

Información Importante

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

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

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

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DESERCIÓN DE LOS
PACIENTES A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE FLORIDABLANCA ENTRE
LOS AÑOS 2000 AL 2014**

Mónica Jaimes Bautista, Andrea Marcela Jaimes Moncada,
María Mónica López Garavito, María Esperanza Silva Delgado y
Diana Carolina Silva García.

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogos

Director
Dr. Héctor Fabio Restrepo Guerrero
Médico Epidemiólogo

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad De Odontología
2015

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos llegar hasta el final de nuestra meta y darnos la sabiduría y la paciencia para sobrellevar las adversidades que se nos presentaron durante el proceso.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y confianza para hacer realidad nuestros sueños.

AGRADECIMIENTOS

HÉCTOR FABIO RESTREPO, Médico epidemiólogo, Director de la investigación, por la colaboración y asesoría en el desarrollo de esta investigación.

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, por la oportunidad brindada para realizar esta investigación

A todas aquellas personas que colaboraron de alguna manera en la realización de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| I. INTRODUCCIÓN | 10 |
| I.A. Planteamiento del problema..... | 10 |
| I.B. Justificación..... | 11 |
| I.C. Objetivos..... | 12 |
| I.C.1. <i>Objetivo General</i> | 12 |
| I.C.2. <i>Objetivos Específico</i> | 12 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO | 13 |
| II.A. Posibles causas de deserción..... | 13 |
| II.A.1. <i>Aspecto Económico</i> | 13 |
| II.A.2. <i>Calidad</i> | 14 |
| II.A.2.a. <i>Calidad Humana</i> | 14 |
| II.A.2.b. <i>Calidad Tratamiento</i> | 16 |
| II.A.3. <i>Aspectos psicológicos</i> | 17 |
| II.A.3.a. <i>Ansiedad</i> | 17 |
| II.A.3.b. <i>Miedo</i> | 19 |
| II.A.3.c. <i>Estrés</i> | 20 |
| II.A.4. <i>Planta física de las clínicas</i> | 21 |
| II.B. Otras causas de deserción..... | 22 |
| II.B.1. <i>Deficiencias en el conocimiento del alumno</i> | 22 |
| II.B.2. <i>Factor tiempo</i> | 23 |
| | |
| III. MÉTODO | 24 |
| III.A. Tipo de Estudio..... | 24 |
| III.B. Población..... | 24 |
| III.C. Muestreo..... | 24 |
| III.C.1. <i>Tipo de Muestreo</i> | 24 |
| III.C.2. <i>Tamaño de Muestra</i> | 25 |
| III.D. Criterios de Selección..... | 25 |
| III.D.1. <i>Criterios de Inclusión</i> | 25 |
| III.D.2. <i>Criterios de Exclusión</i> | 25 |
| III.E. Variables..... | 25 |
| III.F. Instrumento..... | 26 |
| III.G. Procedimiento..... | 26 |
| III.H. Plan de análisis estadístico..... | 27 |
| III.H.1. <i>Plan de análisis Univariado</i> | 27 |
| III.H.2. <i>Plan de análisis Bivariado</i> | 27 |
| III.I. Criterios Bioéticos..... | 28 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| IV. | RESULTADOS..... | 29 |
| V. | DISCUSIÓN..... | 38 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 41 |
| VII. | RECOMENDACIONES..... | 42 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 43 |
| | APENDICES..... | 47 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Causas más frecuentes de Deserción..... | 29 |
| Tabla 2. Relación de pacientes desertados según variables socio demográficas..... | 30 |
| Tabla 3. Relación de pacientes desertados según aspecto económico..... | 31 |
| Tabla 4. Relación de pacientes desertados según calidad humana y calidad del Tratamiento..... | 32 |
| Tabla 5. Relación de pacientes desertados según aspectos psicológicos..... | 33 |
| Tabla 6. Relación de pacientes desertados según las instalaciones físicas de las clínicas y el factor tiempo..... | 34 |
| Tabla 7. Relación de pacientes desertados según otros motivos..... | 35 |
| Tabla 8. Relación de los encuestados ante la no finalización del tratamiento..... | 36 |
| Tabla 9. Relación del genero de los encuestados con las cinco principales causas de desercion..... | 37 |

LISTA DE APÉNDICES

| | Pág. |
|---|------|
| Apéndice A. Operacionalización de Variables..... | 47 |
| Apéndice B. Instrumento | 51 |
| Apéndice C. Plan de análisis Estadístico Bivariado..... | 58 |

RESUMEN

La deserción es el abandono de alguna actividad; en el campo de la odontología se refiere a que el paciente deja de asistir a los tratamientos, poniendo en riesgo no solo su salud bucal, sino su salud general; ya que éstas tienen una estrecha relación y a su vez alteran los aspectos psicológicos, sociales, estéticos y funcionales. Este estudio descriptivo de corte transversal, determinará las causas principales de deserción de los pacientes entre las edades de 16 a 60 años, que asistieron a la clínica integral del adulto II, III y IV en el periodo comprendido entre los años 2000-2014; los cuales abandonaron los tratamientos odontológicos ofrecidos por los estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca. Para lo cual se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a los cuales se les aplicó una encuesta de dieciséis preguntas, realizada por vía telefónica, incluyendo nivel sociodemográfico, aspecto económico, calidad humana (relación odontólogo-paciente), calidad del tratamiento (complicación y retratamiento), aspectos psicológicos (miedo y ansiedad), otras causas tiempo e instalaciones físicas de las Clínicas Odontológicas.

Palabras claves: pacientes, deserción, tratamiento, causas, clínicas odontológicas.

ABSTRACT

Desertion is the act of abandoning any activity. In the field of dentistry the term refers to the fact that the patient abandons the treatment, increasing the risk for the patient's oral health and general health; since both of them are interrelated and it changes the psychological, social and aesthetic aspects. This cross sectional and descriptive study will determine the main causes of desertion of patients between 16 60 years old, who assisted the adult integral clinic II, III, and IV in the years 2000-2014. These patients abandoned the dental procedures offered by students of Santo Tomas University, campus Floridablanca. For this study, the clinic history of patients who fulfill the requirements of inclusion and exclusion were selected. A phone interview were applied, and the inquest consisted of 16 items including sociodemographic level, socioeconomic status, human quality, treatment quality (complications and retreatment), psychological aspects (fear and anxiety), other reason, time, and at the dentistry clinics's physical plant.

Key words: patients, desertion, treatment, causes, dentistry clinics.

I. INTRODUCCIÓN

I.A. Planteamiento del Problema

La universidad Santo Tomás de Floridablanca ofrece una atención en salud odontológica a la comunidad de Bucaramanga y su área metropolitana, brindando en sus servicios adecuadas instalaciones y docentes supervisores capacitados en diferentes especialidades: Endodoncia, Rehabilitación, Periodoncia y Cirugía que apoyan las prácticas de los estudiantes de pregrado. A pesar de la adecuada atención que se ofrece, es frecuente la deserción de los pacientes a los tratamientos Odontológicos.

Estudios han demostrado que a nivel sociodemográficos: El género femenino parece experimentar mayor miedo y ansiedad; los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos por experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia. Existen variaciones por etnias, aunque esto es difícil de valorar por las diferencias entre culturas y costumbres (1).

Los factores socioeconómicos también influyen, los pacientes de nivel alto son más exigentes con la calidad del servicio recibido, y están dispuestos a pagar sin mayores problemas. Los del nivel bajo, en cambio, están más preocupados por el factor económico y están dispuestos a sacrificar una mejor calidad profesional del servicio Odontológico en favor de un honorario bajo (2).

La visita al Odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad y miedo genera en las personas, ocasionadas generalmente por: fobia a las agujas, extracciones dentales, sonido de la pieza de mano de alta velocidad, percepción negativa del odontólogo frente a la salud bucal del paciente, llegando a veces a tal grado que el paciente abandona los tratamientos. Es evidente que estas conductas afectan la salud bucal de los pacientes y la salud mental del odontólogo (3) (4) (5).

La satisfacción de los pacientes es un aspecto importante que se debe tener en cuenta al evaluar la calidad, ya que solo el paciente se sentirá satisfecho cuando se le devuelva sus funciones fisiológicas y estéticas. (1).

Por último, un tiempo de espera prolongado antes de la atención, un número excesivo de pacientes en la sala de espera y sesiones de tratamiento de larga duración aumentan el nivel de ansiedad, ocasionando la deserción al tratamiento odontológico (3).

El propósito de esta investigación fue obtener el punto de vista de los pacientes que acudieron a la clínica de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca con el fin de conocer las causas que los llevaron a la deserción de los tratamientos odontológicos ofrecidos por la Universidad, incluyendo nivel sociodemográfico, aspecto económico, calidad humana, calidad del tratamiento,

aspectos psicológicos (miedo y ansiedad), otros motivos (cambio de ciudad y prestar el servicio militar) tiempo e instalaciones físicas de las Clínicas Odontológicas.

Cuando el paciente decide abandonar los tratamientos; no solo se va a afectar el estudiante de odontología, sino también la salud del paciente; dado que la salud bucal tiene una relación directa con la salud general, el bienestar, funciones esenciales, aspectos psicológicos y sociales. La estética y una buena salud bucal influyen positivamente en su autoimagen y en su autoestima (1).

Es momento de analizar qué tanta importancia le dedican los profesionales a los factores que llevan a los pacientes a la deserción de los tratamientos, así se podrá comprender con mayor facilidad la decisión del paciente, se debe tener en cuenta que hay aspectos a los que nosotros no solemos darle importancia, porque consideramos que son irrelevantes, pero para los pacientes son fundamentales.

Nuestro estudio deseó responder a la pregunta ¿Cuáles fueron las causas más frecuentes de deserción de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas integrales II, III, IV de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca en un periodo de tiempo comprendido entre 2000 y 2014?

I.B. Justificación

Es importante para la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca la realización de este proyecto de investigación, porque se logró determinar las causas más frecuentes que llevaron a la deserción de los pacientes a los tratamientos odontológicos, teniendo en cuenta que ésta es una institución, que dentro de sus propósitos pretende cumplir con las expectativas que el paciente tiene con su tratamiento odontológico (6).

A nivel educativo la institución está comprometida con la sociedad, a formar odontólogos integrales, con pensamiento crítico y capacidad de emprender transformaciones para fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con excelencia académica (6).

Así mismo, esta institución desea brindar mejores servicios a un costo razonable, con una mejor imagen y un óptimo nivel profesional, para cumplir con los requisitos de la calidad en los servicios de salud: accesibilidad, continuidad, eficiencia, eficacia y oportunidad; por lo que es importante conocer los motivos de deserción y así poder cumplir con sus objetivos, superar sus expectativas y realizar correctivos para un mejor servicio (6).

Ésta investigación brindará respuestas concretas a la Universidad relacionados con lo económico, calidad humana (trato a usuarios), calidad del tratamientos (complicaciones y retratamiento), factores psicológicos (miedo y ansiedad), instalaciones físicas, otras causas y el factor tiempo,

para contribuir al desarrollo profesional de los estudiantes y optimizar los servicios prestados a los usuarios.

