

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO REAL EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ADULTOS DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO
NARIÑO EN EL AÑO 2019**

MARÍA ALEJANDRA DUARTE ARÉVALO

DAYANA ALEXANDRA FONSECA GAMBOA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2020

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO REAL EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ADULTOS DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO
NARIÑO EN EL AÑO 2019**

MARÍA ALEJANDRA DUARTE ARÉVALO

DAYANA ALEXANDRA FONSECA GAMBOA

ASESORES

SANDRA MILENA CAICEDO DÍAZ

ODONTÓLOGA - GERENCIA Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

JESÚS ARTURO RAMIREZ SULVARAN

LIC. EN BIOLOGIA Y QUIMICA, MSC., DR. EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2020

Dedicatoria

Este trabajo de grado se lo dedico especialmente a Dios, por darme la gracia de poder llevar a cabo este proyecto, por darme la sabiduría, la paciencia y el amor que tanto necesitaba, a mi madre del cielo la Virgen María quien siempre me estuvo guiando y dándome la fortaleza en los momentos de dificultad, también a mi padre san José por custodiar mi corazón y enseñarme a hacer cada cosa unida al corazón de Jesús. A mi padre José Alexander Fonseca Romero por su apoyo incondicional, por su esfuerzo y cada uno de los sacrificios que hizo por mí. A mi madre Silvia Fabiola Gamboa Chacón, quien siempre me estuvo apoyando desde la distancia con sus palabras de motivación, de amor y por cada uno de sus sacrificios. De igual manera dedico este trabajo a toda mi familia, por ser también parte de este proceso, por sus oraciones y apoyo, a mi segunda familia Lazos de Amor Mariano quienes hicieron parte de mi formación tanto espiritual como profesional.

Dayana Alexandra Fonseca Gamboa.

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar el logro de una meta más, gracias a mis padres por creer en mí y apoyarme en cada decisión, gracias por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así luchar por la vida y un futuro mejor. A mis amigos y demás familiares que con sus palabras de aliento no me dejan decaer, para que siga adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales. A mis compañeros y docentes del presente y del pasado, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento; a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

María Alejandra Duarte Arévalo.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Dios, por su amor y misericordia, por acompañarnos en cada una de las etapas de nuestras vidas, especialmente con este trabajo de grado, por darnos la gracia de perseverar hasta el final y no rendirnos ante las dificultades que se nos presentaban.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora científica, la Doctora Sandra Milena Caicedo Diaz, quien con su apoyo, paciencia, dedicación y consejos nos ayudaron, por su orientación en este proceso tan importante para nosotras. También queremos agradecer a nuestro asesor metodológico Jesús Arturo Ramírez Salvarán, por su dedicación, paciencia y por compartir sus conocimientos con nosotras, para así culminar con este proyecto, gracias a todos los que hicieron parte de este proceso, a nuestros padres y demás familiares.

Dayana Alexandra Fonseca Gamboa y María Alejandra Duarte Arévalo

Resumen

La Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, ofrece distintos servicios odontológicos a la comunidad en general, los cuales se caracterizan por dar un tratamiento integral. Se tiene la percepción de que la mayoría de los pacientes no concluyen los tratamientos planteados por los estudiantes, por causas que no se han definido y que posiblemente sean inherentes, al paciente y otras al estudiante. Se espera por medio de este proyecto de investigación evaluar el cumplimiento del tratamiento real que han escrito los estudiantes en las historias clínicas de sus pacientes.

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos en la Universidad Antonio Nariño en el año 2019

METODOLOGÍA: Consistió en la revisión de historias clínicas de apertura y de reevaluación, en el año 2019 en la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, la cual se obtuvo un registro de 519 historias clínicas de estudiantes de séptimo a noveno semestre, las causas del incumplimiento del tratamiento real aprobado se determinaron mediante una encuesta a estudiantes y a los pacientes por medio de una llamada, por último, se capacitó a los usuarios por medio de un video.

RESULTADOS: Se encontró que la mayoría de los pacientes tenían su tratamiento parcial. Los tratamientos con mayor cumplimiento fueron Periodoncia y Rehabilitación Oral. Los estudiantes manifestaron que la principal causa de la no continuidad del tratamiento es debido al incumplimiento de los pacientes, entre otras. Los pacientes refirieron que la no culminación de los tratamientos fue por la pérdida de comunicación con el estudiante.

CONCLUSIÓN: Se concluye que el cumplimiento de los estudiantes con los tratamientos reales fue de 41% y las causas por las cuales no se culminan completamente el tratamiento odontológico es el incumplimiento de las citas programadas y la pérdida de comunicación con el estudiante.

Palabras claves: Incumplimiento del tratamiento real, pacientes, servicios odontológicos, capacitación.

Abstrac

The Faculty of Dentistry of the Antonio Nariño University, offers different dental services to the community in general, which are characterized by giving a comprehensive treatment, There is the perception that most patients do not conclude the treatments posed by students, for reasons that have not been defined and that are possibly inherent, sometimes to the patient and sometimes to the student. It is expected through this research project to evaluate the compliance of the actual treatment that students have written in the medical records of their patients

OBJECTIVE: To evaluate compliance with actual treatment in patients treated at the adult clinic at Antonio Nariño University in 2019.

METHODOLOGY: Consisted of the review of opening and reassessment medical records, in 2019 at the adult clinic of the Antonio Nariño University headquarters Cúcuta, which obtained a record of 519 medical records of students from seventh to ninth semester, the causes of non-compliance with the actual approved treatment were determined by a survey of students and patients through a call , finally, users were trained by means of a video.

RESULTS: Most patients were found to have their partial treatment. The most fulfilled treatments were Periodontics and Oral Rehabilitation. Students stated that the main cause of non-continuity of treatment is due to non-compliance with patients, among others. Patients reported that the non-completion of treatments was the loss of communication with the student.

CONCLUSION: It is concluded that students' compliance with actual treatments was 41% and the reasons why dental treatment is not fully completed is non-compliance with scheduled appointments and loss of communication with the student.

Keywords: Non-compliance with actual treatment, patients, dental services, training.

Tabla de contenido

Introducción	11
El problema	14
Planteamiento del problema	14
Formulación del problema	16
Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Revisión Bibliográfica	18
Atención en salud	18
Atención en odontología	19
Tratamientos ofertados en la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta	20
Plan de tratamiento opción n°1 Ideal	22
Plan de tratamiento opción n°2 Real	22
Promoción y prevención de la salud	22
Periodoncia	23
Endodoncia	25
Rehabilitación Oral	28

Operatoria	31
Oclusión, atm y componente neuromuscular	31
Cirugía	34
Urgencias	36
Niveles de satisfacción	38
Causas de incumplimiento de tratamiento odontológico	39
Beneficios del cumplimiento de tratamiento odontológico	42
Capacitación a usuarios	43
Diseño Metodológico	46
Tipo de investigación	46
Población y muestra	46
Población	46
Muestra	46
Criterios de inclusión	46
Criterios de exclusión	47
Variables	47
Variables independientes	47
Variables dependientes	47

VARIABLES INTERVINIENTES	48
MATERIALES Y MÉTODOS	48
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	49
RESULTADOS	50
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	73

Anexos

Anexo A. Plan de tratamiento real	79
Anexo B. Instructivo del tratamiento real	80
Anexo C. Tabla de recolección de datos	81
Anexo D. Consentimiento informado	82
Anexo E. Encuesta a estudiantes	85
Anexo F. Asistencia a la capacitación	87
Anexo G. Encuesta a pacientes	88
Anexo H. Evidencias fotográficas en archivo clínico	89
Anexo I. Capture de las respuestas a los videos por los pacientes	90
Anexo J. Capture de los consentimientos informados por los estudiantes	92

Introducción

La Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño es una institución educativa que está comprometida con la sociedad, a formar un odontólogo integral con presencia crítica y capacidad de emprender transformaciones, generar y transmitir conocimientos académicos, y en la prestación de servicios que sean respuesta a sus necesidades y cumplimiento con los propósitos y requisitos de la facultad. (Universidad Antonio Nariño, marco conceptual de la facultad de odontología, Bogotá, 2018)

Los programas académicos de ciencias de la salud, como la Odontología, requieren la articulación entre la teoría y la práctica dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje. Las facultades de Odontología pueden lograr este propósito por medio de los servicios docente-asistenciales, donde los pacientes participan en la práctica de los estudiantes, quienes están en un proceso de aprendizaje. (Lora, 2016)

Los tratamientos que se realizan en la clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño, sede Cúcuta se caracterizan por ser integrales, estos procedimientos se deben llevar a cabo de forma ordenada y completa por parte del estudiante en compañía de su tutor clínico, y en requisitos de menor a mayor complejidad a medida que van de quinto a décimo semestre.

El tratamiento multidisciplinario nos lleva analizar de una mejor manera las situaciones clínicas que se presentan; haciendo partícipe a las diferentes especialidades para brindar mejores alternativas de tratamiento. La interrelación de las diversas especialidades de la

odontología para la resolución de los tratamientos realizados en los pacientes que llegan a la consulta odontológica es hoy en día fundamental, ya que la visión sesgada de algún área nos puede privar el brindar una mejor posibilidad de tratamiento. Trabajar con especialistas en diferentes áreas conlleva a orientar adecuadamente los tratamientos y a optimizar resultados. (Lamas, 2014)

La historia clínica institucional es un documento de carácter Médico Legal y privado que identifica a cada uno de los pacientes de las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño. El diligenciamiento, manejo, archivo y conservación de dichos documentos está basado en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, Resolución que normatiza todos los aspectos relacionados con la historia clínica; el decreto 1011 de 2006 y el anexo 1 de la resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social que reglamentaran el S.O.G.C.S. (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud). La historia clínica consta de 22 folios, los cuales se llevan en estricto orden y dentro de los cuales no se podrán agregar hojas adicionales. (Instructivo para diligenciar la historia clínica integral de adultos, Universidad Antonio Nariño, 2016).

El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. (Ley Estatutaria N° 1751, 2015)

Se ha observado que la inasistencia a la consulta odontológica también está asociada al miedo ya sea por desconocimiento, un trauma previo o una mala experiencia en la consulta. Se

ha encontrado en muchos estudios que aquellas personas con alto nivel de miedo acuden con menos frecuencias al odontólogo y solo tienden a visitar a un dentista cuando presentan dolor o ya es imposible rehabilitar la estructura dentaria, en lugar de hacerlo de una manera preventiva. La necesidad del tratamiento se encuentra enfocada a todo tipo de pacientes, y con mayor énfasis aquellos con un alto grado de miedo a la consulta odontológica, siendo como objetivo la prevención y atención oportuna de las patologías órlales más comunes de la cavidad oral. (Pohjola, Rekola y Kunttu, 2016)

Por esta razón se pueden encontrar inequidades en la prestación de los servicios de salud ocasionadas por barreras económicas, para lo cual se establece la edad, el género, la raza, los ingresos, el tipo de cobertura o el lugar de residencia. Las experiencias odontológicas negativas pueden generar miedo y ansiedad, lo cual puede influir en las actitudes de la salud oral y los comportamientos de las visitas al odontólogo, que crean un círculo vicioso que agrava los problemas de salud. (Rocha, 2013)

El Problema

Planteamiento del problema

Cada persona que acude a un servicio de salud es atendida según su sintomatología y su atención se registra en una serie de formatos establecidos según normatividad. La historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento es de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector. (Resolución numero de 1995 de 1999)

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta. (Resolución numero de 1995 1999)

Dentro de la atención odontológica recibida se registran los diagnósticos y planes de tratamiento con el objetivo de tener un derrotero a seguir y de esta manera mejorar la salud bucal del paciente o establecer las condiciones de mejoramiento de calidad de vida, dándole así una atención integral.

El debido diligenciamiento de los registros clínicos odontológicos impone al profesional el deber de hacerlo de manera integral y secuencial, teniendo en cuenta los lineamientos científicos universales sobre la materia y las disposiciones legales pertinentes. De los resultados, lectura e interpretación de las imágenes diagnósticas y otros exámenes de apoyo para el diagnóstico o el tratamiento, así como de cualesquiera otros medios complementarios

necesarios para instaurar el plan de tratamiento que requiera el paciente, deberá dejarse constancia en la Historia Clínica, especificando la fecha e institución que lo realiza. (Ley 35 de 1989, 2013)

La evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento odontológico se entiende que es la evaluación adecuada de la condición bucal, aquella que el odontólogo hace a su paciente en forma integral; así como, las reevaluaciones que se requieran durante el curso del tratamiento a fin de que éste no resulte contraindicado, sea previsorio y permita llegar a un diagnóstico presuntivo o definitivo, lo que incluye la utilización de las ayudas diagnósticas de reconocimiento científico. En la historia clínica se dejará constancia de la evaluación realizada, del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento sugerido e instaurado, y de las indicaciones del cuidado que debe asumir el paciente. Así mismo, los resultados de las ayudas diagnósticas y la constancia de entrega de estas al paciente. (Ley 35 de 1989, 2013)

La facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño es una institución educativa que contribuye a la comunidad en la prestación de servicios de salud bucal, dando respuesta a las necesidades de las personas y así realizar un plan de tratamiento personalizado para cada paciente atendido en la facultad, por lo que surge la duda si los estudiantes están cumpliendo con la totalidad de los tratamientos prescritos en el folio del plan de tratamiento real que se encuentra dentro de la historia clínica de la Universidad, ya que el cumplimiento de estos tratamientos es importante para la salud bucal del paciente y por esto es necesario saber la causa del incumplimiento total de éste.

Formulación del problema

Teniendo en cuenta que en Colombia hasta el momento no se han realizado estudios sobre éste tema, se quiere por medio de este proyecto de investigación evaluar el cumplimiento del tratamiento real que han escrito los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño en las historias clínicas de sus pacientes adultos, ya que es importante la revisión, evaluación y conservación de la salud bucal acompañada también de una atención integral por parte del profesional de la salud.

Por lo anterior se puede formular la siguiente pregunta ¿Cumplen los estudiantes de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta con la realización total del tratamiento real planteado en la historia clínica en cada uno de sus pacientes?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos en la Universidad Antonio Nariño en el año 2019

Objetivos específicos

Identificar el cumplimiento del tratamiento real en la evolución registrada en la historia clínica de la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño.

Determinar las causas del incumplimiento de los tratamientos reales prescritos en la historia clínica

Capacitar a los usuarios sobre el proceso de la consulta odontológica y el cumplimiento del tratamiento.

