

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



**GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME
DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Angelis Chousa
Andrés Bravo
Tutor: Od. Rodrigo Pino

San Diego, Junio del 2017

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



**GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME
DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Angelis Chousa
Andrés Bravo

San Diego, Junio del 2017



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Odontólogo Rodrigo Pino, portador (a) de la Cedula de Identidad N°17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadanos Andres Bravo y Angelis Chousa, portadores de la Cedula de Identidad N° V-23.414.159, V-24.629.668, respectivamente, titulado Guía Sobre la Atención Integral a Pacientes con Síndrome de Kelly que Acuden a la Clínica Integral el Adulto III de la Universidad José Antonio Páez; presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de __ del año dos mil dieciséis.

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17399344



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Chousa Villasana	Angeliz Michelle	V: 24.629.66B
Dirección: Urbanización Fernández Suárez II, Municipio Carlos Arvelo, calle 3, casa 10406, estado Carabobo		Teléfono: 04128748405
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	12.99
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Angeliz Chousa	Teléfono: 04128748405
Título Del Trabajo: GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Material didáctico para la formación integral del estudiante de odontología		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: San Diego, estado Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: Septiembre 2016 a Junio 2017		
Tutor Académico Propuesto: Od. Rodrigo Pina		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Emy Weffer</u>	<u>[Firma]</u>	<u>23/06/2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: Dra. Tibisay Gómez F. [Firma] 26/6/17



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Bravo Lozada	Andrés Eduardo	V-23.414.159
Dirección: Los Caobos, calle Las Américas, casa 49-08, municipio Miguel Peña, estado Carabobo		Teléfono: 04144802530
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	11
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Andrés Eduardo Bravo Lozada	Teléfono: 04144802530
Título Del Trabajo: GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Material didáctico para la formación integral del estudiante de odontología		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: San Diego, estado Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: Septiembre 2016 a Junio 2017		
Tutor Académico Propuesto: Od. Rodrigo Pino		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y
TRABAJO DE GRADO

Eny Cedeno [Firma] 23/06/2017
NOMBRE FIRMA FECHA

NOMBRE FIRMA FECHA
DIRECCION DE LA ESCUELA Dr. Tbisay Gómez F. [Firma] 26/6/17



San Diego, Junio 2017
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD D
ESCUELA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME
DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. V-23.414.159

Andrés Bravo

2. V-24.629.668

Angelis Chousa

Tutor Propuesto: Od. Rodrigo Pino

Firma: 

Cédula de Identidad N° 17.394.344

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha

23/06/2017



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Chousa Villasana	Angeliz Michelle	V: 24.629.66B
Dirección: Urbanización Fernández Suárez II, Municipio Carlos Arvelo, calle 3, casa 10406, estado Carabobo		Teléfono: 04128748405
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	12.99
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Angeliz Chousa	Teléfono: 04128748405
Título Del Trabajo: GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Material didáctico para la formación integral del estudiante de odontología		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: San Diego, estado Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: Septiembre 2016 a Junio 2017		
Tutor Académico Propuesto: Od. Rodrigo Pina		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y
 TRABAJO DE GRADO

<u>Emy Waffer</u>	<u>[Firma]</u>	<u>23/06/2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: Dra. Tibisay Gómez F. [Firma] 26/6/17



SAN DIEGO / /

ACTA DE COMPROMISO DE TUTORES

Nosotros Rodrigo Pino y INGRID MEDINA

Titulares de las cédulas de identidad Nros: 17399341 y 7561077

Representativamente en nuestro carácter de tutor especialista y tutor metodológico, nos comprometemos a través del presente documento a asesorar a los bachilleres

Angela Chouca y Andrés Bravo

Titulares de las cédulas de identidad Nros: 24629668 y 23414159

De forma total y completamente gratuita en lo que respecta a la realización de su trabajo especial de grado titulado: _____

En toda y cada una de sus diferentes fases, hasta culminar su elaboración y presentación siguiendo la normativa señalada por el departamento de investigación del área de odontología - UJAP.

Firma Tutor Especialista: [Firma]

Firma Tutor Metodológico: [Firma]

Nro. De Teléfono: 0414-9984156

Nro. De Teléfono: 04143419437

Correo Electrónico: odRodrigoPino@unajp.com

Correo Electrónico: _____

Dedicatoria

Andres bravo

Primeramente quiero agradecerle a Dios, por haberme dado la fortaleza , iluminación e inteligencia para culminar mi carrera con exito.

A mis padres, Jesus bravo y Sandra lozada, por estar conmigo durante toda la carrera , este triunfo también es de ustedes. LOS AMO.

A mis tíos y tías por su ayuda y colaboración en los momentos dificiles.

A mis abuelos, María Esther Rueda, Silvia bravo y Alonso lozada por haberme apoyado en toda en la carrera,y a mi abuelo Antonio jose bravo que desde el cielo me a brindado todo su apoyo

A mis amigas María Cecilia Mejías, Mirtha Elena Rivero León ,Sayreth Gutiérrez, María Antonieta,Nancy Montilla,Estefani Díaz, angelis chousa por haberme apoyado en todo y estar conmigo durante esta y sé que en ellas puedo confiar totalmente gracias por su amistad

A mi amigo Luis Alvarado a un que estudiemos distintas carreras siempre me apoyo

A mis profesores julio Alejandro lopez garcia y rodrigo pino por haberme enseñado el valor del estudio y el esfuerzo que lleva sacar adelante las dificultades de la carrera ,y a los demás profesores que estuvieron conmigo durante la carrera también brindándome me ese apoyo incondicional.

Agradecimientos

A Dios, por ser mi fortaleza.

A mis padres por ser pilar fundamental en mi vida. Gracias por su amor incondicional.

A mis abuelos, abuelas y bisabuela, por darme ánimo en los momentos difíciles y confiar siempre en mí.

A mis tíos y tías por su apoyo y colaboración.

A mis tutores prof. Rodrigo Pino y prof. Ervy Weffer, por la ayuda en la elaboración de la tesis.

A la prof Heylin Ollarves, por su colaboración y ayuda.

A Andrés Bravo, por la dedicación y amistad, este logro también es tuyo.

A mis amigos, Sayreth Gutiérrez y Humberto Quintana, por enseñarme el valor de la amistad.

A todas esas personas que no nombré pero que formaron parte de mi aprendizaje a lo largo de mi carrera.

A mi insigne casa de estudios UJAP, por formarme como profesional.

Angelis M. Chousa V

ÍNDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	9
Justificación de la Investigación.....	10
 II MARCO TEÓRICO.....	 12
Antecedentes	12
Bases Teóricas.....	19
Bases Legales.....	40
Variable.....	
 III MARCO METODOLÓGICO.....	 43
Tipo de Investigación.....	43
Diseño de la Investigación.....	44
Población y Muestra.....	46
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	46
Validez y Confiabilidad.....	47
Técnica de Análisis de datos.....	49
Procedimiento de la Investigación	49
 IV RESULTADOS	 51
Fase I Diagnóstica.....	51
Fase II Estudio de Factibilidad	
Fase III Diseño de la Propuesta	

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
Conclusiones	80
Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS	85
ANEXOS.....	90
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTUDIANTE.....	91
B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL DOCENTE	99
C. FORMATO DE VALIDACIÓN.....	
D. CALCULO DE CONFIABILIDAD.....	119

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1 Operacionalización de Variable.....	45
2 Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Características. Indicadores Clínicas y Radiográficas.....	52
3 Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Factores que Inciden en el Síndrome de Kelly. Indicadores Edad. Prótesis Total y Parcial Removible	53
4 Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Opciones de Tratamiento para Pacientes con Síndrome de Kelly. Indicadores Implantes, Reconstrucción Ósea, Prótesis Total o Parcial	55
5 Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Factibilidad. Indicadores Social, Técnicas y Financiera.....	56
6 Costo de Materiales.....	58

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Porcentajes de la Dimensión Características. Indicadores Clínicas y Radiográficas	52
2	Porcentajes de la Dimensión Factores que Inciden en el Síndrome de Kelly. Indicadores Edad. Prótesis Total y Parcial Removible	54
3	Porcentajes de la Dimensión Opciones de Tratamiento para Pacientes con Síndrome de Kelly. Indicadores Implantes, Reconstrucción Ósea, Prótesis Total o Parcial	55
4	Porcentajes de la Dimensión Factibilidad. Indicadores Social, Técnica y Financiera ...	57
5	Flujograma del Proceso Global de Transformación.....	58

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



GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores: Angelis Chousa
Andrés Bravo
Tutor: Od. Rodrigo Pino

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez. Se inscribió en el paradigma positivista del enfoque cuantitativo, en la modalidad proyecto factible en las fases diagnóstica, factibilidad y diseño. Por lo tanto, se apoyó en un estudio de campo con nivel descriptivo, con un diseño no experimental, transeccional de tipo descriptivo. Para recolectar la información se abordó una muestra de treinta (30) estudiantes y diez (10) docentes. A tal fin, se diseñaron dos (2) instrumentos tipo cuestionario estructurados el de los estudiantes en doce (12) ítems con alternativas de respuesta dicotómicas, mientras que el de los docentes midió la factibilidad de la propuesta en cuatro (4) reactivos. Los instrumentos fueron sometidos a la validez de contenido con la técnica juicio de expertos y se procesó la confiabilidad por medio del Kuder Richardson obteniéndose como resultado 0,82 (estudiantes) y 0,76 (docentes). El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva, lo cual permitió concluir que la mayoría de estudiantes no manejan conocimientos sobre el Síndrome de Kelly, se determinó la necesidad de la propuesta, la cual resultó viable en los aspectos social, técnico y financiero. Se diseñó la guía recomendando implementarla.

INTRODUCCIÓN

El ser humano a medida que se va desarrollando va adquiriendo capacidades ya sean físicas como intelectuales las cuales se incrementaran de acuerdo a la constancia y fortalecimiento que el individuo les dé a estas.

Asimismo, como parte del desarrollo pueden surgir ciertos factores que lo afectaran ya sea de manera positiva como negativa, pudiendo ser obtenidos por el ambiente donde se desarrolle. En el aspecto de la salud, estos factores pueden ser adquiridos como también congénitos, los cuales producirán un estado de enfermedad en el individuo cuya gravedad dependerá del cuidado y de que sistema se encuentra afectado.

Es así, que surge la medicina conformada por los especialistas en sus diferentes áreas, para la prevención y o limitación de los daños, encontrándose igualmente involucrada la salud bucodental, de la cual se encargara el odontólogo como experto en el sistema estomatognático.

A nivel de dicho sistema, existen diversas enfermedades cuya gravedad se verá incrementada debido al mal diagnóstico y/o tratamiento ejecutado en el cual no se tomaron en cuenta las características clínicas y radiográficas de la enfermedad aflige al paciente. De allí que uno de los casos más comunes presentados es el síndrome de Kelly el cual se encuentra mayormente en pacientes de la tercera edad.

De esta forma, se tomaran en cuenta todas las características del Síndrome de Kelly para la selección del tratamiento ya sea mediante el uso de los implantes dentales, prótesis totales o prótesis parciales removibles dependiendo del caso particular.

Por lo cual surgen las medidas y estrategias para determinar los planes de tratamientos realizándose la interconsulta de manera que se realice un tratamiento integral controlando así todos los factores contribuyentes mejorando el pronóstico del tratamiento.

Por la relevancia de la situación planteada en los párrafos precedentes, se realizó la presente investigación en la modalidad proyecto factible, con apoyo en un estudio de campo con carácter descriptivo, para dar respuesta al objetivo de proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, denominado el problema, en el que se detalla el planteamiento del objeto de estudio en cuanto a la realidad internacional, nacional y regional que dio lugar las interrogantes, objetivos y justificación de la misma en el aspecto teórico, práctico institucional, destacando a la vez la relevancia social y metodológica.

Seguidamente, en el Capítulo II, marco teórico se presentan los antecedentes, bases teóricas y fundamentos legales que sustentan la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly. Por su parte, el Capítulo III, comprende el marco metodológico; ahí se hace un esbozo de la metodología que se emplea en el estudio, naturaleza, tipo, diseño de la investigación, población y muestra. Igualmente, se detallan la técnica e instrumentos para la recolección y análisis de datos según la variable abordada, medida en los cuestionarios, sometido a los procesos de validación de contenido y cálculo de confiabilidad.

