



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**IMPACTO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

PERIODO CRII-2019

Autores: -Delgado, Anggely C.I.:25.764.253
-Quintero, Liosmar C.I.:25.264.190

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



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



**IMPACTO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo

Autores: Br. Delgado, Anggely C.I:25.764.253

Br. Quintero, Liosmar C.I:25.264.190

Tutor de contenido: Od. Esp. Delbia Terán

Tutor metodológico: Od. Esp. Ervy Weffer

San Diego, octubre 2019



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



**IMPACTO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 25.764.253

Anggely Gabriela Delgado Rojas

2. 25.264.190

Liosmar Ernesto Quintero Castro

Tutor Propuesto: **Delbia Terán**

Firma:

Cédula de Identidad N°: 7.089.070

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

30-9-18



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos Anggely G. Delgado R., Liosmar E. Quintero C., titulares de la cédula de identidad N° 25.764.253 y N° 25.264.190, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“IMPACTO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, adscrito a la línea de investigación: Ortodoncia y Ortopedia, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 28 días del mes de marzo del año dos mil diecinueve.

Od. Esp Delbia Terán
CI: 7.089.070



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
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, para la evaluación del trabajo de grado titulado “IMPACTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERIODO CRII-2019”, realizado por Anggely Gabriela Delgado Rojas C.I 25.764.253. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

JURADO
Od. Viviana Soldo
C.I.: 20.728407

JURADO
Od. Leonard Bustamante
C.I.: 13.663.369

TUTOR ACADÉMICO
Od. Delbia Terán
C.I.: 7.089.070

Fecha: 22/10/2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
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, para la evaluación del trabajo de grado titulado “IMPACTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERIODO CR II-2019”, realizado por Liosmar Ernesto Quintero Castro C.I 25.264.190. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

JURADO
Od. Viviana Soldo
C.I.: 20.728407

JURADO
Od. Leonard Bustamante
C.I.: 13.663.369

TUTOR ACADÉMICO
Od. Delbia Terán
C.I.: 7.089.070

Fecha: 22/10/2019

DEDICATORIA

Primeramente a **Dios**, dueño de la vida, por ser el quien nos guía, nos bendice y nos alienta en todo momento para seguir adelante y alcanzar cada uno de nuestros sueños y propósitos.

Mis padres **Luis Ernesto y Flor Alba**, mis pilares, quienes con su amor, su esfuerzo, su ejemplo, su entrega y dedicación, han inculcado en mí principios y valores necesarios para ser un hombre de bien en la sociedad. Han sido ejemplo de trabajo, de estudio, disciplina y de paciencia. Gracias por su apoyo incondicional, este logro es de ustedes.

A mis hermanos **Luis, Leiver y Leonard**, quienes han sido mi ejemplo, mi ayuda, mis consejeros, mis mejores amigos. Está demás agregar que son importantes en mi vida, especiales e incondicionales, espero retribuirles todo el amor y apoyo que me han brindado.

A mis sobrinos, **Leonela, Aria y Lorenzo** y los que vengan, que este logro sirva como ejemplo para ellos, son el motivo de inspiración de la familia.

A mi Tía **Yalicza, Marilú**, que han sido incondicionales en mi vida, gracias por estar siempre presente, por el apoyo y por su amor.

A mis cuñadas **Karina, Andrea y Marlui**, por ser testigos de este logro y por ser parte de nuestra familia.

A la Tía **Leiny**, por abrirme las puertas de su casa y de su corazón, por orientarme, por confiar en mí y estar ahí para lo que necesite.

A **mi Familia, mis Primos, mis Amigos**, quienes son los que siempre están presentes en todo momento, y como no dedicarles este momento de felicidad. Gracias a cada uno de ellos que de una u otra forma confiaron en mí y me brindaron su apoyo para alcanzar esta meta tan anhelada que hoy comparto con ustedes.

Como no agradecer a mi compañera de tesis, mi confidente, mi amiga, con quien compartí mi vida universitaria, **Anggely Delgado**. Agradezco a Dios que te haya puesto en este camino, pues nada es casualidad todo tiene un fin y un propósito. Gracias por apoyarme cuando necesité de ti, por ser testigo de este logro y por llevar a cabo el desarrollo de este trabajo. Espero y deseo mucho éxito y prosperidad en tu vida. Eres una gran persona, un gran ser humano y una bella y gran Mujer.

GRACIAS a todos, hoy puedo decir que **¡SOY ODONTÓLOGO!**

Liosmar E Quintero C.

Principalmente a Dios, por darnos salud y permitirnos llegar hasta este punto, por llenarnos de sabiduría para culminar esta meta.

A **Papi Juan**, el que desde el primer día me acompañó, el primero que creyó en esta decisión, el que me apoyó incondicionalmente desde el primer momento y lo sigue haciendo. A **Mami Tere**, la que me motivaba a continuar y siempre tenía una frase que me daba fuerzas para levantarme una vez más. A ellos, mis pilares, que con su amor y su esfuerzo son simplemente los responsables de este logro

A **Mayra** y a **Juan Carlos** desde la distancia me dieron los mejores consejos, esos que llevaré conmigo a lo largo de la vida. Mis padres, que a pesar de las circunstancias y en tiempos difíciles creyeron en mí, por eso este logro también es para ustedes

A **Moisés** y **Jesús**, mis tíos, mis mejores amigos, quienes han sido mi ejemplo a seguir, que siempre fueron un aliento para persistir y no desistir. Y por supuesto **Carlos**, cada uno me apoyó a su manera a lo largo de este camino, gracias por su apoyo incondicional.

A **Gabriela**, **Susej** y **Juan Diego**, mis hermanos, mi motivación. Que este logro sirva de ejemplo para ustedes

A **Zeudy**, por brindarme un soporte económico y servirme de consuelo en el mejor momento

A mi compañero de tesis, **Ernesto Quintero**, más que eso fue mi compañero de vida a lo largo de esta historia y un inmenso apoyo académico, el que Dios puso en mi camino en el momento adecuado para enseñarme a ver las cosas desde otra perspectiva, gracias a su paciencia y comprensión estamos aquí

Familia y amigos, ustedes fueron parte de esto, espero recompensar todo el amor y apoyo que cada uno me brindó

*Ahora puedo decir con mucho orgullo que ¡LO LOGRAMOS!
Anggely G. Delgado R.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a **Dios** por bendecirnos, por guiarnos, y por ser testigo del esfuerzo, el empeño y la dedicación para alcanzar este gran sueño.

Agradecemos al **Dr. Juan de Dios Delgado**, que sin su ayuda y orientación este trabajo de investigación no sería el mismo, gracias por sus consejos, por la ayuda y la entrega.

Agradecemos a la **Universidad José Antonio Páez**, en especial a la **escuela de Odontología**, por abrirnos sus puertas, ilustrarnos de sus conocimientos, darnos la oportunidad de graduarnos como odontólogos y ser representantes de tan grata escuela.

A cada uno de nuestros profesores que inculcaron sus conocimientos en nosotros e hicieron forjarnos para ser profesionales de bien. Gracias Prof. **Alexis Mendoza, Paris, Romelia Rueda, José Luis Valero, Loren Sucre, Gerosima Saba, Rodrigo Pino, Blasmir Giménez, Sinaí Rodríguez, Jesús Marín.**

A la **Prof. Ervy Weffer y Delbia Terán**, por su ayuda, su orientación y su exigencia. Gracias por el apoyo y por formar parte de este logro.

Anggely G. Delgado A.

Liosmar E. Quintero C.

ÍNDICE GENERAL

| CONTENIDO | pp. | |
|----------------------|---------------------------------------|----|
| Páginas Preliminares | | |
| RESUMEN | VII | |
| ABSTRACT | VIII | |
| INTRODUCCIÓN | 1 | |
| CAPÍTULO I | EL PROBLEMA | |
| | Planteamiento del Problema | 3 |
| | Formulación del Problema | 3 |
| | Objetivos de la Investigación | 9 |
| | Objetivo General | 9 |
| | Objetivos Específicos | 9 |
| | Justificación | 10 |
| | Alcance y Limitaciones | 11 |
| CAPÍTULO II | MARCO TEÓRICO | |
| | Antecedentes | 12 |
| | Bases Teóricas | 16 |
| | Bases Legales | 28 |
| CAPÍTULO III | MARCO METODOLÓGICO | |
| | Tipo de Investigación | 30 |
| | Diseño de la Investigación | 31 |
| CAPÍTULO IV | ANÁLISIS DE RESULTADOS | |
| | Análisis y presentación de resultados | 36 |
| | Discusión | 45 |
| CAPÍTULO V | Conclusiones | 50 |
| | Recomendaciones | 51 |
| REFERENCIAS | 55 | |
| ANEXOS | 61 | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | CONTENIDO | pp. |
|-----------|--|------------|
| TABLA N°1 | Grupo etario según sexo | 37 |
| TABLA N°2 | Profesión y/u ocupación | 38 |
| TABLA N°3 | Nivel de estudio | 39 |
| TABLA N°4 | Enfermedades sistémicas | 40 |
| TABLA N°5 | Manifestaciones de inconformidad | 41 |
| TABLA N°6 | Comparativa de los factores relacionados con el plan de tratamiento según pacientes y operadores estudiantes | 42 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| CONTENIDO | | pp. |
|------------------|--|------------|
| 1. | Grupo etario según sexo | 37 |
| 2. | Profesión y/u ocupación | 38 |
| 3. | Nivel de estudio | 39 |
| 4. | Enfermedades sistémicas | 40 |
| 5. | Manifestaciones de inconformidad | 41 |
| 6. | Comparativa de los factores relacionados con el plan de tratamiento según pacientes y operadores estudiantes | 43 |



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



IMPACTO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: -Delgado, Anggely C.I.:25.764.253

-Quintero, Liosmar C.I.:25.264.190

Tutor de contenido: Delbia Terán

Fecha: octubre 2019

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar el impacto de Atención Odontológica en los pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez. Es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra del 30% de los 216 pacientes que acudieron la Clínica de Rehabilitación protésica II y de los 108 estudiantes como operadores en el periodo 2019CR2, se utilizó dos cuestionarios uno para los pacientes considerando las dimensiones de características sociodemográfica, manifestaciones de inconformidad y los factores presentes relacionados con el plan de tratamiento y, otro para los operadores en función de los factores presentes relacionados con el plan de tratamiento únicamente, ambos con opciones de respuesta dicotómica sí o no. Como técnica de recolección se usó la encuesta, recolectados los datos se procesaron en tablas y gráficos en porcentaje de respuestas. Obteniéndose que el grupo de edad mas atendido fue el de 40 a 49 años, con un 29 %, donde el 15% fue del sexo femenino y un 14% masculino, un 28% con la ocupacion de comerciantes, un 68 % manifestó sufrir alguna enfermedad sistémica, la manifestación de inconformidad fue la no puntualidad del operador con un 52%, además un 51 % manifestó no recibir el consentimiento informado. Los resultados permitieron deducir la importancia de las dimensiones consideradas para del impacto de la rehabilitación protésica, recomendándose tenerlas presentes en la atención de pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica.

Palabras claves: Prostodoncia, Impacto de Atención, Inconformidad, Satisfacción, Calidad de vida.



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



IMPACT OF DENTAL ATTENTION ON THE PROSTHETIC REHABILITATION CLINIC II OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY

Authors: -Delgado, Anggely C.I.:25.764.253
-Quintero, Liosmar C.I.:25.264.190

Content tutor: Delbia Terán

Date: october 2019

ABSTRACT

The main objective of this research was to evaluate the impact of Dental Care on patients who attend the Prosthetic Rehabilitation Clinic II of the José Antonio Paez University. It is a cross-sectional descriptive type investigation, with a sample of 30% of the 216 patients who attended the Prosthetic Rehabilitation Clinic II and of the 108 students as operators in the 2019CR2 period, two questionnaires were used one for patients considering the dimensions of sociodemographic characteristics, manifestations of nonconformity and the present factors related to the treatment plan and, another for the operators depending on the present factors related to the treatment plan only, both with options for dichotomous response yes or no. As a collection technique the survey was used, the data collected were processed in tables and graphs in percentage of responses. Obtaining that the most attended age group was 40 to 49 years old, with 29%, where 15% were female and 14% male, 28% with the occupation of merchants, 68% said they suffered some systemic disease, the manifestation of disagreement was the non-punctuality of the operator with 52%, in addition 51% said they did not receive informed consent. The results allowed us to deduce the importance of the dimensions considered for the impact of prosthetic rehabilitation, being recommended to keep them in mind in the care of patients who attend the prosthetic rehabilitation clinic.