Revisión bibliográfica

Atención en salud

La calidad de vida ha sido definida por la Organización mundial de la salud (OMS) como: "Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, los cuales están relacionados con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas". En relación con la salud, la calidad de vida influye en factores que comprometen el bienestar biopsicosocial como alimentación adecuada, medio ambiente favorable, estabilidad económica y acceso a servicios de salud. (Díaz, Anaya, y Tirado, 2017)

La prestación de servicios de salud a nivel mundial debe garantizar la pertinencia, racionalidad y la oportunidad en los contextos donde se preste. Para esto es importante el uso racional de los recursos que los usuarios y el estado asignan para la prestación de los servicios de salud. (Fontalvo, 2017)

El derecho a la salud consiste en el disfrute de una gama de servicios, bienes e instalaciones disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad que se establecen como fundamentales. Cabe aclarar que la definición de este derecho no se limita a los cuidados en salud, sino que, involucra también el disfrute de condicionantes sociales, tales como el acceso al agua potable, condiciones sanitarias y de vivienda apropiadas, adecuados ambientes de trabajo, acceso a la educación e informaciones relacionadas con salud. (Rueda, 2016)

Atención odontológica

La salud oral, parte integral y esencial para la salud en general puede también comprometer la calidad de vida de las personas. Por ello es importante adquirir buenos hábitos de salud y en especial de salud oral desde edades tempranas con disminución de factores de riesgo en la adultez mayor que afecten la calidad de vida. (Fortich, Tapias, y González, 2017)

La atención odontológica ha centrado su enfoque de acción hacia ciertas situaciones que constituyen problemas de salud pública tales como la caries dental y enfermedad periodontal, no obstante, otras situaciones traumáticas se han convertido en un problema de relevancia social, destacándose el traumatismo dental como uno de los tipos de injurias que se presenta con mucha frecuencia en niños y jóvenes en un rango de 12.0-64,8%, provocando gran impacto social y psicológico. A nivel físico generan impacto negativo en el sistema estomatognático, por influir en la función y estética que brindan los dientes, pudiendo limitarse solo al daño de la integridad de la estructura dental o comprometer hueso y otros tejidos de sostén; además de la posibilidad de inducir desplazamiento total o parcial de la posición dental habitual. (Lora, *et al*, 2017)

La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia es una institución educativa que está comprometida con la sociedad, a formar un odontólogo integral con presencia crítica y capacidad de emprender transformaciones; a conquistar, fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con criterios de excelencia académica; y en la prestación de servicios

que sean respuesta auténtica a sus necesidades concretas, particularmente para el manejo del componente bucal del proceso salud-enfermedad. (López, *et al*, 2013)

La atención de los pacientes es un desafío poder llevar a cabalidad el plan de tratamiento establecido conjuntamente por el estudiante que se encuentra en la clínica. Esto especialmente con los pacientes que ingresan nuevos y requieren tratamientos más complejos, aumentando el reto de los estudiantes, poniendo a prueba las habilidades adquiridas en el proceso de formación teórica y práctica que brinda la institución y fomentando el compromiso con los pacientes. Por circunstancias inherentes al proceso formativo, en varias ocasiones el plan de tratamiento planeado no se ejecuta en su totalidad afectándose con ello la continuidad del plan de tratamiento establecido. Estas situaciones han llevado a identificar que se compromete la satisfacción del paciente por la atención brindada. (López, *et al*, 2013)

Tratamientos ofertados en la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta

La Facultad tiene como finalidad la formación de un recurso humano en el área de la salud oral consciente de la importancia de la investigación, la prevención y conservación de la salud, y del papel que las instituciones formadoras están llamadas a desempeñar en el desarrollo de las comunidades, mediante las acciones de extensión. (Proyecto Educativo Institucional PEI Universidad Antonio Nariño, 2005)

La Universidad Antonio Nariño posee una historia institucional la cual se maneja de forma física y dentro de sus folios se encuentra establecidos su registro de un tratamiento ideal

como real en la cual con los datos obtenidos en la historia clínica completa es posible llegar a un diagnóstico de las condiciones bucales presentes y de acuerdo con las necesidades y requisitos del paciente formular un plan de tratamiento, éste plan de tratamiento es fundamental para conducir al paciente a través de las diferentes etapas que lo llevarán a recuperar su salud, mejorar su estética, optimizar el funcionamiento del aparato masticatorio y prevenir lesiones futuras.

Para lograr el éxito en la realización de cualquier tratamiento odontológico integral es de suma importancia realizar una planificación ordenada y secuencial del caso, de esta forma se llegará a un correcto diagnóstico que es la base para poder alcanzar el éxito. Para ello es fundamental un manejo multidisciplinario, para obtener todas las perspectivas necesarias y así realizar un correcto plan de tratamiento, de esta manera se logrará optimizar los resultados para el beneficio y la satisfacción de los pacientes. La visión limitada y enfocada a una sola especialidad puede llevar a no apreciar soluciones clínicas adecuadas en la resolución de los tratamientos. (Chávez, 2015)

La clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta ofrece un tratamiento integral a sus pacientes, por esta razón el estudiante debe trabajar multidisciplinariamente para identificar las patologías del sistema masticatorio, planificar adecuadamente el caso clínico y realizar un correcto diagnóstico y de esta forma establecer un óptimo plan de tratamiento ideal y real para el beneficio del paciente.

Plan de tratamiento opción n°1 Ideal

Este tratamiento se refiere a los todos los procedimientos necesarios para recuperar la forma, función y estética de la cavidad oral. Registra en forma clara y con palabras completas y en forma secuencial los pasos a seguir según el plan de tratamiento propuesto. (Instructivo para diligenciar la historia clínica integral de adultos, Universidad Antonio Nariño, 2016).

Plan de tratamiento opción n°2 Real

Este tratamiento se refiere al tratamiento alternativo que acepta el paciente bajo su consentimiento después de haberle explicado el tratamiento ideal. Son los procedimientos autorizados por el paciente. (Instructivo para diligenciar la historia clínica integral de adultos, Universidad Antonio Nariño, 2016).

Promoción y prevención de la salud

La promoción y prevención son las bases de las acciones de la salud pública. Por años la prevención de esta dolencia se ha enfocado principalmente en mejorar la higiene bucal del paciente. El papel del odontólogo y su personal auxiliar ha sido motivar al paciente para que adopte una técnica adecuada de control de la biopelícula. En la actualidad se debe ejercer un enfoque más integral con intervenciones que abarquen los factores etiológicos, así como los factores de riesgo generales y específicos. (Oramas, 2013).

Periodoncia

Las enfermedades periodontales son condiciones infecciosas-inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. Las entidades más comunes encontradas son la gingivitis. El plan de tratamiento periodontal es la pauta para el manejo de casos, aquí se incluyen todos los procedimientos necesarios para el establecimiento y mantenimiento de la salud gingival. Se realiza en una secuencia de fases que pueden variar dependiendo de las necesidades de cada caso y la periodontitis, siendo estas causadas por bacterias que se encuentran en el biofilm. (Llaín et al, 2016)

La planificación del tratamiento periodontal se compone de una secuencia de medidas terapéuticas usadas para controlar la enfermedad periodontal, para cumplir con este fin, el plan de tratamiento periodontal debe desglosarse en las siguientes fases:

Fase de urgencia: se encarga del alivio del dolor y control de inflamación aguda. Dependiendo de la sintomatología y estado sistémico se formulan medicamentos. (Llaín et al, 2016)

Fase sistémica: revisión del estado de salud general del paciente, se analiza la situación antes de iniciar tratamiento, en caso de que exista compromiso sistémico se debe realizar interconsulta médica. (Llaín et al, 2016)

Fase higiénica: El objetivo es reducir o eliminar los periodontopatógenos y restablecer un estado de salud periodontal la cual es un prerrequisito para cualquier procedimiento correctivo inicial y final que se vaya a realizar, proporcionando un estado de salud adecuado a

los tejidos periodontales, la cual se lleva a cabo en cada uno de los pacientes de acuerdo con la condición periodontal que presente:

Motivación y educación en higiene oral: es un proceso mediante el cual se le muestra al paciente los sitios donde presenta una higiene oral deficiente y se le instruye en el uso de la seda dental y se modifica o cambia la técnica de cepillado. (Arévalo, 2012)

Control de placa bacteriana: es un procedimiento mediante el cual el paciente puede observar los sitios de mayor retención de placa bacteriana, por deficiente remoción mecánica (técnica de cepillado y uso de seda dental). (Arévalo, 2012)

Raspaje supragingival: es un procedimiento mediante el cual se eliminan cálculos que se encuentran por encima de la encía marginal en las cuales se realizan con curetas específicas, universales y cavitron. (Arévalo, 2012)

Raspaje subgingival: es un procedimiento mediante el cual se eliminan cálculos que se encuentran por debajo de la encía marginal en las cuales se realizan con curetas específicas, universales y cavitron. (Arévalo, 2012)

Alisado radicular: es un procedimiento mediante el cual se elimina el cemento contaminado y endotoxinas sobre la superficie radicular expuesta al medio oral y estas se realizan con curetas específicas, universales y cavitron. (Arévalo, 2012)

Pulido coronal: es un procedimiento mediante el cual se pulen las coronas dentales, sobre contornos, infra contornos de restauraciones dentales que afecten la salud del periodonto y se eliminan pigmentaciones extrínsecas de los dientes, se utiliza el micromotor, contra ángulo,

pasta de profilaxis, copas de caucho/cepillo de profilaxis, pieza de alta velocidad, fresas de diamante, diferentes tipos de lijas para zonas interproximales. (Arévalo, 2012)

Fase reevaluación: se ejecuta a los 30 días de haber finalizado la fase higiénica. Su objetivo, valorar la respuesta de los tejidos periodontales, si se logró salud periodontal, se fijan intervalos de mantenimiento, si no se obtuvo, se realizan de nuevo los procedimientos; se hace control de placa y se toman decisiones. (Llaín et al, 2016)

Fase correctiva: su objetivo es conseguir salud oral mediante el manejo interdisciplinario. Aquí se realiza terapia periodontal quirúrgica como raspado y alisado radicular a campo abierto, gingivectomía, gingivoplastia, frenillectomía, regeneración ósea, alargamiento de corona clínica, implantes, cirugía mucogingival, entre otros. (Llaín et al, 2016)

Fase mantenimiento: las visitas de mantenimiento cada tres meses forman la base de un programa de prevención a largo plazo. Su objetivo es prevenir la incidencia de factores locales, preservar la salud periodontal lograda como resultado del tratamiento integral.

Endodoncia

La Endodoncia es una especialidad de la Odontología, reconocida como tal por la Asociación Dental Americana en 1963, que estudia la estructura, morfología y fisiología de las cavidades dentarias coronal y radicular, que contienen la pulpa dental y a su vez, trata las afecciones del complejo dentinopulpar y de la región periapical. Los estomatólogos pueden asegurar un tratamiento de la más alta calidad; para ello deberán lograr la planificación coherente del caso, evaluar con objetividad la dificultad que se presenta en el curso de la terapia,

consciente de la pericia y habilidad personal que se requiere para enfrentar tratamientos complejos. (Toledo, Carranza y Barreto, 2016)

El objetivo de la endodoncia es prevenir lesiones pulpares y periodontales y tratar las ya instaladas, proporcionando el sustrato dentario para devolver forma y función perdidas, a través de la rehabilitación oral. Para esto, es necesario realizar una minuciosa limpieza mecánica y química de la cámara pulpar y del sistema completo de canales radiculares, los cuales, ya preparados y desinfectados, deben obturarse completamente con un material de relleno inerte y biocompatible. Luego, el diente debe ser restaurado adecuadamente, para asegurar su sellado coronal e impedir la filtración bacteriana. La terapia endodóntica propiamente tal consiste en la extirpación de la pulpa presente en la cavidad dentaria cameral y los canales radiculares, desinfectar y conformar dichos canales y luego rellenarlos con un material biocompatible, con el fin de mantener el diente en la cavidad oral. (Rodríguez y Oporto, 2014).

Uno de los objetivos más importantes de la terapia endodóntica es la preparación químico-mecánica satisfactoria del sistema de conductos radiculares. Esta fase es realizada con instrumentos endodónticos y soluciones irrigadoras que promueven la limpieza de las paredes del conducto removiendo materia orgánica e inorgánica.

La limpieza y modelado, sinónimos de preparación químico-mecánica, resaltan que la fase de instrumentación no implica solamente remoción de tejido pulpar, material orgánico de la dentina infectada y de la capa residual (*smear layer*), sino también una adecuada preparación

de las paredes internas, ya que es un requisito necesario para las etapas del tratamiento posterior a la instrumentación. (Lima, Rodríguez y Maso, 2019).

La obturación es la última etapa operatoria del tratamiento de conductos radiculares, y tiene valor fundamental en el éxito a mediano y largo plazo, por lo que su objetivo final es la obturación completa del sistema de conductos radiculares para lograr la preservación del diente como una unidad funcional sana. (García y Navarro, 2011).

Las características ideales de la obturación del sistema de conductos radiculares son las siguientes: Debe ser realizada de forma tridimensional para lograr prevenir la percolación y microfiltración hacia los tejidos periapicales del contenido del sistema de conducto radicular y también en sentido contrario. Utilizar la mínima cantidad de cemento sellador, el cual debe ser biológicamente compatible al igual que el material de relleno sólido, y químicamente entre sí para establecer una unión de estos y así un selle adecuado. (García y Navarro, 2011).

Radiográficamente el relleno debe extenderse lo más cerca posible de la unión cemento dentina y observarse denso. El conducto obturado debe reflejar una conformación que se aproxime a la morfología radicular. Así mismo, debe mostrar una preparación continua en forma de embudo y estrecha en el ápice, sin excesiva eliminación de estructura dentinaria en cualquier nivel del sistema del conducto, porque el material obturador no fortalece la raíz ni compensa la pérdida de dentina. Es por esto la importancia de los diversos sistemas de

obturación que aparecen y cumplan estas características para el éxito de nuestro tratamiento de conductos radiculares. (García y Navarro, 2011).

Rehabilitación oral

Se plantea que la rehabilitación oral es la parte de la Odontología encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía oral mediante prótesis dentales de pérdidas de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta; teniendo como objetivo devolver la estabilidad y un adecuado funcionamiento al sistema estomatognático de pacientes que han perdido una o más piezas dentales o que presentan patologías que han alterado los patrones oclusales normales, mediante la utilización de técnicas restauradoras que incluyen operatoria directa e indirecta y la de aparatos protésicos fijos o removibles, parciales o totales, con el fin de restablecer la función, oclusión y estética; con la elaboración de un diagnóstico adecuado y una correcta planificación y ejecución de tratamiento. (Huacon, 2019)

El tratamiento integral del paciente aborda y soluciona problemas bucales en orden a su complejidad y urgencia; al realizar la Rehabilitación Integral Odontológica del Paciente se logra a través de los diferentes tratamientos necesarios para conseguir su rehabilitación y devolverle la funcionalidad óptima, siguiendo protocolos establecidos en las diferentes áreas de la odontología como son: periodoncia, cirugía, operatoria, endodoncia, prótesis fija y prótesis removible. (Galvéz, 2019)

La rehabilitación oral integral, cada vez da más bases para sostener la importancia que tiene realizar el encerado diagnóstico, que se pasa a transformar primero en prótesis provisional diagnóstica, con la prótesis provisional se consiguen múltiples objetivos: se valora junto con el paciente las características estéticas de la nueva sonrisa; se valora el aspecto funcional de la nueva situación, como es la centralidad articular, la eficacia de la guía anterior en protrusión y en lateralidad, la correcta alineación tridimensional de los cuadrantes posteriores, una nueva dimensión vertical, siempre teniendo bien claro que la variación de la dimensión vertical debe ser un cambio mínimo, que el clínico debe diagnosticar con rigor en cada caso y no olvidando la importancia del llamado espacio libre interoclusal. (Fiorillo, 2012).

