

00-44760



© 2001, DERECHOS RESERVADOS

Prohibida la reproducción total o parcial de este documento, sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador

SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**Facultad de Odontología**  
**Dirección de Educación Odontológica**



**“MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS (I.S.R.I.) Y EL ÁREA DE ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL ROSALES DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 1998”**

**Trabajo presentado para Optar al Grado de:  
DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL**

**Por:**

**GEORGINA HERRADOR ZAS  
LORENA GUADALUPE RIVERA PAREDES  
HILDA BEATRIZ PEÑA CANJURA  
VÍCTOR MANUEL MORALES BARRIENTOS  
JOSÉ ROBERTO LINARES RAMÍREZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 1999.**

**AUTORIDADES VIGENTES**

RECTOR

**DR. JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN**

DECANO FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**DR. HUMBERTO VIDES RAUDA**

DIRECTOR DE EDUCACION ODONTOLOGICA

**DRA. AIDA MARINERO DE TURCIOS**

COORDINADOR DE UNIDAD DE INVESTIGACION

ESTOMATOLOGICA

**LIC. HILDA ELIZABETH MIRANDA LUNA**

TESIS APROBADA POR

ASESORES

DRA AIDA MARINERO DE TURCIOS

JURADO

DRA GLORIA ESTELA GOMEZ DE PEREZ.

DRA TERESA DE JESUS VASQUEZ DE GARCIA.

LIC. OSMA ISABEL RIVAS DE PERALTA

## DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Por haberme permitido culminar mis estudios  
Universitarios

A MIS PADRES

Por haberme brindado su ayuda y entendimiento a  
lo largo de mi carrera

A MI ASESOR

Por haber colaborado en la realización de este  
trabajo, por su paciencia y comprensión

Roberto Linares

## DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO. Por haberme dado sabiduría y por haberme permitido culminar con una de mis metas

A MIS PADRES Víctor Manuel y Bergelina, por haberme dado su apoyo y comprensión en todo momento

A MIS HERMANAS: Por haberme brindado su apoyo.

A MI ASESOR Por haber colaborado en la realización de este trabajo, por su paciencia y comprensión

Víctor Manuel Morales

## DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Por haberme permitido culminar una de mis metas  
y por haberme ayudado e iluminado siempre en  
todos los momentos de mi vida

A MIS PADRES

Por haberme brindado su apoyo, comprensión y  
cariño en todo momento

A MI ASESOR

Por haber colaborado en la realización de este  
trabajo, por su paciencia y comprensión

Georgina Herrador

## INDICE

	PAGINAS
INTRODUCCION .....	xii
CAPITULO I.	
1. DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO ...	1
1.1. Justificación .....	1
1.2. Objetivos generales .....	3
1.3. Objetivos específicos .....	3
1.4. Alcances y limitaciones .....	4
1.5. Unidades de análisis .....	5
1.6. Objeto de transformación .....	6
1.7. Variables e indicadores .....	6
1.8 Definición real de términos básicos .....	11
CAPITULO II.	
2. MARCO DE REFERENCIA .....	18
2.1. Antecedentes .....	18
2.2. Discusión bibliográfica .....	24

### CAPITULO III.

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	46
3.1. Tipo de investigación .....	46
3.2. Población .....	47
3.3. Muestra .....	48
3.4. Método, técnicas e instrumentos .....	48
3.4.1. Utilizados en los dos primeros capítulos .....	48
3.4.2. Utilizados en la recopilación de datos .....	48
3.5. Elaboración y descripción de los instrumentos .....	49
3.6. Proceso de recolección de datos .....	51
3.7. Problemas encontrados en la recolección de datos .....	52
3.8. Proceso de tabulación de los datos .....	52
3.8.1. Revisión y preparación de los instrumentos .....	52
3.8.2. Elaboración y descripción de las hojas tabulares .....	53
3.8.3. Proceso de vaciado de los datos .....	54

### CAPITULO 4.

4. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO .....	56
4.1. Cuadros estadísticos y descripción de los datos .....	56
4.2. Análisis general de la problemática estudiada en base a los resultados del diagnostico .....	103
4.3. Conclusiones .....	112



4.2.1. Conclusiones específicas .....	112
4.2.2. Conclusiones generales .....	113
4.4. Recomendaciones .....	115

## BIBLIOGRAFIA

## ANEXOS

## INTRODUCCION

La presente investigación trata acerca del manejo odontológico que se le brinda a los pacientes geriátricos en el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales y la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

La investigación inicia con la determinación de los elementos del diagnóstico, donde se justifica el por qué y el para qué de la investigación, lo que se pretende alcanzar al final de esta, el nivel de generalización de los resultados y lo que cubrirá el estudio a nivel teórico, también se plantean algunas limitaciones que tuvo el grupo investigador en la realización de la misma, los sujetos que formaron parte del estudio y el problema en estudio

Luego se establece un marco de referencia, en el cual se plantean los orígenes, evolución y desarrollo del problema, así como también se explican los diferentes puntos de vista que tienen otros autores con respecto al manejo del paciente geriátrico.

En la metodología de la investigación, se explica el tipo de investigación que se realizó, la población a quien fue dirigida, métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaron para la realización de los dos primeros capítulos y para la recopilación de los datos, además, se plasma la forma como se elaboraron los instrumentos y su descripción, como se estableció el proceso de recolección de los datos y la manera como se tabularon

En el capítulo final se encuentran los cuadros estadísticos que se realizaron a partir de los resultados de la investigación, cada cuadro presenta su respectiva descripción, luego se encuentra el análisis que el grupo investigador realizó a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico y de su propia experiencia, para luego finalizar con las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

# CAPITULO I

# 1. DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO

## 1.1 JUSTIFICACION.

La investigación surge como una inquietud ante la problemática de salud oral presente en la población de la tercera edad, como también al manejo y atención que estos pacientes reciben cuando asisten a los servicios odontológicos

Es ampliamente conocido que en su mayoría estos pacientes están siendo afectados por ciertos problemas de salud tales como enfermedades cardíacas, endocrinas, neurológicas, problemas psicológicos y además diversos cambios fisiológicos propios de la vejez y a los problemas sociales como pérdida de la independencia económica, muerte de familiares cercanos, reducción de su círculo amistoso, y el poco interés presentado por las instituciones responsables de elaborar políticas de salud, ya que no cuentan con programas específicos orientados a solventar o mejorar la atención en este tipo de pacientes, todo esto hace que el paciente requiera que su tratamiento sea realizado de manera especial, es aquí donde radica la importancia de conocer y concientizarse acerca de la importancia del manejo y atención del paciente geriátrico

La Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el servicio de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales fueron las instituciones elegidas para la investigación por ser dos lugares que dan

atención a pacientes geriátricos, especialmente la Clínica de consulta externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, porque es aquí donde son referidos los ancianos internos en el asilo Sara Zaldívar ya que esta institución pertenece a dicho lugar. Esto ha permitido que los odontólogos obtengan experiencia en la atención de los pacientes geriátricos que asisten a dichas clínicas y esta experiencia es la que pretende a través de este estudio conocer y transmitir a los futuros profesionales.

Actualmente en la facultad de odontología solo existe una investigación acerca de las lesiones degenerativas más frecuentes en la población de la tercera edad, pero no existe un estudio específico que nos brinde la información necesaria a través de la cual, se pueda conocer y aprender de que manera se imparte la atención odontológica especializada en la realidad salvadoreña al paciente geriátrico.

Además es necesario tomar en cuenta que los contenidos dirigidos en este sentido son escasos, dentro de la formación del estudiante en la facultad, por lo que el profesional egresado muchas veces desconoce el manejo integral de este tipo de pacientes cuando asiste al consultorio dental.

De esta manera este estudio servirá para que se conozcan todos los aspectos relacionados al manejo y atención del paciente geriátrico así como también hacer ver la necesidad de crear un área especializada de Odontogeriatría, para que los estudiantes obtengan mayor confianza, seguridad y responsabilidad en la atención de este tipo de pacientes y a la vez ofrecer tratamientos odontológicos integrales a los pacientes que lo necesitan dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

## 1.2 OBJETIVO GENERAL.

- Conocer el manejo odontológico de los pacientes geriátricos atendidos en la clínica de consulta externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales

## 1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- A. Determinar que aspectos del proceso de diagnostico son tomados en cuenta a la hora de abordar al paciente geriátrico
- B. Determinar si es respetada la secuencia en el plan de tratamiento odontológico seleccionado
- C. Establecer los criterios que determinan la premedicación de los pacientes geriátricos antes de realizar cualquier tratamiento
- D. Establecer que tipos de tratamientos odontológicos son realizados en los pacientes geriátricos en dichas instituciones
- E. Determinar las medidas preventivas que se implementan en este tipo de pacientes.
- F. Determinar la actitud de los pacientes geriátricos ante el tratamiento odontológico
- G. Establecer la actitud del odontólogo ante el comportamiento de los pacientes geriátricos

## 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.

### ALCANCES

Con la presente investigación se pretende elaborar un diagnóstico descriptivo que estudia la población de pacientes geriátricos que asisten a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y al área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial de el Hospital Rosales

A través de este estudio se conocerá el manejo odontológico que se les brinda a estos pacientes al asistir a los centros antes mencionados, de esta manera se explorara aspectos como lo es el proceso de diagnóstico o interrogatorio, los criterios que determinan la premedicación, conocer las medidas preventivas que se implementan, si el plan de tratamiento es respetado en cuanto a la secuencia y que tipo de tratamiento se realizan en estas personas; por otro lado se explorara además la actitud del profesional ante los distintos comportamientos de los pacientes geriátricos, al asistir al consultorio dental, así como distinguir los aspectos con relación a la conducta y comportamiento del paciente a la hora del tratamiento odontológico

Para la realización de esta investigación se involucro a todos los pacientes de la tercera edad (60 años en adelante), que asisten diariamente a los lugares antes mencionados, así como a los profesionales odontólogos destacados en estas clínicas La investigación no podrá extrapolarse, ya que la población geriátrica presenta características específicas que difieren con otro tipo de poblaciones



## LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontradas para la elaboración de la investigación tenemos la ausencia de la mayoría de ancianos dentro del asilo Sara Zaldívar, al iniciar la investigación se contaba con la población total de ancianos pero debido a la remodelación del asilo la mayoría ha sido trasladado a su lugar de origen quedando solamente 55 ancianos, por lo que fue necesario expandir la investigación al área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales adonde asiste una cantidad considerable de pacientes geriátricos.

Algunos días no se pudo realizar el paso de instrumentos ya que no llegó ningún paciente geriátrico a ningunas de las clínicas porque se estaba viviendo una situación atemporalada

Otra limitación encontrada fue que los días Lunes y Miércoles son días de cirugía en el Hospital Rosales por lo que no se realiza ningún tipo de tratamientos en la clínica del Hospital.

## 1.4 UNIDADES DE ANALISIS.

La investigación se dirige a los pacientes geriátricos atendidos en la clínica de consulta externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía maxilofacial del Hospital Rosales, en total fueron 76 pacientes, los odontólogos que laboran en dichas clínicas fueron tomados en cuenta para el estudio, en total, fueron 6 profesionales

## 1.5 OBJETO DE TRANSFORMACION.

El objeto de transformación lo constituye el manejo odontológico que se le brinda a los pacientes geriátricos.

## 1.6 VARIABLES E INDICADORES.

Variable del objetivo A

Indicadores

Anamnesis.

Historia médica

Historia Odontológica

Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Examen clínico intraoral

Examen clínico extraoral

Examen de laboratorio

Examen Radiográfico

**Variable del objetivo B**

**Indicadores**

**Plan de tratamiento**

**Secuencia del plan de  
tratamiento**

**Variable del objetivo C**

**Indicadores**

**Criterios que determinan la premedicación  
del paciente geriátrico.**

**Edad**

**Sexo**

**Condición sistémica**

**Peso**

**Variable del objetivo D**

**Indicadores**

**Tipos de tratamiento odontológico**

**Profilaxis**

**Detartraje**

**Exodoncia**

**Odontología restaurativa**

**Cirugía**

Variable del objetivo E.

Indicadores

Segundo Nivel:

Nivel de protección específica

Aplicación Tópica de Flúor, Control de Placa  
Dentobacteriana, charlas y Técnicas de Higiene  
Oral

Tercer Nivel

Diagnóstico y tratamiento precoz

Control radiográfico, odontología restauradora  
temprana: obturaciones, diagnóstico y  
tratamiento de enfermedades malignas  
bucales.

Medidas preventivas

Cuarto Nivel

Limitación del daño

endodoncia y extracciones

Quinto Nivel.

Rehabilitación

Colocación de Prótesis Parcial Fija

Colocación de Prótesis Parcial Removible

Colocación de Prótesis Completa

Variable del objetivo F

Indicadores para cédula  
de entrevista

Actitud del paciente geriátrico ante el tratamiento

Colaborador  
Aprehensivo  
Indiferente

Variable del objetivo F

Indicadores para guía  
de observación

Actitud del paciente geriátrico ante el tratamiento

Positivo al tratamiento  
Negativo al tratamiento  
Indiferente

Variable del objetivo G

Indicadores para la  
cédula de entrevista

Actitud del odontólogo ante el paciente geriátrico

Buena  
Aceptable  
Mala

Variable del objetivo G.

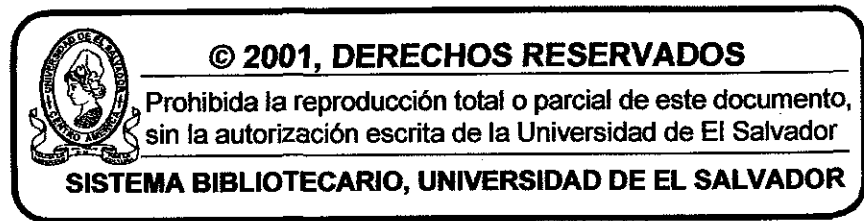
Indicadores para la guía  
de observación

Actitud del odontólogo ante el paciente geriátrico

Disponibilidad

Desinterés.

Indiferencia



## 1.8 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

**ANAMNESIS** Reunión de datos relativos a un paciente médico o psiquiátrico que comprenden antecedentes familiares y personales, experiencias, y en particular recuerdos, que se usan para analizar su situación

**ANALGESICO** Medicamento que mitiga el dolor

**ANCIANO** Dícese del hombre o la mujer que tienen muchos años, y de lo que es propio de ellos

**APREHENSION** Acto mediante el cual se acepta cualquier proposición o percepción

**CARIES DENTAL** Es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados de los dientes, que se caracteriza por la desmineralización de la porción orgánica y destrucción de la sustancia orgánica del diente

**CARIES DENTAL SENIL** caries dental que se produce a edad avanzada. Suele caracterizarse por la formación de cavidades en la capa de cemento del diente o en sus proximidades

**CIRUGIA** Rama de la medicina que configura la ciencia y el arte de tratar las enfermedades por medios manuales u operatorios

**DEGENERACION** Deterioro gradual de células o funciones corporales normales

**DEMENCIA PRESENIL** V Alzheimer, enfermedad de Demencia presentil caracterizada por confusión, inquietud, agnosia, alteraciones del lenguaje, incapacidad para realizar movimientos intencionados y alucinaciones

**DEPRESION** Trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal

**DETARTRAJE** Eliminación del tártaro acumulado sobre y debajo de la encía

**DIABETES.** Enfermedad endócrina caracterizada por una alteración del metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, provocada por insuficiencia funcional de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas a cuyo cargo se encuentran la producción de insulina.

**DIAGNOSTICO** Identificación de una enfermedad o trastorno mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de las pruebas analíticas y otros procedimientos.

**DISPONIBILIDAD DEL ODONTOLOGO AL TRATAMIENTO** Es la actitud que toma el odontólogo hacia el paciente en lo que respecta al interés que este tiene de realizar un buen tratamiento independientemente de las diferentes actitudes que pueda observar en sus pacientes geriátricos

**ENDODONCIA** Parte de la Odontología que se ocupa de la etiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y de sus complicaciones

**ESTOMATOLOGIA** Parte de la medicina que versa sobre cuanto atañe a la cavidad bucal, las estructuras adyacentes y las relaciones que guardan con el resto del organismo

**ESTRÉS** Cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo



**GERIATRIA.** Especialidad médica que estudia la fisiología del envejecimiento, así como el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan al anciano

**GERONTOLOGIA** Estudio del proceso de envejecimiento

**GINGIVITIS:** Es una inflamación de tejido de la encía, que puede presentarse en una forma aguda, sub-aguda, o crónica.