Keywords: Prosthodontics, Impact of Attention, Nonconformity, Satisfaction, Quality of life

INTRODUCCIÓN

Al hablar de rehabilitación protésica se refiere al reemplazo de dientes ausentes. La prótesis total constituye un tratamiento para rehabilitar la condición del edentulismo total, esta es de carácter removible y en su instalación transmite las cargas masticatorias al reborde óseo residual a través de la mucosa, a diferencia de las coronas que es un tipo de prótesis fija que se utiliza en pacientes con pérdida extensa parcial de una unidad dentaria, en su instalación las cargas masticatorias se dirigen a los tejidos periradiculares.

El fin de estos tratamientos es lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso mejorar la fonética y su calidad de vida. Para cumplir su propósito, se debe respetar los principios mecánicos de cada uno, preservar los tejidos y proporcionar comodidad, además de la historia clínica, el análisis previo del paciente, las indicaciones de cuidado e higiene dadas al paciente y los controles posteriores.

Al hablar de la atención odontológica es un tema de sumo estrés para muchas personas y el odontólogo debe intervenir proporcionando confianza para disminuir ese estado ansioso. El reemplazo de dientes ausentes permite a los pacientes restablecer funciones importantes para el desenvolvimiento de la persona en su rutina diaria. Por eso la necesidad y el uso de prótesis dentales se torna de suma importancia para la vida del paciente, ya que al mejorar sus aspectos funcionales y estéticos afecta su vida de

manera positiva, sin embargo, si el tratamiento no logra la expectativa, impacta negativamente la atención odontológica.

Con base a lo descrito se hizo la presente investigación que pretendió evaluar el impacto de Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019CR2.

El trabajo se estructuró en cinco capítulos; el capítulo I, donde se describe el problema los objetivos y la justificación, el capítulo II, correspondiente al marco teórico, que comprende los antecedentes encontrados, las bases teóricas y el marco legal, el capítulo III el marco metodológico, con tipo de investigación y diseño, población muestra, técnicas de recolección y explicación sobre la recolección de la información, el capítulo IV, del análisis de los resultados, la discusión de los mismos, el capítulo V, con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La odontología es una disciplina que se encarga del diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades de los dientes, las encías, el tejido periodontal, maxilar superior, maxilar inferior y articulación temporomandibular, siendo la principal enfermedad la caries dental, la mala oclusión y enfermedad periodontal. Para ello los profesionales de esta, prestan la atención odontológica como oportunidad para fortalecer conductas y hábitos en promoción de la salud, prevención de la enfermedad orales que pueden tener compromisos sistémicos y en rehabilitación.

La atención odontológica es aquella asistencia que se presta a la población considerando cuatro áreas básicas, son ellas el (a) Fomento de la Salud educación y/o promoción de la salud, que constituye el conjunto de actividades destinadas a evitar el riesgo de adquirir enfermedades bucales; (b) la Protección Específica Prevención, consiste en el conjunto de acciones destinadas a evitar la instalación de las enfermedades bucales. c) la restitución de la salud con actividades clínico curativas y (d) las de Rehabilitación, que representa el conjunto de actividades destinadas a curar o reparar el daño causado por las enfermedades bucales, una vez instaladas. (1)

Es así como para cumplir la atención odontológica se debe sustentar en principios de enfoque de riesgo; de población vulnerables, por ello se deben realizar actividades que

permitan determinar el cuadro de necesidades del caso en los servicios, sobre la base de realizar un diagnóstico clínico individual basado en la historia clínica completa integral, para establecer un plan de tratamiento, determinar la concentración de consulta por tratamientos terminados.

En odontología se puede describir el proceso de la patología oral desde el punto de vista de la historia natural de la enfermedad desde la colonización de las superficies dentales por bacterias con la desmineralización hasta pérdida del tejido dentario que necesita ser reconstruido con endodoncias y en otros casos con la reposición de diferentes técnicas de rehabilitación (2).

En relación a lo descrito anteriormente la rehabilitación oral se encarga de restaurar y recuperar bien en lo estético y la función oclusal del paciente, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar esta funcionalidad y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso. En la actualidad con los cambios en las técnicas protésicas y materiales existen factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica pueden relacionarse con la inconformidad en los pacientes demanden, como suele ser la no explicación del mismo en el consentimiento informado, desplazamiento de las prótesis o movilidad frecuente, la resistencia a seguir la instrucción, no sentirse cómodos con la forma y color de la prótesis, es decir alteración estética, en ocasiones sensaciones de dolor y no se hace el seguimiento con el control y mantenimiento. De allí que la rehabilitación protésica tiene como objetivo final la realización de un plan de tratamiento integral donde

interactúan distintas disciplinas odontológicas pretendiendo un ideal preventivo, funcional y estético (3).

Es importante que se puedan identificar las necesidades y preocupaciones de cada paciente, reconocer la capacidad de resolver el problema y buscar la ayuda de otro especialista para un buen resultado y mejora del paciente, cuando se es necesario. Es así como basado en un diagnóstico completo es posible ofrecer tratamientos protésicos convencionales y con implantes, que devuelvan función y estética, con la introducción de la osteointegración en niveles de tratamientos incorporados en los estándares actuales, que pueden mostrar un 90% de éxito en 8 y 10 años, que con restauraciones con implantes ofrecen una ventaja predecible mayor sobre las prótesis parciales fijas cuando se reemplazan un diente perdido (4).

Al respecto Aguilar P. (5) manifiesta que en rehabilitación protésica se debe cumplir con las siguientes funciones y servir, para que el aparato masticatorio pueda mantener una eficiente función en la trituración de los alimentos. Evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador se deterioren, restituir las pérdidas y procurar soporte a unos dientes debilitados mediante ferulizaciones. Agrega que para lograr este propósito se debe haber realizado los estudios pertinentes con un plan de tratamiento que consiste en la formulación de una secuencia lógica de acontecimientos diseñados para restaurar la salud oral del paciente, consiguiendo una función y apariencia óptimas. Para ello se debe presentar por escrito y exponerse detalladamente al paciente, con una adecuada comunicación entre el operador y el paciente cuando se

presenta el plan de tratamiento, sobre el estado actual, la extensión del tratamiento propuesto, el tiempo y coste del mismo, el nivel de cuidados en casa y los controles médicos que se requieren para alcanzar un éxito predecible.

Por otra parte, la percepción del paciente resulta importante cuando se evalúa la necesidad de tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico, en la atención odontológica donde actualmente, existe un creciente reconocimiento de que la salud oral tiene un impacto en la vida social y psicológica del individuo. Por tanto, es importante determinar las causas por las cuales los pacientes tienden a buscar tratamiento y en qué medida esto afecta su calidad de vida (6).

Todo esto es importante en relación a la rehabilitación protésica para que el paciente tenga calidad y éxito del tratamiento que se fundamenta en mantener la estabilidad de los tejidos periodontales y periimplantarios; con recuperación de la arquitectura periodontal; recuperación de la función masticatoria; obtención de un resultado estético aceptable; satisfacción estética y funcional de la paciente, lo que representa el impacto de la atención odontológica en este caso de la asistencia en rehabilitaciones protésicas. Ahora bien, ocurre que, en pacientes adultos con rehabilitación protésica odontológica, según investigaciones, presentan limitación funcional y dolor físico, seguido de discapacidad, donde necesitan reparar o cambiar sus prótesis, con deterioro de la calidad de vida conforme a características socio-demográficas como factores relacionados. En este sentido se habla de un impacto negativo cada día en la salud oral,

según la autopercepción del paciente que conlleva a realizar más consulta odontológica (7).

En relación a lo señalado es fundamental aparte de la técnica, el factor de riesgo para la caries dental relacionado con la personalidad, con emociones negativas reportadas y número de dientes perdidos, que influyen en el Impacto en la salud oral; como una medida integral de la disfunción del paciente conviene que reporte, el malestar y la discapacidad atribuida a condiciones orales. Estos impactos fueron pensados para complementar los indicadores epidemiológicos orales tradicionales de la enfermedad clínica, proporcionando así información acerca de la carga de la enfermedad dentro de las poblaciones y la eficacia de los servicios de salud en la reducción de esta carga (8).

En ese mismo orden Botello, H.; Matthews, A., Collie, D y colaboradores (9) agregan que también influyen con los factores clínicos, los socio-demográficos para la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral que puede verse afectada por diversos factores relacionados. En un estudio realizado en pacientes estadounidenses con una edad promedio de 40 años, encontraron que las mujeres tenían más probabilidad de tener autopercepción negativa, así como también, el tipo de odontólogo según sea generalista o especialista y los años de experiencia.

Sobre la base de todo lo planteado anteriormente específicamente en las clínicas de atención odontológica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, mediante un diagnóstico a través de entrevistas informales por los autores del presente trabajo a los pacientes rehabilitados con prótesis dental, en ocasiones manifiestan su

inconformidad relacionados con el operador en cuanto a la puntualidad, empatía, explicación previa a los procedimientos, consentimiento informado, afectación de la movilidad, desacato en las instrucciones, alteración en la estética, incluso color y forma. Las sensaciones de malestar como dolor e incumplimiento en el control y mantenimiento, por la prótesis, que se incrementan a través del tiempo. En atención a la situación planteada es pertinente conocer en primer lugar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la clínica de rehabilitación protésica II, segundo las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos y tercero los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica desde la perspectiva del paciente y el operador estudiante.

En atención a lo anteriormente planteado se formula la siguiente interrogante ¿Cómo es el Impacto de Atención Odontológica en los pacientes de la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019CR2?, a su vez se sistematiza en las siguientes sub interrogantes: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la clínica de rehabilitación protésica?, segundo ¿Cómo son las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos? y tercero ¿Cuáles son los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad, desde la perspectiva del paciente y el operador estudiante?

Es así, una manera de dar respuesta a las anteriores interrogantes se propone realizar la presente investigación con la finalidad de formular recomendaciones que den solución

al problema planteado en relación al adecuado Impacto de Atención Odontológica en los pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar el impacto de Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019CR2.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos para rehabilitación protésica en la clínica de odontología.
- Describir las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos en la clínica de Rehabilitación Protésica II
- Identificar los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los estudiantes y los pacientes atendidos.

Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque se consultan diversos autores relacionados con el objeto de estudio y se constituye en una variedad de opiniones y referencias que deben ser revisadas en materia de rehabilitación protésica en la atención odontológica para comprender la variable y tener presente en las dimensiones a abordar para el impacto percibido desde el paciente y el operador estudiante.

A su vez desde el punto de vista práctico, ya que los resultados y el abordaje a estudiar dará como producto alternativas de solución para prestar una atención odontológica en materia de rehabilitación protésica con impacto de calidad y satisfacción para el paciente y por ende para el profesional de odontología.

De igual modo se justifica desde el punto de vista social por cuanto al prestar un adecuado servicio en la clínica de rehabilitación protésica en la Universidad José Antonio Páez, dará prestigio y confianza a la población desde todos los determinantes sociales de la salud oral.

También desde el punto de vista metodológico, por cuanto se hace uso de la metodología de la investigación con un constructo que requiere profundidad en el conocimiento y dentro de las líneas de establecidas de la atención clínica odontológica en cuanto a la rehabilitación al paciente.