I.C. Objetivos

I.C.1. Objetivo general

Determinar las causas más frecuentes de deserción a los tratamientos Odontológicos ofrecidos por estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca entre los años 2000 – 2014.

I.C.2. Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de deserción según variables sociodemográficas de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca, entre los años 2000 y 2014
- Identificar la causa principal de deserción según el aspecto económico de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.
- Describir la causa principal de deserción según la calidad humana (trato a los pacientes) y calidad del tratamiento (complicaciones y retratamientos), de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.
- Determinar el motivo principal que genera miedo y estrés en los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca, que originaron la deserción del tratamiento.
- Identificar la causa principal de deserción según las instalaciones físicas y el factor tiempo, de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.
- Identificar la causa principal de deserción según otros motivos, de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

II. MARCO TEÓRICO:

En el campo de la odontología, la deserción de los tratamientos se refiere al abandono de los mismos por parte de los pacientes; se trata de aquella situación en la que, odontólogo-paciente, después de haber acordado un plan de tratamiento, el paciente decide no volver afectando no solo su salud bucal si no también su salud general, bienestar y funciones esenciales, debido a que éstas tienen una relación directa y alteran los aspectos psicológicos, sociales y estéticos (7).

II.A. Posibles causas de deserción

Entre las posibles causas de deserción a considerar son: aspecto económico, calidad humana (relación odontólogo-paciente), calidad del tratamiento (complicaciones y retratamiento), aspectos psicológicos como el miedo, el estrés y la ansiedad, planta física de las clínicas, conocimientos deficientes por parte del alumno, factor tiempo, no avances en los tratamientos, cambio de ciudad y prestar el servicio militar (8).

Existen diferentes factores que influyen en la deserción: los dependientes del medio, del paciente y de la interacción Odontólogo-paciente. En los factores dependientes del medio se encuentra: aspecto económico, condiciones de trabajo, cambio de ciudad, planta física y prestar el servicio militar. En los dependientes del paciente están: aspectos psicológicos (miedo, estrés y ansiedad), falta de cooperación e insatisfacción. Mientras que en la interacción Odontólogo-paciente incluyen la calidad humana, no da explicaciones al paciente, no enfatiza posibles riesgos ni complicaciones del tratamiento, no informa la relación riesgo-beneficio de la intervención (8).

II.A.1. Aspecto Económico

Este aspecto, se refiere a los elevados costos en los tratamientos. Por un lado, no es costoso dar tratamientos económicos con buenos materiales dentales, por otro lado, la mayor parte de los materiales dentales que se utilizan son de importación (8).

El alto costo de los tratamientos odontológicos es un predictor de deserción para los pacientes, por tal motivo, la causa más frecuente para querer ser paciente de una clínica de estudiantes, es el bajo costo del tratamiento (9) (6).

Un estudio por Lafont y Col, se encontró que para un 67%, la razón más frecuente para querer ser pacientes de la clínica odontológica de esta escuela fue el bajo costo del tratamiento (9).

Mientras en la Universidad de Hong Kong, Chu y Lo, realizaron un estudio en donde seleccionaron al azar 140 estudiantes y 180 personas que trabajaban en dicha institución junto con sus familiares; en dicho estudio se encontró que las personas que trabajaban y sus familiares no asistían a la clínica porque consideraban los costos muy elevados (10).

II.A.2. Calidad

En el campo de la salud, la calidad hace referencia a satisfacer las expectativas de los pacientes de manera oportuna, optimizando los servicios en la población y reduciendo la probabilidad de producir efectos no deseados (11).

La calidad en el servicio odontológico brindado por las clínicas y por los servicios de Salud, se ha convertido en una necesidad tanto de la práctica privada como pública, enmarcada en cinco elementos fundamentales: uso eficiente de los recursos, excelencia profesional, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud (11) (12) (13).

El control de la calidad podría ser el vínculo utilizado por los odontólogos para probarse a sí mismos y a sus pacientes su capacidad profesional (14).

II.A.2.a. Calidad Humana.

Una buena calidad humana se basa en los valores y en la personalidad que tiene un individuo, los valores hacen referencia a una significación social positiva de un fenómeno, que regula y orienta la actitud del individuo hacia la reafirmación del progreso moral, el crecimiento del humanismo y el perfeccionamiento humano (15).

Estos se clasifican teniendo en cuenta el área psicológica, y se dividen en instrumentales, que se refieren a los medios para alcanzar las cosas; los estéticos, a la creación de lo bello o su simple contemplación; los valores vitales, a la inserción del sujeto al mundo y su relación placentera; los valores sociales se fundamentan en las normas de convivencia; los valores intelectuales se refieren al conocimiento de la realidad y las leyes que lo organizan y por último los morales, que tienen su argumentación en la escala de valores de lo bueno o lo malo. Los valores que se deben tener en cuenta a la hora de atender a un paciente en la consulta son: amabilidad, cortesía, honestidad, respeto al paciente y puntualidad (1) (15) (16).

Existen diferentes estilos de personalidad tanto del odontólogo como del paciente, que pueden influenciar en la relación paciente – odontólogo y convertirse en trastornos de personalidad; por parte del paciente se encuentran: paranoide que se caracteriza por ser una persona desconfiada, rencorosa, y puede reaccionar con ira, donde el odontólogo puede sentirse controlado, vigilado y observado. El paciente esquizoide manifiesta ser solitario, retraído y de pocas palabras; en este caso el odontólogo no conoce el grado de satisfacción de su paciente; el paciente fóbico, es

ansioso, vergonzoso y asustado, donde el odontólogo se siente evitado debido al temor y por ultimo está el paciente dependiente que se caracteriza por preguntar todo, no expresa desacuerdo (8).

Con relación a la personalidad del odontólogo encontramos: un odontólogo obsesivo se caracteriza por ser rígido, detallista, perfeccionista; un odontólogo histérico es exagerado, manipulador y le gusta llamar la atención, un odontólogo pasivo-agresivo se caracteriza por tener actitudes negativas, es opositorista y por ultimo un odontólogo narcisista es soberbio, explotador en sus relaciones, tiene una imagen grandiosa de sí mismo (8).

En odontología una buena calidad humana se centra en la adecuada relación odontólogo-paciente, esta hace referencia a un conjunto de pautas, actitudes y comportamientos establecidos que se dan en la atención clínica (17).

Los pacientes no sólo esperan soluciones satisfactorias a sus necesidades, sino también una correcta y acogedora atención como persona, un correcto manejo del sufrimiento y de las consecuencias de la enfermedad. En definitiva, el paciente espera la comprensión de su enfermedad como vivencia (18) (19).

Cuando lo anterior no se cumple, se presentarán deficiencias que afectarán el desempeño profesional y la satisfacción del paciente repercutiendo en la relación y por ende el abandono de los tratamientos (16) (18) (20).

En un estudio realizado por Croucher y Col, se aplicó un cuestionario a 161 pacientes, donde se reportó un alto nivel de satisfacción con el trato afectivo del odontólogo y la disponibilidad para la atención y otro estudio realizado por Murray y Col reportó que más de la mitad de los pacientes no estaba satisfecho con la comunicación (9).

En un estudio realizado en 1980 en la Universidad de Massachussets se encontró que los pacientes estaban altamente satisfechos con el ambiente de la clínica; el 90% reportaron un trato con cortesía y 94% pensó que el esfuerzo fue hecho para que ellos se sintieran más confortables, 97% estuvo satisfecho con la explicación del examen y del tratamiento, y 57% expresó estar muy satisfechos con el servicio, 33% satisfecho y 4% insatisfecho (10).

En un estudio realizado por Anoj G, se evaluaron las causas de una atención odontológica irregular en una universidad privada del sector rural y la satisfacción de los pacientes respecto al trato recibido; en el cual se encontró que sólo el 51.54% de los pacientes estaban satisfechos (21).

Se hace necesario que los estudiantes de Odontología sean sociables y se relacionen de manera adecuada con las personas, que confíen en ellas de manera aceptable, no sean dóciles pero tampoco dominantes y sean lo necesariamente autosuficientes como para tomar decisiones propias y que tenga la inteligencia requerida para terminar con éxito sus estudios (22).

Otras características idóneas es que la mayoría de los estudiantes muestren estabilidad emocional, sean objetivos y prácticos, con preocupaciones reales, además de conservadores y respetuosos, acorde con la formación que reciben de sus docentes (22).

II.A.2.b. Calidad de Tratamiento.

La calidad del tratamiento consiste en realizar las actividades correctamente, por lo tanto se requiere que el profesional, de acuerdo con el plan de tratamiento establecido, tome la decisión apropiada de los procedimientos a realizar en cada paciente, para lograrlo se requiere: elección del material ideal, protocolos y/o técnicas para efectuarlo, habilidad, destreza y juicio con el propósito de satisfacer o superar las expectativas y necesidades de los pacientes en cuanto a los tratamientos brindados de manera congruente; teniendo en cuenta que los tratamientos deben perdurar en el tiempo y para que esto se logre debe ser evaluada la calidad, para asegurar un óptimo nivel en el servicio prestado cumpliendo requisitos de excelencia establecidos y demandados por los pacientes (11).

Cuando estos requisitos no se tienen en cuenta se pueden presentar complicaciones: La iatrogenia, se define como toda alteración del estado del paciente producida por el odontólogo, es decir, la creación de una patología a expensas de acto por parte del profesional. No con intención de excusar el error, este se encuentra latente en toda actividad humana, se da aún entre profesionales responsables y altamente calificados por lo que su prevención y tratamiento son necesarios para una práctica consciente en el esfuerzo de disminuir errores. Por lo tanto, es importante evaluar los posibles riesgos que contribuyen a que se pueda incurrir en iatrogenias odontológicas, que en muchas circunstancias no solo se debe al profesional sino también a las condiciones en que se trabaja, sin los recursos necesarios o cumpliendo normas inconvenientes (23).

Uno de los aspectos importantes que influyen en el éxito de un tratamiento odontológico es la seguridad del paciente, que tiene como fin evitar, en lo posible, los accidentes, errores o complicaciones asociados a la asistencia odontológica (24).

Se realizó un estudio descriptivo con las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, en el primer período de 2009. Se revisaron 839 historias clínicas; en 43 de estas se identificó mala praxis. (6) (23).

De acuerdo con los resultados de la segunda encuesta nacional de satisfacción del usuario con los servicios de salud que se realizó en México, muestran que el 62% de los pacientes refieren que los servicios son deficientes y de mala calidad, el 28% percibe mala calidad técnica en la atención y 22% deficiente relación interpersonal con la atención que reciben (9).

En un estudio realizado en la Universidad de Massachussets se determinó que entre el 92,5% y el 100% de los pacientes de la clínica consideran la calidad del tratamiento recibido como muy satisfactoria (10).

Butters JM y DO Willis, concluyen en su estudio que la calidad del tratamiento recibido es una variable asociada a que el paciente regrese a realizarse otro tratamiento con el mismo odontólogo, así mismo se concluye una dependencia de 85% entre la calidad del tratamiento y el grado de satisfacción del paciente (10).

II.A.3. Aspectos Psicológicos

Es muy importante conocer la actitud del paciente frente al tratamiento odontológico, así como las posibles causas que le pueden influenciar negativamente en la atención odontológica. El miedo, la ansiedad, el stress pueden ser una causa muy común de abandono (25).