La Prótesis dental removible o prótesis dental fija que restaura uno o más pero no todos los dientes naturales y sus partes asociadas pueden estar soportadas parcial o totalmente por dientes naturales, coronas implanto soportadas, por otro tipo de pilares implanto soportados, por prótesis dentales fijas, y/o por la mucosa oral. Puede ser descrita como una prótesis dental fija o una prótesis dental removible basado en la capacidad del paciente para remover o no la prótesis. (Guía de atención en rehabilitación oral, 2013)

La Prótesis parcial fija es una restauración indirecta de cubrimiento completo de una o varias unidades realizada sobre dientes naturales o implantes de óseointegración que provee protección, estabilidad, función y estética. De acuerdo con el diccionario de términos prostodónticos, se define como una prótesis dental que es cementada o retenida mecánicamente

o de otra forma asegurada a dientes naturales, raíces dentales y a implantes para soportar una prótesis dental. Puede incluir el reemplazo de uno a dieciséis dientes en el arco dental. De acuerdo con el material de la prótesis dental fija puede ser metal cerámica, libre de cerámica o con collar cerámico. (Guía de atención en rehabilitación oral, 2013)

Según Castellano (2013), definen la Corona completa como una restauración indirecta extracoronaria de cubrimiento total, es decir, que cubre la totalidad del remanente de la corona clínica del diente pilar, sobre el cual es cementada.

La prótesis parcial removible se define como un aparato protésico removible que reemplaza artificialmente dientes en un paciente edéntulo parcial de uno o ambos arcos dentales. Kaiser, también la define como una estructura metálica fundida que soporta dientes artificiales. Los elementos que constituyen una prótesis parcial removible son: los apoyos, los retenedores, los conectores mayores, los conectores menores, las retenciones para las bases acrílicas y la extensión de las bases. (Guía de atención en rehabilitación oral, 2013)

Se define el edentulismo como la ausencia total o parcial de los dientes, los cuales, no se podrán reemplazar posteriormente de forma natural, pudiendo afectar negativamente en la calidad de vida del paciente. La salud es parte del bienestar de cada persona; ofrecer una solución adecuada a un paciente con edéntulo total, implica una contribución a su calidad de vida que repercute, incluso en su desempeño sociocultural. (Huacon, 2019)

Operatoria

La Operatoria Dental es mucho más de lo que su nombre indica. Abarca en forma completa y detallada desde la organización y planeamiento de la Clínica Odontológica, el instrumental y la tecnología clásica y avanzada, conceptos de histología y cariología y su relación con otras ramas de la odontología, para llegar a su tema principal, las preparaciones cavitarias y los distintos materiales de obturación, cubriendo también desde las incrustaciones metálicas y las amalgamas hasta los materiales más modernos. (Gálvez, 2019)

La caries dental es una de las enfermedades crónico-infecciosas más comunes, que involucra un desequilibrio de las interacciones moleculares normales entre la superficie del diente y la bio-película microbiana adyacente. Este desequilibrio se manifiesta en un cierto plazo como desmineralización acumulativa del diente que, si no se revierte, tiene el potencial de producir una cavitación en el esmalte y consecuentemente un daño colateral a la dentina y a la pulpa, culminando con la destrucción localizada de los tejidos duros del diente. (Pontigo, 2013)

Oclusión, atm y componente neuromuscular

La oclusión ha sido definida por Davis y Gray como el contacto existente entre los dientes, estos contactos pueden ser considerados tanto en estática, cuando los dientes contactan en máxima intercuspidadación (MIC) al finalizar el cierre mandibular, como en dinámica, es decir, cuando los dientes se deslizan entre sí con el movimiento mandibular. La oclusión forma parte del Sistema Masticatorio o Estomatognático, compuesto por el ligamento periodontal, las

articulaciones temporomandibulares (ATM), los músculos de la masticación, sus tendones y ligamentos. (Firmani et al, 2013)

La ATM también es una de las partes del sistema Estomatognático que se tiene en cuenta dentro de la revisión en la historia clínica y se mira su sintomatología, patología alterna y se dan alternativas de tratamiento, en las cuales algunas se pueden ejecutar dentro de la clínica y otras no por su nivel de complejidad.

La ATM tiene movimiento en los tres planos del espacio en ese mismo sentido, la actividad mandibular esta mediada por la acción de los músculos maseteros, Temporales, pterigoideos, supra hioideos y digástricos principalmente, los cuales siguen patrones neuromusculares originados en el tallo cerebral y dan origen a los movimientos de apertura, cierre, protrusión, retrusión y lateralidades. (Sarria y pitto, 2017)

La afectación de la articulación temporomandibular (ATM) es de carácter multifactorial y multietiológico, y engloba un conjunto de procesos bajo el término de trastornos temporomandibulares. Los trastornos temporomandibulares son un grupo de condiciones dolorosas que afectan a la ATM e involucran a los músculos de la masticación, la oclusión dentaria y las estructuras articulares. Pueden dividirse en trastornos temporomandibulares intrínsecos o extrínsecos. Clínicamente se caracterizan por dolor, ruidos articulares y limitación

de la apertura oral. Su tratamiento tiene como objetivo aliviar el dolor y mejorar la función y, por tanto, la calidad de vida. (González, Infante y Granados, 2013)

Encontramos que en la estructura dentaria se destacan patrones no funcionales de desgaste oclusal, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales audibles, fracturas imprevistas de dientes y obturaciones, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares, además lesiones no cariosas a nivel cervical como: erosión, abrasión y abfracción. La experiencia de la clínica diaria demuestra que estas enfermedades causan la aparición de bordes filosos que lesionan la mucosa bucal y la lengua, se convierte en un factor de riesgo a lesiones premalignas. (Hernández, Díaz, Hidalgo y Lazo, 2017).

Las lesiones cervicales como la abfracción son líneas de fractura por trauma oclusal que produce pérdida de tejido en el cuello del diente en forma de cuña, también encontramos la erosión que se presenta como lesiones producidas por sustancias químicas y finalmente la abrasión que es el desgaste mecánico por el cepillado. (Instructivo para diligenciar la historia clínica integral de adultos, 2016).

A nivel muscular, se puede presentar hipertonia muscular, hipertrofia unilateral o bilateral, sintomatología dolorosa y disminución de su coordinación, mialgias, mioespasmos y con el tiempo aparición de puntos gatillo. En la práctica profesional de los especialistas implicados en la consulta de Oclusión dentaria y disfunción temporomandibular, se ha detectado que durante el examen y palpación bimanual de los músculos masticatorios los más

afectados son: los maseteros, temporales, pterigoideos medial y lateral, sin dejar de obviar los músculos de la nuca y el cuello. (Hernández, Díaz, Hidalgo y Lazo, 2017).

Cirugía

La extracción dental es un acto quirúrgico por medio del cual se elimina a un órgano dentario de su alveolo; a pesar de los esfuerzos de las políticas y acciones preventivas que buscan preservar la salud bucal, sigue siendo un procedimiento odontológico frecuente. Son múltiples las causas que llevan a realizar alguna extracción dental en las diferentes etapas de la vida. En ocasiones se sacrifican órganos dentales sanos, buscando mejorar la masticación o para prevenir o corregir una mal oclusión, pero en la mayoría de los casos se extraen por estar afectados por enfermedades que no solo impiden su función masticatoria, sino que ponen en riesgo la salud de la persona al ser focos infecciosos. En todos los casos, es de interés conocer las causas por las cuales se extraen un gran número de órganos dentales; con la finalidad de identificar los elementos de riesgo que llevan a la mutilación dentaria, buscando así generar estrategias y unir esfuerzos para evitar las consecuencias que el edentulismo conlleva. (Ramírez, Pérez, Sánchez y Cortés, 2010)

La exodoncia es la parte de la cirugía bucal encargada de la extracción de un diente o parte de él, del lecho óseo donde está ubicado. En este sentido, es bien sabido que la caries dental y las periodontopatías representan los principales problemas de salud pública bucal en Latinoamérica; son de las enfermedades más prevalentes e incidentes en varios grupos poblacionales, además de presentarse principalmente en las personas con mayor desventaja

socioeconómica, quienes tienen altos niveles de esta enfermedad y poca experiencia de tratamiento. (Medina, 2013)

El campo de la cirugía pre-protésica resulta ser muy extensa, ya que no solo busca lograr un reborde ideal a través de técnicas adecuadas de exodoncia, sino que involucra patologías de tejidos duros y blandos, alteraciones en la preparación ósea. La cirugía pre-protésica es toda técnica o procedimiento quirúrgico, parte de la cirugía bucal, que se encarga de preparar los tejidos duros y blandos de los maxilares para recibir exitosamente una prótesis total o parcial, y que la misma cumpla con los objetivos de adaptación, retención, masticación. (Larrea, 2014).

Este tipo de cirugía pre-protésica es uno de los procedimientos más comunes en la odontología, el objetivo es la creación de un reborde alveolar regular tras la realización de una exodoncia o existencia de exostosis con fines protésicos, para así mejorar la retención y estabilidad de la futura prótesis; se deben eliminarán las aristas óseas, los bordes filosos y cortantes además de los tabiques interdentarios e interradiculares, de esta manera se logra suavizar los arcos alveolares. (Machuca, Vega, y Valero, 2015).

La regularización del reborde alveolar consiste en realizar la resección de espículas óseas, protuberancias o crestas residuales, que causan irritación, inflamación e impiden un asentamiento correcto de la prótesis total. (Larrea, 2014).

Las extracciones múltiples con regularización del reborde alveolar suelen indicarse en pacientes que presentan piezas dentales con un pronóstico malo, bien sea por enfermedad periodontal, caries o fracturas dentales. Se destaca la necesidad de realizar regularización ósea

en zonas que lo ameriten para que el hueso sea apto para la adaptación de una prótesis inmediata y posteriormente la definitiva. (Briceño, 2015)

Urgencias

La epidemiología asociada a la urgencia odontológica destaca que el 22% de la población general ha experimentado dolor orofacial y el 12% ha presentado dolor en alguna de sus piezas dentarias. La odontalgia es una condición con alta prevalencia en la población general y es el principal motivo de consulta, determinando un problema de salud pública debido al consiguiente ausentismo laboral, elevados costos terapéuticos y disminución de la calidad de vida de los pacientes. (Olate 2014)

Una urgencia se conoce como la aparición súbita de una condición patológica buco-máxilo-facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente. Las causas son múltiples y variadas desde procesos infecciosos, traumatismos, fracturas o incluso complicaciones tras la realización de una simple extracción dentaria.

Los traumatismos dentales y bucales son un motivo frecuente de consulta urgente en los Centros de Salud, en los cuales, la mayoría de las ocasiones, se puede realizar una atención adecuada, aún sin contar con recursos muy especializados. En muchos casos es obligada una

posterior consulta con el Odontólogo, quien valorará el pronóstico de vitalidad y conservación de las piezas dentarias afectadas. (Hernández, 2019)

En el diagnóstico de lesiones dentales y bucales se procede a realizar:

1. Historia Clínica: Historia Clínica: Historia Clínica: ¿Cómo se produjeron las lesiones?
¿Dónde se produjeron las lesiones? ¿Cuándo se produjeron las lesiones?

2. Exploración:

- Tejidos blandos: determinan la naturaleza penetrante de las heridas y alertan sobre la posible presencia de cuerpos extraños en las heridas.

- Tejidos duros: se deben buscar fundamentalmente fracturas dentarias y fracturas de la cortical ósea.

- Palpación: se hará con cuidado, palpando con los dedos índice y pulgar y dejando la encía en medio para que sirva de referencia sobre cualquier variación en esa zona.

- Percusión: se realiza percutiendo en el borde del diente con el mango de un espejo. Se hará primero en dientes no traumatizados, de forma que el paciente puede percibir las reacciones normales a esta prueba. Con esta prueba se valora la sensibilidad.

- Movilidad: se comprueba con los mangos de dos espejos; se pueden valorar la movilidad horizontal, hacia adentro y hacia afuera y vertical (intrusión).

- Pruebas térmicas: se realizan para valorar el estado de salud de la pulpa dentaria.

- Estudio radiológico: es un estudio de gran valor ante cualquier traumatismo bucodental, tanto para valorar los tejidos duros como para valorar la posible presencia de cuerpos extraños en las partes blandas. (Hernández, 2019)

Niveles de satisfacción

La medición de los niveles de satisfacción de los usuarios es una parte fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud bucal. Los resultados de estos estudios tienen la finalidad de orientar la dirección hacia donde deben encaminarse los esfuerzos y las acciones para el mejoramiento continuo en los servicios públicos de salud. La importancia de conocer el nivel de satisfacción e intentar elevarlo, estriba en que un paciente satisfecho se apegue mejor a los tratamientos y cuidados indicados por el estomatólogo, y esto hace que mejore su condición de salud. (Reyes, *et al* 2015)

Los servicios de salud Incluyen variables determinantes sociales (edad, sexo, número de dientes presentes, etc.), facilitadores (accesibilidad a los servicios de salud, precio, etc.) y de necesidad (dolor, estética, etc.). Adicionalmente, se han observado otros factores como: educación, ingreso, ocupación, estatus económico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales, actitudes frente a la salud, valores, estilos de vida, experiencias previas de atención y presencia o ausencia de síntomas, entre otros (Carrasco, Landauro y Orjuela, 2015)

Causas de incumplimiento a tratamiento odontológico

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia se prestan servicios de diferente complejidad, bajo supervisión de los docentes, a un bajo costo de los tratamientos. A pesar de esto, el nivel socioeconómico sigue siendo un motivo de no continuidad del tratamiento. Otro de los factores que influyen en la deserción de los pacientes tiene relación con los horarios de atención que tiene la Facultad, ya que estos en muchos casos interfieren con los horarios que tienen los usuarios para realizar otras actividades. (Agudelo y Martínez, 2013)

Según López (2013) las debilidades se refirieron principalmente a los costos que el paciente asume cuando se aumenta el tiempo de tratamiento, pues en otra entidad hubiera sido más corto y por ende menos costoso. El paciente es consciente de la atención que recibirá, teniendo en cuenta que es un centro de educación y cómo este es un factor importante en la satisfacción.

