jaimes A, López M, Silva M, Silva D. **Causas más frecuentes de deserción de los pacientes a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas Sede Floridablanca entre los años 2000 al 2014** [Internet]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2015 [Citado Septiembre 2019]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e2a0/294eb82d218d0649c4f0b27180c9b5cd8c35.pdf>
6. Ruiz, M. **Factores que condicionan la deserción de los pacientes a la atención odontológica en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2017.** [Internet]. Perú: Universidad Huánuco; 2018 [Citado Septiembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1152?show=full>
7. Rodríguez, M. **Componente Bucal de la Salud en niños con Síndrome de Down y Retardo Mental y su relación con la calidad de vida.** [Internet] Venezuela: Universidad del Zulia; 2016. [Citado Septiembre 2019]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4113/mrodriguez.pdf?sequence=1>
8. Thompson, A. **Administración Estratégica; Conceptos y Casos.**[Internet] México: MCGRAW-HILL Interamericana;2001.[Consultado 21 de Febrero 2020] Disponible

en:https://www.academia.edu/30311254/Administracion_Estrategica_Arthur_A._Thompson_and_Gamble

9. David, Fred. **Conceptos de Administración Estratégica**. Mexico: Prentice Hall; 2008
10. Hermidia J, Serra R, Kastika E. **Administracion y Estrategia**. Cuarta Edicion. Buenos Aires: Macchi;1992
11. Díaz, José Aurelio. **Tipos de Estrategia** [Internet]. Consultado 21 de Febrero 2020. Disponible en: <http://planeacionestrategic.galeon.com/enlaces2146337.html>
12. Shore S, Lightfood T, Ansell P. **Enfermedad oral en niños con SD: causas y prevención**. CommunityPract 2010; 83 (2): 18-21.
13. Andrade DJ. Trisomía 21 - **Estudio dento-maxilofacial (tesis doctoral)**. Puerto: FMD-UP; 2000
14. Hombre V, Seabra M, Pinto A, Soares D, Andrade A. **Cambios craneofaciales y particularidades orales en la Trisomía 21**. Acta Pediatr Port 2008; 39 (5): 190-4

15. Acerbi AG, Freitas C, Magalhaes MH. **Prevalencia de anomalías numéricas en la dentición permanente de pacientes con síndrome de Down.** SpecCareDentist 2001; 21 (2): 75-8.
16. Siqueira WL. **Capacidad tampón, pH y velocidad de flujo en la saliva de niños de 2 a 60 meses con síndrome de Down.** Clin Oral Investig 2005; 9 (1): 26-9.
17. Tenuta LM. **Efecto de la sacarosa en la selección de estreptococos mutans y lactobacilos en biopelículas dentales formadas in situ.** Caries Res 2006; 40 (6): 546-9.
18. Arenas C, Sampaio-Maia B, Guimaraes H, Melo P, Andrade D. **Caries en niños con síndrome de Down portugués.** Clínicas 2011; 66 (7): 1183-6.
19. Paiva E, Ferreira LP. **Evaluación del riesgo de caries en odontología pediátrica: su utilidad como medio de prevención.** Acta Pediatr Port 2009; 40 (2): 59-64
20. OdontologiaTripal. **Manifestaciones en pacientes con Síndrome de Down.** [Documento en línea, consultado en Octubre 2019] Disponible en:http://odontologiaa.tripod.com/sindrome_down.html

21. Mejía Lora LP, Sierra Luna SP. **El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas Odontológicas de la universidad santo Tomás.** Rev Ustasalud. 2012; 11(2): 95 – 100.
22. Fodor A, De la Parra G. **La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas Consideraciones.** Rev Dental de Chile. 2007; 99 (3): 21-26.
23. Elizondo Elizondo J. **La satisfacción del paciente con el servicio Odontológico en la facultad de odontología de la U.A.N.L.** [tesis doctoral]. Granada: Universidad De Granada España; 2008.
24. Sosa Rosales MC. **¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental?:** Dirección nacional de estomatología del ministerio de salud pública de cuba.
25. Lara Flores N, López Cámara V, Morales Estrella SL, Cortés Velázquez E. **Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal.** Rev ADM. 2000; 57 (2): 45-49.
26. Leo Amador GE, Ortiz Villagómez G, Hernández Lomelí A, Ortiz Villagómez M, Alcocer Maldonado A, Hernández Montiel LH et al. **Perspectiva de los pacientes**

sobre los valores humanos en los profesores y estudiantes de licenciatura en Odontología. Rev Odontológica Mexicana. 2008; 12 (2): 65-69.

27. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. **Calidad de la relación médico-paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un grupo de estudios focales.** Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76(5): 561-575. ISSN 1135-5727

28. Oliva Te-kloot J. **La relación Odontólogo – paciente en un servicio de odontología nacional** [tesis doctoral]. Chile: universidad de Chile; 2006.

29. Arrighi P. **Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela.** Acta odontol. Venez. 1998; 36(2).

30. Rodríguez Vázquez LM, Rubiños López E, Varela Centelles A, Blanco Otero AI, Varela Otero F, Varela Centelles P. **Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de atención primaria.** Rev. Odontología Preventiva. 2008; 1(2): 97-102.

31. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. **Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género.** Rev. Suma Psicológica Bogotá (Col). 2008; 15(1): 259-278.
32. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. **Ansiedad Dental: evaluación y tratamiento dental. av odontoestomatología** (Madrid). 2014; 30(1): 39-46.
33. Mejía Lora LP, Sierra Luna SP. **El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas Odontológicas de la universidad santo Tomás.** Rev Ustasalud. 2012; 11(2): 95 – 100.
34. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. **Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología.** Rev Clin Med Fam. 2013; 6(1):17-24.
35. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. **Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.** Rev Hum Med. 2006; 6 (1):0-0
36. Antoniuk Presta A, Saliba Garbin CA, Ispier Garbin AJ, Saliba O, Dossi AP. **El estrés en la práctica odontológica.** Revista ADM. 2006; 63(5): 185-188

37. Aragón Borja LE, Flores Tapia MA. **Características de personalidad del estudiante de la carrera Cirujano Dentista de la FES Iztacala**, UNAM. Rev Odontológica Mexicana. 2014; 18 (1): 19-26
38. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). **Gaceta Oficial N° 36.860 Extraordinario**. 30 de diciembre de 1999.
39. Ley Organica para la Proteccion de niños, niñas y adolescentes. (2007). **Gaceta Oficial No 5859 Extraordinaria**. 10 de Diciembre de 2007.
40. Word Reference. (1999). **Diccionarios de idiomas en línea**. [Documento en línea, consultado en Octubre 2019] Disponible en: <https://www.wordreference.com/es/>
41. García-Sancho, L. **Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional De Medicina**. Madrid: RENM. 2013.
42. Hurtado de Barrera, J. **Metodologia de la Investigacion Holistica**. Tercera Edicion. Caracas : Fundacion Sypal, 2010

43. SABINO, C. **El proceso de investigación.** (2°Ed.). Editorial Panamericana. Santa Fe de Colombia, Colombia. 2002
44. HernandezSampier, R. **Metodologia de la Investigacion.** La Habana: Editorial Felix Varela, 2004
45. Barrios Yaselli, M. **Manual de Trabajos de Grado de Especializacion y Maestria y Tesis Doctorales.** Tercera Edicion. Caracas: Editorial FEDUPEL, 2003
46. Palella S, Martins F. **Metodología de la Investigacion Cuantitativa.** Tercera Edicion. Caracas: FEDUPEL, 2012
47. .BALESTRINI, M. **¿Cómo se elabora el proyecto de investigación?** (5° ED.) . Consultores asociados B:L. Balestrini, Caracas, Venezuela. **2001**
48. MORLES, V. **Planteamiento y análisis de investigaciones.** Técnicas de análisis. Buenos Aires, Argentina. 2001
49. Tamayo y Tamayo, M. **El proceso de investigación científica.** (3° Ed). Editorial Limusa. México D.F, México. 1996