II.A.3.a. Ansiedad.

En odontología la ansiedad hace referencia al miedo excesivo persistente y desproporcionado que experimenta el paciente al instrumental, equipo o tratamiento odontológico. Los pacientes presentan síntomas que pueden ocasionar ataques de pánico y evitar cualquier contacto con estímulos relacionados con tratamientos odontológicos. Un paciente ansioso puede presentar episodios de respiración pesada, transpiración, sudoración, movimientos de las manos (26) (27).

En odontología es muy frecuente que los pacientes generen ansiedad, debido a diferentes factores como lo son: las experiencias odontológicas traumáticas; particularmente en la infancia, la influencia de familiares ansiosos, el temor a la sangre y heridas, estos factores influyen notoriamente en la calidad de los tratamientos debido a que el paciente deja de asistir y abandona el tratamiento, impidiendo el manejo del mismo durante la atención odontológica, atentando contra la salud bucal; por tal motivo es importante que el profesional y el paciente entiendan que la ansiedad afecta considerablemente el manejo del paciente (5)(14) (28) (29) (30).

Una de las consecuencias de la ansiedad ante el tratamiento odontológico es evitar la atención por odontólogos e higienistas; además esta situación incrementa los costos restaurativos, debido a que el paciente posterga su atención odontológica (27) (30).

Cohen Fiske y Newton en el año 2000 hicieron un estudio con el fin de identificar las consecuencias de la ansiedad en un grupo de pacientes, dando como resultado que la ansiedad al tratamiento odontológico no sólo afecta la salud bucal del paciente, sino su salud en general, las actividades sociales, relaciones familiares y trabajo (27).

En un estudio realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile por Gonzalo Rojas Alcayaga y colaboradores, se tomó una muestra constituida por 60 pacientes adultos de ambos sexos que presentaban ansiedad dental moderada, severa o fobia dental, y que eran atendidos en la Sección de Operatoria dental. De acuerdo a las categorías de ansiedad dental (baja, moderada, severa), la mayoría de pacientes se ubicó en la categoría de ansiedad moderada (31).

En un estudio realizado en el hospital regional Rancagua en el país de Chile, para observar el nivel ansiedad de las 233 pacientes que respondieron, se encontró que los mayores niveles de ansiedad o preocupación fueron: preocupación por el costo del tratamiento dental (156 pacientes); preocupación por necesitar varios tratamientos dentales (131 pacientes); preocupación por el número de citas (118 pacientes); miedo al dolor (117 pacientes); aplicación de anestesia (111 pacientes); tratamiento de endodoncia (104 pacientes); cansancio mandibular por tener la boca abierta (100 pacientes); sonido de aparato de limpieza dental (96 pacientes). La menos mencionada como de alta preocupación o ansiedad fue: toma de radiografía (26 pacientes) (8).

En un estudio realizado en Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena durante el primer semestre del año 2012, la cual la población universo estuvo conformada por 795 pacientes, la edad media de los participantes fue 42,6 años. El 63,4% fueron mujeres, el 25,8% terminaron sus estudios de secundaria y el estrato socioeconómico con mayor porcentaje fue estrato bajo. El 39,5% presentaron resultados positivos (escala de Goldberg) para posible presencia de sintomatología ansiosa de importancia clínica; con respecto a la ansiedad en la consulta odontológica se encontró una prevalencia de 62,8%. Se obtuvo una consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,84 para los trastornos de Ansiedad (escala Goldberg), 0,75 para ansiedad en la consulta odontológica (3).

Un estudio realizado por Márquez y Cols en el año 2004 reporta que aunque la aplicación de anestesia produce ansiedad, la posibilidad de contagiarse de una infección a causa del instrumental odontológico y el riesgo de ser herido en la boca durante el procedimiento son los que reportan los niveles más altos de ansiedad (27).

En el año 2006, Álvarez y Casanova llevaron a cabo un estudio donde se concluyó que las diferencias entre los hombres y las mujeres pueden estar dadas a que un gran porcentaje de los encuestados son mujeres, debido a la aceptación social que le permiten a las mujeres expresar sus sentimientos de dolor y miedo más abiertamente que los hombres (27).

Otro estudio realizado en 1998 por Aartamn reporta que las mujeres padecen mayor ansiedad ante el tratamiento odontológico que los hombres, así como mayor severidad. Otra variable estudiada por Rowe en el año 2005 es el nivel educativo, en el cual se evidencia que las personas con mayor nivel educativo reportan menos respuestas de ansiedad (27).

II.A.3.b. Miedo.

En la consulta odontológica el miedo influye mucho a la hora de la decisión del paciente en continuar o no con el tratamiento odontológico. Esto trae como consecuencia a largo plazo la afectación de la salud bucal de los pacientes y muchas veces de manera permanente (7).

El miedo es generado por diferentes causas: fobia a las agujas, extracciones dentales, sonido de la pieza de mano de alta velocidad, percepción negativa del odontólogo frente a la salud bucal del paciente (3).

El paciente que manifiesta tener miedo a los tratamientos odontológicos puede presentar: llantos, gritos, hipersensibilidad al dolor, falta de confianza, timidez, angustias, retrasar o eludir las citas, pensamientos de escape, sudoración, falta de aire y es común que se sienta inmovilizado en la silla odontológica (4).

Es en la consulta odontológica donde el miedo surge más fácilmente, ya que la visita al odontólogo de una forma involuntaria genera temor. Debido a esta situación el paciente trata de mantener una buena salud bucal con el fin de no regresar a la consulta, en ocasiones no se logra este cuidado y con el pasar del tiempo el paciente se ve obligado a volver a la consulta odontológica teniendo que enfrentar este miedo, el cual ha sido generado por experiencias anteriores que no dejaron un buen recuerdo o en ocasiones el temor de recibir un llamado de atención por parte del profesional a causa del descuido de la cavidad bucal (4).

Se ha publicado en todo el mundo, que aproximadamente del 6 al 15% de los individuos evitan sus exámenes dentales debido al miedo al odontólogo, muchos pacientes sienten temor de visitar al profesional debido a experiencias desagradables vividas por sus padres u otras personas, formando su propio concepto sobre el odontólogo e impidiendo la apropiada intervención del profesional en los cuidados bucales (7).

Se realizó un estudio, con el fin de determinar si existía alguna relación entre el miedo hacia la consulta odontológica y la no asistencia a las citas por parte de los pacientes adultos que son atendidos en las clínicas odontológicas de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás en Floridablanca. Dentro de los resultados de este estudio se encontró que del total de mujeres, el 55,6% (35 mujeres) reportó sentir temor a la consulta odontológica, y del total de pacientes de estrato 4 el 64,7% (22 personas) manifestó sentir miedo. También se determinó que el 46,4% (51 personas) manifestó temor al dolor, el 73,6% (39 personas) expresó sentir miedo desde la infancia, el 73,5%, (39 personas) hacia la jeringa de anestesia y el 71,7%(38 personas) hacia la pieza de alta velocidad (7).

Se determinaron que los principales temores del paciente se originan debido al dolor siendo éste uno de los síntomas que más afecta en los tratamiento odontológico generando ansiedad y preocupación en el profesional, cuando éste es superado, la realización del tratamiento se garantiza casi un 90% (25) (32).

El dolor, más que una sensación o respuesta a un estímulo nocivo, es una experiencia en la que se incluyen otras dimensiones: cognitiva que representa la capacidad del sujeto de comprender y evaluar la importancia de la experiencia; emocional que representa los sentimientos que se generan y motivacional que tiene que ver con el instinto de terminarlo (32).

En un estudio realizado en el centro de salud de Zapotitla y en el centro de salud San Juan en Tláhuac, Distrito Federal, la muestra estuvo conformada por 96 personas, donde se realizó un cuestionario y se obtuvo que el miedo ocupó en el centro de salud Zapotitla el segundo lugar con un porcentaje de 22% y en el centro de salud San Juan ocupó el tercer lugar con un 16% (12).

II.A.3.c. Estrés.

El estrés se define como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Son reacciones físicas y químicas del organismo cuando el individuo es sometido a situaciones consideradas amenazadoras. Estas situaciones son las llamadas estresores y varían de una persona a otra (33) (34).

Hans Selye definió el síndrome general de adaptación o estrés como un “Conjunto de reacciones sistémicas inespecíficas que se producen en el organismo cuando es sometido de forma prolongada y continua a la acción de un estímulo nocivo de naturaleza e intensidad variable” (35).

En la práctica odontológica, el paciente está expuesto de padecer ésta enfermedad, por tal motivo es importante que el odontólogo tenga en cuenta los signos y síntomas de las personas que sufren estrés, entre estos encontramos: bruxismo, úlceras pépticas, aumento de la tensión arterial, tensión muscular, irritabilidad, e insomnio (26) (35).

La odontología es una de las profesiones más desgastantes, que no solo afecta al paciente sino también al profesional de la salud, encontrando que los factores desencadenantes del estrés están más íntimamente unidos a esta práctica, lo que acarrea diversos daños a la salud del profesional (34).

El gran desgaste físico y psicológico, la rutina, la administración del consultorio, la soledad y los pacientes ansiosos y no colaboradores están entre los factores desencadenantes del estrés en la práctica odontológica. Las consecuencias son: cansancio, irritación, impaciencia, dificultad de concentración, desánimo, lo que ciertamente irá a perjudicar el desempeño profesional (34).

Lazarus, realizó un estudio en el cual los sujetos era sometidos a distintos tipos de inyecciones anestésicas, lo interesante fue que independientemente de la situación, las personas desarrollaron un semejante patrón de respuestas fisiológicas indicadoras de estrés, esto demuestra que la respuesta de estrés no es al daño mismo si no a la percepción subjetiva de amenaza (5).

II.A.4. Planta física de las Clínicas

Las instalaciones y la planta física de toda clínica o consultorio odontológico se ha convertido en un importante factor para los paciente y para los mismos profesionales, pues teniendo una buena planta física le otorga al profesional un buen posicionamiento (6).

Es importante crear en el consultorio un ambiente con sensación de calidez, tranquilidad, haciéndolo confortable, eliminando al máximo cualquier ruido, olor, referencia visual que le pueda recordar alguna experiencia traumática en la atención odontológica, en la recepción se debe dar una bienvenida al paciente por parte del auxiliar del odontólogo, que cumple una función importante en el cual genera un encuentro placentero con el paciente y que lo haga sentir cómodo (4).

Con el fin de brindar un mejor servicio a los usuarios, los consultorios odontológicos deben tener diferentes áreas básicas: administrativa, recepción, tratamiento, radiología, laboratorio, esterilización, sanitarios con lavamanos, lavado de instrumental, almacenamiento o depósito y compresor (36).

Los factores a tener en cuenta al momento de proyectar un ambiente de atención odontológica son: estudio del espacio físico, de las instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, de gases, la distribución de los equipos odontológicos (36).