En el capítulo IV se analizan los resultados obtenidos una vez administrados los instrumentos tanto a estudiantes como docentes en la fase diagnóstica de la investigación. De igual modo, se detalla el estudio de factibilidad en los aspectos social, técnico y financiero. Se procede en la fase III con el diseño de la guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, lo cual permitió formular las conclusiones y recomendaciones en el Capítulo V. Cierran las referencias y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La salud es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Asimismo, existen diversas áreas de la salud entre las cuales pueden mencionarse: salud física, mental, social, sexual, espiritual, emocional y bucodental.

Específicamente, la salud bucodental es definida por la OMS (ob.cit) como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Este concepto, se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Aunado a lo anterior, en la odontología se encuentran diversas ramas encargadas de preservar la salud bucal, tales como: odontología general, odontopediatría, endodoncia, periodoncia, ortodoncia-ortopedia, odontología geriátrica, odontología legal y forense, cirugía, así como prótesis; cada una con sus particularidades y funciones teniendo como meta promocionar, restablecer la salud bucal de cada paciente.

Concretamente, el Blog Odontología Usa (2014), señala que la prostodoncia o prótesis dental es la rama de la odontología encargada del reemplazo de las piezas dentarias. Las prótesis aplicadas pueden ser fijas o removibles, según puedan o no ser quitadas, y totales o parciales, dependiendo de la unicidad o multiplicidad de elementos dentales a los que se somete al tratamiento. El objetivo de esta práctica consiste principalmente en la restitución de la función masticatoria, además de fines fonéticos, de deglución y estéticos. Se interpreta entonces que la rama de la odontología denominada prótesis, se ocupa del restablecimiento de las funciones bucales por medio del reemplazo de los dientes y estructura asociadas ausentes o pérdidas, empleando para ello recursos artificiales.

Significa entonces que, ante la pérdida total o parcial de las unidades dentarias, se puede optar por las prótesis a fin de restablecer la funcionalidad del paciente en lo que a estética, deglución y fonética refiere. Este procedimiento es muy utilizado a nivel mundial, en la mayoría de los casos es práctico, sencillo y con beneficio inmediato para el paciente, buscando favorecer su equilibrio bio-psico-social.

No obstante, se dan casos en los cuales la restitución de unidades dentarias por prótesis se dificulta al presentar diagnósticos como el Síndrome de Kelly, definido por Mallat(2003) como “una situación que se da cuando se presenta una edentación completa opuesta a una edentación parcial”. El ejemplo más claro es cuando la edentación completa es superior y en el inferior hay extremos libres a ambos lados de la arcada.

Según el citado autor, esta condición ocasiona entre otro lo siguiente: reabsorción progresiva del hueso maxilar a nivel anterior, pues el fuerte contacto con el antagonista natural sobrecarga en exceso la zona; basculación de la prótesis completa superior que condiciona una hipertrofia mucosa a nivel de los sectores posterosuperiores; reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres y mayor sobrecarga a nivel anterior y se cierra el círculo vicioso.

Con relación a la prevalencia de este diagnóstico se cita un estudio realizado por Pignatta, Passos, Piza, (2007) en donde se estudiaron a 33 pacientes con prótesis

total superior y prótesis parcial removible inferior con el fin de conocer la prevalencia del síndrome en este tipo de pacientes. El 84.85% presentó de dos a cuatro signos y el 15.15% presentó únicamente un signo.

Ante al diagnóstico, corresponde al odontólogo como especialista analizar cada caso de acuerdo a sus particularidades para brindar atención al paciente. Al respecto, Jyoti, Nadgere, Shah, Nisargi, Karthik&Mallika (2010) afirman que el principal factor que debe ser considerado en la planificación del tratamiento de cualquier tramo edéntulo es la progresión de la reabsorción del reborde residual, para la regularización ósea previa a la colocación de la prótesis. Es en este caso que procede la cirugía, rama que se encarga del tratamiento quirúrgico de las enfermedades, malformaciones y traumatismos de la cavidad bucal, de los tejidos y órganos que la limitan e integran sus funciones.

Como se puede apreciar, el Síndrome combinado de Kelly, es una patología compleja, que requiere la intervención de diversas ramas de la odontología para su tratamiento, por supuesto según las particularidades de cada caso. No obstante, es un síndrome poco estudiado, del cual no se disponen datos estadísticos actualizados, según señalan Barroeta y Berríos (2014) en un estudio realizado en Mérida, Venezuela.

Por ello, es relevante la divulgación del mismo en la formación integral del profesional de la odontología para la atención del paciente, citando un escenario más específico como lo es la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, prestigiosa casa de estudios que forma profesionales en dicha área, contemplando en su pensum de estudios, concretamente en la Clínica del séptimo semestre denominada “Clínica Integral III”, entre los requisitos están: una corona, mono, prótesis total bimaxilar y una total.

Para dichos requisitos, los estudiantes requieren manejar información actualizada, conocimientos específicos para identificar un caso de Síndrome de Kelly, a la hora de formular un diagnóstico y el plan de tratamiento. Sin embargo, los investigadores conversaron de manera informal con algunos estudiantes de dicho

semestre, quienes manifiestan su preocupación por casos de pacientes que acuden con el interés de realizarse prótesis o buscar soluciones a sus prótesis antiguas; generalmente el alumno le plantea diversas opciones del tipo de tratamiento que se va a realizar a dicho paciente, el estudiante debe conocer las diversas patologías que puedan presentarse por prótesis, como reabsorción ósea, movilidad dentaria, problemas periodontales así como de la mucosa oral, reacciones alérgicas.

Estas situaciones registradas en las historias clínicas de los pacientes, llevan a plantear inquietudes y dudas en los estudiantes en cuanto al tratamiento más adecuado, pero también ante la complejidad de algunos casos es importante indagar diversas condiciones, características y etiología de cada caso para descartar el diagnóstico de Síndrome de Kelly o al confirmarlo dar el tratamiento más adecuado a cada persona.

Es por ello que, desde la perspectiva de los investigadores se considera relevante abordar esta temática a fin de dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimientos poseen los estudiantes de Clínica integral de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez sobre el Síndrome de Kelly?, ¿Cuáles opciones de tratamiento se ofrecen a los pacientes con Síndrome de Kelly? y ¿Cuál será la factibilidad social, técnica y financiera de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos específicos

Diagnosticar la necesidad de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Evaluar la factibilidad de una guía para la atención integral a pacientes con síndrome de Kelly que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez.

Diseñar una guía de atención para pacientes con síndrome de Kelly que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez.

1.3Justificación

La rehabilitación protésica constituye un medio por el cual se busca devolverle al sistema estomatognático uno de sus componentes como lo son los dientes, los cuales forman parte importante de éste, cumpliendo funciones ya sea de fonética, estética o en el inicio del proceso de la digestión. Asimismo, se pueden presentar distintas características clínicas como consecuencia de la pérdida de estos; estas ayudarán a determinar si el paciente padece de algún síndrome como es el de Kelly lo que direccionará el tipo de tratamiento a realizar.

De allí, que el trabajo se justifica proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez; desde el punto de vista teórico al construir un marco conceptual sobre el tema que puede servir de referencia para los estudiantes que identifiquen un posible caso de esta condición.

En cuanto a la justificación práctica, la información recopilada constituirá un aporte para la formación integral del estudiante de odontología, al presentar contenidos actualizados sobre el Síndrome de Kelly, aunado a ello, la guía pueden ser implementada en la Clínica Integral del Adulto III para optimizar la formación

académica y profesional en esta prestigiosa casa de estudios, en beneficio de la población en general.

Desde el ámbito institucional, la investigación se justifica, pues la investigación proporcionará información que ayudará al estudiante a diagnosticar y realizar el posterior tratamiento apropiado a los pacientes que lleguen al área clínica integral o al de cirugía, partiendo de diferenciar entre las diferentes patologías a nivel protésico para brindar el tratamiento más adecuado a cada caso particular, en pro de la salud bucal de la población, lo cual le da relevancia social a la investigación.

En cuanto al aporte en el ámbito científico, la investigación se justifica al ser un aporte a las ciencias de la salud, pues al identificar las características clínicas, factores y manifestaciones del Síndrome de Kelly de modo que pueda realizar el procedimiento en el área de cirugía o en su defecto referirlo a un especialista para poder realizar la rehabilitación de manera adecuada en los pacientes edéntulos totales o parciales que lleguen a dichas áreas de la Universidad José Antonio Páez.

Cierra la justificación metodológica, al responder el estudio a las líneas de investigación de la de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, respecto a compilar información sobre el Síndrome de Kelly y los factores que influyen en el tratamiento realizado en la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

1.4 Delimitación

Entre las limitantes que se pueden presentar para la realización de este trabajo se encuentra la disposición de tiempo que tengan los estudiantes para su ejecución, así como también la colaboración por parte de los docentes para suministrar información sobre el tema debido a las múltiples actividades que les compete ejercer en la universidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico en palabras de Tamayo (2012), implica integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido amplía la descripción del problema, al contener los antecedentes, bases conceptuales y fundamentos legales.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Como parte del procedimiento metodológico es importante revisar diversas fuentes a fin de encontrar estudios previos que sustenten la presente investigación. Es así que en diferentes contextos el Síndrome de Kelly y sus implicaciones han sido el centro de diversos trabajos, los cuales se citan a continuación en estricto orden cronológico ascendente.

En primer lugar, se encuentra el estudio de Molina (2013), titulado Rehabilitación Oral con Prótesis Total y Prótesis Parcial Removible en un Paciente con Síndrome Combinado de Kelly, realizado en la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Odontología, Universidad Internacional del Ecuador; cuyo objetivo general de este caso clínico fue dar a conocer los procedimientos para rehabilitar una paciente con una prótesis total superior y una prótesis parcial removible inferior, por el tipo de edentulismo, también llamado Síndrome de Kelly.

En el mismo se asumió el paradigma positivista del enfoque cuantitativo. Se realizó un estudio de campo, en una paciente diagnosticada con síndrome de Kelly concluyendo así, que el síndrome requiere de un cuidadoso plan de tratamiento y de un excelente conocimiento del terreno protésico y en general, de todo el sistema

estomatognático con el fin de confeccionar una prótesis de manera adecuada para devolver al paciente la función masticatoria, fonética y la estética.

Es importante entonces el citado estudio para la presente investigación, al señalar la importancia de que el profesional de la odontología maneje información actualizada sobre diversas condiciones que puede presentar un paciente, tal es el caso del Síndrome de Kelly, de modo que pueda responder a las necesidades de cada particular y de ese modo restablecer la función masticatoria fonética y estética.

Del mismo modo, se encuentra la investigación realizada por Ucar y Berríos (2015), bajo el Título El Síndrome de Combinación en Relación con Rehabilitaciones Bucales Inadecuadas, teniendo como finalidad conocer la prevalencia del síndrome de combinación en los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes y su relación con diferentes factores, se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de campo. Éste incluyó la evaluación clínica y radiográfica de 119 pacientes con necesidades protésicas.

Las investigadoras determinaron que de la población abordada, sólo 13 presentaron una prótesis total superior en oposición a un maxilar inferior parcialmente edéntulos. El maxilar inferior con un número de dientes remanentes, entre seis y ocho, ubicados en la parte anterior. Con un nivel de significancia estadística en 0.05. Se halló una prevalencia del síndrome de combinación de 30.77% en el periodo mayo-septiembre 2013, y una relación directa entre su diagnóstico y la presencia de un conjunto de condiciones inherentes a una rehabilitación bucal inadecuada.

Los estudios que se tomaron como referencia, han aportado a este trabajo de investigación un medio de información complementaria, junto a casos clínicos que valdrán para el objetivo general el cual consiste en proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, dirigidos a estudiantes de Clínica Integral del Adulto III en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

En torno al tema, Padullés (2015), realizó una investigación titulada Reabsorción Maxilar Severa Solución Implantológica en la Consulta Dental; con el objetivo de analizar la reabsorción maxilar severa (S.Combinado de Kelly), para proponer la combinación de técnicas quirúrgicas asequibles y realizables en la consulta dental. Se trató de un estudio de caso para el cual se contó con información aportada por imagenología, informes del especialista en pro de un diagnóstico.