Alcances y límites de la investigación

El estudio pretende evaluar el impacto de la atención odontológica que se presta a los pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez periodo 2019CR2.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

En los antecedentes se trata de hacer una síntesis conceptual de investigaciones o trabajos realizados sobre el objeto de la investigación planteada con el fin de determinar el enfoque metodológico y se basa en las conclusiones de dichos trabajos, en este caso es el impacto de Atención Odontológica de los pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II, sobre este aspecto se tienen los siguientes antecedentes:

En primer lugar, la investigación documental Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. En la Universidad Autónoma de Barcelona, España, destaca la calidad de vida, definida por la Organización Mundial de la Salud, como la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés que a su vez se interrelacionan con diversos factores (13), por tanto, abarca un amplio concepto, partiendo de lo anterior se considera que la salud oral se ve afectada por la interacción de la condición de salud oral, social, factores ambientales y salud general, reflejando la satisfacción en del individuo con su salud oral, lo que permitió tener presente a la percepción de salud como una variable multidimensional dependiente tanto de factores internos como externos del individuo. Con base a lo señalado concluyeron que la percepción del paciente resulta importante cuando se evalúa la necesidad de

tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico, en un consultorio odontológico. (10)

En ese orden, se planteó una revisión narrativa con el propósito de buscar evidencia científica acerca de factores socio-demográficos, patologías orales con sus tratamientos que generan repercusiones en la calidad de vida oral. Fue así como concluyeron que los factores clínicos, socio-demográficos y psicológicos, pueden verse afectada por diversos aspectos, por ejemplo, en un estudio realizado en pacientes estadounidenses se evidencio que la edad promedio de 40 años, encontraron las mujeres tenían más probabilidad de tener autopercepción negativa, también la edad, la procedencia, el tipo de odontólogo según sea general o especialista y los años de experiencia del profesional (9). Por otra parte, se evidencia que las mujeres tienden significativamente a tener una autopercepción negativa acerca de su calidad de vida oral sobre con respecto a los hombres, cuando no reciben la información y orientación adecuada del tratamiento restaurador, de igual modo hacen referencia a hábitos de vida como el fumar. Por lo que la presente investigación tomara como referencia este factor sociodemográfico

También, la investigación Nivel de Satisfacción de pacientes Rehabilitados con Prótesis Total y Prótesis Parcial Removible en la Clínica Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Piura Perú, durante el 2017 (11), tuvo como objetivo principal determinar el Nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible. Fue un estudio retrospectivo. Se utilizó como instrumento de medición para la medición de CVRSO la encuesta OHIP-49Sp, a

diferencia de este trabajo, dicha investigación aplicó la encuesta a los 6 meses de alta protésica, la satisfacción protésica fue medida con la encuesta McGill, y otros datos como el tipo de prótesis, sexo y edad. La referencia de todos los pacientes que fueron atendidos en el 2016 ciclo II, fueron obtenidos por las historias clínicas, se contactaron 59 pacientes con tratamientos protésicos, 31 pacientes con prótesis parcial removible y 28 pacientes con prótesis total. El nivel de satisfacción que se obtuvo fue un nivel satisfecho con un 67.8% entre los pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible. En comparación con los 2 tratamientos los pacientes rehabilitados con prótesis total se obtuvo un mayor porcentaje de un 61.29%, satisfechos a diferencia de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible se obtuvo el mayor porcentaje de 71.43 % de pacientes satisfechos. Como recomendación, se propuso realizar una investigación más profunda en medición de cada cualidad evaluada y observar donde se encuentran la mayoría de limitaciones o cualidades menos satisfactorias.

Finalmente, otro antecedente importante es el trabajo de investigación de Factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos rehabilitados en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el período septiembre-diciembre 2012.(11) Fue un trabajo que tuvo como finalidad describir los factores psicológicos, biológicos y técnicos determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos rehabilitados en la clínica integral del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Para ello

se apoyó en un diseño de carácter descriptivo tipo encuesta que permitió realizar un diagnóstico concreto. Los sujetos de estudio lo componen 30 pacientes que fueron rehabilitados en la clínica integral del adulto y que poseen una prótesis ya sea en uso o desuso. Para recoger la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la guía de observación de respuestas dicotómicas. Obteniendo como resultados que los factores psicológicos influyen directamente sobre el uso de prótesis removibles; la experiencia previa protésica condiciona psicológicamente al paciente al momento de ser rehabilitado nuevamente y la autopercepción de la salud bucal, correspondiente a la estética y la funcionabilidad de la o las prótesis removibles, recomendando así el refuerzo de los conocimientos a los estudiantes en esta área, motivación a los pacientes y un formato de historia clínica.

De acuerdo a lo anteriormente señalado como antecedentes de la investigación de los autores mencionados, se puede observar la diversidad de factores que influyen en el impacto de Atención Odontológica en Pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019, con sus diferentes dimensiones como son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos para rehabilitación protésica en la clínica de odontología, las manifestaciones de inconformidad en el impacto de la atención y los factores técnicos relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad, todas ellas sustentan la investigación planteada tanto en lo teórico como enfoque metodológico.

Bases teóricas

Impacto de atención odontológica

La especie humana puede presentar problemas dentales, ante los cuales se buscan las más diversas maneras de solucionar, para dar calidad de vida relacionada con la salud, esta se define como la medida en que se modifica la vida en función de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, las secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud (12). Por ello es fundamental la evaluación de la misma en un paciente, que representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar.

En ese sentido se debe tener en cuenta todas las funciones que comprende la influencia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos, por cuanto al no tener salud bucal, las funciones se ven afectadas, se alteran en lo biológico y la psicosocio afectividad.

Es así como la Organización Mundial de la Salud, al referirse al impacto de la atención, lo asocia a la calidad asistencial el cual define como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valor en los que vive y en relación a los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (13). Al respecto, otro autor agrega que al llevar esta percepción a la atención odontológica, que busca la salud bucal es un término que se usa para describir diferentes formas de mediciones de calidad de vida y su satisfacción, como limitación para la conversación

debido a problemas dentales o de sus prótesis, de su estética y de la satisfacción de su apariencia representa la dimensión de la percepción de la salud bucal, en la que se enfatiza la importancia que representa la salud de su propia persona (autoimagen) (14). Es una representación subjetiva individual de las perspectivas de cómo el individuo observa su propia salud bucal.

En correspondencia con lo descrito en el campo de la rehabilitación protésica también se debe considerar el aspecto social, siguiendo la tendencia mundial que cada vez más plantea la necesidad de que la profesión se anticipe, o cuanto menos, evolucione de forma paralela a los cambios que se están produciendo en la sociedad, para de esta forma satisfacer las necesidades de la población en lo referente a la salud oral.

Al respecto García se destaca en relación a la percepción como “la relatividad del valor al conocimiento al medio externo, al expresar lo que observa o siente” (15). Es ésta la percepción que se pretende investigar desde el paciente, en relación a la Atención Odontológica en la clínica de Rehabilitación Protésica.

Basado en lo señalado en la presente investigación se trata de describir el Impacto de Atención Odontológica en la clínica de Rehabilitación Protésica II, basado en tres dimensiones a considerar como lo son características sociodemográficas de los pacientes atendidos para rehabilitación protésica en la clínica de odontología, las manifestaciones de inconformidad en la atención odontológica y los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad.

Características sociodemográficas

En función a esta dimensión, las características socio-demográficas incluyen una variada combinación de herencias, de diversas razas culturales, incluyendo la inmigración de grupos y los actuales grupos indígenas que comparten las condiciones y modos de vida. (16)

En ese orden, se destaca lo señalado (9) quienes agregan que también influyen los factores clínicos, socio-demográficos y psicológicos, para la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral que puede verse afectada por diversos factores relacionados, donde hay variabilidad en la probabilidad de tener autopercepción negativa. Señalan que es importante el análisis de las características primarias de la población, como son edad, sexo, estructura según estrato enfermedad y señala entre ellas, el sexo, la edad y algunas variables sociales.

La población venezolana se ve afectada por desigualdades sociales de carácter estructural que determinan perfiles de condiciones de vida específicos, incluyendo el nivel educativo, que hacen vulnerables a condiciones de bienestar y calidad de vida, considerando la vulnerabilidad social en hogares determinada por factores fundamentales como la participación en el mercado laboral con desigualdad de oportunidades y la posibilidad de contar una persona adicional en el mercado de trabajo. Este comportamiento puede ser relevante para el presente estudio, al considerar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a recibir la Atención

Odontológica en la clínica de Rehabilitación Protésica, de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019.

Por otra parte, los riesgos sociodemográficos pueden considerarse teniendo en cuenta las pautas de estructuración y el ciclo de vida. Donde refiere que, en cuanto a la estructuración, dan lugar que influyen sobre la vulnerabilidad, que conlleva a un factor demográfico, para la aparición de enfermedades. Asimismo, como en las etapas iniciales y en las finales del ciclo de vida enfrentan más dificultades como vulnerabilidad demográfica. De igual modo las propensiones a la vulnerabilidad varían según las conductas sociodemográficas relacionadas con los hogares más pobres, el número de miembros, cantidad de niños y ancianos, tasas de dependencia, como también las características demográficas de las comunidades patrones de asentamiento territorial y corrientes migratorias. (17)

De igual modo la presencia de enfermedades sistémicas de la personas, como diabetes, aunque las manifestaciones orales en el paciente diabético no son específicas o patognomónicas, existen cuadros de localización oral cuyo hallazgo es más frecuente en las personas con diabetes y pueden seguir una evolución diferentes, debido a los niveles elevados de glucosa en sangre, lo que hace más propensas a las personas a desarrollar enfermedades bucales, ya que las complicaciones orales de la diabetes están relacionadas con la capacidad de una persona de controlar sus niveles de azúcar en sangre y su salud en general. También la hipertensión, en el que no suele dar manifestaciones bucales por sí misma, con excepción de las hemorragias debidas al

aumento súbito de la presión arterial, que no son características de la enfermedad, sin embargo pueden identificarse lesiones o condiciones secundarias al uso de fármacos, tales como la disminución de la saliva con la sensación de sequedad de la boca con una tendencia importante a desarrollar caries, enfermedad periodontal, infecciones micóticas que erosionen la mucosa bucal y la tornen susceptible a traumatismos ante estímulos menores; las prótesis removibles y totales pueden volverse irritantes por esta razón.

La osteoporosis ha sido demostrado en diversos sitios del esqueleto, radio, cúbito, húmero, fémur, columna vertebral y mandíbula, donde algunos huesos con gran proporción de tejido trabecular son afectados en mayor cantidad en forma precoz respecto a otros, pero en general la tendencia hacia la pérdida ósea en pacientes osteoporóticos persiste alrededor del esqueleto, en estos casos se ha sugerido la existencia de una relación entre la pérdida ósea mandibular y la osteopenia del resto del esqueleto. De igual modo, reporta que la pérdida de sustancia ósea en los maxilares es el reflejo de que lo mismo está sucediendo en otros huesos del cuerpo. Esto limita la posibilidad de una efectiva rehabilitación de la función bucal. (18)

Manifestaciones de inconformidad

Otra dimensión a tener en la presente investigación es lo referente a las manifestaciones de inconformidad en la relación odontólogo como operador y el paciente, en el que se debe considerar desde la formación que, a pesar de tener esta orientación holística, parecen existir tensiones entre el modelo de capacitación y las prácticas formativas en los últimos semestres en la asistencia o en la relación estudiante-paciente-docente,

repercutiendo en serias implicaciones como inconformidad. Existe evidencia de la relación entre el estudiante de odontología y el paciente y las implicaciones en la enseñanza de la profesión en las prácticas clínicas universitarias, con una diversidad de modelos formativos que van desde el modelo tradicional centrado en el aprendiz hasta el centrado en el paciente. Este último, en modelo de enseñanza centrada en el paciente, se sugiere centrar el cuidado del paciente en las necesidades y expectativas, considerándose como clave el atributo de la calidad del cuidado, y la autonomía del paciente acerca del entendimiento en la decisión de su tratamiento. Es así como destaca a la comunicación en esta atención entre dos seres humanos respecto de los padecimientos de salud de uno de ellos que entrega su humanidad a otro profesional o experto en el cuidado de la salud humana quien se propone asistirlo en las vicisitudes del padecimiento. (27)

Pueden surgir inconformidades con la puntualidad que es una actitud que se adquiere desde la formación de hábitos del profesional, donde las normas y costumbres establecen horarios para cada una de las actividades. La puntualidad en general, es una regla que exige de la persona ejecutar determinada acción en un tiempo determinado, ya que, aunque la acción sea realizada satisfactoriamente, desequilibra el balance de tiempo de todas las demás. Al respecto, es fundamental que al citar en cualquier tipo de grupo social al cual se asista, la puntualidad es algo que se debe cumplir, pues todas las personas merecen respeto. En ese sentido, la puntualidad se define como una disciplina, que se adquiere con la práctica y con más o menos sacrificio según el

temperamento de cada persona y es de cumplimiento de las obligaciones en el momento predefinido por el prestador del servicio y es necesaria para lograr orden y eficacia en el momento de la atención. (28)

Por lo tanto, la puntualidad como disciplina, se valora en el hecho de estar a tiempo para cumplir las responsabilidades y obligaciones, en base al carácter, orden y eficacia, que crea las condiciones para realizar más actividades, desempeñar mejor un trabajo y ser merecedores de confianza. Siendo por ello, que la falta de puntualidad expresa la escasa o nula organización del tiempo, de la planeación en las actividades, falta de interés, distracción, entre otros. Por otro lado, la puntualidad en los servicios de las instituciones prestadoras de servicios entienden que la puntualidad en los horarios y tiempos establecidos u ofrecidos a sus clientes o usuarios, es un atributo muy valorado por los pacientes, que comprende entre otras, el respeto de la hora de llegada, salida, del tiempo de espera que tiene un límite de tolerancia por las personas, por ello se debe asegurar la accesibilidad y la agilidad en los procesos y comunicar claramente los motivos cuando lo prometido no se podrá cumplir. Por lo tanto, el no cumplimiento de la puntualidad genera inconformidad.