Además de tener áreas básicas, un consultorio odontológico debe apoyarse en otras áreas: Sala de espera para pacientes y acompañantes con un área mínima de 1,2 metros cuadrados por persona, depósito de material de limpieza, con un área mínima de 2 metros cuadrados, sanitario(s) y aseo para pacientes y público con un área mínima de 1,6 metros cuadrados, central de esterilización con dos ambientes contiguos: Sala de lavado y desinfección. Área mínima de 4,8 metros cuadrados, sala de preparación, armarios para almacenar el material. También son considerados ambientes de apoyo: Sanitarios y aseo para personal con un área mínima de 1,6 metros cuadrados, depósito de equipamientos, materiales con área mínima dependiendo del tipo de equipos y material, sala administrativa con un área a partir de 5,5 metros cuadrados por persona (36).

Es necesario que en el campo laboral, se integren los elementos de bioseguridad que le permita el desarrollo de sus actividades dentro de los parámetros de la salud, seguridad, condiciones y medio ambiente de trabajo, por lo cual el diseño del consultorio odontológico, debe contemplar requerimientos espaciales y funcionales, incluyendo criterios tales como flexibilidad, funcionalidad, privacidad, accesibilidad, confort y seguridad tanto para el paciente como para el odontólogo (36).

En un estudio realizado por El- Away en 1999 se tomaron 484 pacientes después de recibir el tratamiento odontológico, se encontró que el 86,8% mencionó que la cantidad de asientos en la sala de espera fue adecuada, el 82% estaba satisfecho con la ventilación, 68,2% consideró que los baños y lavamanos estaban limpios (9).

II.B. Otras causas de deserción

II.B.1. Deficiencia en el conocimiento del Alumno

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (37).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vistas de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información (37).

La formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye actualmente una misión esencial de la educación superior contemporánea. Cada día la sociedad demanda una formación capaz de resolver con eficiencia problemas de la práctica profesional, con un desempeño ético y responsable brindando al paciente la tranquilidad y seguridad de poner su salud en manos altamente capacitadas (38).

El desarrollo de habilidades técnicas y la adquisición de conocimientos científicos son dos elementos indispensables pero no suficientes para proporcionar un estado de salud bucal de calidad a los pacientes. El factor más importante es el compromiso de los odontólogos para aplicar sus capacidades con integridad, teniendo como objetivo principal los intereses del paciente y su salud bucal (39).

Los estudiantes de odontología necesitan determinadas características indispensables para su futuro desarrollo profesional, ya que su trabajo es con personas (22).

El estudiante de odontología será a futuro el profesional responsable de la salud bucal, que contribuye a la preservación y restitución del estado de salud general de individuos y comunidades, para lo cual aplica principios científicos y técnicos con sensibilidad y comprensión por los problemas humanos (22).

El Odontólogo como profesional es capaz de abordar el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático de manera integral, a través del trabajo multinterdisciplinario del conocimiento teórico y aplicado, que le permite desarrollar la práctica profesional integrada en sus tres dimensiones: producción de conocimientos, producción de servicios y formación de recursos humanos (22).

El profesional del área de la salud encargado de la atención de los padecimientos estomatológicos, con énfasis en aquellos problemas de relevancia epidemiológica en el país,

mediante acciones de tipo preventivo, terapéutico y rehabilitador, con una formación científica, técnica, humanística crítica (22).

II.B.2. Factor Tiempo

El Tiempo excesivo de espera en el área de recepción puede influir en las decisiones del paciente pues para él, el tiempo es muy importante. Cuando los pacientes tienen que esperar 10 minutos o más, se sienten molestos y frustrados (25).

Si los pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada por parte de los estudiantes; ellos permanecerán y se realizarán el tratamiento propuesto por el estudiante, siguiendo las recomendaciones y cumpliendo puntualmente con las citas, por esta razón, el odontólogo tiene gran influencia en la decisión de los pacientes. (9).

Butters y Willis, realizaron un estudio donde se evidenció que los pacientes que abandonaban los tratamientos dentales se daba por cinco razones: La calidad de la atención, la duración de la atención, el número de citas, la explicación del tratamiento y los costos de las citas (9).

En un estudio realizado por Lang, se determinó que uno de aspectos negativos del servicio y atención odontológica que el paciente recibe en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es el largo tiempo de espera para ser atendidos (21).

III. MÉTODO

III.A. Tipo de Estudio

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se propuso la realización de un estudio descriptivo de corte transversal, para conocer las causas principales de deserción de los pacientes a los tratamientos odontológicos ofrecidos por los estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca (40).

Se identificaron prioridades para determinar la causa principal de deserción, además, conocer la opinión de los pacientes según el aspecto económico, calidad humana (relación odontólogo – paciente), calidad del tratamiento (complicaciones y retratamiento), aspectos psicológicos (miedo y estrés), instalaciones físicas, factor tiempo y otras causas, así se proporcionó información para la planificación, administración y evaluación de los servicios de salud Odontológica ofrecidos (41).

III.B. Población

Se consideró una población de (12.130) Historias clínicas de pacientes entre las edades 16 a 60 años, que asistieron a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás sede Floridablanca en el período de tiempo comprendido entre 2000 – 2014.

III.C. Muestreo

III.C.1. *Tipo de Muestreo*

El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue por conveniencia, donde se tomaron las historias de los pacientes que asistieron a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca comprendidas entre los años (2000 – 2014), con el fin de abarcar un gran número de historias debido a que la mayoría de las personas no tuvieron disponibilidad al momento de diligenciar la encuesta por vía telefónica lo que trajo como consecuencia la disminución en el tamaño de la muestra.

III.C.2. *Tamaño de Muestra*

Teniendo en cuenta una población estimada de 12.130 historias clínicas, un intervalo de confianza del 95% y un límite de confianza del 4% con una frecuencia esperada de 30,2%, el tamaño de la muestra fue de 479 historias clínicas. El cálculo se realizó utilizando la herramienta EPIINFO.

III.D. Criterios de Selección

III.D.1. Criterios de Inclusión

- Historias de clínicas integrales del adulto II, III Y IV.
- Historias clínicas sin tratamiento terminado.
- Edad: 16 a 60 años
- Pacientes que acepten voluntariamente la realización de la encuesta por vía telefónica.

III.D.2. Criterios de Exclusión

- Historias clínicas sin información de contacto
- Pacientes sordomudos y/o con enfermedades mentales

III.E. Variables

Las variables que se tuvieron en cuenta en la investigación fueron aquellas que determinaron cuáles fueron las causas más frecuentes de deserción de paciente a los tratamientos Odontológicos ofrecidos por los estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca; Entre las que se encontraron: género, edad, lugar de procedencia, ocupación, aspecto económico, valor del tratamiento, motivo de inasistencia, calidad humana (por quién y motivo), calidad del tratamiento (complicaciones y retratamiento), miedo, motivo miedo, estrés, motivo estrés, instalaciones física, motivo planta física, conocimiento, tiempo, motivo tiempo, finalización semestre, docente motivo, no lo llamó el alumno, continuo el tratamiento, no avances, traslado de ciudad, ejército, deserción.

(Apéndice A: *Operacionalización de Variables*).

III.F. Instrumento para la recolección de Datos

Para llevar a cabo la investigación y determinar las causas más frecuente de deserción por parte de los pacientes a los tratamientos Odontológicos realizados en las clínicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca, inicialmente en la prueba piloto se aplicó una encuesta por vía telefónica que constó de 12 preguntas, se incluyó información sociodemográfica, preguntas relacionadas con el aspecto económico, calidad Humana (por parte de quien y el motivo), calidad tratamiento (complicaciones y retratamiento), factores psicológicos (miedo - ansiedad), infraestructura física, tiempo. Al momento de realizar ésta prueba, se encontró que surgieron variables diferentes (decide continuar el tratamiento en otra institución, en el consultorio del estudiante o con otro doctor, dejó de asistir por no observar avances en el tratamiento, no continuó porque se trasladó de ciudad, no continuó porque se fue a prestar el servicio militar), por tanto se decidió ampliar la encuesta a 16 preguntas.

(Apéndice B. *instrumento de recolección*).

III.G. Procedimiento de Investigación

Para la realización de la investigación se llevó a cabo la siguiente metodología:

Para la elaboración del instrumento de recolección, se hizo una revisión de la literatura de los estudios anteriores correspondientes a las posibles causas de deserción, una vez realizada, se procedió a elaborar una encuesta que constó de 12 preguntas para ejecutar la prueba piloto.

Para llevar a cabo dicha prueba, se solicitó al Departamento de sistemas el dato de 50 historias clínicas de los pacientes que asistieron en el período comprendido entre 2000 al 2014, de las cuales solo fueron encontradas quince historias clínicas en archivo, de éstas, solo a siete se les pudo aplicar la encuesta, que constaba de 12 preguntas, en esta prueba, se encontraron inconsistencias: en primer lugar, algunas personas dieron un motivo de deserción diferente al que estaba estipulado, por tanto, se procedió a ampliar la encuesta a 16 preguntas. En segundo lugar, se vio la necesidad de ampliar el tamaño de la muestra, por lo cual se procedió a seleccionar historias clínicas de manera aleatoria, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de aumentar el tamaño de la muestra. Posteriormente, se realizó un listado de los contactos en Excel, allí se consignaron datos como: número de identificación, nombres, apellidos, teléfono, dirección, barrio, ciudad, fecha, lugar de nacimiento y edad. Se localizaron por vía telefónica; si aceptaron voluntariamente, se les aplicó la encuesta que constó de dieciséis preguntas e incluía datos personales y preguntas relacionadas con las variables manifestadas en el estudio.

Una vez obtenida toda la información, se procedió a tabular en Excel los datos obtenidos de las encuestas realizadas; Se hizo el análisis estadístico Univariado y Bivariado, se realizaron las

tablas y se analizaron los resultados, para concluir cuáles fueron las causas más frecuentes de deserción de los pacientes a los tratamientos odontológicos de las clínicas de la universidad Santo Tomás sede de Floridablanca.

Finalizada la investigación, se procederá a realizar el artículo y se sustentará ante el comité de investigación.

III.H. Plan de Análisis Estadístico

III.H.1. Plan de análisis Univariado:

Las variables que tuvimos en cuenta fueron; género, edad, lugar de procedencia, ocupación, aspecto económico, valor del tratamiento, motivo de inasistencia, calidad humana, por quien, motivo, calidad del tratamiento, complicaciones, retratamiento, miedo, motivo miedo, estrés, motivo estrés, instalaciones, motivo planta física, conocimiento, tiempo, motivo tiempo, finalización semestre, docente motivo, no lo llamó el alumno, continuo el tratamiento, no avances, traslado de ciudad, ejército y deserción.

Todas de naturaleza cualitativa es decir, son variables relacionadas con características, entre las cuales edad, calidad humana, calidad del tratamiento y valor del tratamiento tienen nivel de medición ordinal (orden jerárquico), las demás tienen nivel de medición nominal (sin orden jerárquico) ya sea dicotómica (tienen dos valores y/o respuestas posibles) o nominal politómica (tienen más de dos opciones de respuesta).

A cada variable aplicamos distribución de frecuencia así establecimos el número de personas que desertaron al tratamiento Odontológico según la variable con su respectivo porcentaje.

III.H.2. Plan de análisis Bivariado:

Se relacionó el género variable dependiente con las principales causas de deserción al tratamiento Odontológico como variables independientes entre estas; No lo llamo el alumno, aspecto económico, traslado de ciudad, tiempo y continuo el tratamiento.