**HISTORIA MEDICA** Consiste en conocer la previa salud y enfermedad del paciente, antecedentes de enfermedades infecto contagiosas, graves o crónicas, ingresos hospitalarios, alergias, historia de medicamentos dosis y frecuencia

**MAXILOFACIAL** Perteneciente a los maxilares y a la cara conjuntamente

**METABOLISMO** Conjunto de procesos químicos que tienen lugar en los órganos vivos y conducen al crecimiento, la generación de la energía, la eliminación de los desechos y otras funciones fisiológicas, como las relacionadas con la distribución de nutrientes por la sangre después de la digestión

**OBTURACION.** Conjunto de operaciones tendientes a alojar un material en la cavidad preparada en un diente con el fin de restaurar sus funciones fisiológicas, mecánicas, su forma anatómica, oclusión, puntos de contacto, aspecto estético y al mismo tiempo protegerlo de la recidiva de caries

**ODONTOGERIATRIA** Parte de la odontología que estudia, diagnostica y trata a las personas ancianas

**ODONTOLOGIA RESTAURADORA** Es la que abarca el estudio de los aparatos, instrumentos y materiales, como recursos y técnicas que permiten corregir anomalías y curar afecciones bucodentales

**PSICOSIS** Trastorno mental grave de origen orgánico o emocional que se caracteriza por una alteración o desorganización extrema de la personalidad, y que se acompaña con frecuencia de depresión grave, agitación, conducta regresiva, ilusiones, delirios y alucinaciones, que alteran de tal forma la percepción, la línea de pensamiento, las respuestas emocionales y la orientación personal, que el individuo pierde el contacto con la realidad, es incapaz de realizar una actividad social normal y habitualmente requiere hospitalización.

**PERDIDA DENTAL** La ausencia de piezas permanentes como el resultado de algún proceso infeccioso o traumático

**PERIODONTITIS** Es una gingivitis que progresa, que puede involucrar al hueso alveolar, cemento y ligamento periodontal

**PRESION SANGUINEA** Presión ejercida por el volumen circulante de la sangre sobre las paredes de las arterias, venas y cámaras cardíacas

**PREMEDICACION** Cualquier medicación sedante, tranquilizante, antibiótica, hipnótica o anticolinérgico administrado antes de cualquier tratamiento

**PREVALENCIA:** Proporción de población afectada por una enfermedad o estado patológico en un momento dado Es un dato estadístico que indica la experiencia

acumulada representativa de la historia anterior mas la actual de esa enfermedad o estado mórbido en una comunidad en el momento en que se le mide

**PREVENCION** Cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria o terciaria

**PROFILAXIS** Expresión con la que se designa a las maniobras conducentes a la remoción de placa dental, cálculos y manchas de la superficie expuesta y no expuesta de los dientes.

**PROTESIS** 1 Sustitución de una parte del cuerpo por un objeto artificial 2. Instrumento diseñado y colocado con el fin de mejorar una función

**PROTESIS COMPLETA** La que reemplaza a la totalidad de los dientes perdidos o ausentes en un maxilar ya sea superior o inferior según el caso o ambos maxilares

**PROTESIS PARCIAL FIJA** Parte de la prostodoncia que se ocupa de reemplazar dientes y estructuras asociadas que se perdieron o faltan, por medio de preparaciones que el odontólogo cementa y que el paciente no puede remover

**PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE** Parte de la prostodoncia que se ocupa de los problemas del parcialmente desdentado, resolviéndolos mediante una aparatología que el individuo puede remover a voluntad de su lugar, así como regresarle a este sin alterar sus cualidades

**TECNICAS DE HIGIENE ORAL.** Parte fundamental desde el punto de vista terapéutico y preventivo para el logro y presentación de la salud de la boca

**TRANSTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS** Trastornos mentales que se caracteriza por la alteración de un órgano o sistema controlado por el sistema nervioso autónomo

**TRATAMIENTO** Cuidado y atención prestados a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morbosos o lesión traumática

**TOLERANCIA A LA GLUCOSA, PRUEBA DE** Prueba de la capacidad del organismo de metabolizar carbohidratos mediante la administración de una dosis estándar de glucosa y la medición de sus niveles en sangre y orina a intervalos regulares

# CAPITULO II

## 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 ANTECEDENTES.

En sus inicios la práctica odontológica se ejercía como una actividad empírica, realizada por personas sin conocimientos sobre el área de la salud, con el transcurrir del tiempo y los avances de la ciencia, la odontología ha dejado de ser una práctica para convertirse en una disciplina muy compleja

En los últimos treinta años, la odontología ha presentado un gran desarrollo, en todas sus ramas, por lo cual es fácil apreciar como han avanzado los conceptos científicos y técnicos, "sin embargo, es indudable que la geriatría aplicada a la odontología había sido descuidada y el diagnóstico y tratamiento del anciano quedaban diluidos dentro de la práctica general" <sup>1</sup>

Aunque Galeno, médico romano de los primeros tiempos del cristianismo, manifestó especial interés por las personas de edad, el estudio formal de la Gerontología y su nexo con la Geriatría solamente cuenta unos cuantos decenios, "La publicación de problemas del envejecimiento de Cowdry en 1942, constituyó el gran paso hacia adelante de este tema en la práctica clínica moderna" <sup>2</sup>

A partir de este momento y especialmente durante los últimos treinta años, la especialidad se ha incorporado a la teoría, plan de tratamiento y práctica odontológica

Se tienen datos que en Europa, especialmente en Inglaterra, Alemania y Suecia, la

---

<sup>1</sup> A S T Franks y Bjorn Hedegård Odontología Geriátrica Pag 2

<sup>2</sup> Idem Pag 3

Odontología geriátrica toma importancia a finales de la década de los 50's e inicio de los 60's despertando el interés por conocer los cambios normales más frecuentes, las lesiones y el estado de salud del aparato estomatognático. No es de extrañar que los europeos sean los pioneros en el estudio de la Odontogeriatría como especialidad, ya que estos países se caracterizan por presentar un porcentaje mayor de personas de más de 65 años de edad que en cualquier otra parte del mundo.

A principios de siglo en los Estados Unidos de América los profesionales de la salud evitaban atender a la gente mayor, a lo que Sigmund Freud describió como el Síndrome de retraimiento mutuo, en el cual el profesional creyó que la persona de edad avanzada no podría cambiar, que no era apta para las terapéuticas verbales y que de hecho podría morir durante el tratamiento. Se empezó a dar importancia hasta la década de los 70's cuando se realizaron en los Estados Unidos de América estudios estadísticos acerca de la frecuencia de visitas de pacientes ancianos al consultorio dental y se obtuvieron los siguientes resultados:

En 1979, Gift y Mankowski señalaron que el 56% de la población estadounidense y 35% de la población de ancianos habían acudido cuando menos una vez al dentista en los doce meses anteriores. En 1983, el número promedio de visitas al dentista por cada anciano estadounidense por año fue el más bajo del señalado en todos los grupos de edad (1.5 visitas). Sin embargo, el llamado THE 1989 NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY indicó un incremento del 30% en el número de visitas en sujetos de 65 años y mayores, desde 1983 a pesar de que en 1989 la proporción de todos los estadounidenses que acudían al dentista había llegado al 58%, la cifra correspondiente de ancianos se acercaba a 42%<sup>3</sup>

El incremento mencionado en el número de ancianos de la tercera edad que acuden a los servicios odontológicos no tendría las proporciones que hemos comentado e

---

<sup>3</sup> Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol 3, 1994 Pag 481

importancia para la odontología, sino existieran dos factores fundamentales para hacer de esta población un grupo especial y particular

En países desarrollados como Estados Unidos y Europa surgieron escuelas de Cirugía Dental, preocupados por el bienestar de los ancianos, que han ido formando profesionales de amplio criterio para tratar y mejorar las condiciones de salud de los mismos, tal es el caso de los Doctores A S T Franks y Bjorn Hedegård, dedicados a la Geriátrica y autores del libro "Odontología Geriátrica" "La Asociación Odontológica de Los Estados Unidos inicio una semana nacional de la sonrisa de los ancianos para recordar a todos que evitar la caries no es solo asunto de niños y para lo cual el lema que encabezo dicha actividad es Una sonrisa sana puede durar toda la vida".<sup>4</sup>

En América Latina, las políticas y los programas para los ancianos han sido escasos y se les ha asignado baja prioridad aunque recientemente algunos países han aplicado medidas destinadas a concertar la planificación de políticas y programas para las personas de edad avanzada y han sido obstaculizadas por las dudas sobre la utilidad de destinar recursos para solucionar los problemas de una minoría considerada tradicionalmente improductiva<sup>5</sup>

En los países de América Latina en vías de desarrollo los programas dirigidos a la atención de pacientes de la tercera edad no tienen la importancia debida, ya que estos únicamente son destinados a personas que están aún en capacidad de ser fuerza de trabajo y devolver al estado lo que este invierte en su bienestar De los países de Latinoamérica, Venezuela, Argentina, Brasil, Chile y Cuba son los únicos países pioneros que han demostrado preocupación por la salud del anciano, es así que a partir de la década de los 80's inician con la capacitación geriátrica a médicos primeramente y

---

<sup>4</sup> Folleto Informativo, Asociación estadounidense para la Salud Pag 20

<sup>5</sup> Enfermería Gerontológica Concepto para la práctica Serie Paltex No 31, 1993 Pag 11



luego a personal de enfermería

En nuestro país la población geriátrica recurre a diferentes centros de atención en salud, los cuales pueden ser instituciones que brindan atención a personas aseguradas como es el caso del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, o a personas no aseguradas que pueden asistir a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, o a las diferentes clínicas u hospitales de salud pública. La Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos fue fundada el primero de Marzo de 1994, con el fin de descentralizar las consultas de los diferentes centros que conforman el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos como son: Educación especial, parálisis cerebral, aparato locomotor, centro de invalidades múltiples, audición y lenguaje, el centro de ciegos y el asilo Sara Zaldivar. La unidad de odontología comenzó a funcionar en Agosto de 1994 con un equipo dental donado por el patronato del asilo Sara Zaldivar, para brindar una consulta dental especializada a pacientes geriátricos. La clínica de Consulta Externa se ha ido mejorando y equipando, el 31 de Julio de 1998 se llevó a cabo el proyecto “Mejoramiento de los equipos de los centros del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos” a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Asistencia Oficial para el desarrollo de Japón, en la actualidad el servicio de odontología atiende a un promedio de 50 pacientes mensuales.

Dentro de los centros de atención médica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, uno de los que más atienden pacientes geriátricos es el Hospital Rosales, que brinda atención a aquellas personas de escasos recursos económicos. A

partir de la década de los 50's es creada en dicho hospital el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial, para el tratamiento de pacientes con diversos problemas que requerían atención especializada, inicialmente solo eran atendidos pacientes remitidos de los mismos servicios del hospital, no fue sino hasta a finales de los 70's que se permitía la atención de pacientes remitidos tanto de Unidades de Salud como de otros centros hospitalarios a nivel nacional, incrementando el número de personas que asistían a buscar estos servicios. La consulta odontológica promedio es de 30 pacientes, de los cuales 10 son pacientes geriátricos.

Se sabe que el Sistema Nacional de Salud distribuye sus funciones en tres niveles de atención, según el Programa de Investigación Servicio Docencia elaborado en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador estos niveles se dividen de la siguiente manera

#### Primer Nivel

- Emergencias
- Extracciones dentales
- Operatoria
- Endodoncia simplificada
- Mantenedores de espacio simplificados
- Tratamientos periodontales simples

#### Segundo Nivel

- Endodoncia
- Cirugía dentomaxilar

- Prótesis simplificadas
- Tratamientos periodontales

Tercer Nivel.

- Especialidades
- Cirugía y prótesis Maxilofacial
- Oncología

De esta manera el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales enmarcaría su atención en el Tercer Nivel por dar atención especializada y requerir un personal de alta formación que pueda solucionar los diferentes problemas o situaciones que se presenten

Las Unidades de Salud brindan un primer y segundo nivel de atención, Las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador brinda un primer y segundo nivel de atención y los Hospitales del Sistema Nacional de Salud brindan un segundo y tercer nivel de atención

El abandono y la falta de programas a nivel nacional de atención al adulto mayor, motivó a que se fundara en la capital La Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad (FUSATE), el 21 de Marzo de 1990. Aunque uno de los objetivos principales de esta Fundación es de alguna manera proteger a los ancianos de este país con la participación de la comunidad, esta no cuenta con clínicas específicas de atención médica y odontológica, es a través de acuerdos con algunas Universidades privadas que los ancianos reciben este tipo de servicios

## 2.2 DISCUSION BIBLIOGRAFICA.

“El rápido incremento del número de ancianos alrededor del mundo nos hace sentir la necesidad de conocer más de cerca de los aspectos del envejecimiento, tanto sus características positivas, como las enfermedades e incapacidades que frecuentemente aparecen. Es por lo tanto oportuno que un resumen completo de conocimientos actualizados acerca de odontología geriátrica sea sistematizado”<sup>6</sup>

Un boletín de la Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad publicado en 1997 dice "En nuestro país la población mayor de 60 años en 1992 era de 322,540 ancianos, para el año 2,000 se espera pasará de 441,141 ancianos, este incremento es superior al 50% y la cúspide de la pirámide tiende a ampliarse con el aumento de la población en edad avanzada"<sup>7</sup> Estos datos nos reflejan un incremento significativo en la población salvadoreña de la Tercera Edad, la cual demanda servicios de salud en diferentes áreas

El aumento de la población geriátrica no es un problema solo de nuestro país, sino que se presenta en todas las sociedades a escala mundial, por consiguiente es nuestro deber como profesionales de la salud darle la importancia requerida a la población de la Tercera Edad, ya que estos requieren de atenciones y cuidados especiales debido al deterioro que sufre con la edad su estado psicosomático

Las sociedades occidentales tienen desde hace tiempo un proceso de envejecimiento progresivo de su población, las razones que habitualmente se atribuyen a este cambio son el crecimiento de las expectativas de vida de la población y la disminución de la tasa de natalidad, este aumento en el número de personas mayores tienen una importante repercusión sanitaria. Los ancianos son las personas que junto con los niños, precisan de una mayor atención sanitaria<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Poul Holm-Pedersen y Harald Løe Geriatric Dentistry Pag 5

<sup>7</sup> Boletín informativo de FUSATE Tercer trimestre, 1997

<sup>8</sup> Archivo de odontología Estomatológica, Vol 9, suplemento II Diciembre de 1993 Pag 688

Se debe de tomar en cuenta que los cambios en el crecimiento poblacional se reflejan en un aumento significativo de múltiples necesidades en general, entre ellas la atención sanitaria de la cual son participes tanto niños como ancianos

El envejecimiento puede ser analizado o definido dependiendo del enfoque o del punto de vista de algunos autores eruditos en la materia, para el caso el Diccionario Médico Mosby lo define de la siguiente manera "El envejecimiento es un proceso de desgaste en parte debido al mal funcionamiento de las células corporales o a la falta de producción de células nuevas que reemplacen a las muertas o defectuosas La función celular normal se pierde durante las enfermedades infecciosas, los estados de malnutrición o la exposición a peligros ambientales, o bien por influencias genéticas" <sup>9</sup>

Estos párrafos anteriores nos muestran una definición simplemente biológica del proceso de envejecimiento, al cual no se le esta restando mérito, pero deja a un lado ciertos aspectos importantes que influyen en la forma y precocidad con que este proceso natural se desarrolla en nuestras sociedades. Otro ejemplo que podemos mencionar es el presentado por los Doctores A S T Franks y Bjorn Hedegård en su libro titulado "Odontología Geriátrica" para lo cual hay dos puntos de vista desde los cuales puede considerarse el envejecimiento

El envejecimiento puede considerarse desde un punto de vista biológico o desde un punto de vista patológico En el primer caso, se sugiere, que es una fase final del desarrollo normal, es decir, es un proceso intrínseco, que es fundamental, inevitable e irreversible El punto de vista patológico toma dos formas Una considera que es un proceso esencialmente autodestructivo, quizás una consecuencia de un proceso autoinmune, aquel en que el cuerpo reacciona inmunológicamente contra sus propios componentes como si fueran ajenos a él. La otra forma considera el

---

<sup>9</sup> Diccionario Médico Mosby, Editorial Océano Pag 432

envejecimiento como el resultado final de la acumulación progresiva de experiencias traumáticas casuales relacionadas tanto con la vida como con la enfermedad.<sup>10</sup>

Un artículo publicado por el boletín de Gerontología, nos habla en relación a este tópico, con un enfoque un poco más amplio

El envejecimiento es un proceso fisiológico que acompaña a los seres vivos y ser humano durante el paso del tiempo, comienza desde la concepción y termina con la muerte, se manifiesta por cambios morfológicos funcionales, emocionales y sociales preservándose en relación con su medio ambiente, el envejecimiento se torna patológico cuando se desvían los parámetros normales y se altera la capacidad de relación ambiental<sup>11</sup>

Este análisis va más allá de un enfoque monocausal y se enmarca dentro de un enfoque dialéctico, ya que se plantea que desde el momento en que es formada una vida comienza el envejecimiento hasta que llega la muerte. La causa principal son pues los cambios biológicos sufridos, pero estos están siendo constantemente afectados por otros aspectos, desde los emocionales hasta los sociales.