Según Carrasco et al (2015) uno de los problemas que ha suscitado interés en el campo de la salud y viene siendo estudiado desde hace unas décadas en los países desarrollados, es lo relativo a la utilización de los servicios de salud. En el área odontológica, los estudios se han centrado en descubrir cuáles son los factores que influyen para que las personas decidan o no acudir al dentista en caso de necesidad.

Según Tavera (2014) Es de gran preocupación para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) pues, en la actualidad son muy pocas las personas las que acuden a utilizar el servicio de odontología de manera preventiva y desafortunadamente los odontólogos se han convertido en una de las principales fobias para la población haciendo mucho más difícil que las personas acudan a ellos de forma voluntaria pues están asociados a dolor lo que hace que su servicio solo sea utilizado en caso de urgencias.

Teniendo en cuenta la investigación realizada por Preciado y Urbano (2012), la mayoría de los pacientes que asisten a consulta odontológica, perciben una situación de inconformidad basados en desconocimiento de sus deberes, falta de información, inconformidad por el servicio e incluso malos tratos por parte de los prestadores de servicio de atención odontológica. Ello hace que los pacientes no asistan de forma periódica a controles de salud dental. Por lo anterior y gracias a lo aprendido durante la especialización, consideramos que en la actualidad se han podido establecer patrones de comportamiento frente a la consulta odontológica que sin quererlo están arraigados a traumas tempranos y experiencia negativas relacionadas con este servicio. Se han detectado entre otros la influencia tanto de variables individuales (conductas) como de variables contextuales (ambiente físico, político o económico).

Las posibles barreras de acceso a los servicios de salud en diferentes niveles: Las barreras económicas, sociales, culturales, de tipo geográfico entre otras; estas se han constituido en el principal obstáculo para la utilización de los servicios de salud bucal de la población. (Hernández y Tavera, 2014)

Se podría inferir que existen causas sociales y económicas por las cuales los pacientes abandonarían el tratamiento odontológico, como ser la distancia entre el lugar de residencia y este centro asistencial, y por los costos del traslado hacia el mismo. Existen también causas emocionales por el riesgo de vida de estos pacientes y la consecuente priorización de su terapéutica. La escasa motivación, la falta de información recibida y de concientización acerca de las consecuencias del incumplimiento de un tratamiento odontológico, también podrían encuadrarse como posibles causas del problema. (Miguel, 2016)

Existen razones sanitarias, políticas, sociales y económicas que determinan la importancia de abordar las inequidades en salud. Factores individuales, organizacionales, culturales y sociales en la utilización de los servicios. El uso de servicios de salud (variable dependiente o de resultado) está en función de la interacción de tres tipos de factores: los de predisposición (inherentes al paciente e independientes de su patología), los mediadores o de capacidad (porque facilitan u obstaculizan el acceso a los servicios de salud y son susceptibles a los cambios en las políticas de salud) y los de necesidad como la percepción y gravedad de los síntomas de enfermedad (Buelvas, 2013)

Las prácticas de autocuidado y las visitas odontológicas varían de acuerdo con la edad, el género, el estado socioeconómico, la etnicidad, las redes sociales y la urbanización. Las mujeres tienden a tener mejor cuidado de su salud oral y a frecuentar más al odontólogo que los hombres, lo cual no significa que la salud oral de las mujeres sea mejor, sino que los hombres son afectados por enfermedades más agresivas como el cáncer oral, en comparación con el género femenino, lo cual es atribuible a la alta exposición a factores de riesgo tales como: tabaquismo, alcoholismo y una dieta deficiente (Rocha, 2013)

Beneficios del cumplimiento de tratamiento odontológico

La mala salud oral compromete severamente la calidad de vida de los pacientes. Las enfermedades orales pueden conducir a enfermedades sistémicas, hospitalizaciones, a la ingesta de medicamentos, incluso llevar a las personas a la muerte. Por otra parte, puede generar cargas personales, sociales, financieras y continuar con los crecientes costos de atención médica en general. (Seirawan y Faust, 2012)

Si la población accede a los servicios de atención odontológica, se tienen ganancias significativas en la situación de salud y se contribuye a disminuir las grandes cargas de enfermedad oral que se traducen en altos costos para el sistema y la población. Debido a esto, si no se cuenta con instrumentos que nos ayuden a evaluar lo que la población de nuestro interés conoce, piensa y percibe acerca de la salud oral y el acceso que tienen a este servicio no se podrán instaurar ningún tipo de estrategias que ayuden a identificar las falencias que existen, así como también se podrán evitar errores u omisiones en la práctica de hábitos de higiene oral transmitiéndose a futuras generaciones, por lo que es inminente educar y concientizar a la comunidad sobre la repercusiones que trae el no asistir a visitas periódicas a el odontólogo no solo de manera curativa sino también para prevenir y hacer control. (Hernández y Tavera, 2014).

Con relación a la atención odontológica, es importante destacar que tanto la necesidad de tratamiento (motivo de consulta) como la necesidad creada (necesidad de tratamiento identificada por el clínico) aportan a la valoración de la satisfacción de los pacientes. Los

servicios de salud deben responder a las necesidades de los individuos, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga y no tantos como esté dispuesto a pagar; por tanto, es importante aclarar que, durante la atención clínica recibida, el desarrollo de un tratamiento tiene un enfoque integral y para cada paciente la perduración o la deserción del este supone una decisión personal. (Caballero, 2014).

Cuando se ve alterada la salud de una persona o de un colectivo, es función de los profesionales buscar una solución a los problemas que ponen en riesgo la salud. El tiempo que se requiere para dar solución a los problemas por los cuales acuden los pacientes al servicio de salud es un factor que influye en su satisfacción, determinado por la complejidad y la cantidad de tratamientos que se van a realizar. En el caso concreto de la Facultad, los determinantes del tiempo de duración del tratamiento no son ajenos al servicio que brinda la institución, puesto que los prestadores de la atención están en proceso de formación, lo que retarda el tratamiento del paciente. (Arias, 2015)

Capacitación a los usuarios

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional establece una relación con el paciente. Para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la religión. Conociéndolas, podemos definir cómo acercarnos a él, qué términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el diálogo,

ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo, entre otras. (Naranjo, 2006)

Bartlett (2013) Capacitación es una definición que se da a todos aquellos métodos o técnicas que ayuden a la gestión y desarrollo del talento de los colaboradores. Para ello, debe existir interés tanto del colaborador como de la organización que desea retener el talento de las personas que cuentan con dicha virtud. La idea de la capacitación de servicio al cliente surge a partir de la competitividad que se requiere día con día con la competencia, pero además de eso, reducir las quejas de los clientes y aumentar la cantidad de consumidores.

Se define capacitación como un conjunto de actividades didácticas orientadas a suplir las necesidades de la empresa y que orienta hacia la ampliación de conocimientos, habilidades y aptitudes de las cuales ayudarán al desarrollo de los colaboradores dentro de la empresa. Girón (2008)

La capacitación consiste en una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa u organización y orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador. El objetivo de un centro de educación en la empresa (capacitación interna) se podría entender de la siguiente manera: Para que el objetivo general de una empresa se logre plenamente, es necesaria la función de capacitación que colabora aportando a la empresa un personal debidamente adiestrado, capacitado y desarrollado para que 10 desempeñe bien sus funciones habiendo previamente descubierto las necesidades reales de la empresa. (Siliceo, 2006).

(Rodríguez, 2007) indica que la capacitación busca lograr ciertos objetivos, en el cual se podría hacer mención el objetivo general que consiste en conseguir adaptar al personal para el ejercicio de determinada función o ejecución de una tarea específica en una empresa determinada.

(Rodríguez, 2007) define capacitación como “un acto intencionado que proporciona los medios para hacer posible el aprendizaje”. El aprendizaje es un fenómeno interno que motiva al individuo. En un mundo globalizado hoy en día la atención que se brinda en las diferentes instituciones o entidades prestadoras de salud están dirigidas a satisfacer las necesidades de los usuarios a todo nivel; la calidad en el servicio que se recibe ayuda a cubrir las distintas exigencias de los clientes o usuarios lo cual es la clave del éxito de toda empresa.

Los dentistas, en forma individual, y la profesión dental, como un todo, están también relacionados con la comunidad como educadores de la salud dental, ya sea con esfuerzos educacionales directos o monitoreando la dependencia y efectividad de los productos de salud dental comercializados. Las relaciones de los dentistas con la gran comunidad implican responsabilidades en lo que respecta a las normas correctas para la publicidad profesional. Los odontólogos tienen un importante rol en la salud pública preservando la salud dental pública y también con relación a las enfermedades epidémicas peligrosas, como el VIH; además, tienen responsabilidades referidas al acceso a la atención dental, lo que puede obligar al gremio a ser política y educacionalmente activos cuando se formulen las medidas sociales que determinen la distribución de los recursos para la asistencia en salud. (Torres y Romo, 2006)

Diseño metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación fue de carácter descriptivo, ya que permitió buscar propiedades, características y rasgos específicos de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se realice. Este proyecto permitió que se pueda reunir datos, organizar, analizar, determinar y clasificar por especialidades las causas del incumplimiento del tratamiento real prescrito en las historias clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Población y muestra

Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por las historias clínicas de adultos de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta en el año 2019.

Muestra

La muestra se conformó por 455 historias clínicas abiertas por primera vez y 64 historias clínicas de reevaluación, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Historias clínicas abiertas por primera vez en los semestres I y II del año 2019 en la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Historias clínicas de reevaluación en los semestres I y II del año 2019 en la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Historias clínicas que pertenezcan a alumnos de séptimo a noveno semestre del año 2019 en la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Criterios de exclusión

Historias que no hayan sido aprobadas

Historias no legibles

Historias clínicas de alumnos de quinto, sexto y décimo semestre

Historias clínicas de niños

Variables

Variable Independiente.

El nivel socioeconómico

Tiempo de tratamiento

Tipo geográfico

Cumplimiento parcial o total el tratamiento

Cumplimiento por especialidad

Variable Dependiente

Incumplimiento del tratamiento real

Variable Interviniente

Edad

Sexo

Materiales y métodos

Para la realización de este proyecto de investigación se solicitó la información de las historias clínicas activas durante el año 2019, por medio de una carta a la coordinadora de clínica de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, con el fin de conocer el número total de historias clínicas abiertas por primera vez y de reevaluación, en los semestres I y II del año 2019.

Se solicitó la autorización para el ingreso a archivo de gestión clínico de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, para la búsqueda de las historias clínicas seleccionadas y se clasificaron según criterios de exclusión e inclusión, hasta completar el número de la muestra. A estas historias clínicas se le revisó su plan de tratamiento real aprobado (Anexo A) y la evolución, para identificar el cumplimiento total de este (Anexo C).

Se realizó un consentimiento informado (Anexo D) avalado por el comité de ética de la Universidad Antonio Nariño y de manera virtual se desarrolló una encuesta (Anexo E) con su respectivo consentimiento a los estudiantes de séptimo a décimo que realizan prácticas clínicas, para indagar las posibles causas del incumpliendo del tratamiento real, en qué áreas se cumple más su tratamiento y las recomendaciones por parte del estudiante para mejorar este hecho y así poder determinar causas claramente definidas que intervengan con el incumplimiento del tratamiento.

Teniendo en cuenta los datos encontrados en las historias clínicas de los pacientes, se realizaron llamadas a éstos, para preguntar sobre los servicios que se les habían prestado en las instalaciones de la clínica, la culminación de su tratamiento y las causas del incumplimiento del tratamiento odontológico (Anexo G), posteriormente a éstos usuarios se les realizó vía WhatsApp un video informativo, dando a conocer el proceso de consulta odontológica, apertura de historia clínica, servicios ofrecidos por la institución con el fin de que el paciente conozca los pasos de la atención y la importancia de la asistencia a las citas programadas.

Análisis estadístico

Para el procesamiento y análisis de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0 mediante el cual el análisis estadístico es de tipo descriptivo a través de medidas de dispersión (desviación estándar, coeficientes de variación), además de tablas de distribución de frecuencias y figuras en tortas o barras para aquellas variables cualitativas.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la presente investigación, la cual consistió en la revisión de historias clínicas abiertas en el año 2019 en la clínica de adultos de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño. Para una mejor presentación de los resultados se dividen en dos componentes, la primera corresponde a la apertura de historia clínicas abiertas por primera vez en los semestres I y II del año 2019 en la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta y la segunda Historias clínicas de reevaluación en los semestres I y II del año 2019 en la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Historias clínicas abiertas por primera vez en los semestres I y II del año 2019 en la clínica de adultos de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Se contó con un registro de 456 pacientes, atendidos por estudiantes de séptimo a noveno semestre de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta. El sexo predominante fue femenino con un 65,5%. La edad promedio en los pacientes fue 44 años, con desviación estándar 17 años (rango de edad 16 – 86 años). El 49.5% de estas personas pertenece a estratos medios, el 47.6% a estratos bajos y un 2.8% a estratos altos.

En la tabla 1, resume los datos obtenidos en la revisión de historias clínicas, los tratamientos que ofrecen la Universidad, los tratamientos que se le realizaron a los pacientes y los que fueron completos e incompletos.

Según los resultados de este estudio, al evaluar el grado del cumplimiento por los diferentes tipos de tratamientos realizados, se determinó que los únicos tratamientos con un nivel de cumplimiento por encima del 90% son Periodoncia con un (99.3%) y Rehabilitación oral con prótesis total de (96.3%). Los tratamientos con un cumplimiento entre el 70% y 90% fueron Endodoncia unirradicular y birradicular (76.3% y 70.5% respectivamente), Rehabilitación Oral con Prótesis Fija (76.5%), Cirugía Multirradicular y pre-protésica (75% y 87.5% respectivamente). El resto de los tratamientos tiene un porcentaje de cumplimiento inferior al 70% y en algunos casos por debajo de 50% como en el caso de Endodoncia Multirradicular y Operatoria.

Tabla 1*Cumplimiento por Especialidad*

Tratamiento	Categoría	Pacientes	Tratamiento completo	Tratamiento incompleto	% de cumplimiento
Periodoncia	Fase higiénica	456	453	3	99,3
	Unirradicular	93	71	22	76,3
Endodoncia	Birradicular	44	31	13	70,5
	Multirradicular	25	12	13	48,0
Operatoria	Resina Simple	296	88	208	29,7
	Compuesta	17	3	14	17,6
Rehabilitación oral	Prótesis removible	141	98	43	69,5
	Prótesis fija	162	124	38	76,5
	Prótesis total	107	103	4	96,3
	Unirradicular	63	40	23	63,5
Cirugía	Birradicular	67	46	21	68,7
	Multirradicular	96	72	24	75,0
	Pre-protésica	8	7	1	87,5
Atm		107	64	43	59,8

A nivel general, se pudo establecer que, del total de pacientes, solo el 41% culminó completamente su tratamiento. En el 59% de los pacientes el tratamiento quedó parcialmente
figura 1.