Las anteriores variable tenían nivel de medición nominal dicotómica – nominal dicotómica para los cuales utilizamos el coeficiente estadístico Chi Cuadrado o test exacto de Fisher, excepto con la variable género - continuo el tratamiento, esta relación tenía nivel de medición Nominal dicotómica – Nominal politómica por lo cual se le aplico solo la prueba estadística de Chi².

(Apéndice c. *Plan de Análisis Bivariado*).

III.I. Criterios Bioéticos

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la Republica de Colombia, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 este proyecto se clasificó sin riesgo debido a que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

En la investigación se hizo una revisión de las historias clínicas entre el período de tiempo comprendido por los años 2000 a 2014, de la clínica integral del adulto II, III y IV, posteriormente seleccionados los pacientes se aplicó una encuesta vía telefónica con el fin de determinar las causas más frecuentes de deserción de los pacientes a los tratamientos Odontológicos en la Clínicas de Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

La información fue almacenada y manejada únicamente por los investigadores del estudio no llevándose a cabo ninguna comercialización de los datos, esta base fue almacenada con los criterios de protección de datos de manera privada y no se dejó ver el contenido de los datos de identificación a nadie diferente a los investigadores.

IV. RESULTADOS

De 12.130 historias clínicas que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas entre los años 2000 al 2014, se revisaron 10.000 historias clínicas, de los cuales, 2472 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; solo 479 fueron ubicados por vía telefónica y se le diligenció la encuesta, lo cual corresponde a 19,4%, el otro 80,6% (1993) de los pacientes no se les diligenció la encuesta debido a que no fueron ubicados telefónicamente porque cambiaron de residencia o no participaron voluntariamente.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación son los que relacionamos a continuación.

Las causas más frecuentes de deserción de los pacientes a los tratamientos Odontológico tabla 1, fue el alumno no lo llamo para continuar el tratamiento en un 88,3% (423) seguido del aspecto económico en un 27,6% (132), traslado de ciudad 25,1% (120), factor tiempo 22,8% (109), continuo en otra institución en un 11,3% (54)

Tabla 1: *Causas más frecuentes Deserción*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|----|--|------------|------------|
| 1 | El alumno no lo llamo para continuar el tratamiento: | 423 | 88,3 |
| 2 | Aspecto económico | 132 | 27,6 |
| 3 | No continuó por que se trasladó a otra ciudad | 120 | 25,1 |
| 4 | El factor tiempo | 109 | 22,8 |
| 5 | Decide continuar en otra institución | 54 | 11,3 |
| 6 | Finalizo el semestre y el estudiante no termino el tratamiento | 32 | 6,7 |
| 7 | Dejo de asistir por no observar avances en el tratamiento | 12 | 2,5 |
| 8 | No continuó por que se fue para el ejercito | 7 | 1,5 |
| 9 | Le pareció regular o malo la calidad Humana | 4 | 0,8 |
| 10 | Le pareció regular o malo la calidad del tratamiento | 4 | 0,8 |
| 11 | El miedo | 4 | 0,8 |
| 12 | Estrés o ansiedad | 3 | 0,6 |
| 13 | Instalaciones físicas de las clínicas | 0 | 0,0 |
| 14 | El Docente lo motivo a que continuara en su consultorio | 0 | 0,0 |

Fuente: Elaborado por Autores

A nivel sociodemográfico tabla 2, encontramos en nuestra investigación de los 479 pacientes encuestados, una mayor participación con un 57,6 % (276) del género femenino; 58,9 % (282)

de la población corresponde entre las edades de 16 a 30 años; 99,6 % (477) pertenece a la zona urbana; y 44,5% (213) trabajan.

Tabla 2: *Relación de pacientes desertados según variables socio demográficas.*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|------------|------------|----------------------|
| GENERO | | | |
| Femenino | 276 | 57,6 | 57,6 |
| Masculino | 203 | 42,4 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| AÑOS CUMPLIDOS | | | |
| Entre 16 y 30 años | 282 | 58,9 | 58,9 |
| Entre 31 y 45 años | 107 | 22,3 | 81,2 |
| Entre 46 y 60 años | 90 | 18,8 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | | | |
| Rural | 2 | 0,4 | 0,4 |
| Urbano | 477 | 99,6 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| OCUPACIÓN | | | |
| Estudia | 211 | 44,1 | 44,1 |
| Trabaja | 213 | 44,5 | 88,5 |
| Trabaja y estudia | 26 | 5,4 | 93,9 |
| Ninguna | 29 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Fuente: Elaborado por Autores

De las 479 encuestas realizadas en la tabla 3 podemos detallar, desertaron 132 (27,6%) personas por el aspecto económico, siendo este el segundo motivo por el cual los pacientes desertaron al tratamiento Odontológico. De estos el 100% (132) consideraron el valor del tratamiento costoso y dejaron de asistir a las consultas Odontológicas un 82,6% (109) porque no pudieron cubrir el

valor del tratamiento; 14,4% (19) por gastos imprevistos durante el tratamiento y 3,0% (4) no contaba con recursos económicos para cubrir los gastos del transporte hasta las instalaciones de las clínicas Odontológicas.

Tabla 3: Relación de pacientes desertados según el aspecto económico.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Aspecto Económico | | | |
| Si | 132 | 27,6 | 27,6 |
| No | 347 | 72,4 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| El valor del tratamiento le pareció: | | | |
| Gratuito | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Económico | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Costoso | 132 | 27,6 | 27,6 |
| Perdidos del sistema* | 347 | 72,4 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Usted dejo de asistir a las citas por: | | | |
| Imposibilidad de cubrir el valor total del tratamiento | 109 | 22,8 | 22,8 |
| Gastos imprevistos | 19 | 4,0 | 26,8 |
| No contaba con recursos de trasporte | 4 | 0,8 | 27,6 |
| Total | 132 | 27,6 | 27,6 |
| Perdidos del sistema* | 347 | 72,4 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Nota *: perdidos del sistema hace referencia a las personas que no desertaron por este motivo

En la tabla 4 se observa las variables calidad humana y calidad del tratamiento de los 479 encuestados refirieron que la calidad humana en el servicio fue mala en 0,6% (3) y un 0,2% (1) fue regular. Las personas que desertaron comunicaron que no le prestaron un buen servicio por parte del estudiante, y el motivo fue 100% (4) por un aspecto personal. Respecto a la calidad del tratamiento el 0,6% (3) fue malo y el 0,2% (1) fue regular, de estos el 100% (4) refirieron complicaciones durante los procedimientos y el 75% (3) debió realizarse de nuevo el tratamiento.

Tabla 4: *Relación de pacientes desertados según calidad humana y calidad del tratamiento.*

| | Frecuencia | Porcentaje | P. acumulado |
|---|------------|------------|--------------|
| La calidad humana le pareció: | | | |
| Bueno | 475 | 99,2 | 99,2 |
| Regular | 1 | 0,2 | 99,4 |
| Malo | 3 | 0,6 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Por parte de quién: | | | |
| Estudiante | 4 | 0,8 | 0,8 |
| Docente | 0 | 0,0 | 0,8 |
| Recepción | 0 | 0,0 | 0,8 |
| Perdidos del sistema * | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Porque motivo: | | | |
| Malgeniado (a) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Estresado (a) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Irrespetuoso (a) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Desaseado (a) | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Otros | 4 | 0,8 | 0,8 |
| Perdidos del sistema* | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| La calidad del tratamiento le pareció: | | | |
| Bueno | 475 | 99,2 | 99,2 |
| Regular | 1 | 0,2 | 99,4 |
| Malo | 3 | 0,6 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Durante el tratamiento, hubo complicaciones: | | | |
| Si | 4 | 0,8 | 0,8 |
| No | 0 | 0,0 | 0,8 |
| Perdidos del sistema* | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Se realizó de nuevo el tratamiento: | | | |
| Si | 3 | 0,6 | 0,6 |
| No | 1 | 0,2 | 0,8 |
| Total | 4 | 0,8 | 0,8 |
| Perdidos del sistema* | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Nota *: perdidos del sistema hace referencia a las personas que no desertaron por este motivo

Un 0,8% (4) de los 479 encuestados reportaron tener miedo a la atención Odontológica; en donde el 50% (2) informaron tener miedo a los procedimientos Odontológicos y el otro 50% (2) sintieron miedo al procedimiento odontológico. Por otro lado en la tabla 5.a 0,6% (3) de los pacientes que desertaron manifestaron tener ansiedad y/o estrés en donde el 66,7% (2) fue por demora durante el tratamiento y el 33,3% (1) fue por demora en la sala de espera para ser atendido, esto lo podemos observar en la tabla 5.

Tabla 5: Relación de pacientes desertados según aspectos psicológicos.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| El miedo fue motivo de su abandono: | | | |
| Si | 4 | 0,8 | 0,8 |
| No | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| El motivo del miedo fue por: | | | |
| Dolor | 2 | 0,4 | 0,4 |
| Procedimiento | 2 | 0,4 | 0,8 |
| Instrumental | 0 | 0,0 | 0,8 |
| Total | 4 | 0,8 | 0,8 |
| Perdidos del sistema* | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| El estrés y/o ansiedad fue motivo de su abandono: | | | |
| Si | 3 | 0,6 | 0,6 |
| No | 476 | 99,4 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| El motivo del estrés fue por: | | | |
| Demora en la sala | 1 | 0,2 | 0,2 |
| Demora durante tratamiento | 2 | 0,4 | 0,6 |
| Total | 3 | 0,6 | 0,6 |
| Perdidos del sistema* | 476 | 99,4 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Nota *: perdidos del sistema hace referencia a las personas que no desertaron por este motivo

En la tabla 6, se observa la relación de los pacientes desertados teniendo en cuenta las instalaciones físicas de las clínicas y el factor tiempo. Respecto a las instalaciones durante la

realización de la encuesta encontramos que ninguna persona manifestó desertar el tratamiento odontológico por inconformidad con las mismas. Mientras el 22,8% (109) deserto por el factor tiempo, siendo este el cuarto motivo por el cual los pacientes desertaron a los tratamientos Odontológicos, en donde el 58,7% (64) fue por ingresar a trabajar y/o estudiar y no podían asistir por los horarios; 23,9% (26) el estudiante cambio de horario cuando inicio semestre y el paciente no podía asistir en los nuevos horarios y el 17,4% (19) desertaron porque considerando demasiada la pérdida de tiempo con el diligenciamiento de la historia clínica Odontológica.