Un enfoque similar es el encontrado en Clínicas Odontológicas de Norteamérica en un artículo escrito por el Doctor Ava Knap, M A R D , y dice: “Con el envejecimiento ocurre una pérdida gradual concomitante en la función de la mayor parte de los órganos y tejidos del cuerpo, esto ocurre lentamente y varía según la genética, el nivel socioeconómico, las enfermedades, los eventos de la vida, el acceso al cuidado para la salud y el medio”<sup>12</sup>

Por otra parte, uno de los aspectos importantes a tomar en cuenta y en el cual coinciden algunos autores en sus diferentes publicaciones acerca de odontología

---

<sup>10</sup> A S T Franks y Bjorn Hedegård Pag 2

<sup>11</sup> Boletín de Gerontología No 1, Tercer Trimestre 1991 Pag 7

geriátrica, es establecer la diferencia entre la normalidad y la patología que se presenta en el proceso de envejecimiento.

"La observación clínica de la vejez mostrará las dificultades que a menudo se presentan al establecer la diferencia entre la normalidad y la patología"<sup>13</sup>, aunque algunos no tomen en cuenta estos aspectos, conviene acordar convencionalmente una senectud normal, así como aceptar el envejecimiento anatómico y fisiológicos de los tejidos para poder hacer una valoración objetiva de los cambios ocurridos en la persona de edad y si estos pueden considerarse dentro de los límites normales

El estado físico complejo del anciano, puede dividirse en forma sencilla en las características causadas por la enfermedad y el entorno y la que depende solo del proceso de envejecimiento, independientemente de cualquier enfermedad, las primeras incluyen características como boca seca, pérdida dental, hipertensión arterial y artritis que son problemas cada vez más frecuentes en las personas de edad. En casi todos los casos estas alteraciones pueden evitarse y en algunas circunstancias revertirse, a diferencia de ello, los llamados cambios normativos con la edad, al final afectan a toda persona y lo hacen de manera progresiva e irreversible<sup>14</sup>

Para algunos, los aspectos fisiológicos del envejecimiento no son los únicos en realizar cambios significativos en las condiciones de salud de estos pacientes, sino también los aspectos psicológicos juegan un papel muy importante dentro de estos cambios. "El envejecimiento no solo implica cambios estructurales y biológicos, sino que también, aparecen notables trastornos en la mentalidad de la persona de edad, en su conducta, actitud y firmeza. Estos factores tienen una influencia decisiva en el

---

<sup>12</sup> Clínicas Odontológicas de Norteamérica Vol 3, 1994 Pag 117

<sup>13</sup> A S T Franks y Bjorn Hedegård Odontología Geriátrica Pag 3

<sup>14</sup> Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol 3, 1994 Pag 492

diagnóstico y tratamiento de muchos problemas clínicos" <sup>15</sup>

A nivel psicológico se dice que la capacidad intelectual y algunas de sus funciones tienden a decrecer con la edad, todo esto es considerado procesos normales del envejecimiento, pero existe un proceso de envejecimiento normal patológico en el que es común la demencia presenil, depresión, psicosis, parafrenia, tal como lo explica el Dr. Franks "El declive de la capacidad intelectual y de la capacidad de resolver problemas a niveles abstractos, así como la capacidad analítica y de percepción en situaciones complejas están relacionadas con la menor capacidad de recibir y aumentar información y con el obvio retraso de las funciones psíquicas y mentales" <sup>16</sup>

Entre los trastornos psicológicos que frecuentemente podemos encontrar en las personas de edad avanzada, según el Manual de Merck, tenemos

Demencia Presenil o demencia del tipo ALZ-HEIMER, en el cual se da un proceso degenerativo con una importante pérdida de células procenfálicas basales, de la corteza cerebral y de otras áreas del cerebro. El cerebro presenta una atrofia pronunciada con surcos anchos y ventrículos dilatados. La demencia multiinfarto, el cual es un trastorno un poco más severo que la demencia tipo ALZ-HEIMER, es más frecuente en los varones y suele iniciarse en la séptima década de la vida, existen infartos cerebrales grandes y pequeños de diversas antigüedades, siendo los pacientes hipertensos las más susceptibles. La hidrocefalia comunicante crónica con presión normal, hay un aumento del líquido, lo que produce cierta compresión en la masa encefálica, puede causar una demencia de inicio insidioso en la edad media o tardía de la vida, que afecta más a los

---

<sup>15</sup> Idem Pag 45



varones En estos trastornos son más comunes la depresión, la paranoia, la ansiedad entre otras manifestaciones

Freedman describe las actitudes más frecuentes en este tipo de pacientes a la hora de los tratamientos y los enmarca en tres aspectos como son

- 1- Sobredependiente Exigente, urgente y reiterante.
- 2- Pseudocooperativo viene a tiempo, paga el servicio, es amigable y escucha las instrucciones, pero de alguna manera nunca las lleva a cabo
- 3- Perfeccionista Hace peticiones irreales, son amenazas veladas, interpreta sus propios síntomas, ajusta sus propias prótesis dentales, sugiere sobre el diagnóstico o el plan de tratamiento y trata de comer con la prótesis lo que no podía comer con los dientes naturales

Por lo tanto es esencial para el práctico clínico poseer un conocimiento de los problemas psicológicos para tratar a la persona de edad que tiene experiencias, expectativas y necesidades de la vida diferentes y que de esta manera los cuidados prescritos alcancen sus objetivos

En la década recién pasada se realizó en Puerto Rico un taller acerca de Salud Comunitaria y Bienestar Social en los grupos de adultos y ancianos en el cual se incluyeron como parte de su proceso de planificación, estrategias específicas para fortalecer programas de gerontología, uno de los comentarios importantes que cabe mencionar es. "Los países de la región latinoamericana deben incorporar a sus planes de desarrollo económico y social, políticas y estrategias claras, orientadas a la promoción y

---

<sup>16</sup> A S T Franks y Bjorn Hedegård Odontología Geriátrica Pag 60

protección de la salud del adulto y del envejeciente" <sup>17</sup>

Estas acciones para que generen resultados óptimos podrían ser limitadas, sino se encuentran basadas en medidas de orden económico y social ya que de no hacerse así "América Latina podría estar condenada en el futuro a ser una civilización de marginalidad y mendicidad" <sup>18</sup>

Todo lo anterior coexiste con servicios sociales y de salud de baja cobertura y calidad deficiente por parte de las sociedades de Latinoamérica. Esto destaca la importancia de un enfoque integral que promueva la salud de la población adulta. Dentro de este enfoque integral se incluye la relación o nexo que debe existir entre la odontología y geriatría, ya que en años pasados no se le había prestado la importancia debida, "solo recientemente se ha prestado atención al envejecimiento de las estructuras faciales y orales y de sus funciones, así como la interacción de los problemas odontológicos y geriátricos" <sup>19</sup>

El diálogo eficaz entre médico y odontólogo es de máxima importancia para el tratamiento adecuado del paciente dental anciano con trastornos médicos ya que en el envejecimiento se producen diversos efectos sobre distintos sistemas del cuerpo, disminuyendo su capacidad de reparación y aumentando la susceptibilidad a la infección, por lo que es necesario que el odontólogo tenga los conocimientos necesarios para planear la atención tomando en consideración las incapacidades y tratamientos del paciente

---

<sup>17</sup> Educación Médica y Salud Vol, 23, No 1 Ene/Mar 1989 Pag 70

<sup>18</sup> Idem Pag 70

<sup>19</sup> A S T Franks y Bjorn Hedegård Odontología Geriátrica Pag 1

Uno de los aspectos más importantes en el diagnóstico es establecer una relación entre el paciente y el médico. Este aspecto tiene mayor significado en la geriatría, aunque los principios básicos del diagnóstico siguen siendo los mismos para los viejos y para los jóvenes

Un paciente de edad que se presenta en el consultorio para un tratamiento clínico debe tener un expediente con una fina y detallada atención de todos los aspectos que comprende un diagnóstico completo, como son

- Anamnesis Nos puede ayudar para conocer la orientación del paciente en el tiempo, espacio y persona, además de su identificación.
- Motivo de la consulta. Esto consiste en los signos y síntomas que se presentan, descritos con las propias palabras del paciente y anotado entre comillas.
- Historia de la presente enfermedad Se registra un extracto del carácter, calidad y cantidad de la molestia principal, así como una descripción y definición de los signos y síntomas relacionados con la enfermedad actual, en una forma especial y bien organizada
- Historia odontológica Esto permite al paciente describir sus experiencias dentales previas
- Historia médica Estos se componen de diagnósticos bien conocidos y definidos de enfermedades, los resultados esenciales positivos y negativos pertinentes, hasta el momento de tomar la historia reciente. La historia médica pasada se debe obtener teniendo en mente los siguientes lineamientos:

a) Enfermedades de la niñez o de la edad adulta diagnosticadas

previamente

b) Medicamentos tomados habitualmente y en los últimos seis meses

c) Alergias

- Examen clínico intraoral. Se obtienen datos del estado de las estructuras intraorales como son la condición de lengua, piso de la boca, paladar duro y blando, frenillos, carrillos, etc
- Examen clínico extraoral Se obtiene información de las estructuras extraorales como la A T.M., ganglios, labios, configuración facial, etc
- Examen de laboratorio
- Examen radiográfico Se utilizan las radiografías periapicales, que se usan para revisar los dientes, incluyendo las raíces, las regiones periapicales, las estructuras de las áreas alveolares circundantes, radiografía de aleta mordible, estas radiografías proporcionan una buena imagen de las superficies proximales de los dientes posteriores, anatomía de la cámara pulpar, las crestas de los tabiques alveolares, radiografía oclusales, esta radiografía nos muestra la condición ósea del paciente desdentado, y la radiografía panorámicas, esta radiografía permite el examen de la mandíbula y maxila completa, la A T M , los senos maxilares, la cavidad nasal, el paladar duro, etc

Los diferentes cambios físicos que sufren este tipo de pacientes pueden enmarcarse en 2 factores según Freedman, estos comprenden

1- Cambios Externos Como son los cambios a nivel de cabello, piel, ojos oídos nariz, glándulas secretoras, estrés físico

2- Cambios Internos Alteraciones renales, cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinales, así como también a nivel de hígado, páncreas, gónadas (ver anexo #1).

Por ejemplo un paciente que sufre de alteraciones renales tendrá una disminución en la capacidad de reparación, aumento en la susceptibilidad a la infección debido a la presencia de sustancias en el torrente sanguíneo como lo son. la urea, la creatinina sérica, nitrógeno ureico, que son sustancias tóxicas producto del metabolismo de las proteínas. En cuanto a las alteraciones cardiovasculares, según el Dr Gustav O Kruger en su tratado de cirugía bucomaxilofacial establece que todos los pacientes que tienen una historia de enfermedad cardiovascular deben recibir atención especial en todo momento, pero el tratamiento varía considerablemente según el tipo de enfermedad cardíaca. En la anginas de pecho, hipertensión arterial, oclusión coronaria, falla congestiva, la principal preocupación del odontólogo debe ser el control del dolor y la aprensión, las cuales pueden llevar al paciente a un infarto al miocardio; mientras que en una historia de fiebre reumática, corea, enfermedad cardíaca congénita o cirugía protésica, se requiere atención para tratar de controlar la infección que puede llevar al paciente a un estado séptico. Con relación a los trastornos gastrointestinales, estos pueden llevar al paciente a un estado de malnutrición debido a una disminución en la absorción de sustancias nutritivas, existe disminución en el flujo de ácido clorhídrico, etc. A nivel pancreático se da una disminución en la producción de insulina, que es la hormona encargada de regular la cantidad de glucosa circulante en sangre. A nivel hepático existe una alteración en el metabolismo de la mayoría de los fármacos.

utilizados en los diferentes tratamientos, el hígado produce sustancias encargadas del proceso de coagulación, las cuales también están disminuidas. Las alteraciones óseas son también importantes, debe prestarse cuidado por la tendencia a la atrofia senil de la estructura ósea y al desarrollo de un proceso osteoporótico de la persona de edad

Para completar estos cambios sufridos por los pacientes de la tercera edad y coincidiendo con el apartado del Dr Freedman, el Dr Richard W Besdine, autor del apartado de medicina geriátrica en el Manual de Merck, menciona que " Los procesos fisiológicos que se deterioran con la edad son el flujo sanguíneo, renal, el aclaramiento de la creatinina, la frecuencia cardiaca máxima y por lo tanto el volumen minuto con el ejercicio, la tolerancia a la glucosa, la capacidad vital respiratoria, la masa corporal y la inmunidad celular"<sup>20</sup>

Los diferentes cambios que sufren este tipo de pacientes junto con las condiciones socioeconómicas y culturales, le hacen difícil muchas veces mantener condiciones de salud bucal aceptables.

“La salud oral en pacientes de la Tercera Edad constituye un reto bien difícil frente al cual son frecuentes los fracasos. En efecto, como consecuencia de cambios fisiológicos ocurridos en los tejidos blandos y duros de la cavidad oral ocasionados por el paso de los años, se suman las causas iatrogénicas acumuladas durante mucho tiempo, ya sea por el uso de aparatos protésicos inadecuados o por tratamientos mal planeados”<sup>21</sup>

También es importante mencionar que el paciente geriátrico es un paciente riesgoso desde cualquier punto de vista por la disminución de la capacidad regenerativa y

---

<sup>20</sup> El Manual de Merck Editorial Océano Pag 2805

respuesta inmunológica retardada del organismo, según nos dice. "Los tejidos blandos de los ancianos muestran frecuentemente una resistencia disminuida a los agentes patógenos, sequedad por disminución del flujo salival y manifestaciones de alteraciones metabólicas o desnutrición, estas condiciones requieren una conducta especial durante el tratamiento odontológico"<sup>22</sup>

Por lo anteriormente mencionado debería ser obligatorio realizar los exámenes de laboratorio necesarios antes de cualquier tipo de tratamiento en el cual haya presencia de sangre, desde un simple detartraje hasta una intervención quirúrgica

Otro aspecto muy importante a tomar en cuenta en este tipo de pacientes es la farmacoterapia racional que se debe seguir: es de suponer que debido a las múltiples condiciones sistémicas que presentan estos pacientes, están siendo sometidos a terapias farmacológicas muchas veces indiscriminadas ya que se considera que no hay ninguna diferencia a la hora de prescribir un fármaco entre lo que sería un paciente adulto joven y un anciano. Sin embargo muchos autores coinciden que en el proceso de envejecimiento se da una disminución de la mayoría de los órganos y sistemas, esto incluye todos los cambios farmacodinámicos y farmacocinéticos que se dan relacionados con la edad

Los principios generales subyacentes al control terapéutico de la enfermedad son básicamente los mismos para los adultos de cualquier edad, en geriatría sin embargo, toda terapia debe tener muy presente, que la absorción, el metabolismo y la excreción de drogas puede cambiar con la edad. Se subraya el hecho de que no deberían suministrarse drogas a menos que existan buenas razones para ello y que deberían darse tan pocas drogas como sea posible en cada momento<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Boletín Gerontológico No 5, cuarto trimestre, 1990 Pag 7

<sup>22</sup> Idem Pag 14

<sup>23</sup> A.S T Franks y Bjorn Hedegård Odontología Geriátric Pag 167

Siempre que sea posible es recomendable escribir al anciano instrucciones exactas y no confiar completamente en la etiqueta del envase del medicamento. Además, es importante asegurarse que el paciente pueda ver y leer las instrucciones. Son necesarios continuos y repetidos chequeos de la terapia de drogas sobre una persona mayor, tanto para asegurar la marcha del tratamiento, como para permitir un temprano conocimiento de cualquier efecto secundario.