Otro aspecto para la inconformidad es la empatía, aquí se promulga la teoría de la Inteligencia Emocional (IE), donde conceptualiza el término de empatía, percepción, apreciación y expresión de emociones. Afirma que una persona con una (IE) alta es una persona que fácilmente maneja las emociones, y que dentro de los programas de formación en salud debe existir un programa de entrenamiento para manejar la

inteligencia emocional, a través de la reflexión de la apreciación de lo social, lo interpersonal, la organización de las ideas y de las intervenciones al igual que el manejo del tiempo en los procedimientos de tal forma que se perciba una planificación del tiempo que va a transcurrir durante la interacción con el paciente con el fin de no improvisar y perder la empatía que se debe lograr con éste para el éxito de la consulta. (29).

En ese mismo orden está también la explicación previa de los procedimientos, en el que se señala un modelo informativo, o científico que tiene por objetivo advertir que la interlocución debe estar dirigida a informar al paciente todas aquellas posibilidades técnico procedimentales científicamente reconocidas que puedan existir para restaurar la salud o calmar el dolor del paciente, para que éste pueda elegir la intervención que le parezca más apropiada y que más se ajuste a sus valores, tras lo cual el facultativo debe proceder de conformidad (30).

Otra dimensión a considerar son los factores relacionados con el plan de tratamiento, considerando en primer lugar el consentimiento informado en la clínica que es un proceso que registra por primera vez y es esencial para la asistencia clínica humana de regulaciones y normatividad respecto al deber y el derecho, tanto a informar como a recibir información, respetar las decisiones de los pacientes y obtener su consentimiento.

Los mayores problemas se han detectado y presentan por la queja de los pacientes, en su percepción ha sido poco estudiada y se ha centrado en el punto de vista de los

profesionales. Por lo tanto, las inquietudes por la percepción, las experiencias, el conocimiento y los puntos de vista de los pacientes en la práctica clínica es relativamente reciente. Se refiere que algunos estudios empiezan a abordar el tema particularmente por los problemas presentados en la práctica y la forma como se han aumentado las quejas ético-disciplinarias. (31)

Hay inconformidad con la información recibida, señalando que el principal problema se centra en la falta de comprensión de lo dicho, igual se quejan de la precisión y asertividad en el lenguaje de parte del profesional de salud. Agrega por lo tanto que es necesario entender el consentimiento informado como un proceso en el que se revelan e incluyen particularidades, tensiones y necesidades que se presentan en los diferentes escenarios donde se realiza la atención en salud e influyen en la forma como estos asumen los aspectos relacionados con la asistencia en salud, en este caso en la atención odontológica. (32)

También se puede nombrar el desplazamiento de la prótesis en determinadas ocasiones donde pueden ocurrir por las tensiones y las deformaciones no lineales del ligamento periodontal, siendo frecuente en perpendicular hacia las estructuras biológicas subyacentes comprimiéndolas y obteniéndose mayores desplazamientos, lo que ocasiona inconformidad en los pacientes. (33).

También es importante las instrucciones dadas por el operador estudiante, que clásicamente está dado por la relación del paciente con el operador de odontología, que puede subscribirse a tres formas a) Paciente pasivo: donde el dentista asume toda la

responsabilidad y el mando y es el paciente el que de una forma pasiva obedece en todas las fases del tratamiento, es decir, se deja llevar sin resistencia. b) Paciente cooperativo: es cuando el paciente, informado de su estado y de su plan de tratamiento por parte del dentista, está dispuesto a colaborar y a seguir cada fase del tratamiento y, c) Paciente y dentista que mantienen una relación de mutuo acuerdo o participación: es cuando por ambas partes se establece una buena relación y se comparten responsabilidades para el mantenimiento de la salud oral. (34) De esta relación se destaca las instrucciones para el plan de tratamiento, el área bucal presenta un componente muy variado, con diferentes significados a nivel funcional, de identidad para el paciente, de personalidad, entre otros. Por lo tanto, se debe considerar a cada paciente con sus diferentes tipos de necesidades de tratamiento y rehabilitación. Por otro lado, no se debe olvidar que la adhesión al tratamiento del odontólogo por parte de los pacientes también se puede ver influida por una serie de factores como, iniciar y continuar el programa de tratamiento prescrito por el odontólogo, asistir a las horas de consulta citadas y acudir a las revisiones periódicas, tomar correctamente la medicación prescrita o realizar los cuidados bucales oportunos, mantener los cambios iniciados en el estilo de vida hacia una mejora de los hábitos y de la higiene oral, realizar correctamente el régimen terapéutico indicado para sus cuidados en el hogar y evitar comportamientos de riesgo que puedan influir en su estado de salud oral. (35) Por lo tanto, esto es fundamental como factor relacionado para el plan de tratamiento.

Otro indicador importante es la estética, en el cual se debe tener presente con los avances en este campo, que han logrado dar naturalidad en cuanto al color, forma y posición de las piezas dentarias artificiales, pero siempre durante el tratamiento protésico se debe tener en cuenta, la opinión y aceptación del paciente, considerando que la percepción de lo estético es diferente en cada individuo. Por lo tanto, es fundamental establecer una comunicación estrecha entre paciente y el operador, ya que existen consideraciones subjetivas, que pueden ser determinantes en el éxito final del plan de tratamiento. En relación a este indicador, la calidad de vida en relación a la salud oral en el adulto, cualquier proceso biológico y psicológico está íntimamente ligado a la calidad de vida del individuo y a la percepción de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación a las expectativas e intereses, en el que se incluye la estética de la persona (23). Se señala que actualmente existe un creciente interés en las consecuencias de la salud oral en términos de cómo afecta la calidad de vida, que generalmente no son fatales, pero pueden afectar al individuo en su capacidad de la socialización con el medio que lo rodea, por lo tanto, en esta dimensión se destaca a este indicador para evaluar la inconformidad en el paciente.

Con respecto a la sensación de dolor, es importante un estudio dental aplicado a pacientes edéntulos señala que el 66% experimentaron insatisfacción por el uso de prótesis totales principalmente en la zona mandibular, donde la causa principal está asociada a una sensación de la incapacidad de retención total, lo que genera poca

estabilidad, dolor e incomodidad. De la misma manera se describe que solo una pequeña parte de la población era capaz de llevar ambas prótesis por tiempos prolongados, unos únicamente llevan una de ellas, con mayor frecuencia la maxilar, otros no pueden llevarlas mucho tiempo puestas y hay aquellos que nunca se acostumbran a usarlas y se convierten en los llamados inválidos dentales o “inválidos orales”. Esto provocaba que raramente aquellos pacientes salgan de su hogar, y cuando necesariamente tienen que hacerlo, la idea de encontrarse con algún amigo o conocido y tener que hablarle causa un claro desequilibrio en su autoestima (25). El dolor es un síntoma con prevalencia en personas de edad representada en personas entre 19-39 años, reafirmando que el dolor muscular y articular, es un síntoma frecuente dentro del trastorno temporomandibular, con predominio en prótesis removibles parciales ante de la rehabilitación fue el dolor a la palpación de movimientos funcionales, seguido por el dolor a la palpación de los músculos masticatorios (26). Agrega que el dolor a la exploración de los músculos masticatorios y el cansancio muscular pueden disminuir considerablemente después de la rehabilitación protésica, cuando se hacen evaluaciones de la misma. Finalmente, el Control y mantenimiento, para lo que se debe tener presente los elementos claves en sus instrucciones que incluyen adecuada higiene oral personal y limpiezas profesionales efectuadas por personal calificado del área odontológica. Al respecto se manifiesta que desafortunadamente, la mayoría de pacientes no eliminan efectivamente la placa bacteriana, por ello, el mantenimiento de una salud periodontal

óptima requiere cuidado profesional en ese sentido debe recomendarse el control respectivo, de acuerdo al caso. (36) Por lo anterior, los programas de mantenimiento efectivo son esenciales para promover la continuidad de los objetivos logrados en el tratamiento, y permitirán evaluar, además, los cambios de los perfiles clínicos y epidemiológicos de los pacientes.

Bases Legales

Este dado primero por la Ley de Ejercicio de La Odontología, en el artículo 2, Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

En ese mismo orden, también por el Código de Deontología Odontológica y el cual recoge importantes consideraciones en el campo de la ética, destacados en el artículo 17, que expresa que el profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan, igual el artículo 18, que refiere que el profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la

serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. Como también el artículo 99, que refiere que el Odontólogo responsable de una investigación clínica está en el deber de a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento. b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento. c. Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite, teniendo presente que el consentimiento informado en la clínica humana es un proceso que registra la jurisprudencia en contextos asistenciales de que el paciente debe saber todo lo que se hace por lo tanto es un derecho a la información y autodeterminación. Es fundamental tener en cuenta que es un escenario donde existe la máxima tensión de la relación profesional-paciente, con las quejas ético disciplinarias y demandas donde se verifica el inconformismo de los pacientes por no ser tenidos en cuenta en las decisiones en la atención de su salud.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se da a conocer los aspectos metodológicos operativos que se tomaron en cuenta en la investigación, con la finalidad de dar respuestas a los diferentes objetivos planteados. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la investigación. Para ello se desarrollan los aspectos siguientes:

Nivel de Investigación

El nivel de la investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal ya que caracteriza un fenómeno que afecta a un grupo de individuos, es decir, se basan en la obtención de informaciones o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad.

Según el análisis y alcance de los resultados, la investigación fue descriptiva basado en que en la definición de este tipo concluye que son la base y punto inicial de otros tipos de estudio y son aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es” ó “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. (37).

Diseño de la Investigación

El estudio estuvo enmarcado en una investigación el campo, en virtud que la información fue recolectada directamente de los sujetos investigados, sin alterar las condiciones existentes. (38) Así mismo permitió el conocimiento más a fondo del problema por parte del investigador, permitiendo mayor seguridad en el manejo de los datos, lo que se aplicó al estudio planteado dirigido a evaluar el impacto de Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019.

Por lo tanto, es una investigación de campo, de carácter descriptivo, de corte transversal y cuantitativa, se considera que la investigación tuvo un diseño no experimental, en virtud de que se definieron y describieron variables, más no se manipularon, solo se analizó una situación problema y se sugieren posibles alternativas de solución. Se dice que en la investigación no experimental se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (39)

Población

La población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones (40). Se puede inferir que la población objeto de estudio la conformaron las personas que fueron seleccionadas por los investigadores para ser objeto de estudio, en este caso son los 216 pacientes que

acudieron a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019 y los 108 operadores estudiantes.

En el presente estudio la población fue finita, es una agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades. Por ende, se puede saber cuántos pacientes son atendidos en la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019, que según dicho registro se correspondería a 2 pacientes por operador estudiante cuyo total son 108.

La Muestra

Una muestra es definida como un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población. (41).

La mayoría de los autores coinciden que se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad (42). En este sentido se tomó para presente investigación una muestra representativa del 30% de la población.

Eso significa, que para el periodo en estudio fueron 108 estudiantes los cuales tenían 2 pacientes, con un total de 216 pacientes. Se toma una muestra del 30%, obteniendo la cantidad de 65 pacientes y 32 operadores estudiantes.