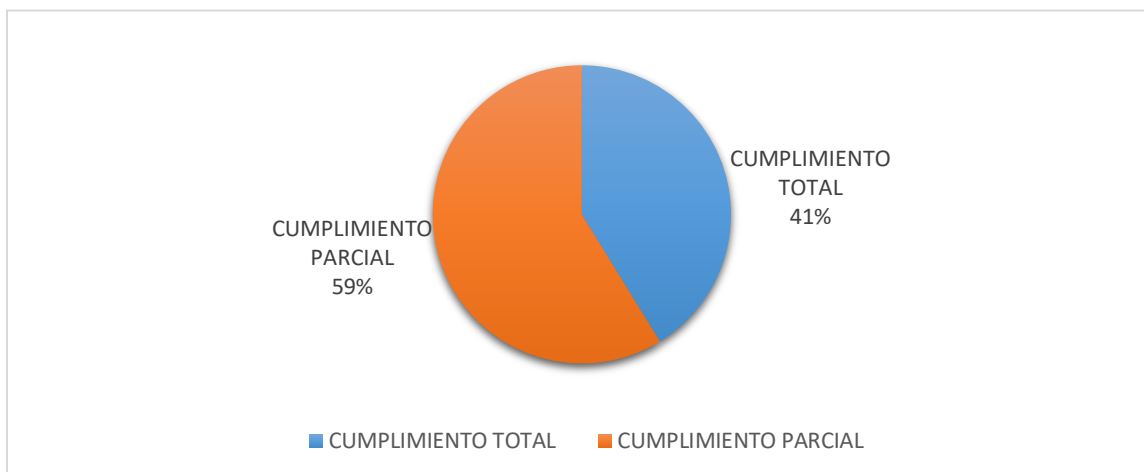


Figura 1. Grado de cumplimiento en el tratamiento a nivel general.

Historias clínicas de reevaluación en los semestres I y II del año 2019 en la clínica de adultos de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Se encontraron un total de 64 historias clínicas de los pacientes, con una edad promedio de 41 años y desviación estándar 17 años (rango de edad 20 – 67 años), la mayor parte de ellos pertenecientes a estratos medios (54,7%).

Valorando el grado de cumplimiento por tipo de tratamiento realizado, se logró determinar un porcentaje de cumplimiento del 100% en las especialidades de Periodoncia, la Endodoncia birradicular y multirradicular. La mayor parte de los otros tratamientos tuvo un porcentaje de cumplimiento entre el 70% y 93%, a excepción de los tratamientos donde se incluyó la Resina compuesta y ATM, donde el porcentaje de cumplimiento fue del 50% y 57.1% respectivamente.

En la tabla 2, se presenta el resumen de los resultados obtenidos por especialidad en la clínica Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

Tabla 2

Cumplimiento por Especialidad

Tratamiento	Categoría	Pacientes	Tratamiento completo	Tratamiento incompleto	% de cumplimiento
Periodoncia	Fase Higiénica	64	64	0	100,0
	Unirradicular	25	22	3	88,0
Endodoncia	Birradicular	12	12	0	100,0
	Multirradicular	4	4	0	100,0
Operatoria	Resina Simple	53	44	9	83,0
	Resina Compuesta	4	2	2	50,0
Rehabilitación oral	Prótesis Removible	34	25	9	73,5
	Prótesis Fija	33	26	7	78,8
	Prótesis Total	11	8	3	72,7
	Unirradicular	14	13	1	92,9
Cirugía	Birradicular	22	20	2	90,9
	Multirradicular	19	17	2	89,5
Atm		14	8	6	57,1

Se determinó a nivel general un cumplimiento total en el 39% de las historias clínicas y de manera parcial en el 61%, figura 2.

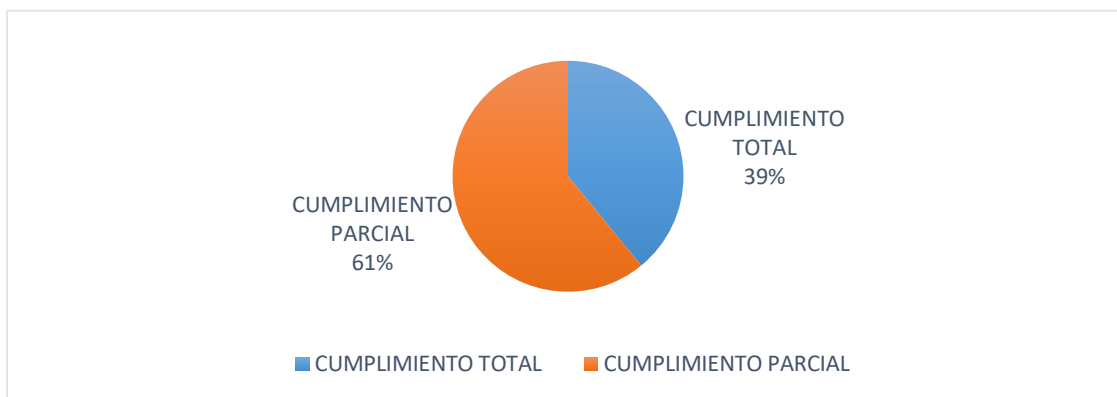


Figura 2. Grado de cumplimiento en el tratamiento a nivel general.

Determinación de las causas del incumplimiento de los tratamientos reales

En esta investigación para determinar las causas del incumplimiento de los tratamientos, se procedió a realizar primeramente una encuesta a los estudiantes y luego una llamada a los pacientes participantes de este estudio. Los estudiantes diligenciaron una encuesta la cual se llevó a cabo de manera virtual, donde participaron estudiantes de séptimo a décimo semestre, de séptimo participaron 4 estudiantes, de octavo 13 estudiantes, de noveno 16 estudiantes y de décimo 42 estudiantes, indagando las posibles causas del incumpliendo del tratamiento real, en qué áreas se cumple más su tratamiento y las recomendaciones por parte del estudiante. A continuación, en la tabla 3 se presentan los resultados de dicho instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

Estudiantes entrevistados según semestre académico

Semestre	Estudiantes	%
Séptimo	4	5,33
Octavo	13	17,33
Noveno	16	21,33
Décimo	42	56,00
Total	75	100,00

En la encuesta de este estudio, uno de los ítems, realiza la siguiente pregunta, “¿Por qué causa no culmina el tratamiento real aprobado en la historia clínica de sus pacientes?” y en respuesta a ésta, los estudiantes manifiestan que la principal causa de la no culminación del tratamiento es debido al incumplimiento de los pacientes por no asistir a las citas programadas con el 69.3%, los costos del tratamiento son una causa expresada por el 33%; el abandono definitivo del paciente es otra de las causas con el 28% y la falta de tiempo en el turno clínico, es otra de las causales con el 13.3%, como lo podemos observar en la figura 3.

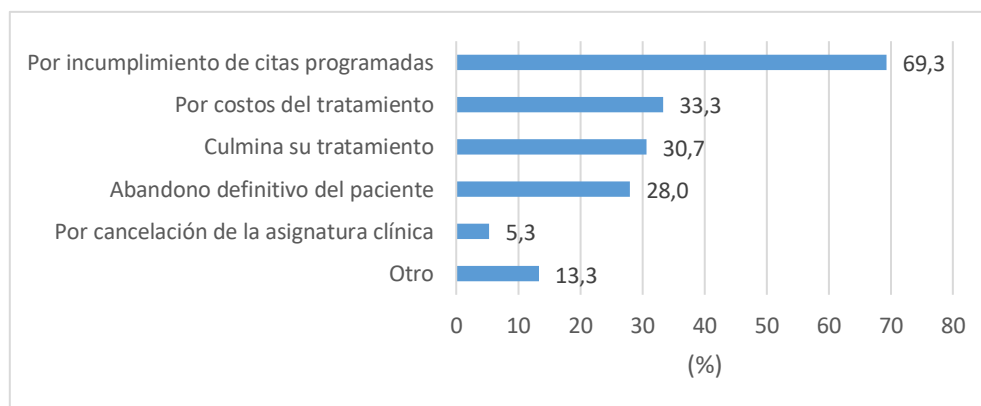


Figura 3. Razones del incumplimiento.

En el ítem correspondiente a otros, se agruparon las diferentes respuestas referidas por los estudiantes en 4 categorías, que son expresadas a continuación en la tabla 4.

Tabla 4

Causas de la no culminación de los tratamientos

Tiempo insuficiente	Abandono del paciente	Incumplimiento de citas	Factores externos
25	8	2	12
53,2%	17%	4,25%	25,5%

Se evidenció que el factor con el mayor porcentaje fue tiempo insuficiente con un 53,2%, seguido por factores externos con un 25,5%, donde los estudiantes manifestaron que debido a la gran afluencia de pacientes de nacionalidad venezolana y a sus innumerables dificultades para movilizarse a la clínica los pacientes faltaban a las citas programadas y de igual manera los estudiantes se quejaron de la demora en la revisión de pacientes y aprobación de historias clínicas, continuando con el abandono del paciente con un 17 % y por último el incumplimiento de citas obtuvo un porcentaje de 4,25%.

En el siguiente ítem se especifica la especialidad que tuvo un mayor porcentaje de cumplimiento, donde se le indicó al estudiante que marcara la especialidad en la que realiza en totalidad el tratamiento real aprobado. De acuerdo con lo manifestado por los estudiantes, específicamente para endodoncia se observa mayor porcentaje de cumplimiento en Endodoncia unirradicular con el 85.3%, Endodoncia birradicular con el 54.7% y para Endodoncia

multirradicular del 17.3%. El 8.0% de los estudiantes expresó no terminar el tratamiento real aprobado, figura 4.

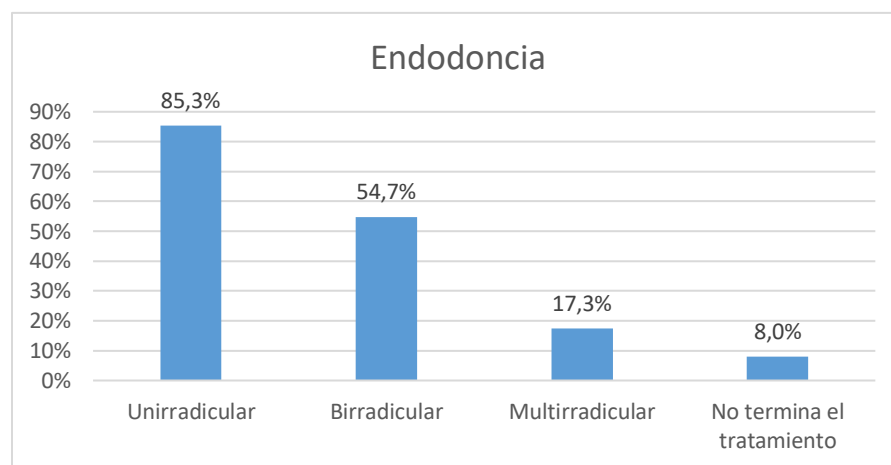


Figura 4. Porcentaje de cumplimiento real aprobado en Endodencia.

Respecto a Cirugía encontramos, el porcentaje entre el 72% y 78% donde los estudiantes manifestaron culminar el tratamiento completamente, figura 5.

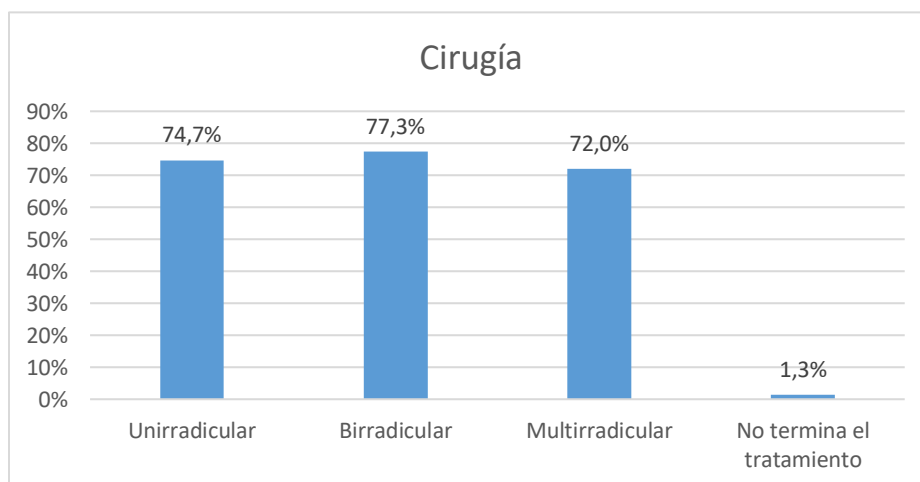


Figura 5. Porcentaje de cumplimiento real aprobado en Cirugía.

En cuanto a Rehabilitación Oral, el porcentaje de cumplimiento real oscila entre el 52% y 72%, siendo el tratamiento con prótesis removible el de mayor grado de cumplimiento (72%), figura 6.

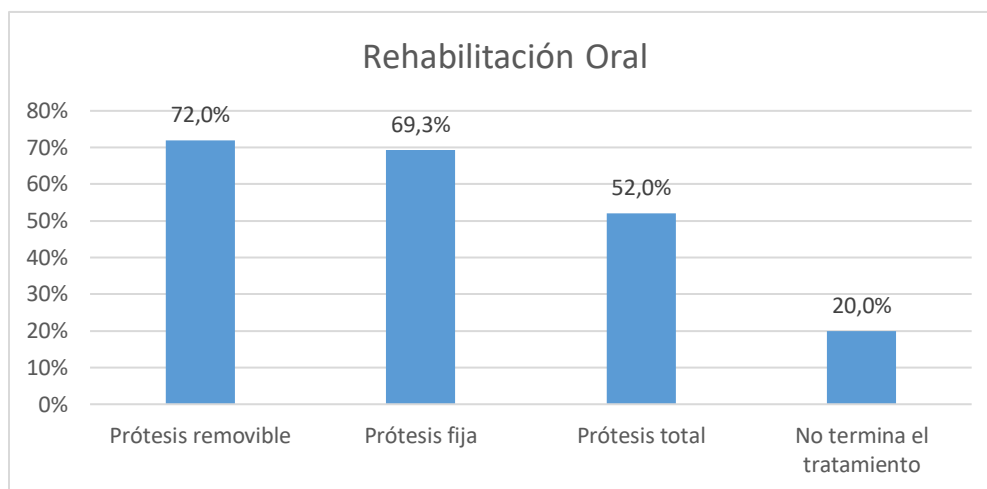


Figura 6. Porcentaje de cumplimiento real aprobado Rehabilitación Oral.