Cumplido el procedimiento metodológico, el investigador concluyó que en la actualidad, la implantología, permite la solución de un gran número de casos, debido al avance en materiales y técnicas quirúrgicas. La misma trata de reponer las funciones orales perdidas por el paciente mediante la inserción de implantes, y colocación de las prótesis correspondientes. Así mismo mantiene dichos tratamientos y los tejidos orales relacionados. Por ello, dentro del armamentario implantológico, se dispone no sólo de técnicas quirúrgicas, sino también todo el abanico de posibilidades prostodónticas restauradoras, de modo que su adecuada combinación permitirá resolver casos extremadamente complicados.

Es importante el aporte de la citada investigación para la presente toda vez que señala la relevancia y apacibilidad de diversos procedimientos a fin de restaurar las funciones en un paciente, por ello en casos complejos como el Síndrome de Kelly. Ante ello, es necesario que el profesional de la odontología maneje información actualizada al respecto en el abordaje de cada caso, conociendo a la vez diversas opciones para el beneficio de la persona.

De la misma manera, es significativo que los mencionados aportes científicos, informan sobre el síndrome en otros países y sus estudios realizados en pacientes, estableciendo que el síndrome exige de un cuidadoso plan de tratamiento y de un adecuado conocimiento del terreno protésico y en general, de todo el sistema estomatognático, también plantean, la diversidad de procedimientos para rehabilitar a un paciente con una prótesis total superior y una prótesis parcial removible inferior, por el tipo de edentulismo, también llamado Síndrome de Kelly.

2.2 Bases Teóricas

A fin de dar respuesta al objetivo general de proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, es necesario construir un marco conceptual que sirva de referencia y sustento para que los estudiantes del séptimo semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, estén actualizados y posean las estrategias necesarias en el desempeño eficiente y eficaz de su práctica profesional.

2.2.1 Síndrome de Kelly

El profesional de odontología atiende a los pacientes en busca de restablecer su salud bucal. No obstante, a pesar de los adelantos tecnológicos, de las diversa políticas implementadas por los Estados, como es el caso de Venezuela, se suelen presentar en la consulta casos complejos que requieren implementar técnicas combinadas, estrategias particulares, como por ejemplo el denominado Síndrome de Kelly, descrito por primera vez por Kelly (1972) en una publicación del Journal of Prosthetic Dentistry en el que describe como:

...los rasgos característicos que se producen cuando un maxilar edéntulo se opone por los dientes anteriores inferiores naturales, incluyendo la pérdida de hueso de la porción anterior de la cresta maxilar, crecimiento excesivo de las tuberosidades, hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro, la extrusión de los dientes anteriores inferiores, y la pérdida de hueso alveolar y altura por debajo de la cresta mandibular posterior debajo de la prótesis dental removible, también llamada síndrome de hiperfunción anterior (p. 4).

Al mismo tiempo, Mallat (2003) afirma que el Síndrome combinado de Kelly describe una situación que se da cuando se presenta una edentación completa opuesta a una edentación parcial. El ejemplo más claro es cuando la edentación completa es

superior y en el inferior hay extremos libres a ambos lados de la arcada. Según el autor las consecuencias de todo ello son las siguientes :Reabsorción progresiva del hueso maxilar a nivel anterior ya que el fuerte; contacto con el antagonista natural sobrecarga en exceso la zona; basculación de la prótesis completa superior que condiciona una hipertrofia mucosa a nivel de los sectores postero superiores y reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres.

Es de señalar que dicha condición, según Kelly (1972), contiene rasgos característicos que se producen cuando un maxilar edéntulo se opone por los dientes anteriores inferiores naturales, incluyendo la pérdida de hueso de la porción anterior de la cresta maxilar, crecimiento excesivo de las tuberosidades, hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro, la extrusión de los dientes anteriores inferiores, y la pérdida de hueso alveolar y altura por debajo de la cresta mandibular posterior debajo de la prótesis dental removible, también llamada síndrome de hiperfunción anterior.

En este orden de ideas, el Glosario de Términos de Prostodoncia (2005), define el Síndrome de Combinación como el rasgo característico de hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro, en algunos casos extrusión de los dientes anteriores inferiores y pérdida de hueso alveolar a la altura de la cresta por debajo de la prótesis parcial removible mandibular.

Aunado a lo expresado, Kilicarslan (2015), determinó, por medio de un estudio de 100 pacientes que presentaban edentulismo maxilar por un periodo comprendido entre 10-20 años aproximadamente, los cinco parámetros que presentaban un posible factor de riesgo para el síndrome de combinación y los cinco síntomas asociados. Concretamente, los parámetros que examinó fueron:

Esquema oclusal mandibular: si los pacientes presentaban dentición natural, clase II, I Kennedy o eran edéntulos; presencia de prótesis superior e inferior, ninguna prótesis o únicamente prótesis en el maxilar superior y presencia o ausencia de retención y estabilidad de la prótesis, dimensión vertical normal, aumentada o disminuida. Estos factores se combinan dando lugar a las características de esta condición.

2.2.1.1 Características clínicas del síndrome de Kelly

La primera persona en hablar de las características clínicas del síndrome de combinación fue Kelly en 1972, enumerándolas de la siguiente manera: Reabsorción ósea en la zona anterosuperior, con crestas maxilares anteriores fibrosas; sobrecrecimiento de las tuberosidades maxilares. Con neumatización de los senos maxilares; hiperplasia papilar y estomatitis protésica en la mucosa del paladar; extrusión de los dientes anteriores inferiores los cuales en general son los únicos dientes presentes, con reabsorción bilateral posterior y pérdida ósea bajo la prótesis parcial removible inferior.

Por su parte, Saunders y colaboradores (2006), describieron 6 cambios adicionales, los cuales no están generalmente presentes en todos los casos con el síndrome de combinación, pero que es necesario conocer: “Pérdida de dimensión vertical oclusal, discrepancia en el plano oclusal, reposicionamiento espacial de la mandíbula. Pobre adaptación de la prótesis, epulisfisuratum y cambios periodontales” (p. 1)

En cuanto a las características radiográficas de dicho síndrome, Kelly (ob. cit.), menciona la pérdida ósea avanzada en la zona anterior del hueso maxilar debido al fuerte contacto con el antagonista y que sobrecarga en exceso la zona y reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres.

De la misma manera, al profundizar en el Síndrome de Kelly, se tiene la clasificación del mismo según Tolstunov (2007), en cuanto a clases y sus modificaciones. Es así que en la clase I se presenta la modificación I con maxilar edéntulo y mandíbula tipo clase I de Kennedy. La modificación II implica maxilar edéntulo y mandíbula con dentición completa, bien sean dientes, implantes o puentes dentosoportados; mientras que la modificación III denota maxilar edéntulo y mandíbula tipo clase II de Kennedy.

Respecto a la clase II, en la modificación I se tiene maxilar edéntulo sólo anteriormente y mandíbula tipo clase I de Kennedy. Modificación II con maxilar

edéntulo sólo anteriormente y mandíbula con dentición completa, bien sean dientes, implantes o puentes dentosoportados y la II con maxilar edéntulo sólo anteriormente y mandíbula tipo clase II de Kennedy.

Se procede a detallar la tipología de clase III partiendo de la modificación I en la cual se presenta el maxilar edéntulo a nivel anterior y posterior de forma unilateral y mandíbula tipo clase I de Kennedy. En la modificación II, maxilar edéntulo a nivel anterior y posterior de forma unilateral y mandíbula con dentición completa, bien sean dientes, implantes o puentes dentosoportados y cierra la modificación III caracterizada por maxilar edéntulo a nivel anterior y posterior de forma unilateral y mandíbula tipo clase II de Kennedy.

En este sentido, Tolstunov (ob. cit.), confirma la teoría de Kelly cuando dice que “...esta secuencia se activa debido a una presión negativa dentro de la prótesis superior, que hace que la pared anterior sea impulsada hacia arriba por la oclusión anterior, seguida de una pérdida temprana de hueso de la parte anterior del maxilar superior y la formación de épulis fisurado en el surco maxilar” (p. 3). Esto es seguido por la hipertrofia de la tuberosidad del maxilar, sobre erupción de los dientes anteriores inferiores naturales que quedan y la reabsorción mandibular posterior. En todos estos casos mencionados es importante el análisis del especialista a fin de brindar al paciente diversas opciones de tratamiento.

2.2.1.2 Guía para la atención a pacientes con Síndrome de Kelly

Como parte de las opciones para el paciente surgen los implantes, según Padullés (2002), “es una raíz dental artificial, en otras palabras, es un tornillo de titanio que se inserta en el hueso de la mandíbula o del maxilar para sustituir el diente que falta como si fuera un diente natural” (p. 2). Los implantes dentales tienen una forma cilíndrica o cónica, con una longitud y un diámetro seleccionado de acuerdo con la cantidad del hueso. Como ya se ha demostrado, el implante dental no provoca ningún tipo de cambio adverso en el cuerpo.

Respecto a las ventajas, señala el citado autor que los implantes dentales previenen la resorción ósea. Si falta una unidad dentaria, es decir, la corona y la raíz, el hueso se retira hacia atrás y cambia la apariencia física. Los implantes dentales evita que este proceso tenga lugar. Del mismo modo, se preservan las unidades adyacentes, pues en los casos en que falta solo una, existen dos soluciones: hacer un puente con tres coronas o insertar un implante. En el caso con el puente las adyacentes tienen que hacer desvitalizadas, en cambio, cuando se inserta un implante las mismas no se tocan.

También señala Padullés (2002), como ventaja de los implantes dentales que “estos no se mueven, lo cual reporta confianza al paciente” (p. 2). A la vez, la persona no siente más dolor e inflamación en las encías debido a la dentadura removible y son para un período largo de la vida. No obstante, esta solución implica riesgo, pues a pesar de ser una intervención muy simple, rara vez, pero hay casos con complicaciones.

En efecto, para la citada fuente, el mayor riesgo del implante dental es su rechazada, llegando a moverse o caer, pero sin dar complicaciones. Sobre el éxito o el fracaso del implante ya se puede hablar en 2-3 semanas después del intervengo .Otro riesgo de las implantaciones es la infección que puede ser introducida por el dentista durante la cirugía. Para evitar estos problemas todos los instrumentos son desechables o esterilizados en herramientas especiales e inmediatamente después de la cirugía el dentista prescribe a los pacientes antibióticos y analgésicos.

Igualmente, puede darse la lesión del nervio es otro riesgo del implante dental. En este caso, el dolor puede ocurrir, es decir, la sensación que pican o el entumecimiento de las unidades dentarias, los labios, las encías y de las mejillas. La lesión nerviosa puede aparecer cuando se utiliza un implante de un tamaño inadecuado, por lo general es el error del dentista.

Por otra parte, se tiene como opción la prótesis total, tratamiento del edentulismo total mediante aparatos bucales portadores de dientes artificiales que reemplazan los dientes naturales perdidos y rehabilitan las estructuras óseas que se

van atrofiando a lo largo del tiempo tras la pérdida de los dientes. Por lo tanto, no sólo sirven para mejorar la masticación, sino también el habla y la estética.

Se trata de un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

De igual modo, se tiene la prótesis parcial removible, como una rama de la prostodoncia cuya función es reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente puede remover e insertar a voluntad. Este tipo de prótesis, según Rendón (2006), debe diseñarse para satisfacer las necesidades estéticas y funcionales del paciente, así como para proteger tanto la salud de los dientes remanentes y de sus estructuras de soporte, como de los rebordes alveolares residuales.

Señala a la vez, el citado autor que una prótesis parcial removible es una estructura metálica fundida para soporte de dientes artificiales, con la finalidad de reestablecer las siguientes principales funciones orales: masticación, estética, fonética, prevención de inclinación, migración obstrucción de los dientes remanentes, estabilización de los dientes debilitados, balance muscular en el complejo oro-facial.