Entre los fármacos prescritos que deben manejarse con mayor cuidado están

- **SEDANTES O TRANQUILIZANTES.** Una mala dosificación puede producir y aumentar la desorientación, la inquietud e incluso producir excitación, los sedantes barbitúricos deben ser evitados, porque son mal tolerados y pueden confundir de tal forma al paciente senil que este llega a un estado de ansiedad aguda. Las benzodiazepinas pueden utilizarse en dosis reducidas en relación a la dosis normal, pero de forma supervisada.
- **ANTIBIOTICOS** Las Cefalosporinas son de los antibióticos que en pacientes seniles deben usarse con precaución, monitoriando los niveles de creatinina sérica para evitar mayores efectos tóxicos, los Aminoglucósidos tienen como efecto secundario el daño renal, por lo que deben ser usados con precaución por los cambios renales que ocurren en el anciano, las Penicilinas, las Tetraciclinas, la Clindamicina y la Vancomicina son mal absorbidas por los pacientes geriátricos.
- **ANTIVIRALES** Se deben determinar los niveles de creatinina sérica para prescribir estos medicamentos.
- **ANALGESICOS.** Se deben utilizar con cuidado el Ketoprofeno y Naproxeno, los



deben analgésicos deben utilizarse con cuidado porque la incidencia de efectos tóxicos tienden a aumentar con la edad y pueden aparecer en una persona de edad sin ningún historial previo de reacción a la misma droga.

- NARCOTICOS Estos medicamentos pueden ocasionar con mucha frecuencia paros respiratorios

El libro *Odontología Preventiva en acción* establece que prevención consiste en “En todos los esfuerzos por poner barrera al avance de la enfermedad en todos y cada uno de sus estadios”<sup>24</sup>, en la actualidad la mayoría de los Odontólogos no aplica este concepto a la Odontogeriatría

Por lo tanto podemos afirmar entonces la necesidad que los pacientes geriátricos tienen de una atención odontológica preventiva, ya que esta atención no solo se limita a un “simple control de placa dentobacteriana” como muchos profesionales consideran; por lo que es preciso reconocer que existe una variedad de entidades clínicas y múltiples valores de prevención, así como de tratamientos según sean las necesidades que el paciente geriátrico presente.

Según el Doctor Irwin D Mandel, la odontología geriátrica preventiva debería de interesarse en tres niveles de prevención

- 1- “Impedir el inicio de la enfermedad
- 2- Evitar su avance y recurrencia
- 3- Prevenir la pérdida de la función y de la vida”<sup>25</sup>

Al comparar estos niveles presentados por el Doctor Irwin D. Mandel, con los niveles

---

<sup>24</sup> Simón Katz *Odontología Preventiva en Acción* Pag 38-39

de prevención presentados por Leavell y Clark se pueden decir que son muy similares ya que ambos coinciden en evitar a toda costa el apareamiento de cualquier enfermedad, así como también, impedir el avance de la misma y rehabilitar al paciente para una mejor funcionalidad y calidad de vida, en este sentido se dice que “La odontología preventiva para la gente de edad senecta es un sistema de dos vías, una para lo presente y otra para lo ausente”.<sup>26</sup>

Es decir que, se deberán tomar medidas preventivas para los individuos con dientes naturales, en donde la principal necesidad será prevenir la caries nueva o recurrente y evitar una mayor pérdida de soporte, y medidas preventivas para las personas edéntulas cuya contraparte sería la conservación de la función y la higiene de los aparatos protésicos que utiliza

Una de las medidas preventivas que se pueden utilizar para el control de la placa dentobacteriana en los pacientes ancianos es el uso de la Clorhexidina, estudios clínicos han comprobado que el uso diario de Clorhexidina ayuda a controlar la placa dentobacteriana y por consiguiente se controlan las enfermedades periodontales. En 1972 Borghlum Jensen<sup>27</sup> reporto en pruebas hechas con Clorhexidina que se redujo el número de Estreptococos mutans en las muestras tomadas de los pacientes Por lo tanto el uso de Clorhexidina ayudaría a controlar las enfermedades periodontales y la caries dental.

Otra medida preventiva es el uso de fluorcolutorios, se ha comprobado que el uso de

---

<sup>25</sup> Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol 1, 1989 Pag 85

<sup>26</sup> Idem Pag 94

<sup>27</sup> Poul Holm-Pedersen y Harald Løe Geriatric Dentistry Pag 406

fluorcolutorios son útiles en la prevención de caries y en el control de caries incipientes. Estos enjuagues se hacen una vez a la semana con Fluoruro de Sodio al 0.2% de una manera supervisada. En un estudio realizado por Ettinger<sup>28</sup> en 1982 en un asilo se logró reducir la caries coronal de un 23.1% a un 4.5% y la caries radicular de 12.3% a un 1.1%.

Otra forma muy efectiva para el control de caries es el uso de gel de Fluoruro Estañoso al 0.4% que además de controlar la caries tiene propiedades antiplaca, pero se tiene que recordar que el Fluoruro Estañoso mancha los dientes y tiene un sabor que no podría gustarles a los pacientes de mayor edad. Este tipo de gel es distribuido en otros países pero no se encuentra disponible en El Salvador.

Para la mayoría que utilizan algún tipo de prótesis Poul Holm-Pedersen et al<sup>29</sup> recomienda las siguientes medidas preventivas:

- 1- La limpieza de los dientes o dentaduras debe ser hecha diariamente por el anciano o por el responsable.
- 2- Donde se requiera, los cepillos dentales deben ser adaptados a las necesidades específicas de cada paciente.
- 3- Todas las dentaduras deben ser removidas por la noche porque el tejido necesita de 6 a 8 horas de descanso para permanecer sanos.

Para los asilos que tienen atención odontológica Poul Holm-Pedersen et al<sup>30</sup> recomienda lo siguiente:

---

<sup>28</sup> Idem Pag 406

<sup>29</sup> Idem Pag 406

<sup>30</sup> Idem Pag 409

- 1- Todos los asilados deben tener un examen dental por lo menos una vez al año
- 2- Para mantener la salud oral del asilado, un entrenamiento del personal del asilo debe realizarse una vez al año para que alerten al dentista sobre algún cambio en la habilidad del paciente al masticar, para mantener su higiene oral o la presencia de cualquier tipo de lesión oral potencialmente peligrosa
- 3- Todos los utensilios orales deben ser marcados con un número o nombre de identificación.
- 4- Para los asilados que estén en coma para prevenir que los tejidos orales se resequen, los dientes, la encía y la lengua deben de ser enjuagados dos o tres veces al día con un pedazo de gasa humedecida con agua y glicerina y/o solución al 10% de bicarbonato de sodio para remover la capa que se forma en los tejidos, los labios deben ser lubricados con vaselina para prevenir que se sequen o se rajen.

Es sin duda un gran reto para la odontología desarrollar un aprecio por la necesidad de cuidado preventivo en el paciente anciano y de esta manera favorecer la calidad de vida de este tipo de pacientes

El éxito o fracaso de cualquier tratamiento realizado en este tipo de paciente dependerá del conocimiento del profesional y de su responsabilidad, ya que es preciso destacar que en estas personas los tratamientos tendrán una serie de modificaciones que todo buen profesional deberá de conocer, sobre todo a la hora de realizar cualquier tratamiento ya sea periodontal, quirúrgico o protésico.

En cuanto al tratamiento periodontal en pacientes de edad avanzada, se puede llegar a alcanzar el éxito esperado siempre y cuando el profesional realice a través de la

exploración de su estado físico, psicológico y emocional un minucioso interrogatorio, además es necesario tomar en cuenta que la edad no es una contradicción para efectuar este tipo de tratamientos, sin embargo se sugiere considerar ciertos aspectos tales como

- 1- Reducir el lapso de tiempo quirúrgico
- 2- Abrir la comunicación y establecer una relación adecuada
- 3- Confirmar la capacidad del paciente para efectuar un cuidado casero adecuado
- 4- Minimizar el traumatismo
- 5- Mediación adecuada
- 6- Programar citas por la mañana

De esta manera el tratamiento y por lo tanto manejo adecuado de este tipo de pacientes se encaminará a brindar una atención de calidad

Para la realización de tratamientos quirúrgicos en los pacientes de la tercera edad se establecen condiciones similares a las expuestas por el Dr Glickman, sin embargo es necesario que en cuanto a nutrición en el anciano el balance nutricional de un paciente anciano muchas veces se presenta alterado, siendo esta una condición que puede influir en el éxito o fracaso de cualquier intervención quirúrgica por lo que "Deben corregirse los trastornos de nutrición, especialmente los que afectan el Nitrógeno y el equilibrio de los electrolitos y líquidos"<sup>31</sup> En este sentido la atención odontológica ante cualquier tratamiento quirúrgico deberá buscar no solamente restablecer una función oral en particular sino devolver de manera integral la salud del paciente especialmente geriátrico Además aún durante el periodo postoperatorio es necesaria una cuidadosa

---

<sup>31</sup> Poul Holm-Pedersen y Harald Løe Geriatric Dentistry Pag 174

supervisión del paciente de edad, con frecuentes chequeos de la presión sanguínea y el pulso. Muchos de los mecanismos que protegen a los pacientes más jóvenes del trauma quirúrgico, de la pérdida de sangre, de la hipoxia y de la hipotensión, en la persona de edad, están deteriorados".<sup>32</sup>

Muchos pacientes de edad sienten considerable ansiedad antes de cualquier intervención dental o quirúrgica. El operador deberá hacer un esfuerzo específico para explicar al paciente en términos simples y tranquilizantes la intervención que se le va a practicar, la necesidad de ese trato personal adquiere un relieve particular con la persona de edad.

Los pacientes geriátricos presentan numerosas zonas edéntulas por lo que requieren diversos tratamientos protésicos como Prótesis Parcial Fija, Prótesis Parcial Removible, Prótesis Completas, por lo que el odontólogo tiene la responsabilidad de reemplazar y restaurar la función y prevenir la enfermedad recurrente y progresiva. De esta manera deberán ser cuidadosas las medidas de fabricación y colocación de las diferentes restauraciones, tomando en cuenta aspectos como la degeneración estructural de los tejidos y músculos, las modificaciones sufridas por el complicado sistema receptor propioceptivo del periodonto ante una pérdida total de dientes.

“El individuo de edad, con su menor capacidad de adaptación y su estructura senil (reborde alveolar y espesor de mucosa reducidos, tejidos musculares degenerados, etc), exigirán precisión en su adaptación de su aplicación a los tejidos de contacto”.<sup>33</sup>

Es indicada entonces la confección de prótesis que acumulen un mínimo de placa,

---

<sup>32</sup> A S T Franks y Bjorn Hedegård Odontología Geriátrica Pag 164

diseños que permitan eliminarla adecuadamente e instrucciones cuidadosas al paciente en cuanto a su higiene

Por lo que el profesional tiene el deber de tomar con responsabilidad la confección de este tipo de prótesis, de esta manera podrá poner en práctica los criterios para la confección de prótesis completas, que según Gustav O Kruger son.

- 1- Soporte óseo adecuado para la prótesis
- 2- Hueso cubierto con tejido blando adecuado
- 3- Ausencia de socavados o protuberancias sobresalientes
- 4- Ausencia de rebordes agudos
- 5- Surco vestibular y lingual adecuado
- 6- Ausencia de bandas cicatrizales que impidan el asentamiento normal de la prótesis en su periferia
- 7- Ausencia de fibras musculares o frenillos que modifiquen la periferia de la prótesis.
- 8- Relación satisfactoria de los rebordes alveolares superior e inferior
- 9- Ausencia de pliegues hipertróficos en los rebordes o en los surcos
- 10- Ausencia de enfermedades neoplásicas

Con todo lo anteriormente dicho se puede afirmar que las necesidades que los pacientes de la tercera edad presentan pueden solucionarse de manera íntegra siempre y cuando se tenga la disposición a hacerlo

Así pues, a la luz de los conocimientos actuales el mejor camino para brindar

tratamiento a una persona anciana es agotar un tratamiento concreto que comprenda una fina atención a todos los detalles, dado que la cavidad oral es un aspecto importante de la salud oral del adulto mayor y parte muy importante de su calidad de vida.



# CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION.

La investigación sobre el manejo del paciente geriátrico en la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales es de tipo diagnóstico descriptivo. Este tipo de investigación ofrece información que pretende describir un fenómeno o situación de una realidad en concreto. En este sentido la investigación explorará y describirá en una forma analítica el manejo y atención odontológica que se le brinda a este tipo de pacientes.

Para esta clase de estudio son de mucha utilidad además de considerarse herramientas esenciales para el desarrollo de la misma el uso de la cédula de entrevista y de la guía de observación, ya que dichos instrumentos permitirán analizar de manera descriptiva el fenómeno o la problemática planteada.

Es de esta manera como el presente estudio permitirá derivar los elementos de juicio necesarios para poder estructurar políticas o estrategias operativas.

### 3.2 POBLACION.

El estudio irá dirigido a los ancianos que asisten a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales

Los ancianos tomados en cuenta en la investigación tienen de 60 años en adelante, repartidos entre ambos sexos, estos ancianos en su mayoría tienen estudios de primaria.

En el caso del asilo Sara Zaldivar del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos son ancianos que han sido abandonados por sus familias o sus familias son de escasos recursos y les imposibilita poder mantenerlos por lo cual están internos en el asilo de ancianos Sara Zaldivar, el asilo remite a sus pacientes a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos donde se les brinda los servicios de enfermería, medicina geriátrica, laboratorio clínico y odontología, además a esta clínica llegan pacientes remitidos de otros asilos, como también pacientes con discapacidades físicas y mentales, actualmente por motivos de reconstrucción de la Institución solo se encuentran 55 ancianos dentro del asilo en el área de enfermería

En el Hospital Rosales llega un promedio de 30 pacientes diarios de los cuales 10 son pacientes ancianos, estos pacientes son ambulatorios o son pacientes internos en el Hospital, estos pacientes son en su mayoría de escasos recursos que acuden al Hospital porque es una entidad pública y donde el costo por los servicios que presta es bajo.

Los ancianos atendidos en estos centros por lo general están comprometidos sistémicamente con enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, trastornos

mentales, deficiencia renal, problemas cardíacos, etc , todos estos pacientes serán tomados en cuenta en la investigación

### 3.3 MUESTRA.

No se aplicará ninguna fórmula para obtener la muestra porque el número total de la población que asiste a la consulta odontológica es reducido, por lo que se tomará todo paciente que llegue a la consulta diaria en dichos centros

### 3.4 METODO, TECNICAS E INSTRUMENTOS.

#### 3.4.1 UTILIZADOS EN LOS DOS PRIMEROS CAPITULOS

Para la realización de los dos primeros capítulos se consultó bibliografía referente a los pacientes geriátricos, esto comprende su abordaje, premedicación, actitud del paciente, etcétera, también se hicieron entrevistas a algunos doctores, para conocer la opinión de algunos de ellos acerca de este tema, también se visitaron instituciones como FUSATE, que se encargan de dar atención a la población geriátrica, para investigar tópicos relacionados a los pacientes geriátricos

#### 3.4.2 UTILIZADOS EN LA RECOPIACION DE LOS DATOS

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron la observación participante y la encuesta

En la técnica de la observación participante se utilizaron como instrumento la guía de observación con la cual se conoció mas cercanamente las diferentes actitudes y comportamientos de las personas que fueron investigadas y todas aquellas situaciones que los llevó a actuar de ese modo

En la técnica de encuesta se utilizo como instrumento la cédula de entrevista o cuestionario, esta información se empleó para hacer un análisis cuantitativo y determinar la incidencia de la problemática investigada a fin de conocerla de una forma mas precisa

Los datos se analizaron de forma cuantitativa y cualitativa, ya que se procedió a describir los datos de los cuadros expresados en porcentajes, así como también, se hizo una interpretación adecuada de los mismos

### 3.5 ELABORACION Y DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS.

Para la presente investigación se elaboraron dos instrumentos una guía observación y una cédula de entrevista La guía de observación tiene ocho preguntas (Ver anexo No 2), las preguntas son cerradas pero en algunas de ellas se dejó un espacio para comentarios u observaciones que no estuvieran contempladas dentro de las preguntas pero que son importantes para nuestra investigación La cédula de entrevista consta de once preguntas (Ver anexo No 3), ocho preguntas van dirigidas al odontólogo y 3 de ellas van dirigidas al paciente, en esta cédula de entrevista se elaboraron preguntas

cerradas y abiertas que nos permitirán anotar información específica de las personas entrevistadas

### GUIA DE OBSERVACION

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO	PREGUNTA	No CUADRO
Objetivo A Proceso de Diagnóstico del paciente geriátrico	Anamnesis Historia médica Historia odontológica Examen clínico - Intraoral - Extraoral Examen de laboratorio Examen radiográfico	Observación	Guía de Observación	Pregunta No 1	No 1 No 2 No 3 No 4 No 5 No 6 No 7
Objetivo B Plan de tratamiento	Secuencia	Observación	Guía de Observación	Pregunta No 2	No 9
Objetivo C Criterios que determinan la premedicación del paciente	Edad Sexo Peso Condición sistémica	Observación	Guía de Observación	Pregunta No 3 y 4	No 11 No 12 No 13 No 14
Objetivo D Tipos de tratamiento odontológico	Profilaxis Detartraje Exodoncia Odontología restaurativa Cirugía	Observación	Guía de Observación	Pregunta No 5	No 15
Objetivo E Medidas preventivas	Si No	Observación	Guía de Observación	Pregunta No. 6	No 16
Objetivo F Actitud del paciente ante el tratamiento	Positivo al tratamiento Negativo al tratamiento Indiferente	Observación	Guía de Observación	Pregunta No 7	No 17
Objetivo G Actitud del Odontólogo ante el paciente	Disponibilidad a realizar un buen tratamiento Desinterés a realizar un buen tratamiento Indiferencia	Observación	Guía de Observación	Pregunta No 8	No 18