Tabla 6: Relación de pacientes desertados según las instalaciones físicas de las clínicas y el factor tiempo.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Las instalaciones de las clínicas fue motivo de su abandono | | | |
| Si | 0 | 0,0 | 0,0 |
| No | 479 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| El factor tiempo fue motivo de su abandono | | | |
| Si | 109 | 22,8 | 22,8 |
| No | 370 | 77,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| La causa fue: | | | |
| El estudiante cambio de horario, y éste no le sirvió a usted. | 26 | 5,4 | 5,4 |
| Ingreso a trabajar o estudiar, y no disponía de tiempo. | 64 | 13,4 | 18,8 |
| Pérdida de tiempo por diligenciamiento de la historia clínica. | 19 | 4,0 | 22,8 |
| Total | 109 | 22,8 | 22,8 |
| Perdidos del sistema* | 370 | 77,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Nota *: perdidos del sistema hace referencia a las personas que no desertaron por este motivo

A nivel de otros motivos tabla 7, encontramos que 6,7% (32) finalizo el semestre y el estudiante no termino el tratamiento Odontológico; 88,3% (423) el alumno no lo llamo para continuar con

el tratamiento, siendo este la principal causa de deserción; 11,3% (54) decidieron continuar el tratamiento en otra institución. 2,5% (12) encuestados dejaron de asistir por no observar avances en el tratamiento; el 25,1% (120) porque se trasladaron a otra ciudad o país, siendo este el tercer motivo por el cual los pacientes desertaron a los tratamientos Odontológicos, el traslado fue de manera temporal o definitiva y por este motivo no pudo finalizar su tratamiento; mientras el 1,5 % (7) de todos los pacientes encuestados desertaron porque se fueron a prestar el servicio militar.

Tabla 7: Relación de pacientes desertados según otros motivos.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Noto deficiencias en el conocimiento del alumno: | | | |
| Si | 4 | 0,8 | 0,8 |
| No | 475 | 99,2 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Finalizo el semestre y el estudiante no termino el Tratamiento | | | |
| Si | 32 | 6,7 | 6,7 |
| No | 447 | 93,3 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| El docente lo motivo a que continuara el tratamiento en su consultorio: | | | |
| Si | 0 | 0 | 0 |
| No | 479 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | 100,0 |
| El alumno lo llamo para continuar el tratamiento: | | | |
| Si | 56 | 11,7 | 11,7 |
| No | 423 | 88,3 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |
| Decide continuar el tratamiento: | | | |
| En otra institución | 54 | 11,3 | 11,3 |
| En el consultorio del estudiante | 0 | 0,0 | 11,3 |
| Con otro Doctor | 3 | 0,6 | 11,9 |
| Ninguna de las anteriores | 422 | 88,1 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Tabla 7.a. Relación de pacientes desertados según otros motivos.

Dejo de asistir por no observar avances en el tratamiento:

| | | | |
|-------|-----|------|-------|
| Si | 12 | 2,5 | 2,5 |
| No | 467 | 97,5 | 100,0 |
| Total | 479 | 97,5 | |

No continuó por que se trasladó a otra ciudad

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Si | 120 | 25,1 | 25,1 |
| No | 359 | 74,9 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

No continuó por que se fue para el ejército

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Si | 7 | 1,5 | 1,5 |
| No | 472 | 98,5 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Fuente: Elaborado por Autores

En la tabla 8, ante la no finalización de los tratamientos odontológico, los encuestados nos respondieron tabla 10; 63,3% (303) el alumno nunca lo llamo para averiguar la causa de abandono al tratamiento, 14,2% (68) el alumno lo llamo pero el paciente no le respondió, y el 11,7% (56) el alumno lo localizo e insistió para que volviera al tratamiento Odontológico pero no lo pudo continuar.

Tabla 8: Relación de los encuestados ante la no finalización del tratamiento.

| | Frecuencia | Porcentaje | acumulado |
|--|------------|------------|-----------|
| Ante la Deserción | | | |
| El alumno insistió que volviera | 56 | 11,7 | 11,7 |
| El alumno nunca lo llamo para averiguar la causa | 303 | 63,3 | 74,9 |
| El alumno lo llamo y usted no contesto | 68 | 14,2 | 89,1 |
| Ninguna | 52 | 10,8 | 100,0 |
| Total | 479 | 100,0 | |

Fuente: Elaborado por Autores

En la tabla 9 relación del genero con las cinco principales causas de desercion encontradas en nuestro estudio, podemos observar que el sexo femenino fue el que presento mayor desercion; 238 eran mujeres de las 423 que desertaron por que el alumno no la llamo para continuar el tratamiento; 76 mujeres de los 132 que desertaron por el aspecto economico; 65 mujeres de los 120 que desertaron por que se traslado a otra ciudad; 64 mujeres de 109 que desertaron por el factor tiempo y 32 mujeres de 54 que desertaron por que decide continuar en otra institucion.

Tabla 9: *Relación del genero de los encuestados con las cinco principales causas de desercion.*

| | | El alumno lo llamo para continuar el tratamiento | | | | |
|--------|-----------|---|------------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | Si | No | Total | |
| Genero | Femenino | Recuento | 38 (7,9%) | 238 (49,7%) | 276 (57,6%) | |
| | Masculino | Recuento | 18 (3,8%) | 185 (38,6%) | 203 (42,4%) | |
| | | Total | 56 (11,7%) | 423 (88,3%) | 479 (100,0%) | |
| | | El aspecto economico | | | | |
| | | | Si | No | Total | |
| Genero | Femenino | Recuento | 76 (15,9%) | 200 (41,8%) | 276 (57,6%) | |
| | Masculino | Recuento | 56 (11,7%) | 147 (30,7%) | 203 (42,4%) | |
| | | Total | 132 (27,6%) | 347 (72,4%) | 479 (100,0%) | |
| | | No continuó por que se traslado a otra ciudad | | | | |
| | | | Si | No | Total | |
| Genero | Femenino | Recuento | 65 (13,6%) | 211 (44,1%) | 276 (57,6%) | |
| | Masculino | Recuento | 55 (11,5%) | 148 (30,9%) | 203 (42,4%) | |
| | | Total | 120 (25,1%) | 359 (74,9%) | 479 (100,0%) | |
| | | El factor tiempo | | | | |
| | | | Si | No | Total | |
| Genero | Femenino | Recuento | 64 (13,4%) | 212 (44,3%) | 276 (57,6%) | |
| | Masculino | Recuento | 45 (9,4%) | 158 (33,0%) | 203 (42,4%) | |
| | | Total | 109 (22,8%) | 370 (77,2%) | 479 (100,0%) | |
| | | Decide continuar en | | | | |
| | | | Otra institucion | Otro Doctor | Ninguna | Total |
| Genero | Femenino | Recuento | 32 (6,7%) | 1 (0,2%) | 243 (50,7%) | 276 (57,6%) |
| | Masculino | Recuento | 22 (4,6%) | 2 (0,4%) | 179 (37,4%) | 203 (42,4%) |
| | | Total | 54 (11,3%) | 3 (0,6%) | 422 (88,1%) | 479 (100,0%) |

Fuente: *Elaborado por Autor*

V. DISCUSIÓN

En este estudio se observó que las principales causas de deserción fueron: el alumno no llamó (46.6%), aspecto económico (14.6%), cambio de ciudad (13.2%), factor tiempo (12%) y continuó el tratamiento en otra institución (6%), a diferencia del estudio realizado por Butters y Willis, donde se evidenció que los pacientes que abandonaban los tratamientos dentales se daba por cinco razones: La calidad de la atención, la duración de la atención, el número de citas, la explicación del tratamiento y los costos de las citas (9).

De los 479 encuestados, 132 (27.6%) pacientes reportaron haber desertado por el aspecto económico, siendo esta la segunda causa de deserción, debido a que el tratamiento les pareció costoso y a 109 (82.6%) les fue imposible pagar el mismo; similar a un estudio realizado en la Universidad de Hong Kong, Chu y Lo, donde seleccionaron al azar 140 estudiantes y 180 personas que trabajaban en dicha institución junto con sus familiares; en dicho estudio se encontró que no asistían a la clínica porque consideraban los costos muy elevados. Mientras que un estudio por Lafont y Col, se encontró que para un 67%, la razón más frecuente para querer ser pacientes de la clínica odontológica de esta escuela fue el bajo costo del tratamiento (9) (10).

El factor tiempo con un resultado de 22,8%, es decir 109 pacientes desertaron al tratamiento odontológico siendo este el cuarto motivo de deserción, debido a que los pacientes ingresaron a trabajar y/o estudiar, mientras que en un estudio realizado por Lang, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, la principal causa de deserción fue el factor tiempo por demora en la sala de espera para ser atendidos (21).

En esta investigación se determinó que un 99.2% (475) recibieron una buena atención coincidiendo con los resultados de los estudios realizados por Croucher y Col, en el cual se aplicó un cuestionario a 161 pacientes, reportando un alto nivel de satisfacción con el trato afectivo del odontólogo; así mismo En un estudio realizado por Anoj G, se evaluó la satisfacción de los pacientes respecto al trato recibido; en el cual se encontró que sólo el 51.54% de los pacientes estaban satisfechos. Al contrario otro estudio realizado por Murray y Col reportó que más de la mitad de los pacientes no estaba satisfecho con la comunicación durante el tratamiento (9) (21).

Se encontró similitud en varios estudios al relacionar la calidad del tratamiento. En un estudio realizado por la Universidad de Massachussets, se determinó que entre el 92,5% y el 100% de los pacientes de la clínica consideran la calidad del tratamiento recibido como muy satisfactoria. En otro estudio realizado por la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, en el primer período de 2009. Se revisaron 839 historias clínicas; en 43 de estas se identificó mala praxis. Por último, en un estudio realizado en la Universidad de Massachussets se determinó que entre el 92,5% y el 100% de los pacientes de la clínica consideran la calidad del tratamiento recibido como muy satisfactoria. En nuestra investigación se encontró que un 99.2% (479) recibieron una buena calidad en el tratamiento, a diferencia de los resultados de la segunda encuesta nacional

realizada en México sobre la satisfacción del usuario con los servicios de salud, donde muestran que el 62% de los pacientes refieren que los servicios son deficientes y de mala calidad, el 28% percibe mala calidad técnica en la atención y el 22% deficiente relación interpersonal con la atención que reciben (6) (9) (10) (23).

En un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena durante el primer semestre del año 2012; la población estuvo conformada por 795 pacientes, donde la ansiedad en la consulta odontológica obtuvo una prevalencia de 62,8% así mismo, en un estudio realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile por Gonzalo Rojas Alcayaga y colaboradores, se tomó una muestra constituida por 60 pacientes adultos de ambos sexos que eran atendidos en la Sección de Operatoria dental que presentaban ansiedad dental moderada. Y En un estudio realizado en el hospital regional Rancagua en el país de Chile, se encontró similitud al observar el nivel ansiedad de las 233 pacientes que respondieron, se encontró que los mayores niveles de ansiedad o preocupación fueron: preocupación por el costo del tratamiento dental (156 pacientes); preocupación por el número de citas (118 pacientes); miedo al dolor (117 pacientes); sonido de aparato de limpieza dental (96 pacientes); a diferencia de nuestro estudio, donde la ansiedad fue de 0,6%, lo que indica que tuvo una baja influencia (8) (31).

En otro estudio realizado en 1998 por Aartamn reporta que las mujeres padecen mayor ansiedad ante el tratamiento odontológico que los hombres, así como mayor severidad, a diferencia de nuestra investigación, en las cuales no se relacionaron estas variables (27).