En torno al tema. Señalan Mallat y Keohg (1996), la importancia de valorar ciertas condiciones antes de tomar la decisión de proceder con el tratamiento. En personas de edad avanzada o en jóvenes menores de 20 años; cuando existen grandes espacios desdentados; en casos de excesiva pérdida ósea; en casos de extracciones recientes de zonas extensas y que requieren un largo período de cicatrización; en caso de colocación de implantes con extracciones previas en los que la espera de una buena osteointegración obliga a realizar una prótesis temporal, en casos de dientes con movilidad grado I generalizada; en todos los casos de extremos libres unilaterales que no puedan ser solucionados con implantes y por consideraciones económicas.

En este orden y dirección, Rendón (ob. cit.), señala que al confeccionar una prótesis parcial removible, entran en juego varios elementos que cumplen una función

determinada. Estos elementos o componentes de la prótesis parcial removible son los que se citan a continuación: Apoyos, retenedores directos e indirectos; conectores mayores, menores; bases y dientes artificiales protésicos.

Sin embargo, Jyoti, Nadgere, Shah, Nisargi, Karthik y Mallika (2010), afirman que el principal factor que debe ser considerado en la planificación del tratamiento de cualquier rtramo edéntulo es la progresión de la reabsorción del reborde residual. No existe uniformidad en este proceso entre los sitios, personas, sexos y grupos de edad. Los principales factores de riesgo de la reabsorción continua del reborde residual tanto en sujetos de mayor edad parcialmente y completamente desdentados son la tasa de pérdida ósea anterior, las fuerzas oclusales excesivas durante la masticación y el bruxismo.

Como se puede apreciar en las generalizaciones anteriores, el Síndrome de Kelly es una condición compleja, implica una aserie de características y factores intervinientes que el especialista en odontología debe conocer, manejar para proponer la alternativa de tratamiento adecuada a cada caso, haciendo por supuesto, un análisis detallado del paciente.

2.3 Bases Legales

Dentro del sustentamiento legal del Estado venezolano respecto a las garantías de los ciudadanos, destaca la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) que establece en el Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley.

Por lo tanto, de acuerdo al citado artículo todo venezolano (a) tiene derecho a la salud, concepto que va más allá de la ausencia de enfermedad, implica que se debe garantizar el completo bienestar del paciente que presenta el Síndrome de Kelly, por medio de diversas opciones de tratamiento adecuadas a cada caso.

Estos preceptos constitucionales se plasman en la Ley Orgánica de Salud (1998), señalados en los artículos 25 y 28:

Artículo 25.- La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. Por lo tanto, se interpreta que los organismos competentes están llamados a actuar coordinadamente para garantizar a la población condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades.

En cuanto al Artículo 28 de la citada normativa, se establece la “...atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes”. Ello implica atender de forma particular a cada paciente, con procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

Como se puede apreciar, existe suficiente normativa legal que sustenta el desarrollo de la presente investigación con el objetivo de proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly y los factores que influyen en el tratamiento por parte de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

2.4 Glosario de términos

Combinado: cosas diversas de forma que compongan una sola.

Edentulismo: es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, su causa puede ser congénita o adquirida.

Implantoprótesis: es una rama de la Odontología que se encarga del tratamiento para rehabilitar a los pacientes desdentados totales y desdentados parciales.

Implantosoportado: que se sujetan en implantes dentales.

Prótesis: Colocación o sustitución de un órgano, una pieza o un miembro del cuerpo por otro o por un aparato especial que reproduce más o menos exactamente la parte que falta.

Reabsorción ósea: degradación del tejido óseo realizada por los osteoclastos.

Rehabilitación: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.

Sistema Estomatognático: es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones de comer, hablar, masticar, deglutir, sonreír; incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

2.5 Variable

Para elaborar una investigación con eficacia, es preciso definir las variables con claridad, para algunos autores estas representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. En este sentido, Ramírez (2008) plantea que una variable es:

“la representación característica que puede variar entre individuos y presentan diferentes valores” (p.25). Es decir, una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios (característica que varía).

Asimismo, es importante considerar en algunas investigaciones la conceptualización operacional de las variables en estudio, o como algunos autores llaman la operacionalización de las variables, la cual es definida por Arias (2006) como “la definición conceptual y operacional de las variables de la hipótesis pasando de un nivel abstracto a un nivel concreto y específico a efectos de poder observarla, mediarla o manipularla, con el propósito de contrastar la hipótesis” (p.101).

De la misma forma, Arias (Ob.cit) considera que: La operacionalización se logra a través de un proceso que transforma la variable en otras que tenga el mismo significado y que sean susceptibles de la medición empírica, para lograrlo las variables se descomponen en otras más específicas llamadas dimensiones y a su vez en indicadores (p.101). En este caso se abordará la siguiente variable:

Cuadro 1

Operacionalización de Variable

Objetivo General: Proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, dirigidos a estudiantes de Clínica Integral del Adulto III en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez						
Objetivo Específico	Variable	Definición General	Dimensión	Indicadores	Ítem Estudiante	Ítem Docente
Diagnosticar la necesidad de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.	Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly	Constituye una serie de pasos y procedimientos a aplicar para la atención integral del paciente con Síndrome de Kelly, que constituye un complejo estado patológico del sistema estomatognático con un gran número de cambios en los tejidos duros y blandos de la boca que afecta la oclusión y otras funciones de dicho sistema	Características	- Clínicas -Radiográficas	1,2,3,4 5,6	
Factores que inciden en el síndrome de Kelly			-Edad -Prótesis total -Prótesis parcial removible	7 8 9		
Opciones de tratamiento a pacientes con síndrome de Kelly			Implantes Reconstrucción ósea Prótesis total o parcial	10 11 12		
Evaluar la factibilidad de una guía para la atención integral a pacientes con síndrome de Kelly que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez.			Factibilidad	Social Técnica Financiera		1,2 3 4

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Naturaleza y Tipo de la investigación

La presente investigación planteó como objetivo proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez; por lo cual se inscribió en el paradigma positivista del enfoque cuantitativo; según Palella y Martins (2012) el mismo “parte de la realidad objetiva, estática, fragmentada, convergente, sostiene que la naturaleza de la información es factible de ser traducida a números” (p.44). Es decir la metodología cuantitativa permite la aplicación de modelos estadísticos y el conocimiento basado en los hechos, lo que permite alcanzar el conocimiento utilizando la medición exhaustiva fundamentada en la teoría.

En este caso es necesario indicar que atendiendo a los objetivos planteados se trató de una investigación en la modalidad proyecto factible, que según Palella y Martins (ob. cit.), consiste en:

... la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos(p.5).

A fin de dar respuesta a un requerimiento específico en el mencionado contexto: como lo es proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad

José Antonio Páez, implicó apoyarse en un estudio de campo con carácter descriptivo.

Concretamente, la investigación de campo según Hurtado y Toro (2007), permite recabar información “in situ” de la realidad empírica, tomando los datos de primera fuente por el investigador a través de la aplicación de instrumentos diseñados para su posterior aplicabilidad, en este caso al ser administrado a los estudiantes de Clínica Integral del Adulto III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

Por su parte, el carácter descriptivo correspondió en términos de Tamayo y Tamayo (2002), “a la descripción, registros, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos” (p. 123), puesto que el enfoque se determina a través de las conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se desenvuelve o funciona en el presente, destacando de ese modo los rasgos particulares del objeto de estudio, en este caso, factores, características y tratamientos a pacientes con Síndrome de Kelly.

3.2 Diseño de la Investigación

Respecto al diseño de investigación según Sabino (2002), se refiere al conjunto de pasos procedimientos e instrucciones que sirven al investigador para reunir y analizar sus datos, para atender a los objetivos planteados; para lo cual se asumió para la presente investigación el tipo no experimental que al parafrasear al citado autor conlleva a la no manipulación de variables, no habrá control del investigador, quien solo se limitará a describir el objeto de estudio.

De igual manera, se complementó con el diseño transeccional (o transversal) descriptivo, que para Hernández, Fernández y Baptista (2006), consiste en “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 208), en este caso al administrarse

una vez el instrumento de recolección de datos a los estudiantes de Clínica Integral del Adulto III en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

Al tratarse de la realización de un proyecto factible, se desarrollaron las siguientes fases: diagnóstico, estudio de la factibilidad y diseño de la propuesta (p.12), aspecto que permitirá definir los elementos metodológicos fundamentales para el desarrollo de una investigación, a fin de dar respuesta a las necesidades detectadas al administrar el instrumento de recolección de datos a los sujetos encuestados.

3.3 Población y Muestra

La población es considerada por Palella y Martins (ob. cit.) como el conjunto de “...unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones” (p.105), en relación con los autores se procedió a obtener información, la población objeto de estudio estará conformada por ciento treinta y siete (137) estudiantes de Clínica Integral del Adulto III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

Con relación a la muestra, Balestrini (2006) señala que la muestra es “una parte representativa de una población, cuyas características deben producirse en ella, lo más exactamente posible”. (p. 141). Es un subconjunto representativo que se extrae de la población objeto de estudio. Como se puede apreciar, la muestra tiene como principio de que las partes representan al todo.

En la presente investigación, la muestra representativa fue del 20% de la población de estudiantes de la Clínica Integral del Adulto III en la Facultad de Odontología; puesto que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permitirá hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido, totalizando treinta (30) estudiantes como muestra probabilística.

Respecto a los docentes de Clínica Integral III de la mencionada institución,

totalizan (10), quienes se constituyeron en un número de elementos fácilmente manejables por los investigadores, seleccionándose en su totalidad, tratándose de una muestra censal, según Palella y Martins (ob. cit.), al tener identificadas todas las unidades de análisis.

3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de la encuesta, que para la Universidad Nacional Abierta (2000) consiste en “la recolección de información estandarizada a partir de una muestra representativa del universo estudiado” (p. 179), por lo que se busca realizar preguntas al encuestado sin necesidad de entablar un diálogo con él.

Respecto al instrumento de recolección de datos, Best (citado por Ruiz 2002), considera que “son procedimientos sistemáticos y estandarizados que permitan observar la conducta humana, a fin de hacer inferencia sobre determinados constructos, rasgos, dimensiones o atributos” (p. 23).

Por lo que se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección, que para Pérez (2000), es aquel que implica “delimitar claramente el objetivo que se pretende, desarrollando una secuencia de preguntas que pueden requerir de respuestas abiertas o cerradas” (p.26). En este caso se elaboró un cuestionario estructurado en doce (12) ítems cerrados con alternativas de respuesta dicotómicas: si, no, dirigido a los estudiantes para medir en ellos conocimientos sobre el Síndrome de Kelly y determinar la necesidad de la propuesta.

Mientras que a los docentes de la Clínica Integral del Adulto III en la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez., se les administró un instrumento contentivo de cuatro (4) ítems con alternativas de respuesta dicotómicas para medir la factibilidad, social, técnica y financiera del diseño de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly.

3.5 Validez y Confiabilidad

3.5.1 Validez

La validez según Ruiz (2002), se refiere “al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide sólo lo que quiere medir” (p. 88), aplicándose para la presente investigación la validez de contenido a través de la técnica Juicio de Expertos.

Dicha técnica según Lara (2014) es un conjunto de opiniones, valoraciones y recomendaciones basados sobre la experiencia y conocimiento de una elite experta para desarrollar visiones a largo plazo. En este caso, la validación por juicio de expertos se realizó por tres (3) especialistas (dos en prótesis y uno en metodología), a quienes se les entregó el instrumento de recolección de datos junto a la variable y objetivos para su revisión en cuanto a consistencia lingüística, coherencia y pertinencia con los fines del estudio.

3.5.2 Confiabilidad

La confiabilidad, según Hernández, Fernández y Baptista (2006), “es el grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares” (p. 348). Es por ello, que una vez revisado el instrumento por los expertos, se aplicó una prueba piloto a diez (10) estudiantes de Clínica Integral del Adulto III, pero que no conformaron la muestra probabilística y cinco (5) docentes de Clínica Integral II; con la finalidad de confirmar hasta qué punto funciona y si las preguntas provocan la reacción deseada.