Frente a la parte operatoria, el tratamiento con resina compuesta es el de mayor grado de cumplimiento según los estudiantes con el 85.3%, el tratamiento con resina simple tiene un grado de cumplimiento total real aprobado del 77.3%. El 16% de los estudiantes refirió no haber terminado completamente esos tratamientos, como lo podemos observar a continuación en la Figura 7.

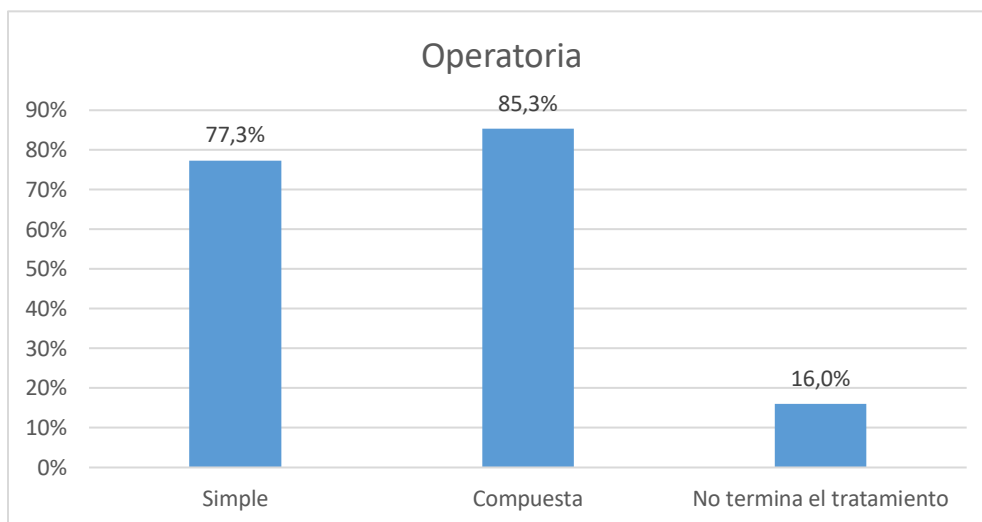


Figura 7. Porcentaje de cumplimiento real aprobado Operatoria.

Con respecto al ATM, solo el 56% de los estudiantes refirió realizar en totalidad el tratamiento real aprobado para ATM, figura 8.

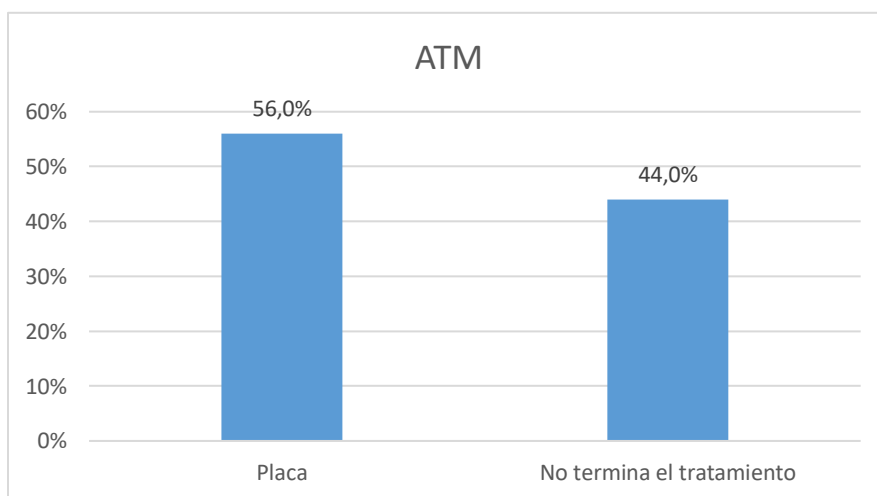


Figura 8. Porcentaje de cumplimiento real aprobado en ATM.

Finalmente, para el tratamiento de Periodoncia, la fase con mayor grado de culminación total del tratamiento real aprobado es la Fase higiénica con el 90.7%; para las demás fases la culminación total del tratamiento oscila entre el 41% y 52%. Por otra parte, el 1.3% de los estudiantes manifestó no terminar el tratamiento, figura 9.

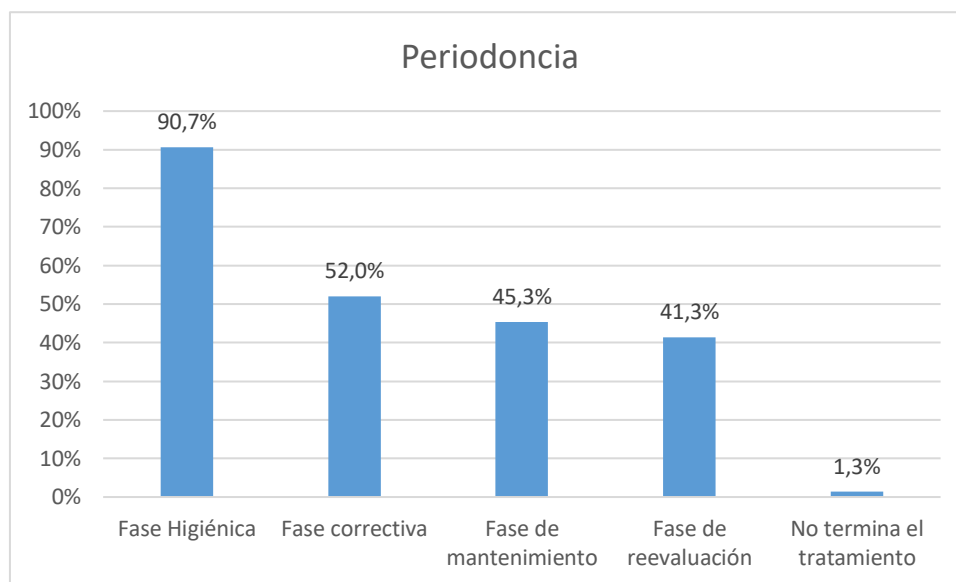


Figura 9. Porcentaje de cumplimiento real aprobado Periodoncia.

Por último, uno de los ítems planteados en la encuesta a los estudiantes fue “Que recomendaciones sugiere para que los tratamientos se culminen en su totalidad”, una de las respuestas más reiteradas por ellos fue, el alto número de requisitos que requiere la universidad para la aprobación de la materia clínicas por lo que sugieren reducir el número de estas, para poder llevarlos a cabalidad en el tiempo estipulado. Otra de las recomendaciones más frecuentes es sensibilizar a los pacientes para que comprendan como es el proceso de atención en la clínica, los horarios y su finalidad, en último término, ellos recomiendan la unificación de los criterios por partes de los docentes.

Causas registradas en la hoja de evolución del año 2019 en la clínica de adultos de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

En la siguiente tabla se plasman las causas del incumplimiento del tratamiento real aprobado que se encontraron en las historias clínicas revisadas, las cuales son registradas algunas por el estudiante y otras por el tutor, siendo la más relevante el abandono del tratamiento del paciente sin ninguna explicación, en estas también se encontraron que el tiempo del tratamiento era insuficiente por lo tanto se reprogramaba para el próximo semestre, igualmente el horario laboral del paciente, el incumplimiento a las citas programadas por parte del estudiante, los costos del tratamiento e inicio de periodo de gestación en pacientes mujeres.

Tabla 5

Causas registradas en la hoja de evolución de la historia clínica

Causas	Número de historias clínicas
Abandono del tratamiento sin especificación	10
Tiempo insuficiente y se reprograma para el otro semestre	5
Por fallas del laboratorio y por tiempo insuficiente, se reprograma para el próximo semestre	1
Horario laboral	1
Incumplimiento de citas	1
Costos del tratamiento	2
Embarazo	1

Se realiza el tratamiento en otra institución	1
No se aprobó el tratamiento requerido y se le indica hacerlo en otra institución	1

Causas referidas por los pacientes con historias clínicas abiertas por primera vez con tratamiento parcial.

Con el fin de indagar las posibles causas asociadas al incumplimiento del tratamiento real aprobado, se obtuvo de la historia clínica los datos personales de cada usuario para así realizar a los 254 pacientes quienes se encontraron con un tratamiento real incompleto, las respectivas llamadas telefónicas y determinar las posibles causas; sin embargo, solo se logró obtener respuesta de 122 de ellos (52.4%).

De los pacientes que se lograron contactar, curiosamente el 42% tenía la percepción sobre que su tratamiento había sido culminado completamente; el 58% por el contrario refirió que evidentemente su tratamiento no había sido culminado en su totalidad, figura 10.

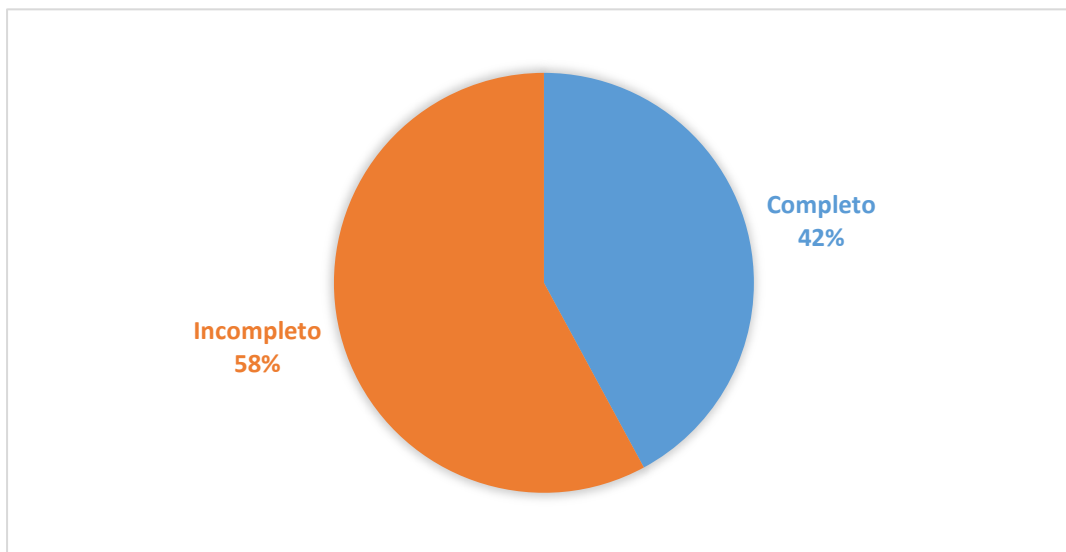


Figura 10. Percepción de los pacientes sobre el grado de cumplimiento de su tratamiento.

Causas referidas por los pacientes de reevaluación con tratamiento parcial.

Igualmente se indagó mediante una llamada telefónica a pacientes de reevaluación donde el tratamiento no fue culminado completamente, para poder conocer las posibles causas asociadas a ese incumplimiento. Se trató de contactar a 37 pacientes que según historia clínica tenían tratamiento incompleto; sin embargo, solo se logró obtener respuesta de 14 de ellos (37.8%).

De los pacientes que se lograron contactar, el 57% tenía la percepción de que su tratamiento había sido culminado completamente; por el contrario, el 43% confirmó que su tratamiento no había sido culminado totalmente, figura 11.

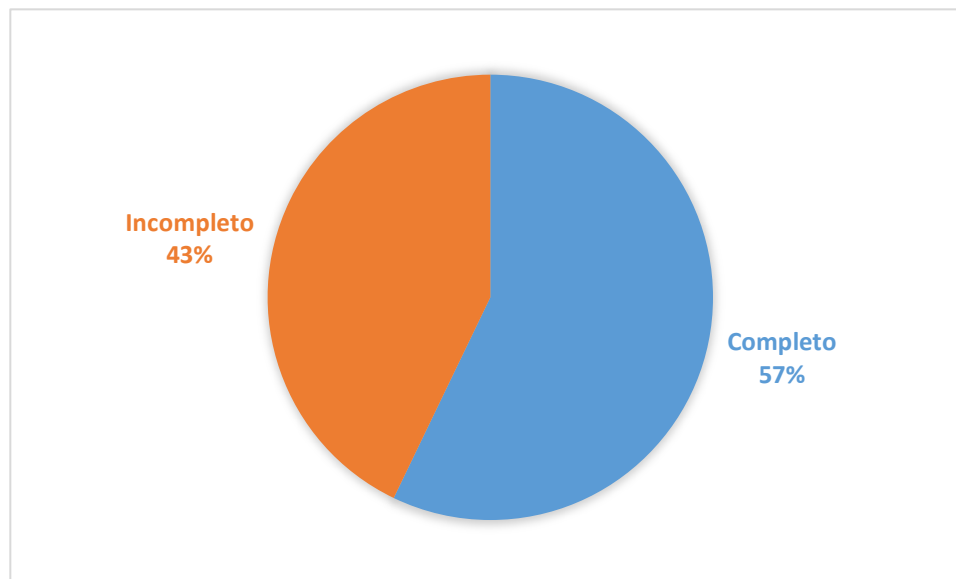


Figura 11. Percepción de los pacientes sobre el grado de cumplimiento de su tratamiento.

A continuación, se hará una descripción de los factores causales por los pacientes de la Facultad de odontológica de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, que consideran como determinantes a la hora de no culminar sus tratamientos odontológicos:

En la siguiente tabla 6, se plasman las causas referidas por los pacientes, donde se observa un mayor porcentaje en la pérdida de comunicación por parte del estudiante con el usuario con un 29 %, seguido por tratamientos con múltiples intervenciones con un 17,4%, continuando con factores externos y factores laborales quienes comparten un porcentaje de 14,5%, por el contrario Cambio de residencia obtiene un porcentaje de 11,2 % y por último fallas de laboratorio y miedo a la consulta consiguen un porcentaje de 6,5%.

Tabla 6*Causas referidas por los pacientes*

Factores laborales	Cambio de residencia	Falla de laboratorio	Tratamiento con múltiples intervenciones	Perdida de comunicación con el estudiante	Miedo a la consulta	Factores externos
9	7	4	Totales parciales 11	18	4	9
			62			
			Totales porcentuales 17,4%	29%	6,5%	14,5%
			100 %			

Capacitación a los usuarios asistentes en el año 2019 en la clínica de adultos de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta.

De los 133 pacientes que dieron respuesta a las llamadas, se les envió un video informativo a 117, dado que 10 expresaron que estaban equivocados, 1 fallecido 5 personas no contaban con WhatsApp registrado en la línea. A continuación, se presenta un indicador de razón en la cual se expresa el porcentaje del número de personas que recibieron el video sobre la muestra, restando las excepciones anteriormente descritas.

$$\frac{\text{Número de videos enviados}}{\text{Número de personas que respondieron las llamadas}} \times 100 = 100 = 117/133 = 0.87 \times 100 = 87\%$$

En la capacitación a los usuarios, se evidenció que la mayoría de estos no conocía la totalidad de los tratamientos ofrecidos en la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, igualmente la mayoría de los usuarios están satisfechos con los procedimientos realizados y la atención por parte del estudiante. Sin embargo, un paciente sugirió mayor inversión en la infraestructura de la institución y algunos de los pacientes manifestaron querer continuar con el tratamiento sin importar el cambio de estudiante.