## CEDULA DE ENTREVISTA

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTOS	PREGUNTA	No CUADRO
Objetivo A Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico	Anamnesis Historia médica Historia odontológica Examen clínico - Intraoral - Extraoral Examen de laboratorio Examen radiográfico	Entrevista	Cédula de entrevista	Pregunta No 3	No 1 No 2 No 3  No 4 No 5 No 6 No 7
Objetivo C Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico	Sexo Edad Peso Condición sistémica	Entrevista	Cédula de entrevista	Pregunta No 1,2,4 y 5	No 10 No 11 No 12 No 13
Objetivo E. Medidas preventivas	Segundo nivel Tercer nivel Cuarto nivel Quinto nivel	Entrevista	Cédula de entrevista	Pregunta No 6	No 17
Objetivo F Actitud del paciente al tratamiento	Colaborador Aprehensivo Indiferente	Entrevista	Cédula de entrevista	Pregunta No 8,9 y 10	No 19
Objetivo G Actitud del odontólogo ante el paciente geriátrico	Buena Aceptable Mala	Entrevista	Cédula de entrevista	Pregunta No 7 y 11	No 18 y 22

## 3.6 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para recolectar la información el grupo de investigación se organizó de la siguiente manera: se dividió el grupo en dos, tres estudiantes asistirán al Hospital Rosales y dos estudiantes asistirán a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de

Rehabilitación de Inválidos, a dichas clínicas se irá de 8 30 a.m a 12 m , porque es la hora en la que asisten generalmente los pacientes geriátricos, la recolección de datos durará aproximadamente 4 semanas a partir del 21 de Septiembre

Para recolectar los datos se empleará primero la guía de observación (Ver anexo No. 2), posteriormente al tratamiento del paciente se aplicará la cédula de entrevista (Ver anexo No. 3), tanto al odontólogo como al paciente. El tiempo que se empleará para el paso de los instrumentos dependerá de la duración de los tratamientos

### **3.7 PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA RECOLECCION DE LOS DATOS.**

Uno de los problemas encontrados en la recolección de los datos fue que en algunas ocasiones los Doctores que se encontraban realizando los tratamientos a los pacientes eran poco colaboradores; otro problema encontrado fue que en algunos pacientes se necesitaba un poco de mas tiempo para llenar los instrumentos, porque se les imposibilitaba dar información, ya sea por sus mismas incapacidades o por la naturaleza de los tratamientos

### **3.8 PROCESO DE TABULACION DE LOS DATOS**

#### **3 8 1 REVISION Y PREPARACION DE LOS INSTRUMENTOS**



Para revisar y preparar los instrumentos se separarán los instrumentos colocando aparte las guías de observación y las cédulas de entrevista, luego se ordenarán colocándoles a cada instrumento un número correlativo, luego los instrumentos se revisarán, constatando que cada una de las preguntas hayan sido resueltas Posteriormente se procederá a codificar las preguntas que estaban abiertas, para el caso de la cédula de entrevista son las preguntas número 2,3,7,8 y 9. (Ver anexo No 4)

### 3 8 2 ELABORACION Y DESCRIPCION DE LA HOJA TABULAR

La hoja tabular es el instrumento donde se vaciarán los datos obtenidos tanto de la cédula de entrevista como de la guía de observación

La hoja tabular para la cédula de entrevista contiene una columna en el lado izquierdo donde se colocó el número de cada instrumento, luego posee 11 columnas correspondientes a las preguntas de la cédula de entrevista de las cuales 8 son dirigidas al Odontólogo en servicio y 3 son dirigidas al paciente, para el caso de las preguntas cerradas estas columnas se encuentran divididas según el número de alternativas que presentaba cada pregunta a excepción de las preguntas 2,3,7,8 y 9 que son preguntas abiertas, por lo que las respuestas fueron codificadas y cada columna presentó distinto número de alternativas, todo esto con el propósito de poder tabularlas para luego sacar un cuadro estadístico con su respectivo análisis (Ver anexo No 5)

La guía de observación consta de una columna ubicada en el lado izquierdo donde se le colocó el número correlativo de cada instrumento, luego posee 8 columnas que se encuentran divididas según el número de alternativas que presentaba cada pregunta, todas las preguntas de la guía de observación fueron cerradas. (Ver anexo No 6)

### 3 8.3 PROCESO DE VACIADO DE LOS DATOS.

Para el proceso de vaciado de los datos el investigador 1 se encargará de ordenar y repartir los instrumentos divididos en guías de observación y cédulas de entrevista, luego, el investigador 2 dictará la información de la guía de observación y el investigador 3 copiará los datos en la hoja tabular de dicha guía, por otro lado, el entrevistador 4 dictará los datos de la cédula de entrevista y el investigador 5 se encargará de copiar dicha información. La información en la hoja tabular será vaciada instrumento por instrumento

# CAPITULO IV

## 4. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO.

### 4.1 CUADROS ESTADISTICOS Y DESCRIPCION DE LOS DATOS.

#### CEDULA DE ENTREVISTA

#### PREGUNTAS AL ODONTOLOGO

Cuadro No 1

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Anamnesis

Aspecto a observar En base a las condiciones específicas del paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Anamnesis	F	%
1 Si	37	48.7%
2 No	39	51.3%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

El cuadro No 1, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 51.3% de ellos no se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que a un 48.7% se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico

#### Cuadro No 2

Variable. Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico.

Indicador Historia médica

Pregunta: En base a las condiciones específicas de cada paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Historia médica	F	%
1 Si	72	94.7%
2 No	4	5.3%
Total	76	100%

El cuadro No 2, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 94.7% de ellos se le tomó en cuenta la historia médica a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que a un 5.3% no se le tomó en cuenta la historia médica a la hora de elaborar el diagnóstico.

## Cuadro No 3

Variable. Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador. Historia odontológica

Pregunta En base a las condiciones específicas de cada paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Historia odontológica	F	%
1 Si	45	59 2 %
2. No	31	40 8%
Total	76	100%

El cuadro No 3, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 59 2% de ellos se le tomó en cuenta la historia odontológica a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 40 8% de ellos no se le tomó en cuenta la historia odontológica a la hora de elaborar el diagnóstico

## Cuadro No 4

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen clínico intraoral

Pregunta En base a las condiciones específicas de cada paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Examen clínico intraoral	F	%
1 Si	68	89 47 %
2 No	8	10 52 %
Total	100	100 %

El cuadro No 4, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 89 47% de ellos se le tomo en cuenta el examen clínico intraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 10 52% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico intraoral a la hora de elaborar el diagnóstico

## Cuadro No 5

Variable: Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen clínico extraoral

Pregunta En base a las condiciones específicas de cada paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Examen clínico extraoral	F	%
1 Si	26	34.2 %
2 No	50	65.8 %
Total	76	100 %

El cuadro No 5, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 65.8% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 34.2% de ellos si se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral a la hora de elaborar el diagnóstico



## Cuadro No 6

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen de laboratorio

Pregunta En base a las condiciones específicas de cada paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Examen de laboratorio	F	%
1 Si	43	56.6 %
2 No	33	43.4 %
Total	76	100 %

El cuadro No 6, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 56.6% de ellos se le tomó en cuenta los exámenes de laboratorio a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 43.4% de ellos no se les tomo en cuenta los exámenes de laboratorio a la hora de elaborar el diagnóstico

## Cuadro No 7

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen radiográfico

Pregunta En base a las condiciones específicas de cada paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Examen radiográfico	F	%
1. Si	12	16 %
2 No	64	84 %
Total	76	100 %

El cuadro No 7, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 84% de ellos no se le tomó en cuenta el examen radiográfico a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 16% de ellos si se le tomó en cuenta el examen radiográfico a la hora de elaborar el diagnóstico

## Cuadro No 8

- Cuadro general de aspectos a tomar en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico
- En base a las condiciones específicas del paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Alternativas	Sí		No	
	F	%	F	%
1 Anamnesis	37	48 7 %	39	51 3 %
2 Historia médica	72	94 7 %	4	5 3 %
3 Historia odontológica	45	59 2 %	31	40 8 %
4. Examen clínico intraoral	68	89 47 %	8	10 52 %
5 Examen clínico extraoral	26	34 2 %	50	65 8 %
6 Examen de laboratorio	43	56 6 %	33	43 4 %
7 Examen radiográfico	12	16 %	64	84 %

El cuadro No. 8, muestra que de 76 pacientes que se les realizo el diagnóstico, al 51.3% de ellos no se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que a un 48.7 % se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico, al 94.7 % de ellos se le tomó en cuenta la historia médica a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que a un 5.3% no se le tomó en cuenta la historia médica a la hora de elaborar el diagnóstico; al 59.2% de ellos se le tomó en cuenta la historia odontológica a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 40.8% de ellos no se le tomó en cuenta la historia odontológica a la hora de elaborar el diagnóstico; al 89.47% de ellos se le tomo en cuenta el examen clínico intraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 10.52% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico intraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, al 65.8% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 34.2% de ellos si se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, al 56.6% de ellos se le tomaron en cuenta los exámenes de laboratorio a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 43.4% de ellos no se les tomo en cuenta los exámenes de laboratorio a la hora de elaborar el diagnóstico, al 84% de ellos no se le tomó en cuenta el examen radiográfico a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 16% de ellos si se le tomó en cuenta el examen radiográfico a la hora de elaborar el diagnóstico

## Cuadro No. 9

Variable Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico

Indicador: Sexo, edad, peso y condición sistémica

Pregunta: ¿Se premedicó al paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	32	42.1 %
2 No	44	57.9 %
Total	76	100 %

El cuadro No 9, muestra que de 76 pacientes, al 57.9% no se le premedicó antes de realizarle el tratamiento, mientras que al 42.1% de ellos se le premedicó antes de realizarle el tratamiento

## Cuadro No 10

Variable Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico.

Indicador Sexo

Pregunta ¿Cuál de los siguientes criterios tomó en cuenta para premedicar al paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	0	0 %
2 No	32	100 %
Total	76	100 %

El cuadro No 10, muestra que de 31 pacientes premedicados, al 100% de ellos no se le tomó en cuenta el sexo como criterio a la hora de premedicarlos

Cuadro No 11.

Variable Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico

Indicador Edad

Pregunta: ¿Cuál de los siguientes criterios tomó en cuenta para premedicar al paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	4	12 5 %
2 No	28	87 5 %
Total	32	100 %

El cuadro No 11, muestra que de 31 pacientes premedicados, al 87 5% de ellos no se le tomó en cuenta la edad como criterio a la hora de premedicarlo, mientras que al 12 5% de ellos se le tomó en cuenta la edad como criterio a la hora de premedicarlo

## Cuadro No 12

Variable: Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico

Indicador: Peso

Pregunta: ¿Cuál de los siguientes criterios tomó en cuenta para premedicar al paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	3	9.38 %
2 No	29	90.62 %
Total	32	100 %

El cuadro No 11, muestra que de 31 pacientes premedicados, al 90.62% de ellos no se le tomó en cuenta el peso como criterio a la hora de premedicarlo, mientras que al 9.38% de ellos se le tomó en cuenta el peso como criterio a la hora de premedicarlo



## Cuadro No 13

Variable. Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico

Indicador Condición sistémica

Pregunta: ¿Cuál de los siguientes criterios tomó en cuenta para premedicar al paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	30	93.75 %
2 No	2	6.25 %
Total	32	100 %

El cuadro No 13, muestra que de 31 pacientes premedicados, al 93.75% de ellos se le tomó en cuenta la condición sistémica como criterio a la hora de premedicarlo, mientras que al 6.25% de ellos no se le tomó en cuenta la condición sistémica como criterio a la hora de premedicarlo

## Cuadro No. 14

Variable Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico

Indicador Condición sistémica.

Pregunta ¿Está el paciente comprometido sistémicamente?

Alternativa	F	%
1 Si	61	80.3 %
2 No	15	19.7 %
Total	76	100 %

El cuadro No 14, muestra que de 76 pacientes, el 80.3% de ellos se encuentra comprometido sistémicamente, mientras que el 19.7% de ellos no se encuentra comprometido sistémicamente

## Cuadro No 15

Variable. Criterios que determinan la premedicación del paciente

Indicador Condición sistémica

Pregunta ¿Qué clase de compromiso sistémico presenta el paciente?

Alternativa	F	%
1 Diabetes *	11	16 67 %
2 Cardiopatías **	6	9 84 %
3 Hipertensión arterial ***	23	37 7 %
4 Insuficiencia renal	3	4 91 %
5 Artritis **	10	16 39 %
6 Neurológico	6	9 84 %
7 Otros **	10	16 39 %

El cuadro No. 15, muestra que de 61 pacientes que presentaron compromiso sistémico, el 37 7% presentó Hipertensión Arterial como compromiso sistémico, el 16 67%

presentó Diabetes como compromiso sistémico, el 16.39% presentó Artritis como compromiso sistémico, el 16.39% presentó algún otro compromiso sistémico, el 9.84% presentó alguna Cardiopatía como compromiso sistémico, el 9.84% presentó algún problema Neurológico como compromiso sistémico, y el 4.91% presentó Insuficiencia Renal como compromiso sistémico

#### Nota

- \* De estos pacientes existe un paciente que además de presentar ese compromiso sistémico presenta otro compromiso sistémico más
- \*\* De estos pacientes existen dos pacientes que además de presentar ese compromiso sistémico presentan otro compromiso sistémico más
- \*\*\* De estos pacientes existen cuatro pacientes que además de presentar ese compromiso sistémico presentan otro compromiso sistémico más

Cuadro No. 16.

Variable: Criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico

Indicador: Condición sistémica

Pregunta: ¿que clase de compromiso sistémico presenta el paciente?

Alternativa	Si		No	
	F	%	F	%
1 Diabetes	9	81.8 %	2	18.2 %
2 Cardiopatías	5	83.33 %	1	16.67 %
3 Insuficiencia renal	3	100 %	0	0 %

El cuadro No 16, muestra que de 11 pacientes que padecían Diabetes, al 81.8% de ellos se les premedicó antes de realizarle su tratamiento, mientras que al 18.2% de ellos no se les premedicó antes de realizarle su tratamiento, de 6 pacientes que padecían algún tipo de Cardiopatías, al 83.33% de ellos se les premedicó antes de realizarle su tratamiento, mientras que al 16.67% de ellos no se les premedicó antes de realizarle su tratamiento, de 3 pacientes que padecían insuficiencia renal, al 100% de ellos se le premedicó antes de realizarle su tratamiento

## Cuadro No 17

Variable. Medidas preventivas.

Indicador: Niveles de prevención

Pregunta. Según el plan de tratamiento y en base a sus necesidades, ¿Qué medidas preventivas le indicó?

Alternativa	F	%
1 Un nivel	69	90 8 %
2 Dos o más niveles	7	9 2 %
Total	76	100 %

El cuadro No 17, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 90 8% de ellos se les impartió un nivel preventivo y al 9 2% de ellos se les impartió dos o más niveles preventivos

## Cuadro No. 18

Variable Actitud del Odontólogo ante el paciente geriátrico.

Indicadores Buena, Aceptable, Mala

Pregunta Los pacientes ancianos por los diversos cambios fisio-patológicos que presentan requieren ser tratados de manera especial, en este sentido ¿De qué manera está orientada la atención odontológica que se le brinda a este tipo de pacientes?

Alternativa	F	%
1 Igual que para otros pacientes	16	21 %
2 En relación a su condición sistémica	60	79 %
3 En relación a los cambios sistémicos y psicológicos	0	0 %
Total	76	100 %

El cuadro No 18, muestra que de 76 pacientes atendidos, el 79% de ellos fueron abordados en relación a su condición sistémica para darles atención odontológica, un 21% de ellos se abordó igual que a los demás pacientes para darles atención odontológica y a ninguno se le abordó de acuerdo a sus cambios sistémicos y psicológicos para darles atención odontológica

## Cuadro No. 19

Variable: Actitud del paciente al tratamiento

indicador Colaborador, aprehensivo, indiferente

Pregunta: ¿Cómo considera la actitud del paciente a la hora de realizar el tratamiento?