Así mismo, para realizar el cálculo de la confiabilidad del instrumento se utilizará el coeficiente Kuder Richardson aplicando el siguiente algoritmo:

$$KR_{21} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{k \bar{p}q}{\sigma^2 X} \right]$$

Es de señalar que cuando se trata en el sistema social, los instrumentos se trabajan con mediciones de intervalos presentados. En este caso se obtuvo un resultado de 0,82 para el instrumento dirigido a los estudiantes y de 0,76 en el caso de los docentes. Es decir, se obtuvo en el primero una muy alta confiabilidad y en el segundo caso alta confiabilidad, según la siguiente escala propuesta por Ruiz (ob. cit.):

Entre 0.81 y 1.00 muy alta,

Entre 0.61 y 0.80, alta,

Entre 0.41 y 0.60, moderada,

3.6 Técnica de Análisis de los de los Datos

De acuerdo a Ruiz (ob.cit), la técnica de recolección de datos tiene su significado únicamente en función a las interpretaciones que les da el investigador (p 85). Para el procesamiento y el análisis de la información se organizaron y tabularon los resultados en cuadros y en gráficos, haciendo uso de la estadística descriptiva (porcentaje y media aritmética).

De acuerdo a Lara (2014), la estadística descriptiva es la técnica matemática que obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas; todo esto ayudó a la interpretación y análisis de los resultados en función de los objetivos planteados en la investigación.

3.7 Procedimiento de la Investigación

Los pasos que se llevaron a cabo para realizar la investigación serán los siguientes:

- Revisión bibliográfica para sustentar el problema y el marco teórico.
- Solicitar la autorización al decanato de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez
- Elección de la población y la muestra de la población.
- Diseño del instrumento de recolección de datos, el cual será sometido a los procesos de validez y confiabilidad.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos a estudiantes y docentes de Clínica Integral del Adulto III en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez
- Ordenamiento, sistematización, interpretación y procesamiento de los datos
- Representación gráfica de los resultados.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.
- Estudio de Factibilidad
- Diseño de la Propuesta: guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4. 1 Fase I: Diagnóstica

En el presente capítulo, se detalla el análisis de la información aportada por los treinta (30) estudiantes y diez (10) docentes de la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, quienes conformaron los sujetos de la investigación que tuvo como objetivo Proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly.

Para tal fin se administró un instrumento tipo cuestionario estructurado en doce (12) ítems con alternativas de respuesta dicotómica para medir los conocimientos de los estudiantes sobre las características, factores que inciden y las opciones de tratamiento para pacientes con Síndrome de Kelly. Mientras que a los docentes se les administró un cuestionario con cuatro (4) ítems como parte de la factibilidad de la propuesta.

En el tratamiento de la información se aplicó la estadística descriptiva, calculando una extracción porcentual, técnica que según Lara (ob.cit) consiste en determinar “una proporción multiplicada por cien” (p. 500). La información se organizó en cuadros de frecuencia y porcentaje, para luego analizar e interpretar dichos datos en forma descriptiva de cada ítem, comparando los resultados con la teoría que sustentó la investigación, lo cual orientó las conclusiones y recomendaciones, así como el diseño de la propuesta.

Cuadro 2

Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Características. Indicadores Clínicas y Radiográficas

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
1 Conoce cuando un maxilar edéntulo se opone por los dientes anteriores inferiores naturales	18	60	12	40
2 Conoce la pérdida de hueso de la porción anterior de la cresta maxilar	22	73	8	27
3 Conoce la característica de hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro	12	40	18	60
4 Comprende el Edentulismo maxilar por un periodo comprendido entre 10-20 años aproximadamente	19	63	11	37
5 Se puede apreciar la reabsorción progresiva del hueso maxilar a nivel anterior por el fuerte contacto con el antagonista y que sobrecarga en exceso la zona	5	17	25	83
6 Sabe lo que ocasiona la reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres	8	27	22	73
Valores Promedios Dimensión		47		53

N= 30

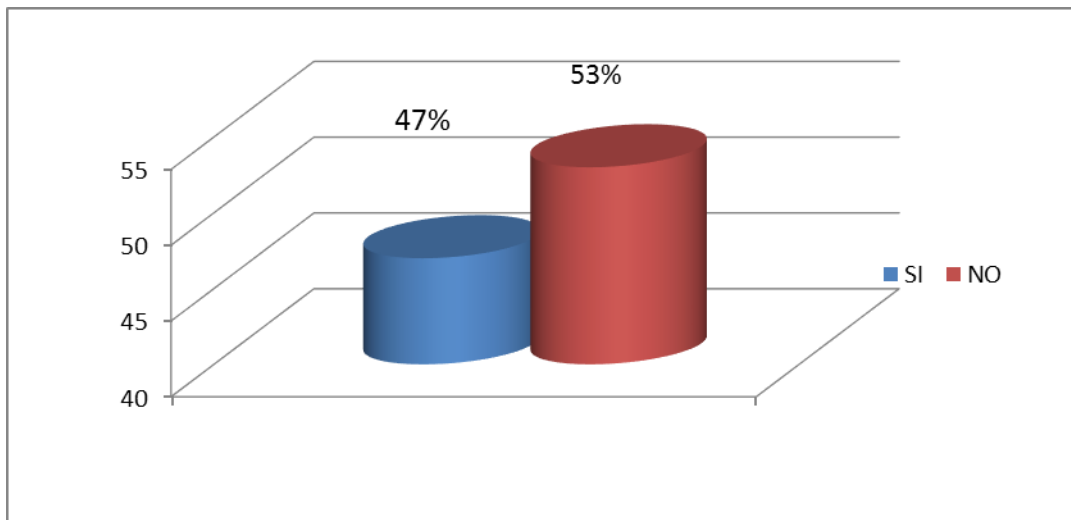


Gráfico 1. Porcentajes de la Dimensión Características. Indicadores Clínicas y Radiográficas

Se inicia el análisis de los datos con el instrumento administrado a los estudiantes, resumiéndose en el cuadro 2, gráfico 1 la data obtenida en la dimensión

característica. Al respecto, en el indicador clínicas, en el ítem 1, se consiguió que el 60% de los sujetos encuestados si “Conoce cuando un maxilar edéntulo se opone por los dientes anteriores inferiores naturales”, mientras que el 4% manifestó que no.

En lo que refiere al ítem 2, se obtuvo que el 73% respondió que si “Conoce la pérdida de hueso de la porción anterior de la cresta maxilar”, siendo 27% los que refirieron que no. En el reactivo 3, el 60% manifestó que no “Conoce la característica de hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro”, solo el 40% si la conoce.

De igual manera, en el ítem 4, se consiguió que el 63% si “Comprende el Edentulismo maxilar por un periodo comprendido entre 10-20 años aproximadamente”, siendo el 37% no. Por lo tanto, la mayoría de estudiantes manifiestan conocimientos sobre las características clínicas del Síndrome de Kelly, confirmando lo señalado por Kelly (ob.cit) que se pueden observar “Reabsorción ósea, crestas maxilares anteriores fibrosas, neumatización de los senos maxilares, hiperplasia papilar, extrusión de los dientes anteriores inferiores”, entre otros.

En lo que respecta al indicador radiográficas, en el ítem 5, el 83% de los sujetos encuestados manifestaron que no “Se puede apreciar la reabsorción progresiva del hueso maxilar a nivel anterior por el fuerte contacto con el antagonista y que sobrecarga en exceso la zona”, siendo el 17% sí. Mientras que en el ítem 6, el 73% contestó que no “Sabe lo que ocasiona la reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres”, 27% sí.

Por lo tanto, la tendencia mayoritaria de estudiantes no manejan las características radiográficas de este síndrome que de acuerdo a Kelly (ob. cit.), se caracterizan por la pérdida ósea avanzada en la zona anterior del hueso maxilar debido al fuerte contacto con el antagonista y que sobrecarga en exceso la zona y reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres.

De lo señalado, se desprenden los siguientes valores promedios de la dimensión: 53% no y 47% si. Lo cual se interpreta como la tendencia mayoritaria de estudiantes con déficit de conocimientos sobre este aspecto, lo cual se constituye una debilidad, pues dicho síndrome según Mallat (ob.cit) describe una situación que se da

cuando se presenta una edentación completa opuesta a una edentación parcial, ocasionando consecuencias como reabsorción progresiva del hueso maxilar; contacto con el antagonista natural sobrecarga en exceso la zona; basculación de la prótesis completa superior que condiciona una hipertrofia mucosa a nivel de los sectores postero superiores y reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres.

Estos resultados confirman la necesidad de la propuesta, pues es relevante que los estudiantes no solo manejen información sobre las características clínicas de esta condición, sino también las radiográficas para la atención integral a estos pacientes.

Cuadro 3
Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Factores que Inciden en el Síndrome de Kelly. Indicadores Edad. Prótesis Total y Parcial Removible

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
7 Sabe que se presenta con mayor incidencia en pacientes de la tercera edad	6	20	24	80
8 El uso de prótesis total ocasiona el Síndrome de Kelly	18	60	12	40
9 La prótesis parcial removible puede ocasionar pérdida de hueso	13	43	17	57
Valores Promedios Dimensión	41		59	

N= 30

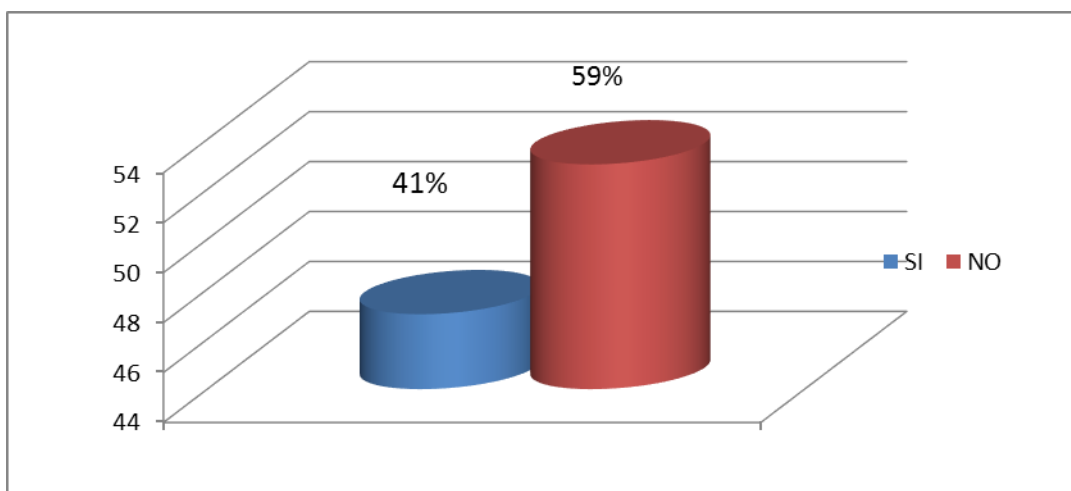


Gráfico 2. Porcentajes de la Dimensión Factores que Inciden en el Síndrome de Kelly. Indicadores Edad. Prótesis Total y Parcial Removible

Se procede a detallar la data resumida en el cuadro 3, gráfico, correspondiente a la dimensión factores que inciden en el Síndrome de Kelly. Concretamente, en el indicador edad medido en el ítem 7, el 80% de los sujetos encuestados respondió que no “Sabe que se presenta con mayor incidencia en pacientes de la tercera edad”, solo el 20% si lo conoce

En el indicador prótesis total en el ítem 8, el 60% refirió que sí, referente a “El uso de prótesis total ocasiona el Síndrome de Kelly”, siendo el 40% no. En cuanto al ítem 9, se reflejó que el 57% contestó que no sobre “La prótesis parcial removible puede ocasionar pérdida de hueso”, 43% sí.

De lo señalado se desprenden los siguientes valores promedios: 59% no y 41% si, lo cual se interpreta como la tendencia mayoritaria de estudiantes consultados que o manejan información exacta sobre los factores que inciden en el Síndrome de Kelly, lo cual es una debilidad, pues en términos de Kilicarlan (ob.cit) al combinarse el esquema oclusal mandibular, presencia de prótesis superior e inferior, ninguna prótesis o únicamente prótesis en el maxilar superior y presencia o ausencia de retención y estabilidad de la prótesis, dimensión vertical normal, aumentada o disminuida darán lugar a las características de esta condición.