Con un muestreo probabilístico, que se refiere a que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las

características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis (41). Para efectos de la presente se hizo hasta completar el tamaño de la muestra.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación, fue la entrevista dirigida con el diseño de dos instrumentos tipo cuestionario, el A, dirigido a la muestra de 65 pacientes, por otra parte, el B, para los 32 operadores estudiantes. El cuestionario A, con 14 preguntas con opciones de respuestas dicotómicas “sí” o “no”, y el cuestionario B, con 7 preguntas con igual opciones de respuestas dicotómicas

Validez

El instrumento fue sometido a validación, que quiere decir, al grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. (41). En la presente investigación el instrumento fue validado mediante la técnica del “juicio de expertos”, dos de contenido rehabilitación protésica y un metodólogo quienes emitieron su opinión siguiendo un protocolo de validación contentivo de los siguientes criterios: coherencia entre los ítems y los objetivos, redacción, pertinencia y validez interna. La validación del instrumento como tal se estructura de la siguiente manera: solicitud de validación dirigida a cada experto, constancia de validación emitida por cada experto, objetivos de la investigación, cuadro de operacionalización de la variable y el cuestionario con sus respectivos criterios para la validación diseñados a tal fin.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Para cumplir con este proceso, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- a. Entrevista con el Coordinador de la clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez, para pedir la autorización en la recolección de los datos.
- b. Una vez obtenida la autorización, se procedió a dar información al operador estudiante y pacientes sobre los datos que se requieren para la investigación, según el instrumento y colaboración para su aplicación.
- c. Recolectado los datos con el instrumento diseñado a los operadores estudiantes y pacientes de la clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez.
- d. Una vez desarrollados los pasos anteriores se recopilaron y tabularon los datos a fin de realizar los análisis estadísticos pertinentes.

Técnica de Análisis de Datos

Los datos recolectados al aplicar el instrumento fueron analizados respectivamente, de forma cuantitativa por medio del análisis de cada ítem. Se procedió al análisis e interpretación de los resultados, el cual es un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos antes de introducir el análisis diferenciando a partir del procedimiento estadístico, y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos” (43). Por lo tanto, una vez aplicado se procedió a realizar los siguientes pasos:

- Revisión de cada instrumento para verificar que los mismos fueron respondidos en su totalidad.
- Codificación de las respuestas dadas.
- Tabulación en una matriz de doble entrada donde en su eje vertical están los sujetos de estudio y en su eje horizontal los ítems.
- La presentación de los datos se efectuó en grafico descriptivos en los que se reflejan los porcentajes y las frecuencias.
- Confrontación de los resultados obtenidos con el marco teórico para comparar lo planteado por los autores consultados con los resultados obtenidos en el estudio.
- Finalmente, se procedió a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones en función de los resultados obtenidos

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo de investigación, se realiza una exposición analítica de los resultados obtenidos que arrojó la aplicación de los instrumentos a la muestra objeto del estudio de la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019.

Cabe destacar, que el procedimiento que se seguido en este apartado consiste en primera instancia en presentar los resultados en forma grafica de los resultados en la aplicación de los cuestionarios, cuyos resultados fueron codificados según los indicadores y opciones de respuestas; que se llevaron a porcentajes como frecuencias mediante la construcción de cuadros estadístico, para hanalizarlos analizar de manera descriptiva cada uno de los ítemes establecidos en la investigación.

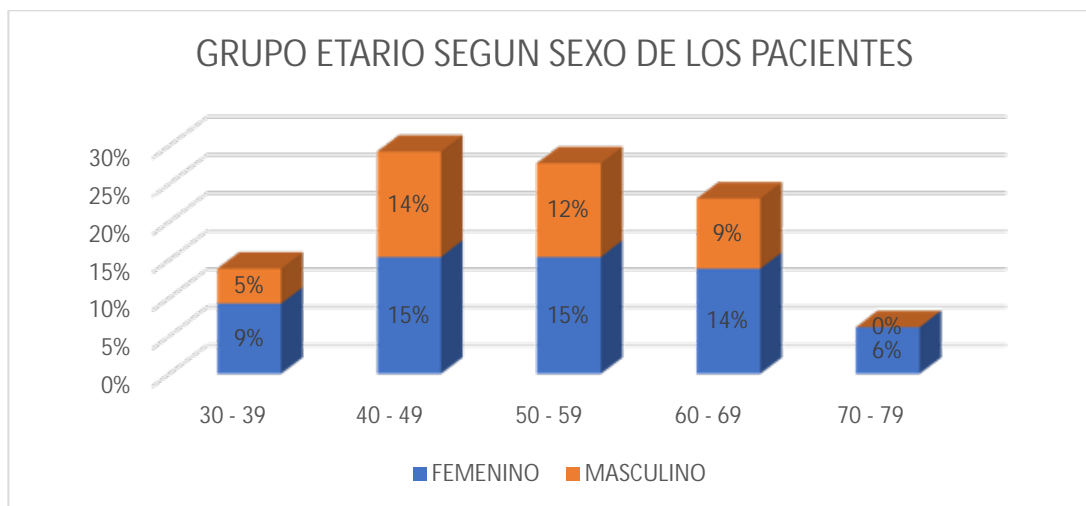
A continuación, se presentan los cuadros y graficos descriptivos de distribución de frecuencias de la variable objeto de estudio con cada una de las dimensiones, dadas por los objetivos especificos.

- 1) Al determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos para rehabilitación protésica en la clínica de odontología, se observó lo siguiente:

Tabla N° 1. Grupo etario según el sexo de pacientes estudiados en el periodo

| GRUPO ETARIO | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
|--------------|----------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | FR | % | FR | % | FT | % |
| 30 - 39 | 6 | 9% | 3 | 5% | 9 | 14% |
| 40 - 49 | 10 | 15% | 9 | 14% | 19 | 29% |
| 50 - 59 | 10 | 15% | 8 | 12% | 18 | 28% |
| 60 - 69 | 9 | 14% | 6 | 9% | 15 | 23% |
| 70 - 79 | 4 | 6% | 0 | 0% | 4 | 6% |
| TOTAL | 39 | 60% | 26 | 40% | 65 | 100% |

Gráfico 1. Grupo etario según el sexo de pacientes estudiados en el periodo.

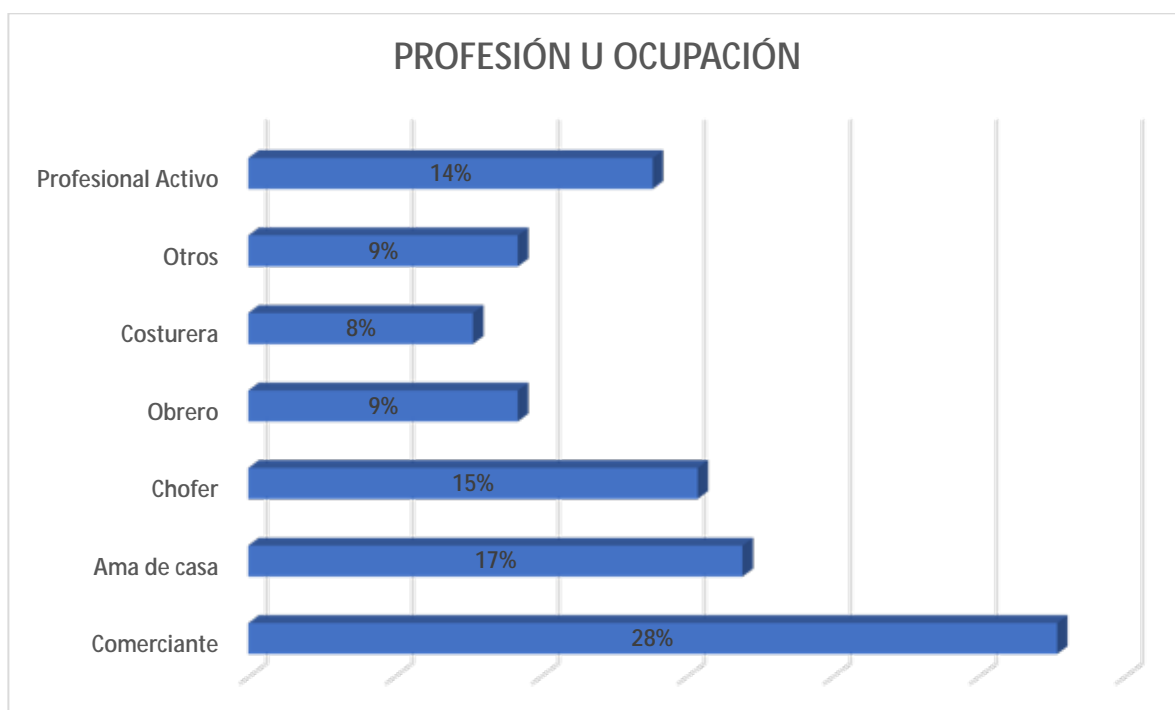


Analisis: Al analizar el grupo según el sexo de los pacientes estudiados en el periodo, se encontró que el grupo de edad mas atendido fue el de 40 a 49 años, con un 29 %, donde el 15% fue del sexo femenino y un 14%, masculino. El segundo grupo de 50 a 59 años, con un 27%, en el cual el 15% fue de sexo masculino y un 12% femenino. En tercer lugar los de 60 a 69 años, con un 23%, en el que el 14% fueron masculino y un 9% femeninos, en cuarto lugar los de 30 a 39 años, con un 9% masculinos y un 5% femeninos, finalmente los de 70 a 79 años con un 6%, todos masculinos.

Tabla N° 2. Profesión u ocupación de pacientes estudiados en el periodo

| PROFESION U OCUPACION | FR | % |
|--------------------------|----|------|
| Comerciante | 18 | 28% |
| Ama de casa | 11 | 17% |
| Chofer | 10 | 15% |
| Obrero | 6 | 9% |
| Costurera | 5 | 8% |
| Otros | 6 | 9% |
| Profesional Activo | 9 | 14% |
| TOTAL | 65 | 100% |

Gráfico 2. Profesión u ocupación de pacientes estudiados en el periodo

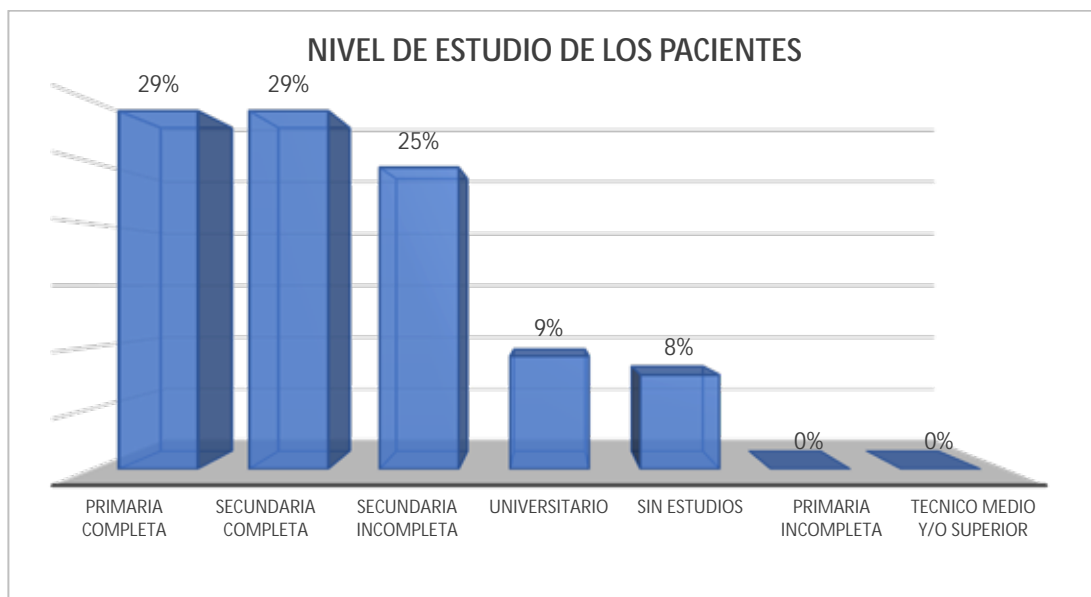


Análisis: En cuanto a la profesión u ocupación de pacientes estudiados en el periodo, se encontró que el 28%, se correspondió con comerciantes, seguidos de amas de casa con 17%, chofer en un 15%, profesional activo un 14%, y otras ocupaciones entre ellas obreros, otros y costureras en un 9%, 9% y 8% respectivamente.