Alternativa	F	%
1. Colaborador	64	84 %
2. Aprehensivo	5	7 %
3. Indiferente	7	9 %
Total	76	100 %

El cuadro No. 19, muestra que de 76 pacientes atendidos, el 84% de ellos fueron colaboradores a la hora de realizar el tratamiento, un 9% de ellos fue aprehensivo a la hora de realizar el tratamiento y un 7% de ellos fue indiferente a la hora de realizar el tratamiento



## PREGUNTAS AL PACIENTE

Cuadro No 20

Variable Actitud del paciente al tratamiento

Pregunta ¿Qué le motivo a usted a pasar consulta odontológica?

Alternativa	F	%
1 Dolor	32	42 %
2 Exodoncia	10	13 %
3 Lesión en tejidos blandos	7	9 %
4. Rehabilitación protésica	12	16 %
5 Control	15	20 %
Total	76	100 %

El cuadro No 20, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 42% de ellos fue dolor lo que le motivó a pasar consulta, un 20% de ellos fue porque quería que le hicieran un control, un 16% de ellos fue por rehabilitación protésica, un 13% de ellos fue por exodoncia y un 9% de ellos fue una lesión en tejidos blandos lo que le motivó pasar consulta odontológica

## Cuadro No 21

Variable: Actitud del paciente al tratamiento

Pregunta: ¿Cree usted que con el tratamiento mejorará su condición de vida?

Alternativa	F	%
1 Si	67	88 %
2 No	9	12 %
Total	76	100 %

El cuadro No 21, muestra que de 76 pacientes entrevistados, el 88% de ellos cree que el tratamiento mejorará su condición de vida, mientras que el 12% de ellos cree que el tratamiento no mejorará su condición de vida

## Cuadro No. 22

Variable Actitud del Odontólogo ante el paciente geriátrico

Indicador Buena, aceptable y mala

Pregunta: ¿Cómo considera la actitud del Odontólogo a la hora de realizarle el tratamiento?

Alternativa	F	%
1 Buena	63	83 %
2 Aceptable	13	17 %
3. Mala	0	0 %
Total	76	100 %

El cuadro No 22, muestra que de 76 pacientes atendidos, un 83% de ellos manifestó que la actitud del odontólogo fue buena a la hora de realizarle el tratamiento, un 17 de ellos manifestó que la actitud fue aceptable a la hora de realizarle el tratamiento y ninguno de ellos manifestó que la actitud del odontólogo era mala a la hora de realizarle el tratamiento

## GUIA DE OBSERVACION

Cuadro No. 1

Variable: Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico.

Indicador Anamnesis

Pregunta Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Alternativa	F	%
1 Si	37	48 68 %
2. No	39	51 31 %
Total	76	100 %

El cuadro No 1, muestra que de 76 pacientes que se les realizo el diagnóstico, al 51 32% de ellos no se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que a un 48 68 % se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico.

## Cuadro No 2

Variable. Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Historia médica.

Pregunta. Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Historia médica	F	%
1 Si	71	93 42 %
2 No	5	6.58 %
Total	76	100 %

El cuadro No 2, muestra que de 76 pacientes atendidos, en un 93 42% de ellos se tomó en cuenta la historia médica para la elaboración del diagnóstico, mientras que en un 6 58% de ellos no se tomó en cuenta la historia médica para la elaboración del diagnóstico.

## Cuadro No 3

Variable. Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador. Historia odontológica

Pregunta: Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Historia odontológica	F	%
1 Si	45	59.21 %
2. No	31	40.79 %
Total	76	100 %

El cuadro No. 3, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 59.21% de ellos se le tomó en cuenta la historia odontológica para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 40.79% de ellos no se le tomó en cuenta la historia odontológica para la elaboración del diagnóstico

## Cuadro No. 4

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen clínico intraoral

Pregunta Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Examen clínico intraoral	F	%
1 Si	72	94.74 %
2. No	4	5.26 %
Total	76	100 %

El cuadro No 4, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 94.74% de ellos se le tomo en cuenta el examen clínico intraoral para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 5.26% de ellos no se le tomó en cuenta la historia clínica intraoral para la elaboración del diagnóstico

## Cuadro No 5

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen clínico extraoral

Pregunta: Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Examen clínico extraoral	F	%
1 Si	26	34.2 %
2 No	50	65.8 %
Total	76	100 %

El cuadro No 5, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 65.8% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 34.2% de ellos se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral para la elaboración del diagnóstico



Cuadro No 6.

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico.

Indicador Examen de laboratorio

Pregunta Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Examen de laboratorio	F	%
1 Si	43	56.6 %
2 No	33	43.4 %
Total	76	100 %

El cuadro No 6, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 56.6% de ellos se le tomó en cuenta los exámenes de laboratorio para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 43.4% de ellos no se les tomaron en cuenta los exámenes de laboratorio para la elaboración del diagnóstico.

## Cuadro No. 7

Variable. Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador Examen radiográfico

Pregunta: Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Examen radiográfico	F	%
1 Si	14	18.42 %
2 No	62	81.58 %
Total	76	100 %

El cuadro No. 7, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 81.58% de ellos no se le tomó en cuenta el examen radiográfico para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 18.42% de ellos se le tomó en cuenta el examen radiográfico para la elaboración del diagnóstico.

## Cuadro No. 8

- Cuadro general de los aspectos que se tomaron en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico
- Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Alternativa	Si		No	
	F	%	F	%
1 Anamnesis	37	48 68 %	39	51 32 %
2 Historia médica	71	93 42 %	5	6 58 %
3 Historia odontológica	45	59 21 %	31	40 79 %
4 Examen clínico intraoral	72	94 74 %	4	5 26 %
5 Examen clínico extraoral	26	34 21 %	50	65 79 %
6 Examen de laboratorio	43	56 6 %	33	43 4 %
7 Examen radiográfico	14	18 42 %	62	81 58 %

El cuadro No 8, muestra que de 76 pacientes que se les realizó el diagnóstico, al 51 32% de ellos no se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el

diagnóstico, mientras que a un 48.68 % se le tomó en cuenta la anamnesis a la hora de elaborar el diagnóstico; al 93.42 % de ellos se le tomó en cuenta la historia médica a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que a un 6.58% no se le tomó en cuenta la historia médica a la hora de elaborar el diagnóstico, al 59.21% de ellos se le tomó en cuenta la historia odontológica a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 40.79% de ellos no se le tomó en cuenta la historia odontológica a la hora de elaborar el diagnóstico; al 94.74% de ellos se le tomó en cuenta el examen clínico intraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 5.26% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico intraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, al 65.79% de ellos no se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 34.21% de ellos si se le tomó en cuenta el examen clínico extraoral a la hora de elaborar el diagnóstico, al 56.6% de ellos se le tomaron en cuenta los exámenes de laboratorio a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 43.4% de ellos no se les tomó en cuenta los exámenes de laboratorio a la hora de elaborar el diagnóstico; al 81.58% de ellos no se le tomó en cuenta el examen radiográfico a la hora de elaborar el diagnóstico, mientras que al 18.42% de ellos si se le tomó en cuenta el examen radiográfico a la hora de elaborar el diagnóstico

## Cuadro No 9

Variable Proceso de diagnóstico del paciente geriátrico

Indicador. Plan de tratamiento

Pregunta ¿Se ha respetado la secuencia en el plan de tratamiento?

Alternativa	F	%
1 Si	28	36.84 %
2 No	48	63.16 %
Total	76	100 %

El cuadro No 9, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 63.16% de ellos no se le respetó la secuencia en el plan de tratamiento, mientras que al 36.84% de ellos si se les respetó la secuencia en el plan de tratamiento

Cuadro No 10.

Variable Criterios que determinan la premedicación del paciente

Indicador: Edad, sexo, peso y condición sistémica

Pregunta: ¿Se premedicó al paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	32	42.1 %
2 No	44	57.9 %
Total	76	100 %

El cuadro No 10, muestra que de 76 pacientes atendidos, el 57.9% de ellos no se premedicaron, mientras que el 42.1% de ellos si se premedicaron

## Cuadro No. 11

Variable: Criterios que determinan la premedicación del paciente

Indicador: Edad.

Pregunta ¿Qué aspecto se tomó en cuenta para la premedicación del paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	4	12.5 %
2. No	28	87.5 %
Total	32	100 %

El cuadro No 11, muestra que de 32 sujetos premedicados, al 87.5% no se le tomo en cuenta su edad para la premedicación, mientras que al 12.5% se le tomó en cuenta su edad para la premedicación.

## Cuadro No 12

Variable Criterios que determinan la premedicación del paciente

Indicador Sexo

Pregunta ¿Qué aspecto se tomó en cuenta para la premedicación del paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	0	0 %
2 No	32	100 %
Total	32	100 %

El cuadro No 12, muestra que de 32 pacientes premedicados, al 100% de ellos no se le tomó en cuenta el sexo para la premedicación



## Cuadro No 13

Variable: Criterios que determinan la premedicación del paciente

Indicador: Peso

Pregunta: ¿Qué aspecto se tomó en cuenta para la premedicación del paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	3	9.38 %
2 No	29	90.62 %
Total	32	100 %

El cuadro No 13, muestra que de 32 pacientes premedicados, al 92.62% de ellos no se le tomó en cuenta el peso para su premedicación, mientras que al 9.38% de ellos se le tomó en cuenta el peso para su premedicación

## Cuadro No 14

Variable: Criterios que determinan la premedicación del paciente.

Indicador: Condición sistémica

Pregunta: ¿Qué aspecto se tomó en cuenta para la premedicación del paciente?

Alternativa	F	%
1 Si	30	93.75 %
2 No	2	6.25 %
Total	32	100 %

El cuadro No 14, muestra que de 32 pacientes premedicados, al 93.75% de ellos se le tomó en cuenta su condición sistémica para su premedicación, mientras que al 6.25% de ellos no se le tomó en cuenta su condición sistémica para su premedicación

Cuadro No 15.

Variable Tipos de tratamiento odontológico.

Indicador Profilaxis, detartraje, exodoncia, odontología restaurativa y cirugía

Pregunta: ¿Qué tipo de tratamiento odontológico se le realizó al paciente?

Alternativa	F	%
1 Profilaxis	2	2 63 %
2 Detartraje	11	14 47 %
3 Exodoncia	37	48 68 %
4 Odontología restaurativa	13	17 11 %
5 Cirugía	12	15 79 %
6 Otros	1	1 32 %
Total	76	100 %

El cuadro No. 15, muestra que de 76 pacientes observados, al 48 68% de ellos se le realizó exodoncias como tratamiento, al 17 11% de ellos se les realizó tratamientos restaurativos como prótesis parcial fija, prótesis parcial removible y prótesis completa como tratamiento, al 15 79% de ellos se les realizó cirugías como tratamiento, al

14.47% de ellos se les realizó detartrajes como tratamiento, al 2 63% de ellos se les realizó profilaxis como tratamiento y al 1 32% de ellos se les realizó otro tipo de tratamientos

**Cuadro No. 16**

**Variable** Medidas preventivas

**Indicador:** Niveles de prevención

**Pregunta** ¿Se impartieron algún tipo de medidas preventivas según las necesidades y tratamientos del paciente

Alternativa	F	%
1 Si	14	18 42 %
2 No	62	81 58 %
Total	76	100 %

El cuadro No 16, muestra que de 76 pacientes atendidos, al 81 58% de ellos no se le impartieron ningún tipo de medidas preventivas según sus necesidades y tratamientos, mientras que al 18 42% si se le impartieron algún tipo de medidas preventivas según las necesidades y tratamiento del paciente

Cuadro No. 17.

Variable. Actitud del paciente ante el tratamiento

Indicador Positivo al tratamiento, negativo al tratamiento, indiferente al tratamiento

Pregunta ¿Cómo observa la actitud del paciente ante el tratamiento?

Alternativa	F	%
1 Positivo al tratamiento	66	86.84 %
2 Negativo al tratamiento	1	1.32 %
3 Indiferente al tratamiento	9	11.84 %
Total	76	100 %

El cuadro No.17, muestra que de 76 pacientes atendidos, el 86.84% de ellos se mostraron positivos al tratamiento, el 11.84% de ellos se mostraron indiferentes al tratamiento y el 1.32% de ellos se mostraron negativos al tratamiento.

## Cuadro No. 18

Variable Actitud del odontólogo ante el paciente

Indicador Disponibilidad a realizar un buen tratamiento, desinterés a realizar un buen tratamiento, indiferencia a realizar un buen tratamiento.

Pregunta ¿Cómo observa la actitud del odontólogo hacia el paciente?

Alternativa	F	%
1 Disponibilidad	62	81.58 %
2 Desinterés	1	1.32 %
3. Indiferencia	13	17.10 %
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100 %</b>

El cuadro No 18, muestra que de 76 pacientes observados, en el 81.58% de ellos el Odontólogo mostró disponibilidad a realizar un buen tratamiento, en el 17.1% de ellos el Odontólogo mostró indiferencia a realizar un buen tratamiento y en el 1.32% de ellos el Odontólogo mostró desinterés a realizar un buen tratamiento

## CUADROS COMPARATIVOS

Cuadro No 1

- Cuadro comparativo sobre el uso de los exámenes de laboratorio al momento de realizar el diagnóstico entre la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales

Alternativa	Hospital Rosales		Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos		Total
	F	%	F	%	
1 Si	30	71.43 %	13	38.24 %	43
2 No	12	28.67 %	21	61.76 %	33
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>	<b>76</b>

El cuadro No 1, muestra que de 42 sujetos atendidos en el Hospital Rosales, al 71.43% de ellos se le tomó en cuenta los exámenes de laboratorio para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 28.67% de ellos no se le tomó en cuenta los exámenes de laboratorio para la elaboración del diagnóstico, de 34 pacientes atendidos en la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, al 61.76% de ellos no se le tomó en cuenta los exámenes de laboratorio para la elaboración del diagnóstico, mientras que al 38.24% de ellos si se le tomaron en cuenta los exámenes de laboratorio para la elaboración del diagnóstico



## Cuadro No 2

- Cuadro comparativo entre los tratamientos realizados en el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales y la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

Alternativa	Hospital Rosales		Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos		Total
	F	%	F	%	
1. Profilaxis	0	0 %	2	5 88 %	2
2. Detartraje	0	0 %	11	32 35 %	11
3. Exodoncia	29	69 05 %	8	23 53 %	37
4. Odontología restaurativa	0	0 %	13	38 24 %	13
5. Cirugía	12	28 57 %	0	0 %	12
6. Otros	1	2 38 %	0	0 %	1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>	<b>76</b>

El cuadro No 2, muestra que de 42 sujetos atendidos en el Hospital Rosales, al 69 05% de ellos se les realizó exodoncias como tratamiento, al 28 57% de ellos se les realizó cirugías como tratamiento y al 2 38% de ellos se les realizó otro tipo de tratamiento; en la Clínica de Consulta Externa de 34 sujetos atendidos al 38 24% de ellos se les realizo odontología restaurativa que incluye prótesis parcial fija, prótesis parcial removible o prótesis completa como tratamiento, al 32 35% de ellos se les realizó detartrajes como tratamiento, al 23 53% de ellos se les realizó exodoncias como tratamiento y al 5 88% de ellos se les realizó profilaxis como tratamiento

## 4.2 ANALISIS GENERAL DE LA PROBLEMÁTICA ESTUDIADA EN BASE A LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO.

El análisis que como grupo se dio al presente estudio fue precisamente en base a los resultados obtenidos en el diagnostico además de fortalecer este análisis en los aspectos teóricos expresados anteriormente, de lo que se afirma lo siguiente

En cuanto al proceso de diagnostico que se realiza en los pacientes geriátricos que asisten tanto al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos como al Hospital Rosales, no presentan cambios relevantes en relación al que se efectúa en otro tipo de pacientes, sean estos niños jóvenes o adultos, aun cuando según las fuentes citadas deberían de realizarse en forma detallada el interrogatorio por ser personas de alto riesgo

Se sabe que para hacer un diagnostico lo más acertado posible es necesario valerse de toda aquella información que esté al alcance y esta puede obtenerse estableciendo una adecuada comunicación entre Odontólogo y paciente, explorando profundamente aspectos como Anamnesis, Historia Médica, Historia Odontológica, Examen Clínico Extraoral e Intraoral, Exámenes de Laboratorio y Exámenes Radiográficos, sin embargo los resultados indican que los aspectos que menos importancia o menos se toman en cuenta son en Examen Clínico Extraoral y el Examen Radiografico, al omitir la realización del examen clínico extraoral, contribuye a empobrecer el resultado de un

buen diagnóstico y posterior tratamiento, ya que no explora aspectos como palpación de ganglios linfáticos, examen de Articulación Temporomandibular, la cual con el correr de los años puede presentar diversas alteraciones o disfunciones. En lo que respecta al examen radiográfico, se sabe que es un auxiliar para el diagnóstico de múltiples lesiones por ejemplo la tendencia a la atrofia senil de la estructura ósea interna y al desarrollo de osteoporosis en los pacientes de la tercera edad, por lo que un examen radiográfico de rutina será lo más recomendado, ya que en dichas instituciones este examen queda relegado solo para casos obvios o muy evidentes de presencia de alguna patología deformante (Tumor), pero no como examen de rutina en este tipo de pacientes.