Cuadro 4
Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Opciones de Tratamiento para Pacientes con Síndrome de Kelly. Indicadores Implantes, Reconstrucción Ósea, Prótesis Total o Parcial

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
10 El uso de implantes es una alternativa de tratamiento en el Síndrome de Kelly	17	57	13	43
11 Ante la pérdida de hueso es necesaria la reconstrucción ósea	9	30	27	70
12 El uso de prótesis (total o parcial) es una alternativa de tratamiento para un paciente con Síndrome de Kelly	15	50	15	50
Valores Promedios Dimensión	46		54	

N= 30

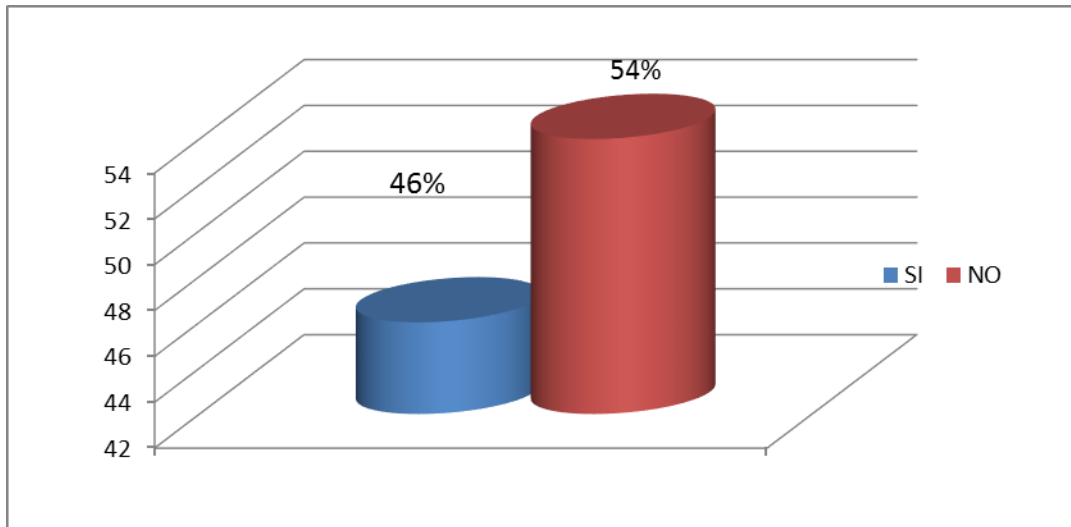


Gráfico 3. Porcentajes de la Dimensión Opciones de Tratamiento para Pacientes con Síndrome de Kelly. Indicadores Implantes, Reconstrucción Ósea, Prótesis Total o Parcial

De la misma manera, se abordó en el instrumento de recolección de datos administrado a los estudiantes la dimensión Opciones de Tratamiento para Pacientes con Síndrome de Kelly, resumiéndose en el cuadro 4, gráfico 3 los siguientes resultados: En el indicador implantes, en el ítem 10, el 57% respondió que sí “El uso de implantes es una alternativa de tratamiento en el Síndrome de Kelly”, mientras que el 43% no.

En cuanto al ítem 11, se reflejó que el 70% no conoce que “Ante la pérdida de hueso es necesaria la reconstrucción ósea”, 30% sí maneja dicha información. Cierra el reactivo¹², que se manifestó que el 50% sí y 50% no “El uso de prótesis (total o parcial) es una alternativa de tratamiento para un paciente con Síndrome de Kelly”

De lo señalado, los valores promedios obtenidos son los siguientes: 54% en la opción no y el criterio si concentró el 46% de las respuestas aportadas por los estudiantes consultados, lo cual se interpreta como déficit de conocimientos en la mayoría de estudiantes en cuanto a las opciones de tratamiento para pacientes con Síndrome de Kelly. Es necesario entonces fortalecer los conocimientos que poseen estos estudiantes, pues según entre las opciones de tratamientos para pacientes con

Síndrome de Kelly están los implantes, reconstrucción ósea y prótesis ya sea total o parcial.

Se está entonces ante una mayoría de estudiantes que presentan déficit de conocimientos sobre las características radiográficas del Síndrome de Kelly, así como los factores que inciden en dicha condición, siendo necesario manejar información sobre algunas opciones de tratamiento. De esta manera se determina la necesidad de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Cuadro 5

Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Factibilidad. Indicadores Social, Técnicas y Financiera

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
1 Considera necesario el diseño de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez	10	100	0	0
2 Estaría dispuesto a aplicar una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez	10	100	0	0
3 Considera que la institución cuenta con los recursos técnicos para el diseño de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez	8	80	2	20
4 Considera que la institución cuenta con los recursos Financieros para implementar una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez	9	90	1	10
Valores Promedios Dimensión	92		8	

N= 10

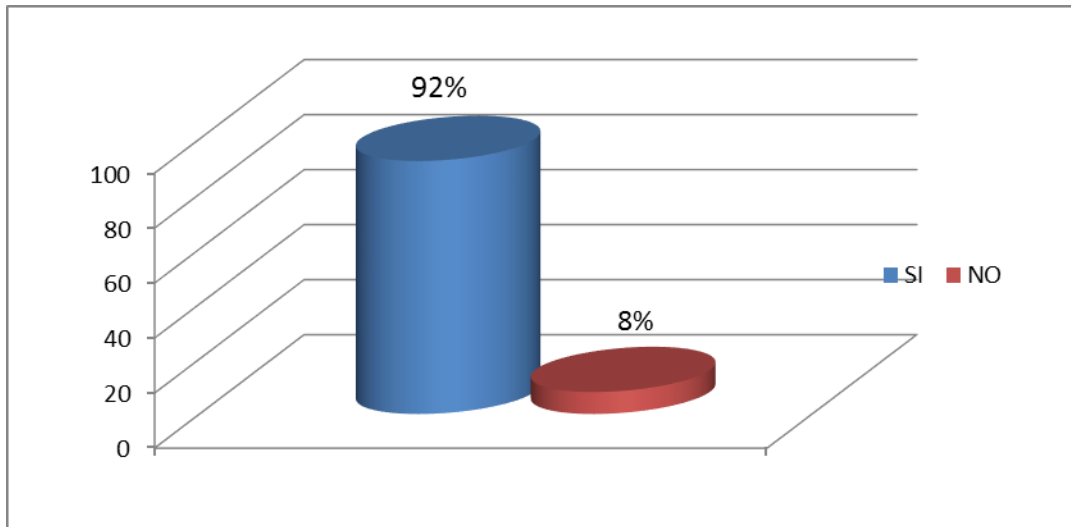


Gráfico 4. Porcentajes de la Dimensión Factibilidad. Indicadores Social, Técnicas y Financiera

Por otra parte, se administró un instrumento tipo cuestionario a diez (10) docentes de la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, obteniéndose los siguientes resultados resumidos en el cuadro 5, gráfico 4: en el indicador social, en el ítem 1 el 100% afirmó que “Considera necesario el diseño de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez”

Mientras que en el ítem 2: 100% de los docentes marcó la opción si ante el planteamiento “Estaría dispuesto a aplicar una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez”. Es decir, la totalidad de docentes consultados consideran que es necesario el diseño de la propuesta para satisfacer la demanda en los estudiantes en cuanto a manejar conocimientos sobre las características, factores y opciones de tratamiento para pacientes con Síndrome de Kelly, estando dispuestos estos profesionales a aplicar la propuesta una vez diseñada.

En lo que se refiere a la factibilidad técnica, en el ítem 3 80% de los docentes si “Considera que la institución cuenta con los recursos técnicos para el diseño de una

guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez”, el otro 20% marcó la opción no. Nuevamente al mayoritaria confirma la factibilidad de la propuesta.

Cierra el ítem 4 respecto a la factibilidad financiera, señalando el 90% de los docentes que si “Considera que la institución cuenta con los recursos Financieros para implementar una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez”; no es así para el restante 10%. Lo cual lleva a confirmar (la mayoría) la factibilidad financiera de la propuesta.

De lo señalado en los párrafos precedentes se desprenden los siguientes valores promedios: 92% en la alternativa si y la opción no concentró el 8% de las respuestas aportadas por los docentes encuestados. Estos resultados determinan la factibilidad social, técnica y financiera de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

4.2 Fase II: Estudio de Factibilidad

En esta fase de la investigación, a través de los estudios de mercado, técnico y financiero se determinará la factibilidad de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez. El estudio social se determina la demanda y la oferta; el estudio técnico se demuestra la viabilidad técnica del proyecto y en el financiero se establecen el costo de implementarla.

4.2.1 Estudio Social

En el estudio de mercado se determinó que existe un número significativo de estudiantes de la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez

que requieren manejar conocimientos sobre el Síndrome de Kelly y los docentes que están dispuestos a implementar la guía.

El Producto en el Mercado

El producto tiene como finalidad aportar a los estudiantes de odontología información actualizada sobre las características clínicas, radiográficas, los factores incidentes y opciones de tratamiento para pacientes con Síndrome de Kelly.

El Beneficiario Principal

Con el diseño de la propuesta se beneficiarán los estudiantes de la escuela de odontología al contar con una Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

El Beneficiario Secundario

Está formado por los docentes de Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, quienes en el instrumento de recolección de datos están dispuestos a implementar la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

El Beneficiario Terciario

Lo constituye la comunidad y sociedad en general, pues al optimizar la formación de los profesionales de odontología, se promueve el progreso de la nación, más en este caso al estar enfocada la propuesta en actualizar a estos futuros

profesionales en diversos tratamientos alternativos, en este caso a pacientes con Síndrome de Kelly.

El Área en el Mercado

Implica abordar a los beneficiarios de la misma, para indagar sus intereses, necesidades y potencialidades. Lo anterior implica, disponer de información veraz sobre lo que está ocurriendo en el mercado (a quiénes va dirigido, los comportamientos de éstos). Es por ello que en el referido estudio de factibilidad el área de mercado está constituida por los docentes y estudiantes de la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Comportamiento de la Demanda

La investigación reporta que el comportamiento de la demanda está constituida por los docentes y los estudiantes quienes son los beneficiarios de la propuesta. No obstante, la misma puede ser promovida y aplicada en otras instituciones de la ciudad, región e incluso a nivel nacional, dada la relevancia para optimizar la formación del profesional en odontología y los beneficios que reporta a todos los actores sociales.

Situación Actual de la Demanda

En atención a la información obtenida en el estudio diagnóstico, se evidenció la existencia de porcentajes significativos de estudiantes encuestados que consideran de mucha importancia contar con información actualizada en una Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Situación Futura de la Demanda

Se considera que al ser evaluada la practicidad de la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, la misma podrá ser extendido a otras clínicas de dicha universidad.

Comportamiento de la Oferta

El comportamiento de la oferta, se orienta a prestarle atención a estudiantes y docentes que integran la demanda de la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Conclusiones del Estudio Social

Realizado el estudio social, se concluye que se está ante estudiantes de odontología que requieren reforzar sus conocimientos sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez. De ese modo, se verificó la factibilidad de la propuesta, ya que se corresponde con la oferta y demanda.

4.2.2 Estudio Técnico

El estudio técnico se fundamenta en el tamaño del proyecto, desarrollo y operacionalización del mismo, en cuanto al tamaño de la propuesta, la capacidad del proyecto y el proceso global de transformación, tal como se detalla a continuación.

Tamaño de la Propuesta

El tamaño del proyecto viene dado por la capacidad del mismo y se midió en función del número de personas que se beneficiarán con la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Capacidad del Proyecto

Está definido por la cantidad de estudiantes cursantes de Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, quienes totalizan ciento treinta y siete (137)

Fortaleza del Proyecto

Está determinado por todos aquellos aspectos descritos que representen el beneficio de la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, tanto a estudiantes como a los docentes.