Tabla N° 3. Nivel de estudios de los pacientes estudiados en el periodo

| NIVEL EDUCATIVO | FR | % |
|----------------------------|----|------|
| PRIMARIA COMPLETA | 19 | 29% |
| SECUNDARIA COMPLETA | 19 | 29% |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 16 | 25% |
| UNIVERSITARIO | 6 | 9% |
| SIN ESTUDIOS | 5 | 8% |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 0 | 0% |
| TECNICO MEDIO Y/O SUPERIOR | 0 | 0% |
| TOTAL | 65 | 100% |

Gráfico 3. Nivel de estudios de los pacientes estudiados en el periodo

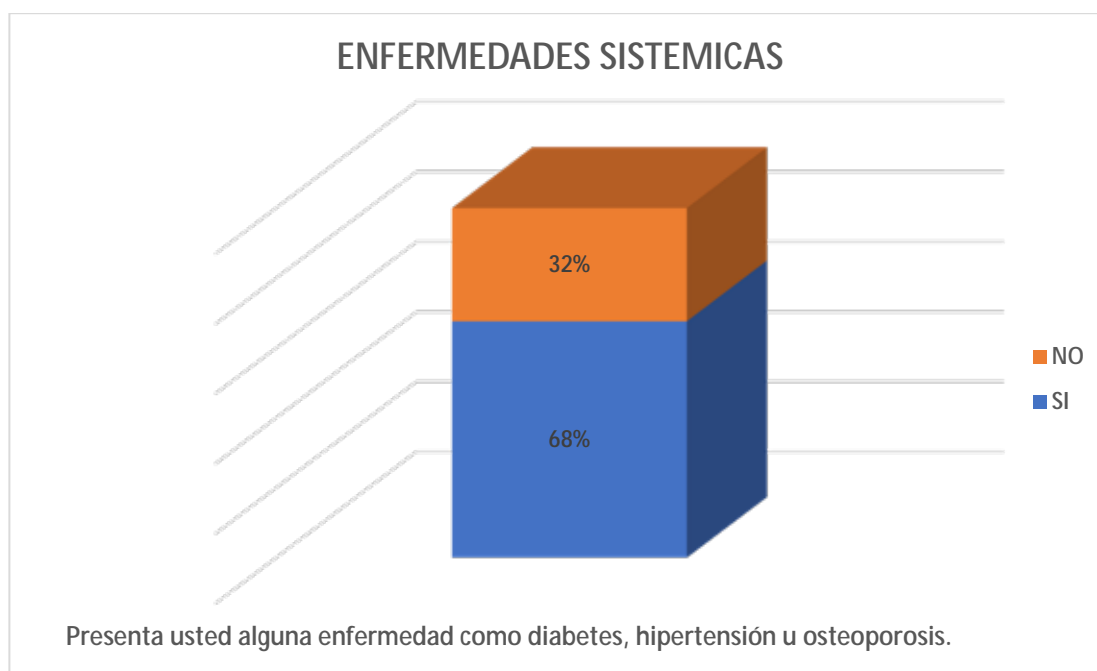


Análisis: En cuanto al nivel de estudios un 29% manifestó solo primaria y secundaria completa, respectivamente; un 25% con secundaria incompleta, un 9% universitarios y un 8% sin estudios.

Tabla N° 4. Enfermedades Sistémicas

| | OPCIONES DE RESPUESTA | | | |
|--|-----------------------|-----|----|-----|
| | SI | | NO | |
| | FR | % | FR | % |
| Presenta usted alguna enfermedad como diabetes, hipertensión u osteoporosis. | 44 | 68% | 21 | 32% |

Gráfico 4. Presencia de enfermedades sistemicas de los pacientes estudiados en el periodo



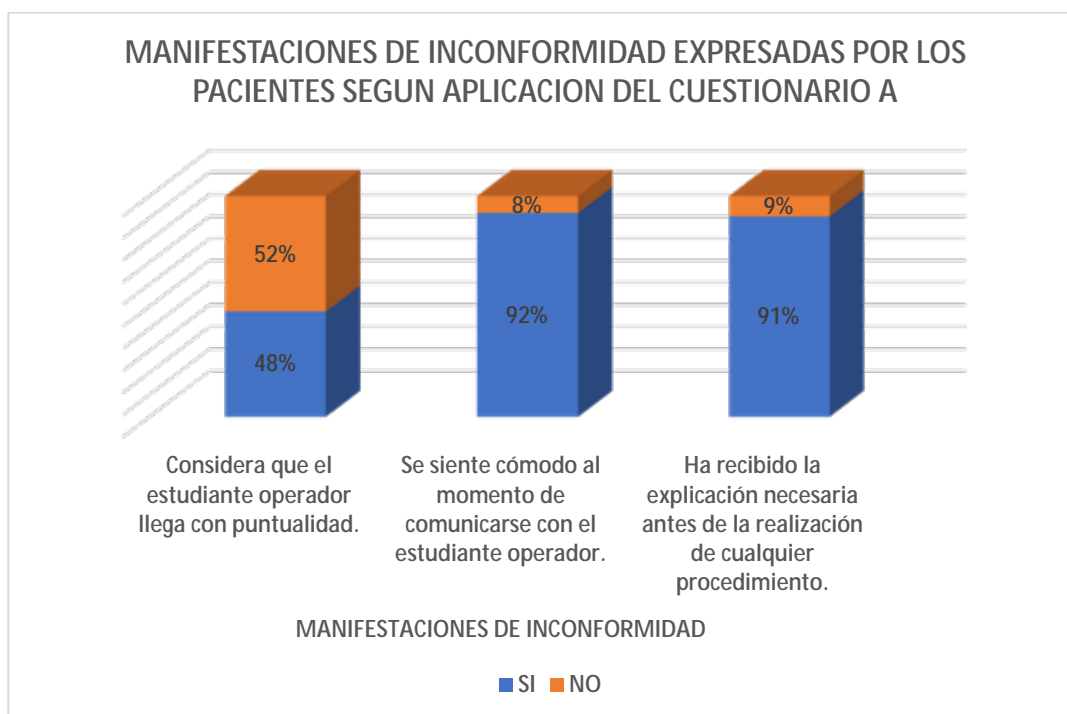
Análisis: Del 100 % de pacientes estudiados es decir 65, el 68 % manifestó sufrir alguna enfermedad sistémica, ya sea de diabetes, hipertensión u osteoporosis.

2) Al describir las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos en la clínica de Rehabilitación Protésica II

Tabla N° 5. Manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos

| ITEM | OPCIONES DE RESPUESTA | | | |
|--|-----------------------|-----|----|-----|
| | SI | | NO | |
| | FR | % | FR | % |
| Considera que el estudiante operador llega con puntualidad. | 31 | 48% | 34 | 52% |
| Se siente cómodo al momento de comunicarse con el estudiante operador. | 60 | 92% | 5 | 8% |
| Ha recibido la explicación necesaria antes de la realización de cualquier procedimiento. | 59 | 91% | 6 | 9% |

Grafico 5: Manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos



Análisis: Al revisar los resultados de lo expresado por los pacientes atendidos en cuanto a manifestaciones de inconformidad, en cuanto a la puntualidad del operador un

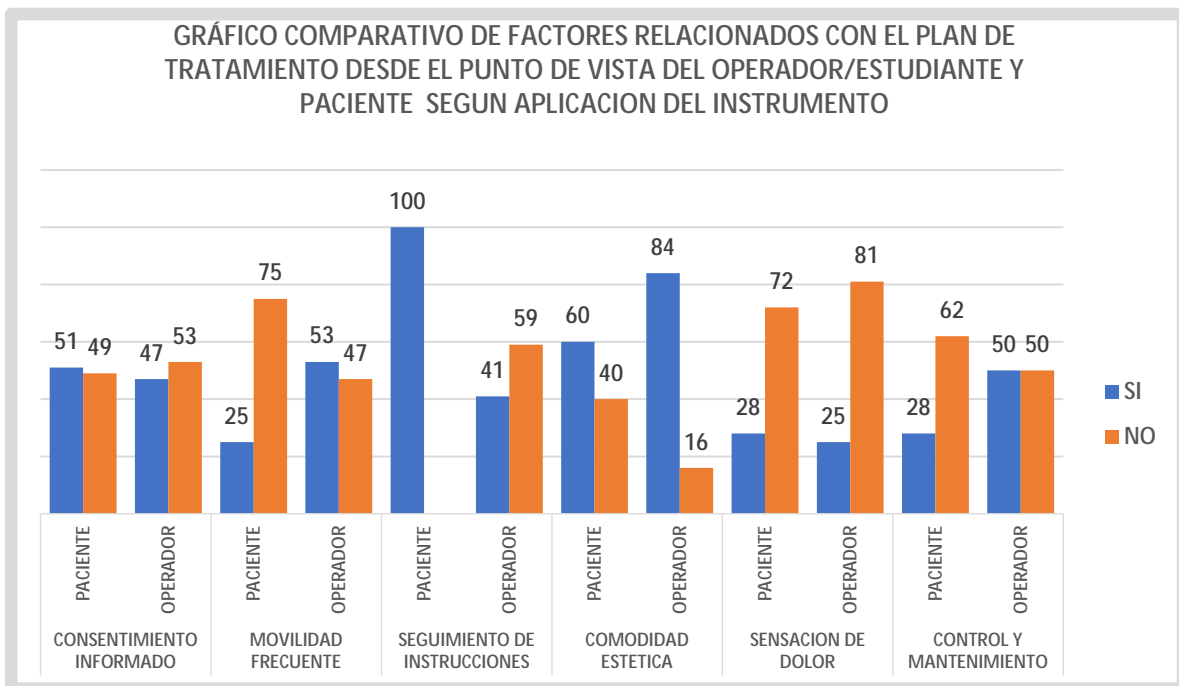
52% respondió que no son puntuales, en cuanto a la comunicación del paciente con el operador el 92%, responden afirmativamente y en la explicación previa de procedimientos el 91%, respondieron que si lo hacen.

- 3) En la identificación de los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionares con la inconformidad desde los pacientes atendidos y los estudiantes.

Tabla N° 6. Comparativo de factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionares con la inconformidad desde los pacientes atendidos y los estudiantes

| FACTORES RELACIONADOS | PERSPECTIVAS | OPCIONES DE RESPUESTA | |
|------------------------------|--------------|-----------------------|-----|
| | | % SI | %NO |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | PACIENTE | 51 | 49 |
| | OPERADOR | 47 | 53 |
| MOVILIDAD FRECUENTE | PACIENTE | 25 | 75 |
| | OPERADOR | 53 | 47 |
| SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES | PACIENTE | 100 | |
| | OPERADOR | 41 | 59 |
| COMODIDAD ESTETICA | PACIENTE | 60 | 40 |
| | OPERADOR | 84 | 16 |
| SENSACION DE DOLOR | PACIENTE | 28 | 72 |
| | OPERADOR | 25 | 81 |
| CONTROL Y MANTENIMIENTO | PACIENTE | 28 | 62 |
| | OPERADOR | 50 | 50 |

Gráfico 6: Gráfico comparativo de factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los pacientes atendidos y los estudiantes.



Analisis: Al comparar los resultados de factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los pacientes atendidos y los estudiantes como operador, se observa que en el indicador consentimiento informado, las respuestas aun cuando son de importancia por el porcentaje entre 47 a 53%, son más o menos iguales, con una ligera impresión de parte del operador estudiante. En relación a la movilidad frecuente, se observó una diferencia en cuanto a los porcentajes de respuestas contrastantes. En el seguimiento de instrucciones los pacientes expresaron si hacerlo, no obstante, los estudiantes operadores manifiestan en más de la mitad no seguir instrucciones. En cuanto a la

alteración estética, desde el paciente solo un 60% refieren que sí y desde el operador estudiante un 84% responden afirmativamente. En la presencia de dolor las respuestas aun con pequeñas diferencias se corresponden. Finalmente llama la atención lo relacionado en cuanto a la comparación de respuestas de control, citas de seguimiento en los cuales los pacientes en su mayoría refirieron no recibirlas y de igual modo de parte de los estudiantes operadores, aun en menor porcentaje.

Discusión de resultados

Al evaluar el impacto de la Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo CRII-2019, se hizo en 65 pacientes estudiados, cuyos rangos de edad fueron de 30 a menos de 79 años, donde el mayor grupo fue de 40 a 49 y 50 a 59, que represento el 56%, seguido de 60 a 69 años, con 23%. En cuanto al sexo predominante fue el femenino con un 59% distribuido en todos los grupos de edades. En relación a la profesión u ocupación, el 28% fueron comerciantes, las demás en obreros calificados o no y solamente un 14% profesional activo. En cuanto al nivel educativo el 83% tuvo estudios, un 8% sin estudios. Al preguntarse sobre la presencia de enfermedades sistémicas solo un 68%, manifestaron tenerlas. Estos resultados destacan lo señalado (9) quienes agregan que influyen en los factores clínicos lo socio-demográficos para la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral reflejada en el impacto por diversos factores relacionados, habiendo variabilidad en la probabilidad de tener autopercepción negativa o positiva.