DISCUSIÓN

Este estudio permitió evaluar e identificar el cumplimiento del tratamiento real de pacientes atendidos en la clínica de adultos de la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, para así determinar las causas del incumplimiento del tratamiento real aprobado. A continuación, se van a confrontar los antecedentes bibliográficos con los resultados de esta investigación, en el cual se van a encontrar divergencias y convergencias.

En un estudio realizado por López et al (2013), encontraron que la edad promedio de los participantes del estudio fue de 55 años, la mayor parte de la población fue de sexo femenino con el 78.2% y de la misma forma el estrato socio económico “bajo”; fue uno de los que obtuvo mayor reiteración con un 60%. De forma similar en este estudio, la edad promedio de los pacientes fue de 44 años y el género predominante fue el femenino con un 65.5%. Sin embargo, el mayor porcentaje de este estudio en cuanto al estrato socioeconómico fue el estrato medio con un 49.5%.

Según los resultados obtenidos en esta investigación, el cumplimiento real en las Historias clínicas aprobadas en la Facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, se encontró que los distintos tratamientos odontológicos que se cumplieron en su totalidad fueron de un 41%. Al evaluar los resultados de nuestro estudio, se logró evidenciar que los tratamientos con un alto índice de cumplimiento fueron las especialidades de

Periodoncia con un 99,3% y Rehabilitación Oral con un 96,3%. Sin embargo, las especialidades de menor cumplimiento por parte de los estudiantes fueron ATM con un 59,5% y Operatoria con un 29,7%. De acuerdo con la revisión literaria no se encontró estudios que evalúen el índice de cumplimiento por tratamiento odontológicos.

En las historias clínicas abiertas por primera vez en el año 2019 se encontró, que la tasa del incumplimiento del tratamiento real fue del 59%, siendo este mayor al cumplimiento del tratamiento real que fue del 41%. Del mismo modo, en las historias clínicas de reevaluación se observó una tasa del incumplimiento del tratamiento real de un 61% y del cumplimiento del tratamiento real de un 39%, siendo el incumplimiento del tratamiento real un porcentaje mayor.

Con este proyecto de investigación los estudiantes manifestaron que las causas del incumplimiento del tratamiento real, se dio por la inasistencia de citas programadas por parte de los estudiantes a los pacientes, la cual representó el mayor porcentaje con un 69.3%, seguido por costos del tratamiento con un 33%, por otra parte, el abandono del paciente con 28%, y el ítem correspondiente a otros, presentó un porcentaje de 13.3%.

Con respecto a las causales del incumplimiento encontradas en la revisión de historias clínicas, se pudieron clasificar en tres grandes grupos: abandono del tratamiento, tiempo insuficiente y factores externos. Con relación al abandono del tratamiento la mayor parte de los estudiantes no especifica el porqué de la deserción del paciente. Consecutivamente se encontró

que a razón del tiempo insuficiente los tratamientos son reprogramados para los próximos semestres, en última instancia encontramos los factores externos como lo serian el incumplimiento de citas, costos del tratamiento y embarazo.

En un estudio realizado por López et al (2013), concluyeron que uno de los motivos de no continuidad del tratamiento de los pacientes era el estrato socioeconómico, los horarios de atención, es decir, en muchos casos interfieren con los horarios laborales; de modo similar se encontró que el miedo a la consulta influye de manera directa en la tasa de deserción de los pacientes con su tratamiento. Así mismo estos resultados concuerdan con esta investigación, siendo factores laborales y el miedo a la consulta, las causas del incumplimiento del tratamiento; además de estas, en este estudio se lograron identificar nuevas causales: como cambio de residencia, fallas de laboratorio, tratamientos con múltiples intervenciones, pérdida de comunicación con el estudiante y algunos factores externos.

Al analizar las distintas causas expresadas por pacientes y estudiantes se evidenció, que no hay concordancia en los motivos por los cuales no se completan los tratamientos reales, para los usuarios: los factores laborales, el cambio de residencia, las fallas de los laboratorios, los tratamientos con múltiples intervenciones, la pérdida de comunicación con el estudiante, el miedo a la consulta, y los factores externos, son el incumplimiento del tratamiento. Sin embargo, desde la perspectiva de los estudiantes se encontraron las siguientes categorías: tiempo insuficiente, el abandono del tratamiento por parte del paciente, incumplimiento de citas y los factores externos, son las causas de la no culminación del tratamiento.

Rodríguez, et al (2013), Se observó que la mayoría de los participantes de este estudio resaltaron la calidad humana con la que fueron atendidos por los estudiantes y docentes como una de las principales fortalezas que tiene este servicio. Igualmente, los pacientes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, hicieron buenos comentarios sobre el trato de los estudiantes para con ellos, además la mayoría de sus opiniones fueron favorables en referencia a los docentes y el servicio ofrecido por la facultad.

Teniendo en cuenta la investigación realizada por Hernández, (2014) los pacientes que asisten a consulta odontológica perciben una situación de inconformidad basados en desconocimiento de sus deberes, falta de información, inconformidad por el servicio e incluso malos tratos por parte de los prestadores de servicio de atención odontológica. Ello hace que los pacientes no asistan de forma periódica a controles de salud dental. De igual manera, muchos de los pacientes asistentes a la clínica, expresan no estar informados de la importancia a la asistencia odontológica, la continuidad del tratamiento odontológico y de todos los servicios que ofrece la facultad.

Según el estudio realizado por López et al (2013) los participantes del estudio identificaron algunas debilidades, relacionadas específicamente con la infraestructura física donde se realiza la atención del paciente. De igual manera, un participante de este estudio realizó una opinión respecto a la infraestructura de la Facultad recomendó invertir y mejorar en la parte física de la institución educativa, ya que esta interfiere con la percepción del servicio que se ofrece.

CONCLUSIONES

Se concluye que el cumplimiento de los estudiantes respecto a la culminación de los tratamientos reales fue de aproximadamente 41%, siendo las especialidades con mayor cumplimiento periodoncia y rehabilitación oral con prótesis total.

Se determinó que las causas por las cuales no se culminan completamente los tratamientos reales aprobados, por parte de los estudiantes es el incumplimiento de las citas programadas, el abandono definitivo del paciente y el tiempo insuficiente en el turno clínico.

Se estableció que las causas que determinan el no cumplimiento de los tratamientos por parte de los pacientes fueron las siguientes: factores laborales, cambio de residencia, fallas del laboratorio, tratamiento con múltiples intervenciones, miedo a la consulta y la pérdida de comunicación con el estudiante.

En la capacitación a los usuarios, se concluyó que la mayoría de estos no conocía la totalidad de los tratamientos ofrecidos en la Universidad, igualmente se concluyó que la mayoría de los usuarios están satisfechos con los procedimientos realizados y la atención por parte del estudiante.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con la línea de investigación ampliando la población e incluyendo de una manera más detallada de todos los procedimientos, así mismo la construcción de un formato para diligenciarlo al final de cada semestre y se anexe a la historia clínica con la información más simplificada de los tratamientos realizados y los pendientes.

Se recomienda realizar ampliación de este estudio en historias clínicas de niños para obtener un comparativo entre la ejecución del tratamiento en las clínicas de adultos y niños, pasa así observar las causas si son diferentes a las de este estudio o se relacionan entre las dos poblaciones estudiadas.

Bibliografía

- Arévalo, C., Castro, M., Losada, S., Serrano, M., Serrano, C., & Sabogal, D. (2012). *Guías de atención de enfermedad gingival* (tesis de pregrado). Universidad nacional de Colombia, Bogotá.
- Bandera Wilson, S. E., & Márquez Filiú, M. (2011). Calidad de la estomatología general integral en el Policlínico Docente" José Martí". *Medisan*, 15(1), 99-104.
- Briceño, B. (2015) Exodoncia múltiple en paciente hipertenso controlado y ajuste de prótesis inmediata. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica*, 8(1),1-12.
- Carrasco, M; Landauro, A y Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(1), 27-35.
- Castro-Rodríguez, Y. (2018). Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(1), 36-38
- Chávez, M. C. (2014). Manejo multidisciplinario en el tratamiento integral en odontología. Informe de caso. *Odontología sanmarquina*, 18(2), 98-101.
- de la Fuente-Hernández, J., Sumano-Moreno, Ó., Sifuentes-Valenzuela, M. C., & Zelocuatecatl-Aguilar, A. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*, 29(63), 83-92.
- Díaz, S; Anaya, M y Tirado, L. (2017). Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. *Int. J. Odontostomatol*, 11(1), 5-11.
- Fiorillo, S. (2012). Claves estéticas y funcionales en rehabilitación oral integral. *Gaceta dental*, 234, 165.

- Firmani, M., Becerra, N., Sotomayor, C., Flores, G., & Salinas, J. C. (2013). Oclusión terapéutica. Desde las escuelas de oclusión a la Odontología Basada en Evidencia. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 6(2), 90-95.
- Flores, N. L., Cámara, V. L., Estrella, S. L. M., & Velázquez, E. C. (2000). Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 57(5), 175-179.
- Fontalvo, T. (2017). Eficiencia de las entidades prestadoras de salud (EPS) en Colombia por medio de análisis envolvente de datos. *Revista chilena de ingeniería*, 25(4), 681-692.
- Fukuhara, M; Castro, A y Flores, M. (2018). Importancia de la fundamentación de la actividad clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 97-104.
- García, A. G., & Navarro, J. T. (2011). Obturación en endodoncia-Nuevos sistemas de obturación: revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana*, 21(3), 166-174.
- González, L., Infante, P., & Granados, M. (2013). Evidencia científica sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos temporomandibulares. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 18 (1), 25-32
- Hernández, B., Díaz, S. M., Hidalgo, S., & Lazo, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(1), 913-930.
- Hernández, R. V., González, M. R., & Polar, E. O. (2019). Urgencias odontológicas. *Panorama actual del medicamento*, 43(423), 461-467.

Huacon, V y Galv3ez, J. (2019). Rehabilitaci3n odontol3gica integral. *Dominio de las ciencias*, 5(1), 713-721.

Instructivo para diligenciar la historia cl3nica integral de adultos, Universidad Antonio Nariño, (2016).

Lamas Lara, C., Paz Fern3ndez, J. J., Paredes Coz, G., Angulo de la Vega, G., & Hern3ndez, C. (2014). Rehabilitaci3n integral en odontolog3a.

Larena Fern3ndez, I., Lanza, B., ^a Luc3a, M., Atance Melendo, E., Vara Callau, M., Mur P3rez, A. M., & Blasco P3rez-Aramend3a, M. (2016). Absceso submandibular producido por caries dental. *Pediatr3a Atenci3n Primaria*, 18(71), e107-e110.

Larrea, A. (2014). *Cirug3a preprot3sica: Regularizaci3n de reborde con alveoloplast3a para la instalaci3n de pr3tesis total inferior*.

Ley Estatutaria N° 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, Colombia, de 16 febrero del 2015.

Ley 35 de 1989, normas de 3tica, reguladoras del ejercicio de la odontolog3a en Colombia, Bogot3, Colombia, 17 de abril de 2013.

Lima, L., Rodr3guez, I. L., & Maso, Z. (2019). Eficacia de la t3cnica paso-atr3s en tratamientos de endodoncia en una sesi3n. *Revista Cubana de Estomatolog3a*, 56(1).

Lla3n, A; Castaño, J; Duarte, O y 3lvarez, J. (2016). Nivel de cumplimiento de las fases del tratamiento periodontal en las cl3nicas odontol3gicas de la Universidad de Santo Tom3s. *UstaSalud*, 12 20-20.

L3pez, J; Pilataxi, S; Rodr3guez, L; Vel3zquez, A; L3pez, M; Mart3nez, C y Agudelo, A. (2013). Determinantes de la satisfacci3n de la atenci3n odontol3gica en un grupo de pacientes atendidos

en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Gerencias y Políticas de Salud*, 12(24), 209-225.

Lora, I; Tirado, L; Montoya, L y Simancas, M. (2016). Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, 12(23), 31-40.

Lora, I; Tirado, L; Vargas, E; Barcha, D; Lombana, L; Ramírez, M; Estrada, A y Ortiz, G. (2018). Conocimiento, actitudes y experiencia respecto a trauma dental en estudiantes de odontología en Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, 13(26), 1-11.

Machuca, Y., Vega, Y., & Valero, I. R. (2015). *Determinación de la incidencia de las cirugías Pre-prostéticas en pacientes parcial y totalmente edentulados de la Universidad del Magdalena* (Doctoral dissertation, Universidad del Magdalena).

Marco conceptual de la facultad de odontología, Universidad Antonio Nariño, Bogotá, 21 de mayo de 2018.

Medina, C; Pontigo, A; Pérez, E; Hernández, P y Santillana, R. (2013). Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*, 65(2), 141- 149.

Miranda, J; Guzmán, R y Morales, M. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T. *Horizonte sanitario*, 13(2), 207-215.

Naranjo, C y Ricaurte G. (2006). La comunicación con los pacientes. *Invest. Educ. enferm*, 24(1), 94-98.

- Nowel, C. (2015). Capacitación y servicio al cliente, Tesis de grado facultad de humanidades, licenciatura en psicología industrial/organizacional, universidad Rafael landívar, Quetzaltenango.
- Olate, V., Olate, G., Cártes, B., & Olate, S. (2014). Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín-Chile, entre los Años 2009 a 2013. *International journal of odontostomatology*, 8(3), 447-452
- Oramas, L. C. (2013). Nociones periodontales prácticas, para un tratamiento integral. *Acta odontológica venezolana*, 51(3), 45-46
- Pohjola, V; Rekola, A; Kunttu, K. (2016). Asociación entre miedo dental y hábitos de salud oral y necesidad de tratamiento entre estudiantes universitarios en Finlandia: un estudio nacional. *BMC Oral Health*. 16(26), 102-115.
- Preciado, I & Urbano, C. (2012). *Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de Odontología*. Bachelor's thesis, Universidad Ean.
- Proyecto Educativo Institucional PEI Universidad Antonio Nariño, (2005).
- Ramírez, F; Pérez, B; Sánchez, C y Cortés, E. (2010). Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *ADM*, 67(1), 21-25.
- Resolución número 1995 de 1999, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, julio 8.
- Reyes, S; Paredes, S; Legorreta, J; Romero, N y Flores, M. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Revista cubana de Estomatología*, 35(3), 1-8.

Rocha, A. (2013). Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad.

Revista Gerencia y Políticas de Salud, Bogotá (Colombia), 12(25), 96-112.