Se encontró similitud en varios estudios realizados con relación al miedo: En el centro de salud de Zapotitla y en el centro de salud San Juan en Tláhuac, Distrito Federal, Mexico la muestra estuvo conformada por 96 personas, donde se realizó un cuestionario y se obtuvo que el miedo ocupó el segundo lugar con un porcentaje de 22% para el centro de salud Zapotitla y en el centro de salud San Juan ocupó el tercer lugar con un 16% (12), así mismo, se realizó un estudio, con el fin de determinar si existía alguna relación entre el miedo hacia la consulta odontológica y la no asistencia a las citas por parte de los pacientes adultos que son atendidos en las clínicas odontológicas de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás en Floridablanca. Dentro de los resultados de este estudio se encontró que del total de mujeres, el 55,6% (35 mujeres) reportó sentir temor a la consulta odontológica, y del total de pacientes de estrato 4 el 64,7% (22 personas) manifestó sentir miedo. También se determinó que el 46,4% (51 personas) manifestó temor al dolor, el 73,6% (39 personas) expresó sentir miedo desde la infancia, el 73,5%, (39 personas) hacia la jeringa de anestesia y el 71,7% (38 personas) hacia la pieza de alta velocidad. Por último, en el año 2006, Álvarez y Casanova llevaron a cabo un estudio donde se concluyó que las diferencias entre los hombres y las mujeres pueden estar dadas a que un gran porcentaje de los encuestados son mujeres, debido a la aceptación social que le permiten a las mujeres expresar sus sentimientos de dolor y miedo más abiertamente que los hombres, mientras que en nuestra investigación, el miedo fue de 0,8%, que corresponde a 4 pacientes (7) (27).

En un estudio realizado por El- Away en 1999 se tomaron 484 pacientes después de recibir el tratamiento odontológico, se encontró que el 86,8% mencionó que la cantidad de asientos en la sala de espera fue adecuada, el 82% estaba satisfecho con la ventilación, 68,2% consideró que

los baños y lavamanos estaban limpios, similar a nuestro estudio, donde ninguno de los pacientes reportó haber desertado por haber fallas en la planta física de las clínicas (9).

VI. CONCLUSIONES

Se concluyó que las causas más frecuentes de deserción de los pacientes que asistieron a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás de Floridablanca en el periodo comprendido entre los años 2000-2014 fueron: el alumno no llamó para continuar el tratamiento (46.6%), aspecto económico (14.6%), no continuó porque se trasladó a otra ciudad (13.2%), factor tiempo (12%), paciente decide continuar el tratamiento en otra institución (6%).

Se observó que los pacientes que desertaron en su mayoría fueron del sexo femenino (57.6%), con una mayor participación de individuos jóvenes entre las edades de 18 a 30 años (58.9%), de procedencia urbana (99.6%) y que trabajaban (44.5%) en el mayor de los casos.

Teniendo en cuenta el aspecto económico, se encontró que el valor del tratamiento odontológico les pareció costoso a los pacientes (27.6%), imposibilitando el pago de los mismos (22.8%) siendo esta una de las principales causas de deserción relacionada con factor económico.

Respecto a la calidad humana y calidad del tratamiento, se determinó que sólo un bajo porcentaje de pacientes desertaron por estas causas, en donde la calidad humana fue mala (0,6%) y regular (0,2%) por parte del estudiante. Por otro lado el (0.6%) de la calidad del tratamiento fue mala y (0,2%) regular, presentándose complicaciones (0.8%) y se realizó nuevamente el procedimiento (0.6%).

Con relación al miedo y estrés, se concluyó que un bajo porcentaje de pacientes desertó por estas causas, el motivo del miedo fue por dolor (0.4%) y al procedimiento (0.4%); y en cuanto al estrés, se genera por demora en el tratamiento durante cada cita Odontológica (0.4%).

Con base a las instalaciones físicas no se ve reflejado que los pacientes hayan desertado por esta causa, lo que indica que la Universidad cuenta con unas adecuadas instalaciones para la atención de los pacientes.

En cuanto al factor tiempo, la principal causa de deserción fue porque ingresó a estudiar o trabajar imposibilitando la asistencia al tratamiento Odontológico (13.4%).

En cuanto a otras causas de la deserción el traslado de ciudad o país de manera temporal o definitiva fue (25.1%) y un grupo pequeño de individuos porque se fue a prestar el servicio militar (1.5%), mientras que ningún paciente refirió haber desertado porque el docente lo haya motivo a terminar su tratamiento en el consultorio.

VII. RECOMENDACIONES

Para futuros estudios se recomienda evaluar la deserción de pacientes no sólo en la clínica integral del adulto sino también la clínica del niño, rehabilitación oral, ortodoncia, endodoncia, periodoncia para establecer una comparación de las causas más frecuentes de deserción entre las clínicas de pregrado y postgrado para determinar en que difieren.

Se recomienda a los estudiantes diligenciar completamente los datos personales de los pacientes, para facilitar la ubicación de los mismos y realizar los correctivos necesarios con el propósito de que el paciente finalice su tratamiento.

Se recomienda tener un control y seguimiento a los pacientes que no terminaron los tratamientos, verificar su estado bucodental e incentivarlos para que retornen a sus correspondientes tratamientos Odontológicos dentro de las clínicas de la Universidad Santo Tomas.

Y por último se sugiere una revisión y evaluación en los costos de los procedimientos de la clínica Odontológica de la Universidad Santo Tomas, para así poder brindar a la comunidad costos más accesibles en los tratamientos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Montejó Y, Quintal R, Manzanilla N, Suchite S, Tho Euán D, Castillo Castillo HP. Satisfacción de los Usuarios de las Clínicas Odontológicas de la Universidad Anáhuac Mayab. Oral suplemento. 2010; 11: 24-26.
2. Freyre Zagazeta J. ¿Por qué el paciente elige y cambia su dentista? Odontología ejercicio profesional [revista en Internet]*2000 junio; 1(2). Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_04_JUNIO_2000.htm.
3. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam. 2013; 6(1):17-24.
4. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2006; 6 (1):0-0.
5. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av Odontoestomatol (M). 2004; 20(4):185-191.
6. López Portilla JE, Pilataxi Sánchez S, Rodríguez Escobar LD, Velásquez Rivera AC, López-Blandón MA, Martínez Delgado CM, et al. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. Rev. gerenc. polit. salud, bogotá (colombia).2013; 12 (24): 209-225.
7. Mejía Lora LP, Sierra Luna SP. El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas Odontológicas de la universidad santo Tomás. Rev Ustasalud. 2012; 11(2): 95 – 100.
8. Fodor A, De la Parra G. La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas Consideraciones. Rev Dental de Chile. 2007; 99 (3): 21-26.
9. Elizondo Elizondo J. La satisfacción del paciente con el servicio Odontológico en la facultad de odontología de la U.A.N.L. [tesis doctoral].Granada: Universidad De Granada España; 2008.
10. Elizondo Elizondo J, Quiroga García MA, Palomares Gorham PI, Martínez González GI. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio Odontológico.Rev Salud Pública y nutrición. 2011; 12 (1).

11. Sosa Rosales MC. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental?: Dirección nacional de estomatología del ministerio de salud pública de cuba.
12. Lara Flores N, López Cámara V, Morales Estrella SL, Cortés Velázquez E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Rev ADM*. 2000; 57 (2): 45-49.
13. Carrillo Tarascio DY, Romero Uzcátegui YC. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio libertador del estado Mérida. 2005. *Acta odontol. venez.* 2007; 45(2): 198-203. ISSN 0001-6365.
14. Martín Martínez M. Control de Calidad en Odontología Integrada de Adultos: Auditoria de Historias Clínicas [tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla, Departamento de Estomatología; 2004.
15. Leo Amador GE, Ortiz Villagómez G, Hernández Lomelí A, Ortiz Villagómez M, Alcocer Maldonado A, Hernández Montiel LH et al. Perspectiva de los pacientes sobre los valores humanos en los profesores y estudiantes de licenciatura en Odontología. *Rev Odontológica Mexicana*. 2008; 12 (2): 65-69.
16. López Soto OP, Cerezo Correa MP, Paz Delgado AL. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Rev. Gerenc. Polit. salud, Bogotá (Colombia)*. 2010; 9(18): 124-136.
17. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico- paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un grupo de estudios focales. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2002; 76(5): 561-575. ISSN 1135-5727.
18. Oliva Te-kloot J. La relación Odontólogo – paciente en un servicio de odontología nacional [tesis doctoral]. Chile: universidad de Chile; 2006.
19. González Barrón S, Jiménez Corona ME, Triana Estrada J, Ureña Cires JL, García Hernández J, Carrillo Rocha JD et al. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica. *Rev CONAMED*. 2003; 8 (1): 29-38.
20. Villalobos Sancho S, Vega D, Ocampo Hernández A, Del Valle Granados R. Birroalimentación en odontología. *Rev. Odontología vital*. 2011; 19: 19-30.
21. Betin Portacio A, Guardela Simancas A, Infante Franco K, Díaz Caballero A, Gonzales Martínez FD. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención

- Odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Rev de la facultad de ciencias de la salud. 2009; 6 (2): 95-101.
22. Aragón Borja LE, Flores Tapia MA. Características de personalidad del estudiante de la carrera Cirujano Dentista de la FES Iztacala, UNAM. Rev Odontológica Mexicana. 2014; 18 (1): 19-26.
 23. Alvarado Gómez VA, Ramírez VH, Sánchez Obando NA, Pineda Vélez EL. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1. Rev. Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2010; 22 (1): 72-80.
 24. Perea Pérez B. Seguridad del paciente y Odontología. Rev Cient Dent. 2010; 8 (1): 9-15.
 25. Arrighi P. Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela. Acta odontol. Venez. 1998; 36(2).
 26. Rodríguez Vázquez LM, Rubiños López E, Varela Centelles A, Blanco Otero AI, Varela Otero F, Varela Centelles P. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de atención primaria. Rev. Odontología Preventiva. 2008; 1(2): 97-102.
 27. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Rev. Suma Psicológica Bogotá (Col). 2008; 15(1): 259-278.
 28. Fregoso Guevara CA, Zonta Rivera E, Gómez Llanos Juárez H, Olivares Rodríguez S. La odontología, el dolor y la ansiedad. Rev. Nacional de odontología México. 2009; 1: 12-13.
 29. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: Causas, complicaciones y métodos de manejo. Rev. De mínima intervención en odontología. 2009; 2(1): 237-248.
 30. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad Dental: evaluación y tratamiento dental. av odontoestomatologia (Madrid). 2014; 30(1): 39-46.
 31. Rojas Alcayaga G, Harwardt Montalva P, Sassenfeld Jonquera A, Molina Muñoz Y, Herrera Ronda A, Ríos Erazo M, Misrachi Launert C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta odontol. Venez. 2011; 49(4): 1-9.
 32. Vélez P, Álvarez C. Validación de una escala para valorar el dolor en pacientes Odontológicos. Rev CES Psicología. 2010; 3 (1): 4-13.

33. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: Espasa Libros; 2014.
34. Antoniuk Presta A, Saliba Garbin CA, Ispier Garbin AJ, Saliba O, Dossi AP. El estrés en la práctica odontológica. *Revista ADM*. 2006; 63(5): 185-188.
35. Benalcázar Larrea B. Estrés en odontología. *Rev. Dental Tribune*. 2013; 10(7): 26.
36. León Martínez N. Consideraciones de seguridad en el diseño de un consultorio odontológico. *Acta Odontol. Venez.* 2009; 47(3): 31-36. ISSN 0001-6365.
37. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev de economía y empresa*. 2005; 53 (3): 175-196.
38. Álvarez Herrera AF, Sánchez González CL, Orozco Cuanalo L, Moreno Méndez W. Valores de ética profesional en los estudiantes de la carrera de cirujano dentista: El significado del concepto "dentista competente". *Rev. ADM*. 2007; 64(4): 158-167.
39. Zaror Sánchez C, Vergara Gonzáles C. Ética en el currículo de las carreras de odontología. *Acta Bioeth. Santiago*. 2008; 14 (2): 212-218.
40. Moreno Altamirano L, Cano Valle F, García Romero H. *Epidemiología Clínica*. 2ª ed. Interamericana Mc Graw Hill; 2005.
41. Hernández Ávila M. *Epidemiología. Diseño y Análisis de Estudio*. 1ª ed. México: Panamericana; 2007.

APENDICES

Apéndice A. Operacionalización de variables

| OPERALIZACIÓN DE VARIABLES | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------|--------------------------|---|
| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de Medición | Valor |
| Genero | Indica una de las formas de agrupación de los seres vivos, según aquellas características que pueden compartir varios de ellos entre sí. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 1.Femenino 2. Masculino |
| Edad | Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. | Cualitativa | Ordinal | 1. Entre 16 - 30 años 2. Entre 31 - 45 años 3. Entre 46 - 60 años |
| Lugar de Procedencia | Corresponde al origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 1. Rural 2. Urbano |
| Ocupación | Toda labor que tiene un hombre o una mujer fuera de su hogar por la cual recibe una asignación económica mensual. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. Estudia 2. Trabaja 3. Trabaja y estudia 4. Ninguna |
| Aspecto Económico | Ciencia dedicada al estudio de la administración de los recursos | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Valor Tratamiento | El valor es el esfuerzo económico que se debe realizar para lograr un objetivo operativo (el pago de salarios, la compra de materiales, la fabricación de un producto, la obtención de fondos para la financiación, etc.) | Cualitativa | Ordinal | 1. Gratuito 2. Económico 3. Costoso |
| Motivo de Inasistencia | Causa que determina la ausencia de un lugar o de un acto. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1.Imposibilidad de cubrir el valor total del tratamiento 2. Gastos imprevistos 3. No contaba con los recursos para transporte |

| | | | | |
|---------------------|--|-------------|----------------------|---|
| Calidad humana | Manejo y diseño de canales de comunicación que destina una organización con fines de lucro para establecer contacto e interactuar con los pacientes. | Cualitativa | Ordinal | 1. Bueno 2. Regular 3. Malo |
| Por Quién? | Persona es un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. Estudiante 2. Docente 3. Recepción |
| Motivo | Causa que determina la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. Malgeniado (a) 2. Estresado (a) 3. Irrespectuoso (a) 4. Desaseado (a) 5. Otros |
| Calidad Tratamiento | Capacidad de satisfacer las necesidades implícitas o explícitas, un cumplimiento de requisitos. | Cualitativa | Ordinal | 1. Bueno 2. Regular 3. Malo |
| Complicaciones | Fenómeno que sobreviene en el curso habitual de una enfermedad y que la agrava. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Retratamiento | Realizar un tratamiento que ya se había realizado anteriormente. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Miedo | Alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Motivo miedo | Alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. Dolor 2. Procedimiento 3. Instrumental |
| Estrés | Sentimiento de tensión física o emocional y ansiedad es un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Motivo estrés | Sentimiento de tensión física o emocional y ansiedad es un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 1. Demora en la sala de espera 2. Demora durante el tratamiento |
| Instalaciones | Recinto o lugar acondicionado con todas las cosas necesarias para cumplir | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |

| | | | | |
|-------------------------|---|-------------|----------------------|--|
| | un servicio. | | | |
| Motivo planta física | Causa relacionada con el conjunto de bienes e inmuebles de una institución | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. Falta de ascensor 2. Fallas en el aire acondicionado 3. Fallas en las unidades Odontológicas |
| Conocimiento | Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Tiempo | Del latín tempos, la palabra tiempo se utiliza para nombrar a una magnitud de carácter físico que se emplea para realizar la medición de lo que dura algo que es susceptible de cambio. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Motivo tiempo | Causa relacionado con el tiempo. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. El estudiante cambio de horario y éste no le sirvió a usted. 2. Ingreso a trabajar o estudiar, y no disponía de tiempo. 3. Pérdida de tiempo por el diligenciamiento de la historia clínica |
| Finalización Semestre | Culminación del periodo académico | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Docente motivo | Individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza. La palabra deriva del término latinodocens, que a su vez procede de docēre (traducido al español como “enseñar”). | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| No llamo el alumno | No poder comunicarse atreves de un teléfono | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Continuo el tratamiento | Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. En otra institución 2. En el consultorio del estudiante 3. Con otro Doctor 4. Ninguna de las anteriores |
| No avances | Un avance es el mejoramiento de un procedimiento o tratamiento en un individuo. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Traslado de ciudad | Individuo se cambia de un lugar a otro. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |

| | | | | |
|-----------|---|-------------|----------------------|--|
| Ejercito | Fuerzas armadas de una nación. | Cualitativa | Nominal - dicotómica | 0. Si 1. No |
| Deserción | Abandonar un tratamiento o procedimiento. | Cualitativa | Nominal - politómica | 1. El alumno le insistió para que volviera 2. El alumno nunca lo llamo para averiguar la causa 3. La Universidad lo llamo para averiguar la causa 4. El alumno lo llamo y usted no contesto 5. Ninguna |

Apéndice B. Encuesta

| FORMATO DE ENCUESTA | |
|--|--|
| “Causas más frecuentes de deserción de los pacientes de las clínicas odontológicas de la universidad santo tomas sede Floridablanca” | |
| AUTORES: Mónica Jaimes Bautista, Andrea Marcela Jaimes Moncada, María Mónica López Garavito, María Silva Delgado, Diana Carolina Silva Delgado. | |
| OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Definir las causas por las cuales usted no termino su tratamiento. | |
| DATOS PERSONALES | |
| Género: | Femenino <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="1"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Masculino <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="2"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |
| Años cumplidos: | |
| A. Entre 16 - 30 años | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="1"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |
| B. Entre 31 - 45 años | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="2"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |
| C. Entre 46 - 60 años | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="3"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |
| Lugar de procedencia. | |
| <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Rural | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="2"/> Urbano |
| Ocupación: | |
| <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Estudia | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="2"/> Trabaja |
| | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="3"/> Trabaja y estudia |
| <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="4"/> Ninguna | |
| CAUSAS DE DESERCIÓN | |
| ECONOMICO | |
| 1. El aspecto económico fue una posible causa de abandono del tratamiento Odontológico. | |
| Si | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="0"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |
| No | <input style="width: 30px; text-align: center;" type="text" value="1"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> |

Si su respuesta es sí, responda las siguientes preguntas:

1.1. El valor del tratamiento le pareció:

Gratuito

1

Económico

2

Costoso

3

1.2 Usted dejó de asistir a las citas por:

Imposibilidad de cubrir el valor total del Tratamiento.

1

Gastos Imprevistos

2

No contaba con los recursos para transporte.

3

CALIDAD HUMANA

2. La calidad humana le pareció:

Bueno

1

Regular

2

Malo

3

Si su respuesta fue regular o malo responda las siguientes preguntas:

2.1. Por parte de quién:

Estudiante

1

Docente

2

Recepción

3

2.2 Porqué motivo:

Malgeniado (a)

1

Estresado (a)

2

Irrespetuoso (a)

3

Desaseado (a)

4

Otros

5 **CALIDAD TRATAMIENTO****3. La calidad del tratamiento le pareció:**

Bueno

1

Regular

2

Malo

3

Si su respuesta fue regular o malo responda las siguientes preguntas:

3.1. Durante el tratamiento, hubo complicaciones:

Si

0

No

1 **3.2. Se realizó de nuevo el tratamiento:**

Si

1

No

2

ASPECTOS PSICOLOGICOS**4. El miedo fue motivo de su abandono:**

Si

0

No

1

Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta:

4.1. El motivo del miedo fue por:

Dolor

1

Procedimiento

2

Instrumental

3

5. El estrés y/o ansiedad fue motivo de su abandono:

Si

0

No

1

Si su respuesta es si, responda la siguiente pregunta:

5.1. El motivo del estrés fue por:

Demora en la sala de espera

1

Demora durante el tratamiento

2

PLANTA FISICA DE LAS CLINICAS**6. Las instalaciones de las clínicas fue motivo de su abandono.**

Si

0

No

1

Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta:

6.1. La causa fue:

Falta del ascensor

1

Fallas en el aire acondicionado

2

Fallas en las unidades odontológicas

3

FACTOR TIEMPO

7. El factor tiempo fue motivo de su abandono:

Si

0

No

1

Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta:

7.1. La causa fue:

El estudiante cambio de horario, y este no le sirvió a usted

1

Ingreso a trabajar o estudiar, y no disponía de tiempo

2

Pérdida de tiempo por diligenciamiento de la historia clínica

3

OTRAS SITUACIONES DE DESERCIÓN:

8. Noto deficiencias en el conocimiento del alumno:

Si

0

No

1

| | | |
|--|---|--|
| 9. Finalizo el semestre y el estudiante no termino el tratamiento. | | |
| Si | <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> | |
| No | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | |
| 10. El docente lo motivo a que continuara el tratamiento en su consultorio: | | |
| Si | <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> | |
| No | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | |
| 11. El alumno lo llamo para continuar con el tratamiento: | | |
| Si | <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> | |
| No | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | |
| 12. Decide continuar el tratamiento: | | |
| En otra institución | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | |
| En el consultorio del estudiante. | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | |
| Con otro Doctor | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> | |
| Ninguna de las anteriores | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> | |
| 13. Dejo de asistir por no observar avances en el tratamiento: | | |
| Si | <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> | |
| No | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | |
| 14. No continuó por que se trasladó a otra ciudad: | | |
| Si | <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> | |

| | | |
|----|---|--|
| No | 1 | |
|----|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| 15. No continuó por que se fue a prestar el servicio militar: | | |
| Si | 0 | |
| No | 1 | |

| | | |
|--|---|--|
| 16. Ante la deserción: | | |
| El alumno le insistió para que volviera | 1 | |
| El alumno nunca lo llamo para averiguar la causa | 2 | |
| La Universidad lo llamo para averiguar la causa | 3 | |
| El alumno lo llamo y usted nunca contesto | 4 | |
| Ninguna | 5 | |

Apéndice C. Plan de Análisis Bivariado

| PLAN DE ANALISIS BIVARIADO | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|
| Variable Dependiente | Variable Independiente | Nivel Medición | Prueba Estadística |
| Genero | No lo llamo el alumno | Nominal dicotómica- Nominal dicotómica | chi2 o test exacto de Fisher |
| Genero | Aspecto económico | Nominal dicotómica- Nominal dicotómica | chi2 o test exacto de Fisher |
| Genero | Traslado de ciudad | Nominal dicotómica – Nominal dicotómica | chi2 o test exacto de Fisher |
| Genero | Tiempo | Nominal dicotómica – Nominal dicotómica | chi2 o test exacto de Fisher |
| Genero | Continuo el tratamiento | Nominal dicotómica – Nominal politómica | chi2 |