En las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos en la clínica de Rehabilitación Protésica II, dados por la puntualidad del operador un 52% respondió que no son puntuales, en cuanto a la comunicación del paciente con el operador el 92%, responden afirmativamente y en la explicación previa de procedimientos el 91%, respondieron que si lo hacen. En este orden las inconformidades con la puntualidad, es una actitud que se adquiere desde la formación de hábitos del profesional, en general, es una regla que exige de la persona ejecutar determinada acción en un tiempo

determinado, ya que, aunque la acción sea realizada satisfactoriamente, desequilibra el balance de tiempo de todas las demás. Al respecto, es fundamental que al citar en cualquier tipo de grupo social al cual se asista, la puntualidad es algo que se debe cumplir, pues todas las personas merecen respeto, en ese sentido, la puntualidad es una práctica y con más o menos sacrificio según el temperamento de cada persona y es de cumplimiento de las obligaciones en el momento predefinido por el prestador del servicio y es necesaria para lograr orden y eficacia en el momento de la atención. (28)

Igualmente la comunicación en que entre dos seres humanos influye en el respecto de los padecimientos de salud de uno de ellos que entrega su humanidad a otro profesional o experto en el cuidado de la salud humana quien se propone asistirlo en las vicisitudes del padecimiento. (27) En ese mismo orden esta también la explicación previa de los procedimientos, en el que se destaca un modelo informativo, o científico que tiene por objetivo advertir que la interlocución debe estar dirigida a informar al paciente todas aquellas posibilidades técnico procedimentales científicamente reconocidas que puedan existir para restaurar la salud o calmar el dolor del paciente, para que éste pueda elegir la intervención que le parezca más apropiada y que más se ajuste a sus valores, tras lo cual el facultativo debe proceder de conformidad. (30).

Finalmente, en la identificación de los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los estudiantes y los pacientes atendidos, los resultados con la inconformidad desde los pacientes atendidos y los estudiantes como operador, se observa que en el indicador consentimiento informado, las respuestas aun cuando son de importancia por

el porcentaje entre 47 a 53%, son más o menos iguales, con una ligera impresión de parte del operador estudiante. En relación a la movilidad frecuente, se observó una diferencia en cuanto a los porcentajes de respuestas contrastantes. En el seguimiento de instrucciones los pacientes expresaron si hacerlo, no obstante, los estudiantes operadores manifiestan en más de la mitad no seguir instrucciones. En cuanto a la alteración estética, desde el paciente solo un 60% refieren que sí y desde el operador estudiante un 84% responden afirmativamente. En la presencia de dolor las respuestas aun con pequeñas diferencias se corresponden. También llama la atención lo relacionado en cuanto a la comparación de respuestas de control, citas de seguimiento en los cuales los pacientes en su mayoría refirieron no recibirlas y de igual modo de parte de los estudiantes operadores, aun en menor porcentaje. Estos resultados se corresponden con algunos estudios que refieren que empiezan a abordar el tema particularmente por los problemas presentados en la práctica y la forma como se han aumentado las quejas ético-disciplinarias. (31), donde los mayores problemas se han detectado y presentan por la queja de los pacientes, en su percepción se han centrado en el punto de vista de los profesionales. Por lo tanto, las inquietudes por la percepción, las experiencias y los puntos de vista de los pacientes en la práctica clínica es motivo de inconformidad con la información recibida, señalando que el principal problema se centra en la falta de comprensión de lo dicho, igual se quejan de la precisión y asertividad en el lenguaje de parte del profesional de salud. Es de fundamental interés entender el consentimiento informado como un proceso en el que se revelan e incluyen particularidades, tensiones y necesidades que se presentan en los diferentes escenarios

donde se realiza la atención en salud e influyen en la forma como estos asumen los aspectos relacionados con la asistencia en salud, en este caso en la atención odontológica. (32) También se puede nombrar el desplazamiento de la prótesis en determinadas ocasiones donde pueden ocurrir por las tensiones y las deformaciones no lineales del ligamento periodontal, siendo frecuente en perpendicular hacia las estructuras biológicas subyacentes comprimiéndolas y obteniéndose mayores desplazamientos, lo que ocasiona inconformidad en los pacientes. (33) Son importantes las instrucciones dadas por el operador estudiante, que clásicamente están dadas por la relación del paciente con el operador de odontología, que puede subscribirse a tres formas en las diferentes formas, paciente pasivo, cooperativo y estar ambos dispuestos a colaborar y a seguir cada fase del tratamiento con una acuerda participación para el mantenimiento de la salud oral. (34) De esta relación se destaca las instrucciones del plan de tratamiento, el área bucal que presenta un componente muy variado, con diferentes significados a nivel funcional, de identidad para el paciente, de personalidad, entre otros, en el que se debe considerar a cada paciente con sus diferentes tipos de necesidades de tratamiento y rehabilitación. De igual modo la adhesión al tratamiento del odontólogo por parte de los pacientes que puede estar influida por una serie de factores como, iniciar y continuar el programa de tratamiento prescrito por el odontólogo, asistir a las horas de consulta citadas y acudir a las revisiones periódicas, tomar correctamente la medicación prescrita o realizar los cuidados bucales oportunos, mantener los cambios iniciados en el estilo de vida hacia una mejora de los hábitos y de la higiene oral, realizar correctamente el régimen terapéutico indicado para sus

cuidados en el hogar y evitar comportamientos de riesgo que puedan influir en su estado de salud oral. (35) Por lo tanto, esto es fundamental como factor relacionado para el plan de tratamiento. En ese mismo orden, importante es la comodidad estética, en el cual se debe tener presente con los avances en este campo, que han logrado dar naturalidad en cuanto al color, forma y posición de las piezas dentarias artificiales, en el que se debe tener en cuenta, la opinión y aceptación del paciente, considerando que la percepción de lo estético es diferente en cada individuo, consideraciones subjetivas, que pueden ser determinantes en el éxito final del plan de tratamiento, con las expectativas e intereses, en el que se incluye la estética de la persona (23), por lo tanto, en esta se destaca la variabilidad de este indicador para evaluar la inconformidad en el paciente. Otro es la sensación de dolor, donde un estudio dental aplicado a pacientes edéntulos señala que el 66% experimentaron insatisfacción por el uso de prótesis totales principalmente en la zona mandibular, donde la causa principal está asociada a una sensación de la incapacidad de retención total, lo que genera poca estabilidad, dolor e incomodidad. Esto provoca en los pacientes un claro desequilibrio en su autoestima (25). Finalmente, el control y mantenimiento, para lo que se debe tener presente los elementos claves en con instrucciones que incluyen adecuada higiene oral personal y limpiezas a través de controles sucesivos en ese sentido debe recomendarse el control respectivo, de acuerdo al caso. (36).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez obtenidos los resultados, analizados y discutidos en función a las bases teóricas se procede a presentar las conclusiones para ello se consideran los objetivos específicos pautados para tal fin.

De acuerdo, con el objetivo específico en la determinación de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos para rehabilitación protésica en la clínica de odontología, se encontró que es importante los rangos de edad, sexo, profesión u ocupación, como también el nivel educativo, para el estudio del impacto de la rehabilitación protésica, incluyendo la presencia de enfermedades sistémicas.

En segundo lugar, en la descripción de las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos en la clínica de Rehabilitación Protésica II, estas se reflejaron en la relativa impuntualidad por parte del estudiante operador para el cumplimiento de las obligaciones en el momento predefinido como prestador del servicio, no así en la empatía que se manifestó por una adecuada comunicación entre el operador estudiante y el paciente, también se evidencio debilidad en la explicación previa de los procedimientos, en el que se destacó fallas en el modelo informativo, o científico que tiene que estar dirigida a informar al paciente todas aquellas posibilidades técnico procedimentales científicamente que puedan existir para restaurar la salud o calmar el

dolor del paciente, para que éste pueda elegir la intervención que le parezca más apropiada y que más se ajuste a sus valores y no generar inconformidad.

Finalmente, en la identificación de los factores presentes con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los estudiantes y los pacientes atendidos los resultados con la se observó que en el indicador consentimiento informado, en las respuestas en ambos grupos de estudio hay debilidades, con una ligera impresión favorable de parte del operador estudiante. En relación a la movilidad frecuente, se observó una diferencia en cuanto a los porcentajes de respuestas contrastantes. Así mismo en el seguimiento de instrucciones los pacientes expresaron si hacerlo, no obstante, los estudiantes operadores manifiestan en más de la mitad no seguir instrucciones. En cuanto a la alteración estética, desde el paciente más de la mitad refirieron estar relativamente satisfechos y desde el operador estudiante un alto porcentaje respondió afirmativamente. En ese mismo orden con la presencia de dolor las respuestas aun con pequeñas diferencias se corresponden, se destaca lo relacionado en cuanto a la comparación de respuestas de control, citas de seguimiento en los cuales los pacientes en su mayoría refirieron no recibirlas y de igual modo de parte de los estudiantes operadores, aun cuando fue en menor porcentaje.

Recomendaciones

En atención a las conclusiones señaladas se presentan las siguientes recomendaciones: Destacar los aspectos o características sociodemográficas de los pacientes para el impacto de Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, ya que estos pueden

dar pautas importantes en los planes de tratamiento.

Considerar las manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos en lo referente a la puntualidad de parte del estudiante operador para el cumplimiento de las obligaciones, mantener la empatía con una adecuada comunicación entre el operador estudiante y el paciente, dar una la explicación más precisa de los procedimientos, que se ajuste a sus valores y no generar inconformidad.

Considerar los factores presentes con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los estudiantes y los pacientes atendidos en el consentimiento informado, la detección de movilidad frecuente el seguimiento de instrucciones de los pacientes, como también en la alteración estética, desde el paciente para lograr satisfacción. En ese mismo orden tener presente la presencia de dolor y las respectivas citas de control y seguimiento.

Finalmente dar a conocer los resultados de la investigación, con la finalidad de motivar el análisis y consideración de lo obtenido con sus conclusiones y recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Navas, R., Mejías, M., y colaboradores (2001) Evaluación del programa "Atención odontológica integral en la población" Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 6. Ni 15, 2001, 479-494 Universidad del Zulla (LUZ) • ISSN 1315-9984
2. Alpiste F.M. (2009) Protocolos de control de la placa para la prevención y tratamiento de la gingivitis y periodontitis. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Editores Panamericana. Manual de higiene bucodental. Primera edición.
3. Mendoza Rivera Susana, Ríos Szalay Enrique, Treviño Santos Alejandro, Olivares Tapia Selene (2012) Rehabilitación protésica multidisciplinaria: Reporte de un caso clínico Revista Odontológica Mexicana Vol. 16, Núm. 2 abril-junio 2012
4. Roblee RD. (2014) Terapia dentofacial interdisciplinaria. Un comprensivo Acercamiento a la óptima atención al paciente. Chicago, IL: Quintaesencia Editorial, 17-43.
5. Aguilar Proano Lorena (2012) "Uso de Prótesis Combinada" Facultad De Ciencias Médicas y de la Salud Escuela de Odontología. Universidad Internacional de Ecuador.