Rodríguez, C y Oporto, G. (2014). Determinación de la Longitud de Trabajo en Endodoncia. Implicancias

Clínicas de la Anatomía Radicular y del Sistema de Canales Radiculares. *Int. J. Odontostomatol, 8(2), 177- 183.*

Rueda, G. y Albuquerque, A. (2017). Derecho a la atención odontológica segura y de calidad: análisis de

la Política de Salud Oral de Bogotá. *Revista acta odontológica colombiana, 7(1), 41-63.*

Sarria, E. y Pitto, P. (2017). Diagnósticos oclusales y su relación con los hallazgos temporomandibulares,

(tesis de postgrado) Universidad nacional de Colombia, Bogotá.

Seirawan, H; Faust, S & Mulligan, R. (2012). The Impact of Oral Health on the Academic Performance

of Disadvantaged Children. *Us national library of medicine national institutes of health. 102(9), 1729–1734.*

Toledo, L; Carranzana, M y Barreto, E. (2016). Evolución del tratamiento endodóntico y factores

asociados al fracaso de la terapia. *Medicentro electrónica, 20(3), 202-208.*

Torres M. A., & Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta*

bioethica, 12(1), 65-74.

Vasquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M., & Santibáñez, J. D. (2016). Instrumento para

medir satisfacción de pacientes sobre atención clínica odontológica. *International journal of odontostomatology, 10(1), 129-134.*

Anexos

Anexo A. Plan de tratamiento real.

ATENCIÓN	PLAN DE TRATAMIENTO
URGENCIAS	
INTERCONSULTA	
PREVENCIÓN	
MEDICINA ORAL	
PERIODONCIA	
ENDODONCIA	
OPERATORIA	
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	
ORTODONCIA ORTOPEDIA	
A.T.M.	
PROSTODONCIA FIJA	
PROSTODONCIA REMOVIBLE	
PROSTODONCIA TOTAL	
PROTESIS MAXILOFACIAL	
IMPLANTES	

Yo, _____ identificado con C.C. No _____ de: _____
 DECLARO QUE: He recibido información y explicación suficientes, clara y comprensible sobre el plan de
 tratamiento que me van a realizar. Se me han advertido los posibles riesgos imprevisibles que repercuten en el
 costo del tratamiento. Declaro que la información que he dado en esta HISTORIA CLINICA es verdadera y
 que he leído y entendido este documento por lo tanto lo acepto.

FIRMA PACIENTE: _____ C.C. No _____
 FIRMA ALUMNO: _____ C.C. No _____
 FIRMA DOCENTE: _____ C.C. No _____

Anexo B. Instructivo para diligenciar el plan del tratamiento real

PLAN DE TRATAMIENTO OPCIÓN N°2 (REAL)

Este tratamiento se refiere al tratamiento alternativo que acepta el paciente bajo su consentimiento después de haberle explicado el tratamiento ideal. Son los procedimientos autorizados por el paciente.

Registre en forma clara, con palabras completas y en forma secuencial los pasos a seguir según el plan de tratamiento propuesto. Cuando no requiera ningún tratamiento en determinada especialidad se debe escribir **NO REQUIERE**.

Urgencia: Si requiere alguna atención inmediata o de Urgencia.

Interconsulta: Si requiere interconsulta especializada medica u odontológica.

Prevención: Escriba si requiere procedimientos en promoción y prevención, como Fisioterapia oral (enseñanza de higiene oral), profilaxis, etc.

Medicina Ora: Si requiere la ingesta de algún medicamento, ya sea tópico, enjuagues bucales, grageas etc.

Periodóncia: Escriba si requiere realizar algún procedimiento periodontal, como curetaje, alargamientos gingivales etc.

Endodóncia: Escriba si requiere realizar tratamientos de conducto, especifique diente.

Operatoria: Escriba si requiere realizar procedimientos como resinas o amalgamas, escriba el diente y las superficies a tratar.

Cirugía oral y maxilofacial: Escriba si requiere realizar procedimientos como exodoncias a método cerrado o abierto.

Ortodoncia y ortopedia: Escriba si el paciente requiere este tipo de tratamientos.

ATM: Escriba si el paciente requiere algún tratamiento para la Articulación Temporo Mandibular como Placas Neuro Miorrelajantes.

Prostodóncia fija: Escriba si el paciente requiere de coronas metal porcelana, prótesis fija (especifique pónicos y pilares), incrustaciones etc.

Prostodóncia removible: Escriba si el paciente requiere prótesis dentomucosoportadas, mucosoportadas etc. Debe anexar grafico del análisis y diseño de la prótesis.

Prostodóncia total: Escriba si el paciente requiere de prótesis total y especifique el maxilar.

Implantes: Escriba si el paciente requiere de implantes, especifique la zona y los dientes a recuperar.

Se le debe solicitar al paciente que lea y firme con numero de cedula la declaración de haber recibido una explicación clara de los tratamientos a realizar, así como aceptación al mismo.

Firma del Paciente: Firma y nombre legible del paciente.

C.C. N°: Número de documento de identidad del paciente.

Firma del Alumno: Firma y nombre legible del alumno.

C.C.N°: Número de documento de identidad del alumno.

Firma del Docente: Firma, nombre legible y sello del docente.

C.C.N°: Número de documento de identidad del docente.

Anexo C. Tabla de recolección de datos

NOMBRE DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	EDAD	ZONA GEOGRAFICA	NÚMERO DE CELULAR	ESTUDIANTE	SEMESTRE	NÚMERO DE CELULAR	NIVEL SOCIAL

PERIODONCIA				ENDODONCIA		
Fase higiénica	Fase de reevaluación	Fase correctiva	Fase de mantenimiento	Unirradicular	Birradicular	Multirradicular

OPERATORIA				REHABILITACIÓN ORAL		
Resina		Amalgama		Prótesis removible	Prótesis fija	Prótesis total
Simple	Compuesta	Simple	Compuesta			

CIRUGÍA			ATM
Unirradicular	Birradicular	Multirradicular	

Anexo D. Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

El anteproyecto “Evaluación del cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos en la Universidad Antonio Nariño en el año 2019” tiene como objetivo general evaluar el cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos en la Universidad Antonio Nariño en el año 2019.

La fase experimental consiste en el diligenciamiento de una encuesta para evaluar las posibles causas de incumplimiento del tratamiento real aprobado en las historias clínicas de adultos de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta, las áreas en las que se cumple más su tratamiento y las recomendaciones por parte del estudiante para mejorar este hecho.

Según la resolución 8430 de 1993 de ministerio de salud en su artículo 11 clasifica la investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizan ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La presente investigación no presenta riesgo para los participantes.

La presente investigación tiene como beneficio determinar las causas del incumplimiento de los tratamientos reales prescritos en las historias clínicas de adultos del periodo I y II del año 2019 de la Universidad Antonio Nariño sede Cúcuta y así mismo realizar una capacitación por medios de

charlas interactivas a los usuarios adultos atendidos en la facultad, explicando el proceso de consulta odontológica y la importancia de la asistencia a las citas y del cumplimiento del tratamiento.

Por lo tanto, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la investigación.

Fui informado que la investigación está amparada bajo la póliza de responsabilidad civil número **29-03-1010-12361** la cual cubrirá cualquier indemnización, a que hubiere lugar sujeto está a las normas legales.

Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Yo, _____ identificado con C.C () CE () N°. _____ con residencia en _____ teléfono _____ de _____ años de edad manifiesto que he sido informado del estudio que se va a realizar en la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño y que tengo conocimiento de los objetivos y la fase de estudio, así como los beneficios de participar en el proyecto.

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

C.C o CE

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Investigador

C.C o CE

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Investigador

C.C o CE

Anexo E. Encuesta a estudiantes



EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO REAL EN PACIENTES

ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ADULTOS DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO

NARIÑO EN EL AÑO 2019

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

1. ¿Qué semestre cursa?

a. séptimo semestre

b. octavo semestre

c. noveno semestre

2. ¿Por qué causa no culmina el tratamiento real aprobado en la historia clínica de sus pacientes?

a. Abandono definitivo del tratamiento por parte del paciente

b. Por incumplimiento de citas programadas

c. Por costos del tratamiento

d. Por cancelación de la asignatura clínica por parte del estudiante

e. Culmina su tratamiento

f. Otro: ¿cuál? _____

3. Marca con una X la especialidad en la que usted realiza en totalidad el tratamiento real aprobado

PERIODONCIA				ENDODONCIA		
Fase higiénica	Fase de reevaluación	Fase correctiva	Fase de mantenimiento	Unirradicular	Birradicular	Multirradicular

OPERATORIA				REHABILITACIÓN ORAL		
Resina		Amalgama		Prótesis removible	Prótesis fija	Prótesis total
Simple	Compuesta	Simple	Compuesta			

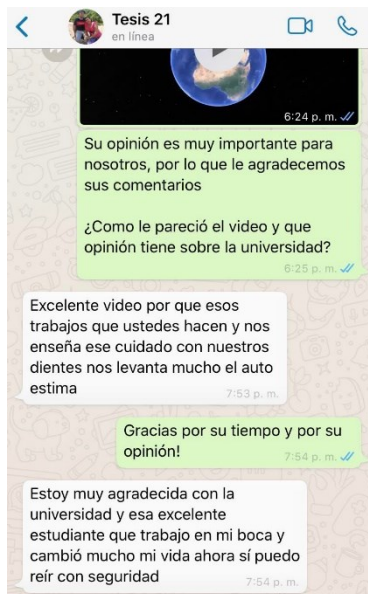
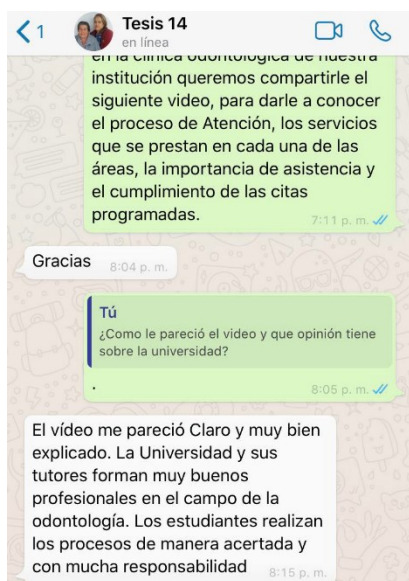
CIRUGÍA			ATM
Unirradicular	Birradicular	Multirradicular	

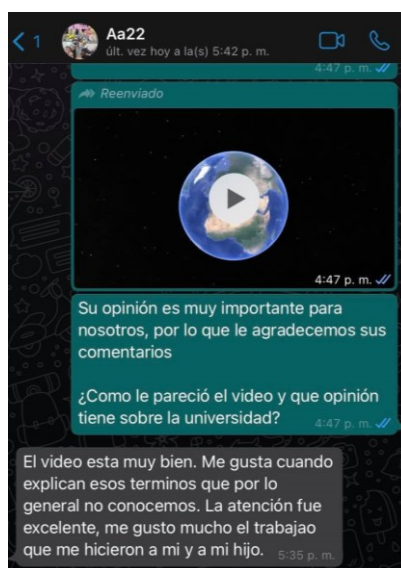
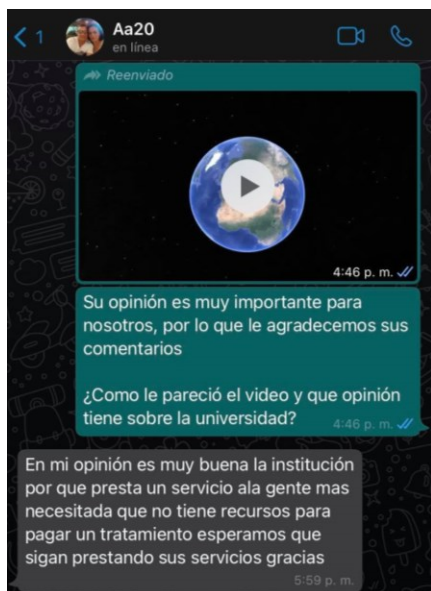
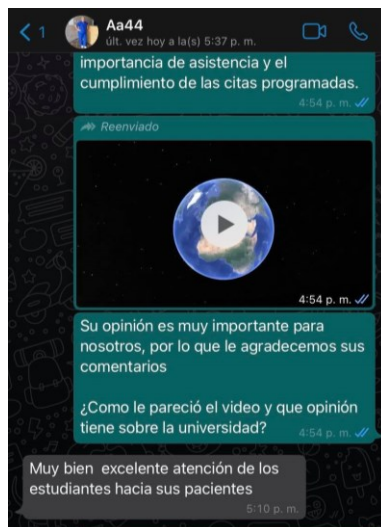
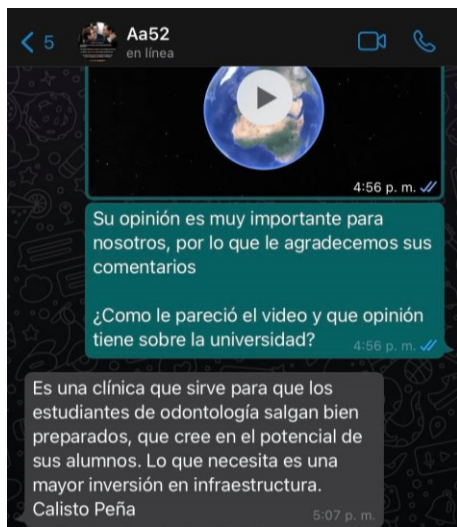
4. Que recomendaciones sugiere para que los tratamientos se culminen en su totalidad

Anexo H. Evidencias fotográficas en archivo clínico.

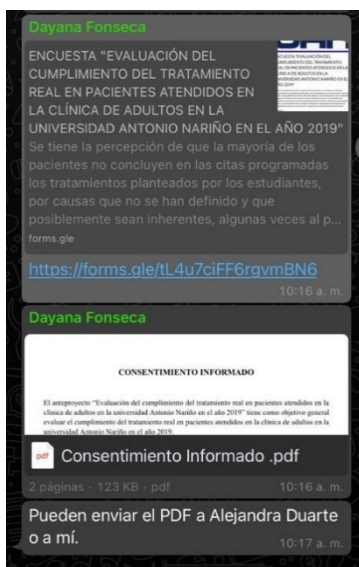


Anexo I. Capture de las respuestas a los videos por pacientes.





Anexo J. Capture de los consentimientos firmados por los estudiantes.



ENCUESTA "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO REAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ADULTOS EN LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO EN EL AÑO 2019"

Se tiene la percepción de que la mayoría de los pacientes no concluyen en las citas programadas, por causas que no se han definido y que posiblemente sean inherentes, algunas veces al p...
forms.gle

<https://forms.gle/tL4u7ciFF6rgvmBN6>

10:16 a.m.

Dayana Fonseca

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El anteproyecto "Evaluación del cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos en la universidad Antonio Nariño en el año 2019" tiene como objetivo general evaluar el cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos en la universidad Antonio Nariño en el año 2019.

Consentimiento Informado .pdf

2 páginas · 123 KB · pdf

Pueden enviar el PDF a Alejandra Duarte o a mí.

10:17 a.m.