Capacidad Financiera

La capacidad financiera para la realización del proyecto se determinará por los aportes de los investigadores en cuanto al diseño de la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Proceso Global de Transformación

Ese espera con la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, lograr avances en la formación de los estudiantes; tal como se detalla en el siguiente flujograma:

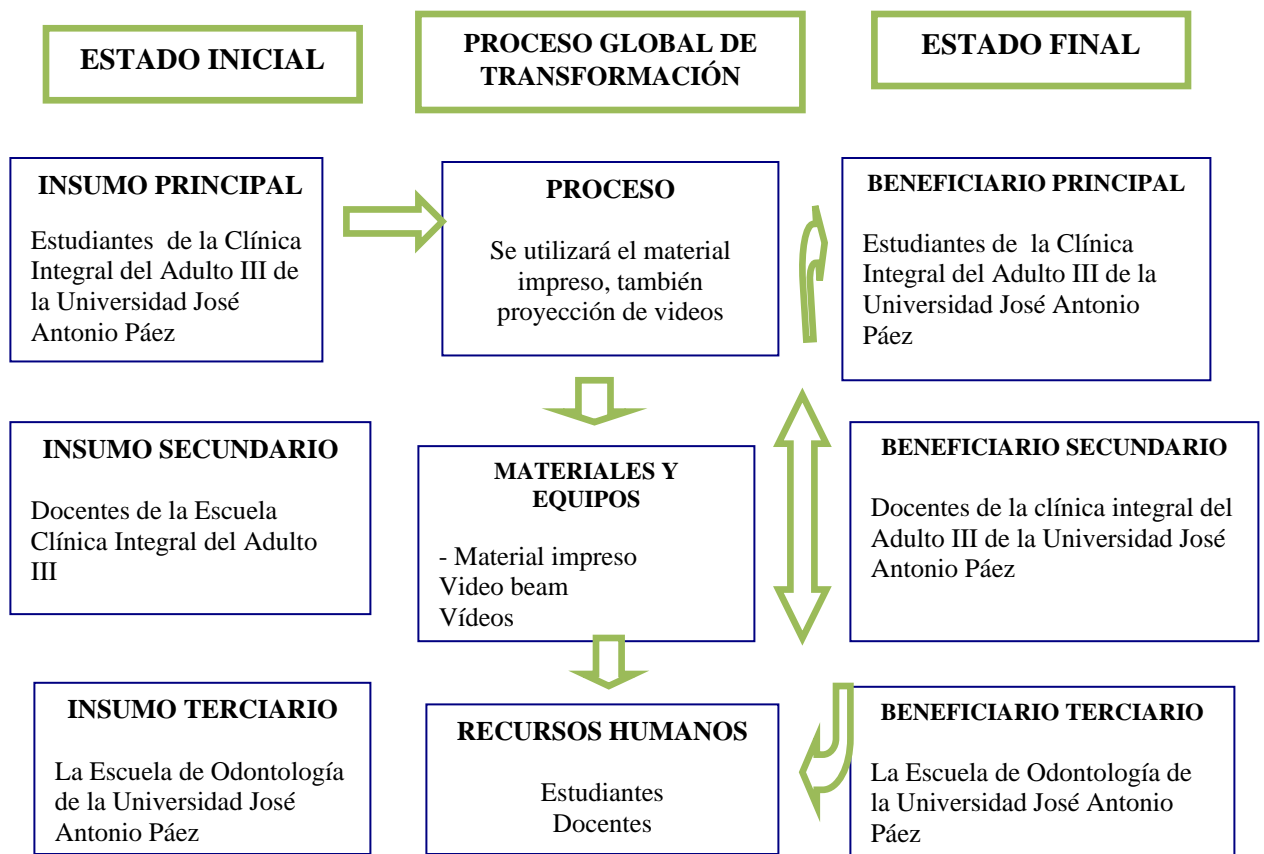


Gráfico 5. Flujograma del Proceso Global de Transformación.

Localización Física del Proyecto

La localización del proyecto es en sector El poblado del municipio San Diego del Estado Carabobo

Organización de la Propuesta

Con el propósito de llevar a cabo la propuesta, los proyectistas trabajarán a fin de dar cumplimiento a cada una de las fases requeridas para la elaboración de la propuesta según las necesidades detectadas en la fase diagnóstica de la investigación.

Conclusiones del Estudio Técnico

Concluido el estudio técnico, se determinó que es posible la formulación y operatividad de la propuesta. En otras palabras, es factible en este aspecto la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

4.2.3 Estudio Financiero

El estudio financiero permite la distribución de los recursos financieros que se requieren para la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez, desglosados en el siguiente análisis de costo

Análisis de Costo

Para el diseño de una Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José

Antonio Páez, lograr avances en la formación de los estudiantes, es necesario incurrir en los siguientes gastos:

Cuadro 6

Costo de Materiales

Cantidad	Descripción	Precio Unitario (BsF)	Total (BsF)
14	Hojas tamaño carta	500,00	7000,00
1	Encuadernación	2000,00	2000,00
10	Horas de alquiler de video Beam	5000,00	50000,00
Total Bs			69000,00

En este cuadro, se describe el costo de recursos materiales requerido para llevar a cabo la propuesta, lo cual da un total de sesenta y nueve mil bolívares exactos (69.000,00Bs).

Necesidad Total del Capital

Para la implementación y ejecución del proyecto se requiere de una inversión de sesenta y nueve mil bolívares exactos (69.000,00Bs), que son los recursos financieros para la puesta en marcha de la propuesta; los cuales serán aportados en su totalidad por los investigadores.

Conclusiones del Estudio Financiero

El estudio financiero realizado, permitió evidenciar una inversión total de capital correspondiente a sesenta y nueve mil bolívares exactos (69.000,00Bs), los serán aportados por los investigadores. No es necesario buscar fuentes de financiamiento.

Conclusiones del Estudio de Factibilidad

Después de haber realizado el estudio de mercado, en el cual se analizó el comportamiento de la demanda y la oferta en la situación actual y futura, queda demostrado que este proyecto es factible: en el aspecto social, los estudiantes demandan el diseño de la propuesta. A nivel técnico se cuenta con los recursos necesarios, al igual que en el financiero, pues los investigadores asumirán el costo del diseño de la Guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

4.3 Fase III Diseño de la Propuesta

Una vez realizada la fase diagnóstica de la investigación, en la cual se determinó la necesidad de la propuesta y determinada la factibilidad social, técnica y financiera, se procede a diseñar la guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez; la cual está estructurada en tres (3) partes, de la siguiente manera:

Parte	Contenido
1	Odontología
2	Síndrome de Kelly
3	Tratamientos para el Síndrome de Kelly

La misma contiene aspectos teóricos y prácticos, tal como se detallan a continuación.

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



**GUIA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME
DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO III
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores: Angelis Chousa
Andrés Bravo
Tutor: Od. Rodrigo Pino**

Estructura

Parte	Contenido
1	Odontología
2	Síndrome de Kelly
3	Tratamientos para el Síndrome de Kelly

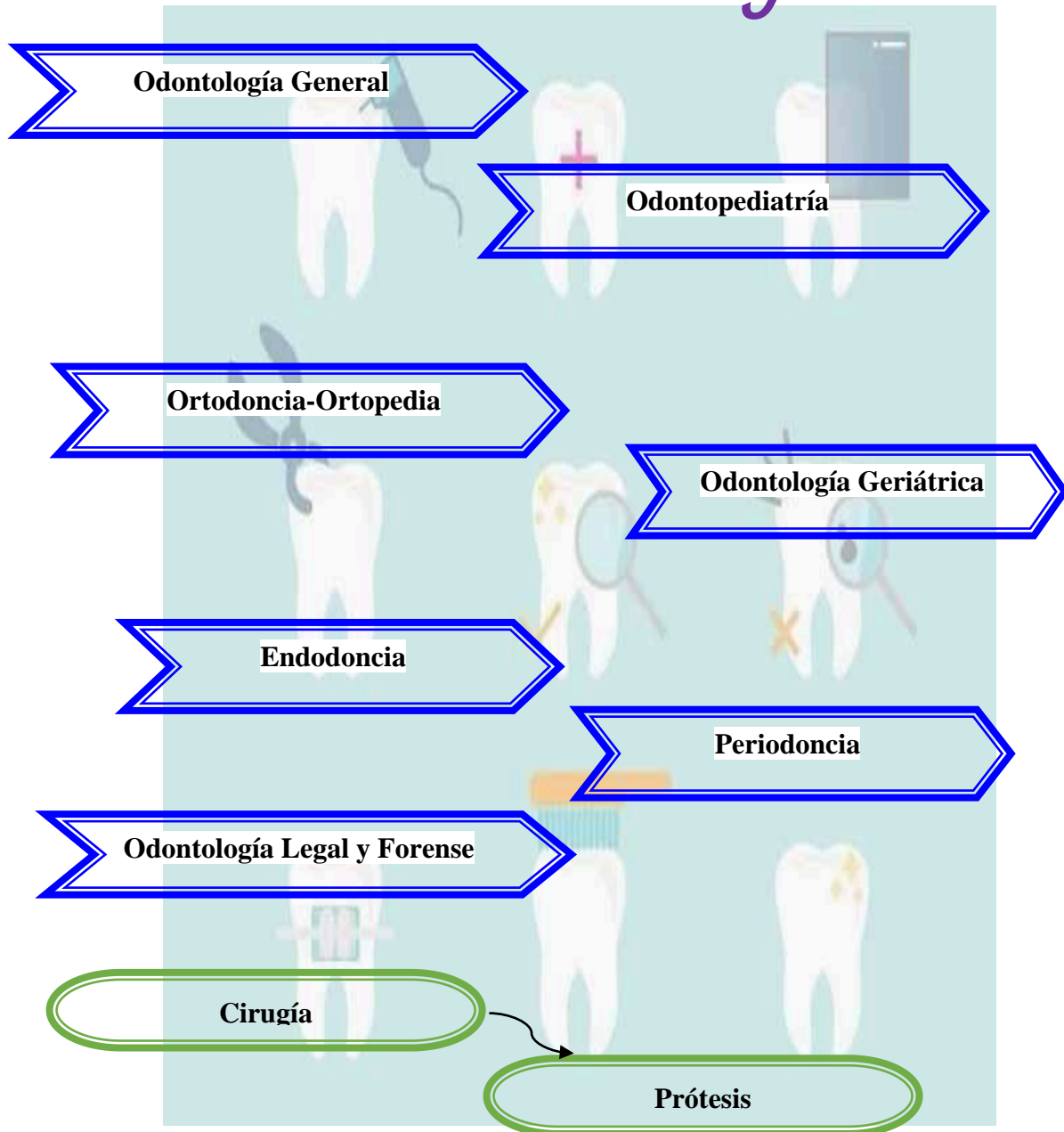
Parte I

Odontología

Rama de la odontología encargada de realizar los tratamientos encaminados a solucionar los problemas del sistema estomatognático y de las estructuras subyacentes.



Ramas de la Odontología



Parte II

Síndrome de Kelly

“Rasgos característicos que se producen cuando un maxilar edéntulo se oprime por los dientes anteriores inferiores naturales, incluyendo la pérdida de hueso de la porción anterior de la cresta maxilar, crecimiento excesivo de las tuberosidades, hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro, la extrusión de los dientes anteriores inferiores, y la pérdida de hueso alveolar y altura por debajo de la cresta mandibular posterior debajo de la prótesis dental removible, también llamada síndrome de hiperfunción anterior” (p. 4). Kelly (1976)

Información sobre el Síndrome de Kelly:

Acceda a esta dirección para observar un video sobre este síndrome:

<https://www.youtube.com/watch?v=sZno2TSnfsk>

Causas



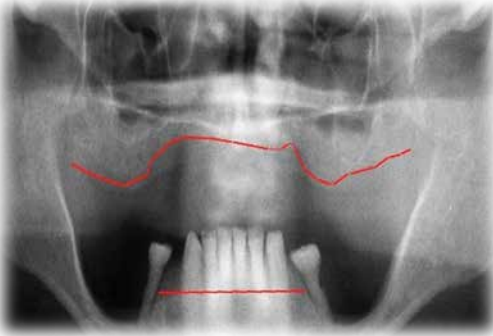
Pérdida total de las unidades dentarias en un arco dental y parcial en el antagonista

Características Clínicas

- Reabsorción ósea en la zona anterosuperio
- Crestas maxilares anteriores fibrosas
- Sobrecrecimiento de las tuberosidades maxilares.
- Neumatización de los senos maxilares
- Hiperplasia papilar y estomatitis protésica en la mucosa del paladar
- Extrusión de los dientes anteroinferiores
- Reabsorción bilateral posterior



Características Radiográficas



Pérdida ósea avanzada
en la zona anterior del
hueso maxilar

Actividad 2

Observa el siguiente video sobre el Síndrome de Kelly:

<https://www.youtube.com/watch?v=3I9C6UDAJos>

¿Qué características destacan en esta condición?: _____

Menciona las características del síndrome de Kelly observadas en las siguientes imágenes:





Parte III

Tratamientos para el Síndrome de Kelly

Implantes



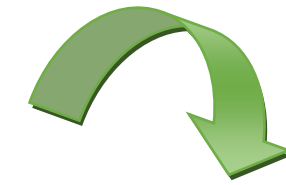
“Raíz dental artificial, en otras palabras, es un tornillo de titanio que se inserta en el hueso de la mandíbula o del maxilar para sustituir el diente que falta como si fuera un diente natural” (p. 2).
Padulles (2002)

Beneficios

Previene la reabsorción ósea
Preservan las estructuras dentales adyacentes
No provocan inflamación ni dolor a los tejidos periodontales, entre otros.