Según los resultados la anamnesis, Historia odontológica y pruebas de laboratorio no son tomadas en cuenta aunque en un porcentaje menor, sin embargo en la mayoría de los casos se procedía a resolver de manera mecánica la situación que se presentara, y cuando era tomada en cuenta, es de manera inadecuada ya que se interroga directamente al paciente sin tomar en cuenta que el paciente puede sufrir deterioro mental o físico que lo imposibilitaría para dar respuestas acertadas, estos resultados quizás pueda deberse a la afluencia de pacientes de todas las edades que asisten a dichas instituciones esto causa que el odontólogo tenga muy poco tiempo para realizar en forma detallada estos aspectos, ya que debe sacar la consulta diaria. En relación a la prescripción de exámenes de laboratorio existe diferencia entre ambas instituciones, para el caso del Hospital Rosales todo paciente que va a ser sometido a tratamiento de cirugía mayor o menor debe presentar un cuadro general de exámenes de laboratorio sin importar su edad, los

cuales comprenden Hemograma completo, VDRL, prueba de Elisa, Glucosa en sangre, mientras que en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos al paciente que llega de consulta externa no se le prescriben ningún tipo de exámenes de laboratorio, para el caso del paciente asilado, los exámenes de laboratorio son incluidos en su expediente general, los cuales son ordenados por el médico general y no por el odontólogo. La importancia de las pruebas de laboratorio es que reflejan la situación sistémica actual del paciente, pues indican condiciones que no pueden ser percibida a simple vista por el profesional, también son un auxiliar imprescindible para confirmar la posible presencia de cualquier alteración sistémica o patología que adolezca el paciente, por lo que es importante que estas pruebas sean un requisito a realizar en los pacientes geriátricos ya que estos presentan en la mayoría de veces un deterioro físico que influye notablemente en su condición sistémica, convirtiéndolos en pacientes potencialmente cardíacos, diabéticos, con problemas de insuficiencia renal y hepática, etc

En lo que respecta a la historia médica y examen clínico intraoral, son aspectos que en un mayor porcentaje son tomados en cuenta aunque no en su totalidad, esto se puede deber a que la mayoría de estos pacientes poseen un expediente en el que aparece la historia clínica, de donde el odontólogo hecha mano a la hora del interrogatorio

Después de establecer el diagnóstico y pronóstico, se hace necesario planear el tratamiento, por lo tanto este será el proyecto para tratar al paciente, es decir que se necesitara de una previa planificación de tal manera que el éxito del mismo dependerá de respetar en su orden lo planeado. Al alterar la secuencia planificada a corto o

mediano plazo se interferirá con los buenos resultados que se esperan, por ejemplo se sabe que lo indicado al iniciar cualquier tratamiento es eliminar en lo posible todo el cumulo de placa dentobacteriana o calculo dental sino existe otro tipo de emergencia, por lo que si una pieza esta indicada a extracción y el cumulo de calculo es latente, en orden de ejecución deberá removerse ese calculo como primer paso y posteriormente se procederá a extraer la o las piezas de no realizarse así se corre el riesgo (innecesario), de ocasionar o desencadenar algún proceso infeccioso y llevar al paciente incluso a presentar una celulitis, ahora bien según los resultados el irrespeto o incumplimiento en la secuencia del plan de tratamiento se dio en mas de la mitad de los casos o de la población, por lo que es alarmante en este sentido por parte de los profesionales

Por otro lado, la investigación exploró los criterios que determinan la premedicación del paciente geriátrico, tomando en cuenta ciertos parámetros como sexo, peso, edad y condición sistémica. Según algunos expertos en la materia, el sexo y el peso corporal del paciente anciano tiene un valor marginal en la determinación de la dosificación de cualquier tipo de droga, en cuanto a la edad y condición sistémica, estas juegan un papel importante, ya que la terapia en este tipo de pacientes deberá ser administrada solo si existen buenas razones para ello y deberían darse tan pocas drogas como sea posible en cada momento todo esto debido a las múltiples condiciones sistémicas que presentan estos pacientes relacionados siempre con el proceso de envejecimiento, en donde se da una disminución en la función de la mayoría de órganos y sistemas. Por ejemplo, la reducción del pH gástrico y del flujo sanguíneo intestinal, reducirá la solubilidad y luego

la absorción de algunas drogas tales como los salicilatos y los barbitúricos, el lugar fundamental del metabolismo de las drogas es el Hígado, al avanzar la edad descende la actividad de las enzimas responsables de su metabolismo, esto aunado al deterioro circulatorio y el envejecimiento renal retrasa el proceso de metabolismo, detoxificación y excreción, de esta forma los riesgos de acumulación e intoxicación aumentan proporcionalmente, a pesar de ello estos aspectos son olvidados en la práctica diaria, ya que en las instituciones en estudio se prescriben fármacos de la misma forma para un paciente adulto joven que para un anciano, tomando en cuenta únicamente la condición sistémica que presentan. Lo que se quiere dejar claro es que para prescribir cualquier fármaco debe tomarse en cuenta tanto la condición sistémica como la edad, ahora bien, según los datos arrojados por los cuadros estadísticos se establece que fueron premedicados en su mayoría los pacientes que presentaban un compromiso sistémico como Diabetes, Cardiopatías o Insuficiencia Renal, pero esto no constituye el 100% de los pacientes ya que hubo ocasiones en que no se realizó dicha premedicación aún cuando los pacientes presentaron algunas de estas alteraciones, se debe recalcar que está establecido como regla general llevar a cabo una antibioterapia profiláctica antes de cualquier tratamiento en los pacientes que presentan compromiso sistémico, esto incluye a los pacientes de la tercera edad.

En cuanto a los tratamientos realizados en ambas instituciones tenemos que en la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos se efectúan diferentes tipos de tratamientos tales como Profilaxis, Detartraje,

Obturaciones, tratamientos protésico, Exodoncias, excepto Endodoncias En el Hospital Rosales se realizan únicamente tratamientos de cirugía menor y cirugía mayor

En ambas instituciones predomina una atención mutiladora ya que a los pacientes por ser de la tercera edad muchas veces no se les ofrecía otra solución que no fuese la extracción de su pieza, ya sea por los patrones culturales del Odontólogo que consideraba innecesario otro tipo de tratamiento por la edad del paciente, así como influía la indiferencia del paciente en buscar otras alternativas de tratamiento, pues ellos muchas veces piensan que extraerse todas sus piezas dentales y colocarse una placa es la mejor solución; todo lo anterior influenciado por los problemas económicos, lo cual les imposibilita optar por una prótesis completa, quedándose únicamente con el tratamiento de Exodoncia sin rehabilitar su estructura oral, estos pacientes sufren en su mayoría algún tipo de compromiso sistémico que los lleva a realizar gastos en el tratamiento al que están siendo sometidos aunado a sus escasos recursos económicos lleva a que consideren el tratamiento odontológico como una necesidad secundaria.

Parte importante de la salud de todo paciente es la prevención ya que es a través de ella que se forman las barreras contra el inicio o avance de cualquier tipo de enfermedad, esto tiene que ser sin distinción de sexo, edad y condición social Si tomamos en cuenta que entre las causas principales de pérdida dental en el anciano están la caries radicular y la enfermedad periodontal, la educación en prevención sería una estrategia a tomar en cuenta para poder minimizar este tipo de problemas La realidad encontrada a través de este estudio nos refleja una pobre implementación de las



medidas preventivas que se enmarcan dentro del segundo nivel de prevención según Leavel y Clark, que comprendería la protección específica, a través de técnicas de higiene oral, que contribuye a mantener un estado de salud oral aceptable tanto para un joven como para un anciano, como ya se había mencionado el patrón cultural establecido juega un papel muy importante, ya que muchas veces el odontólogo considera innecesario implementar prevención en el anciano, pues lo que no se logró en cuarenta o cincuenta años no se cambiará a través de charla de educación oral, esto es preocupante, pues si analizamos un poco, es a través de este segundo nivel de prevención donde se logra evitar el inicio de la enfermedad, además debemos considerar que el paciente de la tercera edad presenta o está predispuesto al inicio de múltiples alteraciones de la cavidad oral, así como a las manifestaciones bucales que son producto de los compromisos sistémicos que presentan. La realidad nos muestra que indirecta o inconscientemente la prevención se queda a nivel de la limitación del daño o evitar el avance o recurrencia de la enfermedad, a través de tratamientos como las exodóncias y cirugías

Se sabe que en el envejecimiento los aspectos físicos no son los únicos cambios significativos en las condiciones de salud del anciano, sino también los aspectos psicológicos juegan un papel muy importante, es así como la presente investigación consideró explorar aquellos aspectos de la conducta que influyen en el paciente en el momento de realizar determinado tratamiento; en general puede decirse que la mayoría de estos pacientes se mostraron colaboradores ante el tratamiento que se les realizaba,

sin embargo una pequeña parte de ellos se mostró indiferentes, esto puede ser debido a aspectos psicológicos propios del paciente, ya que algunos de ellos son personas abandonadas por sus familias por lo que sufren problemas de depresión, al compararlo con la literatura podemos decir que este tipo de pacientes se enmarca dentro de los pacientes pseudocooperativos que Freedman describe, son el tipo de pacientes que aunque participan de las actividades o indicaciones que el Odontólogo les da, en ocasiones nunca las llevan a cabo

La investigación demuestra que los profesionales presentan disponibilidad a realizar un buen tratamiento y según la apreciación de los pacientes la mayoría coincidió que la actitud del Odontólogo era “buena”, aunque existe también indiferencia por parte del Odontólogo a la hora de efectuarlo, esto muchas veces influenciado por el estado de ánimo del profesional y por la falta notable de interés hacia el paciente por considerar que debido a la edad de este cualquier acción no dará los resultados estimados porque puede fallecer durante el tratamiento, quedando aún más limitadas las pocas opciones de tratamiento que se les da a estos pacientes

Hay muchos aspectos positivos acerca de la atención que brindan ambas instituciones que pueden retomarse, por ejemplo en el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales, uno de los elementos más relevantes a la hora de tratar a un paciente anciano es la indicación de los exámenes de laboratorio, la premedicación de todo paciente con compromiso sistémico, la intervención quirúrgica de lesiones que pueden predisponer a la aparición o desarrollo de lesiones neoplásicas. Por otro lado en

la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos se trata de brindar una alternativa de tratamiento a estos pacientes como es la odontología restaurativa, también se implementan tratamientos de periodoncia, con lo cual se esta logrando prevención en cierta medida, también se busca facilitar el tratamiento del paciente anciano discapacitado, que por alguna limitación física no puede ser trasladado al sillón dental, a este tipo de pacientes se les realiza su diagnóstico y tratamiento en la silla de ruedas

El tratamiento mas eficiente para las personas de edad avanzada, tanto fisiológicamente como psicológicamente, será el previsto por personal Odontológico que comprenda los problemas de estos en una forma integral, es por lo tanto responsabilidad de los presentes y futuros profesionales que esto se cumpla

## 4.3 CONCLUSIONES.

### 4.3.1 CONCLUSIONES ESPECIFICAS

- De los pacientes geriátricos atendidos en la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales los aspectos más explorados a la hora de realizar el diagnóstico fueron el examen clínico intraoral y la historia médica y de los aspectos menos explorados a la hora de realizar el diagnóstico fueron el examen radiográfico y el examen clínico extraoral.
- De los pacientes geriátricos atendidos en ambas instituciones en un porcentaje muy alto no se respeta la secuencia del plan de tratamiento que se ha planificado para ellos
- De los pacientes geriátricos premedicados antes de realizarles su tratamiento odontológico en ambas instituciones, el criterio que más se tomó en cuenta para su premedicación fue su condición sistémica, mientras que el peso y la edad no fueron tomados en cuenta con mucha frecuencia y el sexo no se tomó en cuenta.
- Los tipos de tratamientos que más frecuentemente son realizados en los pacientes geriátricos en la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos son los tratamientos restaurativos y los detartrajes, y el tratamiento que menos se realizó en esta institución en los pacientes geriátricos fue las profilaxis, mientras que en el área de estomatología y Cirugía

Maxilofacial del Hospital Rosales el tratamiento más realizado en los pacientes geriátricos son las exodoncias, los tratamientos restaurativos no se hacen en esta institución

- En la mayoría de pacientes geriátricos que asistieron a ambas instituciones las medidas preventivas que se les brindaban se quedaban en un solo nivel y a muy poco número de pacientes geriátrico se le brindaron dos o más niveles de prevención
- La mayoría de pacientes geriátricos atendidos en ambas instituciones mostraron una actitud positiva durante el tratamiento odontológico, mientras que solo unos pocos pacientes geriátricos mostraron una actitud negativa o indiferente durante el tratamiento odontológico
- En su mayoría de veces el Odontólogo mostró disponibilidad a realizar un buen tratamiento en el paciente geriátrico, mientras que pocas veces el Odontólogo mostró desinterés o indiferencia a realizar un buen tratamiento en el paciente geriátrico

#### 4 3 2 CONCLUSIONES GENERALES

- En ambas instituciones no se realiza un diagnóstico detallado y completo en cada uno de los aspectos que lo componen, dejando así aspectos muy importantes como son la anamnesis, examen clínico extraoral y examen radiográfico, que son detallados de una forma muy superficial o sino simplemente no se realizaban

- El criterio que se toma de parámetro para premedicar a un paciente geriátrico es su condición sistémica, mientras que edad y peso no son tomados en cuenta con mucha frecuencia
- El tipo de tratamiento brindado comúnmente a los pacientes geriátricos en ambas instituciones son las exodoncias y los tratamientos de restaurativa
- Tanto en la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales el nivel de prevención que le brindaban a sus pacientes geriátricos era el 4° o el 5° nivel de prevención, pudiendo brindarles el 2° o el 3° no lo hacían dejando a un lado la prevención según sus necesidades y tratamiento realizado
- Los pacientes geriátricos que asisten a dichas instituciones, en su mayoría, presentan una actitud positiva ante el tratamiento
- Los Odontólogos encargados de brindar tratamiento a los pacientes geriátricos en dichas instituciones presentan disponibilidad a realizar un buen tratamiento

## 4.4 RECOMENDACIONES.

### 4.4.1 RECOMENDACIONES PARA LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

- Se recomienda a la Facultad de Odontología reforzar las cátedras impartidas destinadas a la enseñanza de geriatría y gerontología para que el futuro profesional Odontólogo sea capaz de afrontar el desafío que implica la atención de la población geriátrica que es especial desde el punto de vista biológico, psicológico y social y que además es una población creciente en nuestro país
- Se recomienda a la Facultad de Odontología crear un área de Odontogeriatría, como una acción concreta, para que el estudiante de Odontología ponga en práctica todos los conocimientos aprendidos acerca de la atención del paciente geriátrico, logrando a la vez, dar una atención adecuada a este tipo de pacientes

### 4.4.2 RECOMENDACIONES A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION DE INVALIDOS.

- Se recomienda a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos crear un programa de atención integral para los ancianos que se encuentran asilados en dicha institución, con el fin de satisfacer todas las necesidades de tratamiento, prevención de enfermedades y

mantenimiento de la salud oral en su población geriátrica, logrando así cumplir con los cinco niveles de prevención

- Se recomienda a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos capacitar al personal que atiende a los ancianos asilados en dicha institución, para que sean estos los que se preocupen por mejorar y mantener la salud oral de su población geriátrica, ya que son ellos los que tienen una relación mas cercana a los ancianos y los que podrían referirlos a la clínica si se presentará alguna emergencia o cambio en la salud oral de los asilados
- Se recomienda a la Clínica de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, poner más énfasis en la elaboración de sus diagnósticos, para poder así dar una mejor atención a los pacientes geriátricos que asisten a dicha clínica, ya sea estos de consulta externa o sean pacientes referidos del asilo Sara Zaldivar



## BIBLIOGRAFIA

- CARRANZA, FERMIN A Periodontología Clínica de Glickman. Séptima edición, Nueva Editorial Interamericana S.A de C V., México, 1993 P P 1094
- FRANKS, A S T , et al Odontología Geriátrica. Primera edición en Español, Editorial labor, España, 1976. P P 335.
- HOLM-PEDERSEN, PAUL, et al Geriatric Dentistry. Primera edición, The C V Mosby Company, Estados Unidos de América, 1986 P P 565
- KATZ, SIMON Odontología Preventiva en Acción. Tercera edición, Editorial Médica Panamericana, México, 1983 P P. 375
- KRUGER, GUSTAV O Cirugía Bucomaxilofacial. Quinta edición, Editorial Panamericana, México, 1986 P P. 685
- MANDEL, IRWIN D. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Odontología Geriátrica Volumen 1, 1989,

- MANDEL, IRWIN D      Editorial Interamericana Mc. Graw-Hill, México P P 615
- Clínicas Odontológicas de Norteamérica      Consideraciones prácticas en el cuidado de pacientes especiales. Volumen 3, 1994, Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México P P 466
- BONILLA, LISSETTE NOHEMY, et al.      Alteraciones degenerativas y lesiones de la cavidad oral observadas en los ancianos del asilo Sara Zaldivar durante el período comprendido de Mayo a Junio de 1995. P P.145
- RIN, MALVIN E., et al      Diccionario Médico Mosby Editorial Océano España, Edición de 1996 P P 1504.
- BONDY, PHILIP K      El Manual de Merck. Editorial Océano España P P 2805

# ANEXOS

## ANEXO No 1

## MANIFESTACIONES FÍSICAS DE LA VEJEZ \*

## A) EXTERNAS

Cabello Quebradizo, menos abundante, gris

Piel Deshidratación, disminuye la elasticidad, termosensible (epitelio adelgazado, pecas de senilidad, queratosis, angiomas pálidos)

Ojos Visión disminuida, enoftalmia, arco senil de la cornea, presbiopía

Oídos. Pérdida de la agudeza auditiva, atrofia de las células nerviosas en el carrete basal de la cóclea

Nariz. Sentido del olfato disminuido

Glándulas secretoras Menor actividad epitelial (saliva, lágrimas, aparato gastrointestinal, sudor y glándulas sebáceas)

Estrés físico Homeóstasis alterada

## B) INTERNAS.

Renal El torrente sanguíneo renal disminuye y lleva a retención de agua y dificultad para eliminar los productos de desecho y medicamentos. Poliuria nocturna e hipertrofia prostática (en los hombres) Aumento del umbral renal de la excreción del azúcar.