6. Caglayan, F .; Altun, O .; Miloglu, O .; Kaya, M. D. y Yilmaz, A. B. (2009) Correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y Trastornos orales en una población de pacientes turcos. *Medicina. Patología Oral Cirugía Bucal*, 14 (11).
7. Miotto, M. H.; Barcellos, L. A. & Velten, D. B. (2012) Evaluación del impacto y calidad de vida causada por problemas bucales en la población adulta y anciana en municipio de la Región del Sureste. *Ciencias de Salud*.
8. Reissmann, D. y Remmler, A. (2012). Impacto del cambio de respuesta en la evaluación del tratamiento. Efectos utilizando el perfil de impacto en la salud oral. *Eur J Oral Sci.*, 120, 520–525.
9. Botello-Harbaum, M. T .; Matthews, A. G .; Collie, D .; Vena, D. A .; Craig, R. G .; Curro, F. A .; Thompson, V. P .; Broder, H. L. & PEARL Network. (2012) Nivel de impactos en la salud oral entre los pacientes que participan en PEARL: Una red de investigación basada en la práctica dental. *Dental de la comunidad. Oral Epidemiologia*. 332-42, 2012
10. Diaz, R., Clarisse V.; Casas,G. Irma y Roldan,M. Juan (2017) Investigación documental Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
11. Barroeta C. A. y. Flores G. E. (2012) Factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos mayores rehabilitados en la Clínica Integral

del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. San Diego Valencia, Carabobo Venezuela

12. Llerena Peña C. (2012) Tratamiento multidisciplinario en el paciente odontológico. Gaceta Dental
13. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Conceptos y métodos de base comunitaria. Iniciativas Serie de iniciativas basadas en la comunidad. Ginebra: salud mundial
14. Mendoza J. (2010) Percepción de la necesidad de salud bucal de una población adulta joven de diferentes estratos socioeconómicos, respecto a su nivel de salud bucal del Área Metropolitana de Monterrey (Nuevo León, México). [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada.
15. García, E (2013). El Silencio de los Cambios. Editorial Teseo. B.A. Argentina.
16. Agüero Yanys (2015) Características sociodemográficas Escuela de Ciencias Política Universidad Fermín Toro Barquisimeto - Estado Lara
17. Rodríguez Vignoli, J. (2013) Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales. Serie Población y Desarrollo N° 5. Santiago de Chile, CEPAL.
18. Benson B, Delgado I., Soto G. (2001). Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. Revista Cubana Estomatología.
19. Mestre Aspa Regina, Sánchez Garcés María A., Berini Aytés Leonardo y Gay Escoda Cosme (2011) Estudio del grado de satisfacción en pacientes edéntulos

- totales tratados con implantes. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Cirujano maxilofacial del Centro Médico Teknon. Barcelona
20. Misch, C. E. (2010). *Implantología Contemporánea* (tercera ed.). Barcelona, España: Elsevier Mosby.
 21. Esquivel Hernández RI, Jiménez Pérez J. (2012) Efecto de utilización de prótesis totales en la percepción de salud bucal. *Revista ADM*.
 22. Morris y Bohannan (2011) "Especialidades dentales en la práctica general", W.B. Saunders, Co. Filadelfia
 23. Ettinger R., Marcenes W, O'Farrell M. (2007). Prevalencia de lesiones orales entre un simple de los usuarios de medicamentos de Bangladesh mayores de 40 años que viven en Tower Hamlets. Reino Unido.
 24. Jiménez García, Jaime (2005) *Implantología estética Como lograrla de forma sencilla, aspectos quirúrgicos y protésicos a tener en consideración para lograr un buen resultado final* Universidad Europea de Madrid.
 25. Reinoso García María (2016) *Efectos Psicológicos del Edentulismo Total y Parcial y Su Nivel De Satisfacción ante la Rehabilitación Protésica en Pacientes Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas Durante el periodo septiembre 2015- febrero 2016*, Ecuador.
 26. Aranza O, Gómez Gutiérrez y Aranza S, Mendoza Núñez V. (2004) Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. *Revista ADM*.

27. Beauchamp TL & Childress JF Principios de Ética Biomédica. (4ed.) São Paulo: Ediciones Loyola, 2002.
28. Equipo de Pastoral y Bienestar Institucional Programa de Estaciones de Bienestar “Humanizando la Virtualidad”. Puntualidad y Buen Uso del Tiempo Medellín—2012. 2016
29. Gómez C. Ovalle Aspectos bioéticos de un modelo de atención odontológica. Ensayos en bioética: una experiencia colombiana. Colección Bios y ethos. Bogotá: Ediciones El Bosque; 2000. 172.
30. Rangel-Galvis María Clara. (2011)
31. Perspectiva Bioética Y Modelo Biopsicosocial En La Relación Odontólogo-Paciente Durante La Formación Del Estudiante En La Universidad El Bosque
32. Escobar María Teresa & Carrera César Alexis (2015) PERCEPCIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES
33. Shahmiri RA, Aarts JM, Bennani V, Atieh MA, Swain MV. Finite element analysis of an implant-assisted removable partial denture. Int J Prosthodont. 2013;22(7):550–5.
34. Del Rio Highsmith. Odontología Integrada para Adultos. 2º Ed Pues SL. Madrid. 2003.
35. Chaffin JG, Mangelsdorff AD, Finstuen K. El desarrollo del modelo conceptual para evaluar la satisfacción del paciente dental. Mil Med, 2007. 172 (12): 1239–1244.

36. Soolari A. (2002) Cumplimiento y su papel en el éxito del plan de tratamiento y mantenimiento periodontal avanzado: Revisión de la literatura y un informe del caso. *Quintessence Int* 2002; 33: 389-96
37. Canales Manuel (2006) *Metodologías de investigación social*. Primera edición Santiago: Lom Ediciones. Chile (p.134) (p 138).
38. Sabino, Carlos (2002). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo de Venezuela.
39. Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2010) *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw Hill. (p.184).
40. Palella, S. y Martins, F. (2010) *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (3^a ed.) Venezuela: FEDUPEL
41. Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2010) *Metodología de la Investigación*. México. Mc Graw Hill.
42. Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación*. (1^o. Ed.).
43. Balestrini, M. (2010). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: Fotolito Quintana.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Objetivo General: Conocer el impacto de Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación

Protésica de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Cii-2019.

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ITEMS | INSTRUMENTOS | | |
|--|---|--|---|-------|--|-----|-------------------|
| Impacto de Atención Odontológica en pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II | Percepción a la atención odontológica de los pacientes que acuden a la clínica de Rehabilitación Protésica II considerando las características sociodemográficas del paciente, manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos y los factores relacionados con el plan de tratamiento de rehabilitación protésica que pudieran relacionarse con la inconformidad desde los estudiantes y pacientes. | Características sociodemográficas de los pacientes. | Sexo | 1 | C U E S T I O N A R I O | | |
| | | | Edad (años cumplidos) | 2 | | | |
| | | | Nivel Educativo | 3 | | | |
| | | | Enfermedades Sistémicas. | 4 | | | |
| | | Manifestaciones de inconformidad de los pacientes atendidos. | Puntualidad del operador. | 5 | | | |
| | | | Empatía con el operador. | 6 | | | |
| | | | Explicación previa a cualquier procedimiento. | 7 | | | |
| | | Factores relacionados con el plan de tratamiento | Consentimiento informado | 8 | A R I O | 1 | CUESTIONARIO B |
| | | | Movilidad frecuente | 9 | | 2 | |
| | | | Seguimiento de instrucciones | 10 | | 3 | |
| | | | Alteración estética | 11 | | 4,5 | |
| | | | Sensaciones de dolor | 12 | | 6 | |
| | | | Control y mantenimiento | 13 | | 7 | |

Fuente: Diseñado por los autores.

ANEXO 2. INSTRUMENTOS APLICADOS

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger la información necesaria para llevar a cabo el trabajo investigativo titulado: **“IMPACTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERIODO CRII-2019”**; requisito indispensable para optar al grado académico de Odontólogo; por tanto, se garantiza la confidencialidad durante todo el proceso de interrogatorio y la población participante en el estudio dará su consentimiento oral y escrito para participar en la investigación, para lo que se pide la colaboración en las respuestas con objetividad y sinceridad explicando que de esto depende el éxito de la investigación.

Los autores de la investigación harán la entrevista dirigida en un ambiente discreto, donde se hace lectura de la serie de preguntas, con las opciones de respuestas para los ítems 1, 2 y 3 de respuestas abiertas y el resto cerradas, seleccionando una de las alternativas, con una (X) equis en la opción que más se ajuste al criterio.

Se explicará detenidamente en caso de dudas.

Consentimiento Informado:

Yo, _____ con cedula de identidad No. _____,
declaro haber recibido la explicación detallada de esta investigación, autorizo la participación y doy mi consentimiento en la entrevista de la presente, para lo cual
firmo voluntariamente: _____

Cuestionario A
DIRIGIDO A LOS PACIENTES ATENDIDOS

| I. Características sociodemográficas del paciente: | | | | | |
|---|--|----------------------------|-----------------------------------|--|-----------|
| 1 | Sexo | Masculino: _____ | Femenino: _____ | 2. Edad Años cumplidos: _____ | |
| 3 Nivel Educativo | | Sin Estudios: _____ | Primaria Incompleta: _____ | Primaria Completa: _____ Secundaria Incompleta: _____ | |
| | | Secundaria Completa: _____ | Técnico Medio y/o Superior: _____ | Universitario: _____ Profesión u Ocupación: _____ | |
| Ítems | Contenido del Indicador | | | Opción de Respuesta | |
| | | | | Si | No |
| Enfermedades Sistémicas | | | | | |
| 4 | Presenta usted alguna enfermedad como diabetes, hipertensión u osteoporosis. | | | | |
| II Manifestaciones de inconformidad | | | | | |
| Puntualidad del operador | | | | | |
| 5 | Considera que el estudiante operador llega con puntualidad. | | | | |
| Empatía con el operador | | | | | |
| 6 | Se siente cómodo al momento de comunicarse con el estudiante operador. | | | | |
| Explicación previa a procedimientos | | | | | |
| 7 | Ha recibido la explicación necesaria antes de la realización de cualquier procedimiento. | | | | |
| III Factores relacionados con el plan de tratamiento | | | | | |
| Consentimiento informado | | | | | |
| 8 | Se realizó el consentimiento informado completo y se firmó. | | | | |
| Movilidad frecuente | | | | | |
| 9 | Ha sentido desplazamiento de la prótesis en determinadas ocasiones. | | | | |
| Seguimiento de instrucciones | | | | | |
| 10 | Ha seguido detenidamente todas las instrucciones dadas por el operador estudiante. | | | | |
| Alteración estética | | | | | |
| 11 | Se ha sentido cómodo con la forma y color de la prótesis. | | | | |
| Sensación de dolor | | | | | |
| 12 | En algún momento del tratamiento ha sentido dolor continuo o molestias relacionadas. | | | | |
| Control y Mantenimiento | | | | | |
| 13 | El Operador estudiante le indico citas de control sucesivo. | | | | |

CUESTIONARIO B
DIRIGIDO A LOS OPERADORES ESTUDIANTES

| III Factores relacionados con el plan de tratamiento | | | |
|---|--|--|--|
| Consentimiento informado | | | |
| 1 | Se realizó el consentimiento informado completo y se firmó. | | |
| Movilidad frecuente | | | |
| 2 | Ha observado en las pruebas algún desplazamiento de la prótesis en determinadas ocasiones. | | |
| Seguimiento de instrucciones | | | |
| 3 | Considera usted que el paciente ha seguido detenidamente todas las instrucciones dadas. | | |
| Alteración estética | | | |
| 4 | Ha seleccionado el color adecuadamente. | | |
| 5 | La forma y tamaño de la prótesis se ajusta a la necesidad del paciente. | | |
| Sensación de dolor | | | |
| 6 | El paciente en algún momento del tratamiento ha reflejado dolor continuo o molestias relacionadas. | | |
| Control y Mantenimiento | | | |
| 7 | Ha indicado usted el respectivo control protésico de acuerdo al caso. | | |



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

INSTRUMENTO: Cuestionario B - dirigido a estudiantes
AUTORES: Liosmar E. Quintero C., Anggely G. Delgado R.

IMPACTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

| CRITERIO | PERTINENCIA (oportunidad- conveniencia) | | CLARIDAD (redacción) | | COHERENCIA (correspondencia) | | DECISIÓN | | |
|----------|---|------------|-------------------------|------------|---------------------------------|------------|----------|-----------|--------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Dejar | Modificar | Quitar |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO APLICABLE: **NO APLICABLE:**

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| Nombre y Apellido | Cedula | Firma |
| María Soledad | 6.138.509 | <i>[Firma]</i> |
| Ericcio Vilhous | 91.771.381 | Ericcio Vilhous |
| Blanca B. Quintero | 11121571 | <i>[Firma]</i> |
| Profesión | Nivel Académico | Fecha |
| Odontólogo | 3er Nivel | 5/9/19 |
| Odontólogo | 3er Nivel | 5/9/19 |
| Odontólogo | 4to Nivel | 5/9/19 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

INSTRUMENTO: Cuestionario A - dirigido a pacientes
AUTORES: Liosmar E. Quintero C., Anggely G. Delgado R.

IMPACTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

| CRITERIO | PERTINENCIA (oportunidad- conveniencia) | | CLARIDAD (redacción) | | COHERENCIA (correspondencia) | | DECISIÓN | | |
|----------|---|------------|-------------------------|------------|---------------------------------|------------|-----------|-----------|--------|
| | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Adecuado | Inadecuado | Deja r | Modificar | Quitar |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

| DATOS DEL EXPERTO | | |
|-------------------|-----------|-------|
| Nombre y Apellido | Cedula | Firma |
| MARIN ROSA | 6.138509 | |
| GARCIA VALENTIN | 39.771581 | |
| ELIZABETH GOMEZ | 11121671 | |