Prótesis Total



Tratamiento del edentulismo total mediante aparatos bucales portadores de dientes artificiales que reemplazan los dientes naturales perdidos y rehabilitan las estructuras óseas

Prótesis Parcial



Estructura metálica fundida para soporte de dientes artificiales, con la finalidad de reestablecer las siguientes principales funciones orales: masticación, estética, fonética, prevención de inclinación, migración obstrucción de los dientes remanentes, estabilización de los dientes debilitados, balance muscular en el complejo oro-facial. Rendon (2006)



Protocolo de Tratamiento

En las siguientes direcciones puede encontrar información práctica sobre el Síndrome de Kelly:

<https://www.youtube.com/watch?v=ZtueqifXlZg>

<https://www.youtube.com/watch?v=Ns8o4bTnA4Y>

Actividad 3

Observa el siguiente video y explique las opciones de tratamientos a tomar en cuenta de acuerdo al caso que se presenta



REFERENCIAS DE LA GUÍA

- Barroeta, A. y Berríos, M. (2014). *El Síndrome de Combinación en Relación con Rehabilitaciones Bucales Inadecuadas*. Trabajo de Grado de Maestría Publicado. Universidad de Los Andes, Mérida.
- Blog Odontología Usa (2014). *Prostodoncia*. Documento en Línea Disponible en: <http://odontologia-us.com/> (Consulta: 2016, Octubre 24)
- Jyoti, Nadgere, Shah, Nisargi, Karthik, Mallika.M. (2010) Prosthodontic Rehabilitation of patients with Combination Syndrome, INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTAL CLINICS (Consulta: 2016, Octubre 26)
- Mallat, D y Mallat, E. (2003). *Prótesis parcial removible y sobredentaduras*. Madrid: Ed. Elsevier.
- Pignatta, L., Passos, E. y Piza, E. (2007) *Prevalência da Síndrome de Kelly em usuarios de prótese parcial removível*. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre. Documento en Línea disponible en: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=707&layout=abstract> (Consulta: 2016, Octubre 24)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Cumplidos con los procedimientos de la investigación, se formula la siguiente síntesis concluyente: Desde la perspectiva de los estudiantes que conformaron los sujetos de estudio, es necesario el diseño de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Por lo tanto, se determinó la necesidad de la propuesta, toda vez que la tendencia mayoritaria de estudiantes consultados presentan déficit de conocimientos sobre las características radiográficas del Síndrome de Kelly, tampoco manejan en su totalidad los factores que inciden e en dicha condición, tales como edad, prótesis toral y parcial removible; requiriendo actualizarse en cuanto a las opciones de tratamiento para estos pacientes.

Por otra parte, realizado el estudio de factibilidad, se determinó la viabilidad de la misma en los aspectos social, técnico y financiero, toda vez que la tendencia mayoritaria de docentes consultados que administran la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez; consideran relevante el diseño de la propuesta, están dispuestos a implementarla en su práctica pedagógica. A la vez se determinó la factibilidad técnica y financiera de la propuesta.

En vista de lo anterior, se procedió con el diseño de la guía de atención para pacientes con síndrome de Kelly que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez, con elementos teóricos y prácticos, estructurada en tres (3) partes, a fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en los estudiantes

de odontología de dicha universidad.

5.2 Recomendaciones

Después de concluir con todas las fases de la investigación se recomienda lo siguiente: Informar a los estudiantes participantes sobre los resultados de la investigación, a fin de invitarlos a utilizar la guía de atención para pacientes con síndrome de Kelly que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez, reflexionando sobre la importancia de manejar información actualizada sobre el tema.

A los docentes de la escuela de odontología utilizar y promocionar la guía de atención para pacientes con síndrome de Kelly que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la universidad José Antonio Páez. Ello implica, ejecutar jornadas de reflexión donde los docentes, estudiantes que permitan sensibilizar al colectivo acerca de la importancia de la actualización permanente en dicha condición, en beneficio de la sociedad en general.

Por último, presentar los resultados del estudio a las autoridades de la universidad José Antonio Páez educativas del estado Lara, a fin de que se planifiquen y ejecuten en colectivo diversas medidas para aplicar e implementar la guía diseñada, evaluando el impacto del mismo, que permita mejorarla en pro del desarrollo tanto individual y colectivo.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica*. (5ta.Edición) Caracas-Venezuela. Editorial Episteme.
- Barroeta, A. y Berríos, M. (2014). *El Síndrome de Combinación en Relación con Rehabilitaciones Bucales Inadecuadas*. Trabajo de Grado de Maestría Publicado. Universidad de Los Andes, Mérida.
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Venezuela: BL Consultores Asociados.
- Blog Odontología Usa (2014). *Prostodoncia*. Documento en Línea Disponible en: <http://odontologia-us.com/> (Consulta: 2016, Octubre 24)
- Constitución De La República Bolivariana De Venezuela (1999) Gaceta Oficial N° 36.860 (Extraordinaria)
- Hernández, R., Fernández, S. Y Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: MC Graw Hill
- Hurtado, J. y Toro, J. (2001). *Metodología de la investigación holística*. Caracas: Panapo.
- Jyoti, Nadgere, Shah, Nisargi, Karthik, Mallika.M. (2010) Prosthodontic Rehabilitation of patients with Combination Syndrome, INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTAL CLINICS (Consulta: 2016, Octubre 26)
- Lara, L. (2014). *Juicio de Expertos*. Documento en Línea Disponible en: <https://prezi.com/s0g3cckowuek/modelo-de-juicios-expertos/> (Consulta: 2017, Enero 22)
- Mallat, D y Mallat, E. (2003). *Prótesis parcial removible y sobredentaduras*. Madrid: Ed. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946). *Concepto de Salud*. Documento en Línea Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> (Consulta: 2016, Octubre 24)
- Palella,S. Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*Caracas: FEDEUPEL

- Pérez, A. (2000). Guía de Investigación Educativa. Maracaibo: URE
- Pignatta, L., Passos, E. y Piza, E. (2007) *Prevalência da Síndrome de Kelly em usuarios de prótese parcial removível. Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre. Documento en Línea disponible en: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=707&layout=abstract> (Consulta: 2016, Octubre 24)
- Ramírez, T (2008) *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas: PANAPO.
- Ruiz, C. (2002). Instrumento de Investigación Educativa Procedimiento para su diseño y validación. Venezuela: Ediciones CIDEG, C.A
- Sabino, C. (2002). El proceso de Investigación. Una introducción teórico-práctica. Caracas: Panapo.
- Tamayo y Tamayo, M. (2002). Investigación Educativa. México: Trillas
- Universidad Nacional Abierta (2000). Módulo de Investigación Educativa. Caracas:
Autor

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO APLICADO A LOS ESTUDIANTES

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



Estimado(a) Estudiante:

Me dirijo a usted en la oportunidad de saludarle y a la vez solicitar su amable colaboración, en lo respecta a responder este instrumento, a fin de obtener la información necesaria para el desarrollo de una investigación.

El mismo tiene como propósito recabar información sobre la necesidad de proponer una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez. Es importante destacar que la información suministrada será confidencial y utilizada sólo para fines del estudio realizado. Por lo cual, se le agradece responder a los ítems planteados de la forma más sincera y objetiva a fin de garantizar el éxito de la investigación.

Gracias por su colaboración.

Atentamente,

Investigadores

Instrucciones Generales

- Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
- En el presente instrumento se presentan una serie de planteamientos con diversas alternativas de respuesta. Para expresar su opinión coloque una X en sólo una de las siguientes alternativas de respuesta:

SI (S)

NO (N)

Nº	ÍTEM	SI	NO
	Conocimiento del SÍNDROME DE KELLY en los estudiantes:		
1	Conoce cuando un maxilar edéntulo se opone por los dientes anteriores inferiores naturales		
2	Conoce la pérdida de hueso de la porción anterior de la cresta maxilar		
3	Conoce la característica de hiperplasia papilar de la mucosa del paladar duro		
4	Comprende el Edentulismo maxilar por un periodo comprendido entre 10-20 años aproximadamente		
5	Se puede apreciar la reabsorción progresiva del hueso maxilar a nivel anterior por el fuerte contacto con el antagonista y que sobrecarga en exceso la zona		
6	Sabe lo que ocasiona la reabsorción progresiva de la cresta ósea de los extremos libres		
7	Sabe que se presenta con mayor incidencia en pacientes de la tercera edad		
8	El uso de prótesis total ocasiona el Síndrome de Kelly		
9	La prótesis parcial removible puede ocasionar pérdida de hueso		
10	El uso de implantes es una alternativa de tratamiento en el Síndrome de Kelly		
11	Ante la pérdida de hueso es necesaria la reconstrucción ósea		
12	El uso de prótesis (total o parcial) es una alternativa de tratamiento para un paciente con Síndrome de Kelly		

ANEXO B
INSTRUMENTO APLICADO A LOS DOCENTES

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



Estimado(a) Docente:

Me dirijo a usted en la oportunidad de saludarle y a la vez solicitar su amable colaboración, en lo respecta a responder este instrumento, a fin de obtener la información necesaria para determinar la factibilidad social y técnica de la propuesta de una guía sobre la atención integral a pacientes con Síndrome de Kelly, que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez.

Es importante destacar que la información suministrada será confidencial y utilizada sólo para fines del estudio realizado. Por lo cual, se le agradece responder a los ítems planteados de la forma más sincera y objetiva a fin de garantizar el éxito de la investigación.

Gracias por su colaboración.

Atentamente,

Investigadores

Instrucciones Generales

- Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
- En el presente instrumento se presentan una serie de planteamientos con diversas alternativas de respuesta. Para expresar su opinión coloque una X en sólo una de las siguientes alternativas de respuesta:

SI (S)

NO (N)

Nº	ÍTEM	SI	NO
	Como docente de Clínica Integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez		
1	Considera necesario el diseño de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez		
2	Estaría dispuesto a aplicar una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez		
3	Considera que la institución cuenta con los recursos técnicos para el diseño de una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez		
4	Considera que la institución cuenta con los recursos Financieros para implementar una guía de atención integral a pacientes que asisten a la Clínica integral del Adulto III de la Universidad José Antonio Páez		

ANEXO C
FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESTUDIANTE

GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		COHERENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Nombre del experto: _____ CIV _____ Firma: _____

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL DOCENTE

GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SÍNDROME DE KELLY QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

ASPECTO A EVALUAR							
ÍTEMS	CLARIDAD		PERTINENCIA		COHERENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Nombre del experto: _____ CIV _____ Firma: _____

ANEXO D
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

**CÁLCULO DE CONFIABILIDAD.
MÉTODO KUDER RICHARDSON INSTRUMENTO ESTUDIANTES**

KK= K

MÉTODO KUDER RICHARDSON INSTRUMENTO DE LOS DOCENTES

Sujetos	1	2	3	4	5
1	0	1	0	1	1
2	1	0	1	1	1
3	1	0	1	1	1
4	0	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1
Q1=(1-P1)	0.3	0.2	0.4	5	5

$$r_{KK} = \frac{K}{K-1} \left[\frac{S^2X - \sum (P_i)^2}{S^2X} \right]$$

Q de Richardson $0,74 \times 1,03 = 0,76$