**Sistema vascular** Aumento progresivo de la presión sanguínea sistólica La presión diastólica no debe estar alterada

**Sangre** La cuenta de glóbulos rojos y hemoglobina disminuye en forma leve debido a la reducción de la actividad de la médula ósea y el aumento de la fragilidad de los glóbulos rojos En las mujeres son frecuentes las anemias

**Gastrointestinal** Estreñimiento y acumulación de gases debido a la musculatura hipotónica Escasas contracciones por hambre Baja actividad gástrica (a los 50 años es frecuente la hipoclorhidria, con disminución de la absorción del calcio y vitamina C)

**Gónadas.** Disminuye la secreción de estrógenos y andrógenos con trastornos en el metabolismo de las proteínas

**Hígado** Disminuye la función hepática, el contenido de glucógeno y la secreción biliar Alteraciones en el metabolismo del colesterol (Arterioesclerosis)

**Páncreas** Función disminuida (susceptibilidad a la Diabetes).

\* Adaptado de FREEDMAN, K A . Managment of the Geriatric Dental Patient  
Chicago, Quintessence Publishing, 1979

## ANEXO No 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DIRECCION DE EDUCACION ODONTOLOGICA  
UNIDAD DE INVESTIGACION

GUIA DE OBSERVACION

**Objetivo:** Recolectar información que ayude a la elaboración de un diagnóstico descriptivo sobre la atención que se les brinda a los pacientes geriátricos en la Clínica de Consulta Externa del ISRI y el área de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital Rosales

**Indicaciones:** Marque con una X el cuadro que corresponde a la respuesta o traslade al cuadro derecho los aspectos observados

INSTITUCION \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

1- Señale los aspectos que se tomaron en cuenta para la elaboración del diagnóstico

Anamnesis	<input type="checkbox"/>	Historia Médica	<input type="checkbox"/>
Historia Odontológica	<input type="checkbox"/>	Examen Clínico Intraoral	<input type="checkbox"/>
		Extraoral	<input type="checkbox"/>
Examen de laboratorio	<input type="checkbox"/>	Examen radiográfico	<input type="checkbox"/>
Plan de tratamiento	<input type="checkbox"/>		

Comentarios \_\_\_\_\_

---

2- ¿Se ha respetado la secuencia en el plan de tratamiento?

1- Si

2- No

R/

Comentarios. \_\_\_\_\_

---

3- ¿Se premedicó al paciente?

1- Si

2- No

R/

4- ¿Qué aspecto se tomó en cuenta para la premedicación del paciente?

1- Edad

2- Sexo

3- Peso

4- Condición sistémica

R/

5- ¿Qué tipo de tratamiento odontológico se le realizó al paciente?

1- Profilaxis

2- Detartraje

3- Exodoncia

4- Odontología restaurativa

5- Cirugía

R/

6- ¿Se impartieron algún tipo de medidas preventivas según las necesidades y tratamiento del paciente?

1- Si

2- No

R/

Comentarios \_\_\_\_\_

---

7- ¿Cómo observa la actitud del paciente ante el tratamiento?

Positivo al tratamiento (participativo, interesado, responsable)

Negativo al tratamiento (apático, renuente)

Indiferente al tratamiento (Desinterés, Despreocupado)

8- ¿Cómo observa la actitud del odontólogo hacia el paciente?

Disponibilidad a realizar un buen tratamiento

Desinterés a realizar un buen tratamiento

Indiferencia a realizar un buen tratamiento

Comentarios \_\_\_\_\_

---

Observador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## ANEXO No 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DIRECCION DE EDUCACION ODONTOLOGICA  
UNIDAD DE INVESTIGACION

## CEDULA DE ENTREVISTA

**Objetivo** Recolectar información que ayude a la elaboración de un diagnóstico descriptivo sobre la base de los datos obtenidos por medio de entrevistas a odontólogos y pacientes

**Indicaciones:** Conteste brevemente las siguientes preguntas o traslade al cuadro derecho la respuesta

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

## PREGUNTAS AL ODONTOLOGO

1- ¿Está el paciente comprometido sistémicamente?

1- Si

2- No

R/

2- (Si la respuesta es afirmativa) ¿Qué tipo de compromiso sistémico presenta?

Explique \_\_\_\_\_

3- En base a las condiciones específicas del paciente, ¿Qué aspectos tomó en cuenta a la hora de elaborar el diagnóstico?

Explique \_\_\_\_\_

---

4- ¿Premedicó al paciente?

1- Si

2- No

R/

5- (Si la respuesta es afirmativa) ¿Cuál de los siguientes criterios tomo en cuenta para premedicar al paciente?

1- Edad

2- Sexo

3- Peso

4- Condición sistémica

R/

6- Según el plan de tratamiento y en base a sus necesidades, ¿Qué medidas preventivas le indicó?

2° Nivel Protección específica

3° Nivel Diagnóstico y tratamiento precoz

4° Nivel Limitación del daño

5° Nivel Rehabilitación

7- Los pacientes ancianos por los diversos cambios fisio-patológicos que presentan requieren ser tratados de manera especial, en este sentido, ¿De qué manera esta orientada la atención odontológica que se le brinda a este tipo de pacientes?

Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- ¿Cómo considera la actitud del paciente a la hora de realizar el tratamiento?

Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### PREGUNTAS AL PACIENTE

9- ¿Qué le motivo a usted a pasar consulta odontológica?

Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10- ¿Cree usted que con el tratamiento mejorará su condición de vida?

1- Si

2- No

R/

Porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11- ¿Cómo considera la actitud del odontólogo a la hora de realizarle el tratamiento?

1- Buena

2- Aceptable

R/

3- Mala

Entrevistador \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO No 4

**CUADRO GENERAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN  
LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO  
SALVADOREÑO DE REHABILITACION DE INVALIDOS Y  
EL AREA DE ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA  
MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL ROSALES.**

No	Nombre del paciente	Sexo	Edad	Institución
1	José Villalobos Rodríguez	M	60	HNR
2	Ana Hermelinda Pérez	F	68	HNR
3	Dominga García Aguilar	F	64	HNR
4	Joaquín Francisco Bruno	M	66	HNR
5	Juan Antonio Cruz	M	63	HNR
6	Rogelio González Jiménez	M	60	HNR
7	José Francisco González	M	66	HNR
8	Dominga de Martínez	F	65	HNR
9	Paula García Hernández	F	61	HNR
10	Patricia de los Angeles Martínez	F	63	HNR
11	Maria Clotilde de Rivas	F	612	HNR
12	Margarita Ramos de Ruano	F	63	HNR

No	Nombre del paciente	Sexo	Edad	Institución
13	Matilde Jiménez	F	68	HNR
14	Antonio J Rivera	M	68	HNR
15	Josefa Martínez	F	69	HNR
16	Mirna del Carmen López	F	64	HNR
17	José Antonio González	M	60	HNR
18	Magdalena de Erazo	F	62	HNR
19	Lucía Rivera de Saravia	F	72	HNR
20	Ana Segunda Menjivar	F	78	HNR
21	María Ernestina Henríquez	F	60	HNR
22	Pablo Santos Otero	M	62	HNR
23	José Antonio Medina	M	67	HNR
24	Elvira Franco Ayala	F	64	HNR
25	Teresa Merino Argón	F	66	HNR
26	Rosa Doris Zelaya	F	60	HNR
27	Miguel Santos Candray	M	61	HNR
28	Rubén de Jesús Peña	M	74	HNR
29	Marina González	F	62	HNR
30	Omar Lovo	M	65	HNR
31	Manuel Antonio Flores	M	70	ISRI
32	Antonia Pineda	F	67	ISRI
33	Jesús Erazo Alvarado	M	70	ISRI
34	Teresa de Jesús Rodríguez	F	65	ISRI
35	Rufina Díaz	F	72	ISRI
36	Narcisa González Peña	F	76	ISRI
37	Cayetana Flores	F	70	ISRI
38	María Antonia Campos	F	65	ISRI
39	José Antonio López	M	66	ISRI

No	Nombre del paciente	Sexo	Edad	Institución
40	Juan Felipe Escobar	M	71	ISRI
41	Vicente Menjívar	M	89	ISRI
42	Juana Francisca López	F	63	ISRI
43	Maria Elena Navarro	F	63	ISRI
44	Ruth Nohemi Castro	F	65	ISRI
45	José Roberto Polanco	M	67	ISRI
46	Miguel Monterrosa	M	64	ISRI
47	Carmen Siguenza Rodríguez	F	75	ISRI
48	Juan Santana	M	74	ISRI
49	Hilda del Carmen Nolasco	F	66	ISRI
50	Hayde Gutiérrez de Raudez	F	66	ISRI
51	Alejandro Godínez	M	70	ISRI
52	Maria Antonia González	F	78	ISRI
53	Maria Perfecta Urbina	F	62	HNR
54	Rogelio Mendez	M	74	HNR
55	Maria Ricarda Marín	F	61	HNR
56	Paula Raymunda Sánchez	F	60	HNR
57	Celestina Funes	F	62	HNR
58	José Ignacio Romero	M	68	HNR
59	Medardo Aguilar	M	72	HNR
60	Rosa Margarita Canales	F	80	HNR
61	Leonor Castillo de Rosales	F	67	HNR
62	Sor Carmen López	F	72	HNR
63	Luis Bartolo Gómez	M	81	ISRI
64	Maria Cruz Quintanilla	F	64	ISRI
65	Rogelio Monterrosa	M	70	ISRI
66	América Díaz Polanco	F	62	ISRI

No	Nombre del paciente	Sexo	Edad	Institución
67	Julián Crespín	M	67	ISRI
68	José Inés López	M	75	ISRI
69	Sonia Marilú Miranda	F	70	ISRI
70	Gregorio Antonio Rodríguez	M	81	ISRI
71	Ana Maria García	F	72	ISRI
72	Rafael Orantes	M	62	ISRI
73	Santiago Reyes	M	70	ISRI
74	Francisco López Trejo	M	73	ISRI
75	Evangelina Guzmán	F	74	HNR
76	Maria Haydee Hernández	F	61	HNR



## ANEXO No. 5

**CODIGOS PARA LAS PREGUNTAS Y ALTERNATIVAS DE  
LA HOJA TABULAR DE LA CEDULA DE ENTREVISTA**

PREGUNTA	CODIGO	OPCIONES
1	1	Anamnesis
	2	Historia médica
	3	Historia odontológica
	4	Examen clínico intraoral
	5	Examen clínico extraoral
	6	Examen de laboratorio.
	7	Examen radiográfico
2	1	Si
	2	No
3	1	Diabetes.
	2	Cardiopatías.
	3	Hipertensión arterial.
	4	Insuficiencia renal
	5	Artritis.
	6	Neurología.
	7	Problema psicológico.
	8	Otros

PREGUNTA	CODIGO	OPCIONES
4	1	Si
	2	No
5	1	Edad.
	2	Sexo
	3	Peso
	4	Condición sistémica
6	1	Segundo nivel
	2	Tercer nivel
	3	Cuarto nivel
	4	Quinto nivel
7	1	Igual a otros pacientes
	2	En relación a su condición sistémica
	3	En base a cambios sistémicos y psicológicos
8	1	Colaborador
	2	Aprehensivo
	3	Indiferente
9	1	Dolor
	2	Extracción
	3	Lesión en tejidos blandos
	4	Rehabilitación protésica
	5	Para control
10	1	Si
	2	No
11	1	Buena
	2	Aceptable
	3	Mala

HOJA TABULAR DE LA CEDULA DE ENTREVISTA

No.	1								2		3								4		5					
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2	3	4	
1		X		X		X	X	X						X						X						X
2	X	X		X	X	X	X						X							X						X
3	X	X	X	X		X	X		X												X					
4	X	X		X		X		X					X						X	X						X
5	X	X		X	X				X	X											X					
6	X	X		X	X		X		X												X					
7	X	X	X	X	X	X		X					X							X						X
8	X	X				X			X	X											X					
9	X	X				X	X		X												X					
10	X	X		X							X									X						X
11	X	X	X	X																X						X
12	X	X	X	X		X				X										X						X
13		X		X		X							X								X					
14	X	X				X			X											X						X

No.	1							2			3								4			5			
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	1	2	3	4	
15	X	X		X		X		X										X						X	
16	X	X	X	X	X	X	X		X										X						
17	X	X		X	X	X		X				X						X						X	
18	X	X			X	X		X			X							X						X	
19	X	X	X	X		X		X		X								X						X	
20		X		X	X		X							X				X						X	
21	X	X		X		X		X			X							X						X	
22		X		X		X				X								X						X	
23		X				X				X									X						
24	X	X		X				X			X							X						X	
25		X	X				X										X		X						
26		X		X		X		X									X							X	
27		X		X		X		X			X							X						X	
28		X		X		X		X										X						X	
29		X	X	X	X	X		X								X		X						X	
30	X	X	X	X		X		X				X						X						X	
31	X	X	X	X	X	X		X						X				X						X	
32	X	X	X	X	X			X					X						X						

No.	1								2			3								4			5			
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2		1	2	3	4	
33	X	X	X	X	X	X									X						X					
34		X	X	X									X									X				
35	X	X	X	X		X						X										X				
36		X	X	X			X			X										X						X
37	X	X	X	X	X	X			X					X							X					
38	X	X	X	X	X		X														X				X	
39	X	X	X	X	X	X			X			X			X						X			X		X
40	X	X	X	X		X			X					X								X				
41	X	X							X					X								X				
42		X	X	X					X													X				
43		X	X	X					X					X								X				
44		X	X	X					X					X								X				
45	X	X	X	X	X	X			X						X							X				
46	X	X	X	X	X	X			X								X					X				
47		X	X	X					X									X				X				
48	X	X	X	X	X	X			X			X			X							X				
49		X	X						X													X				
50	X	X	X	X	X	X			X						X							X				

No.	1								2			3								4			5			
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2	3	4	
51	X	X	X	X	X	X		X										X			X					
52		X	X	X					X												X					
53	X	X	X	X	X	X		X					X							X					X	
54		X		X				X					X							X					X	
55		X		X		X		X					X							X					X	
56		X		X					X												X					
57		X		X		X		X				X								X					X	
58		X	X	X	X	X		X											X						X	
59		X		X		X		X											X						X	
60		X		X				X													X					
61		X		X		X		X												X					X	
62	X	X	X	X	X			X													X					
63	X	X	X	X	X	X		X											X							
64		X	X	X				X													X					
65		X	X	X					X												X					
66		X	X	X				X													X					
67			X	X				X													X					
68			X	X	X			X													X					

No.	1							2		3								4				5			
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	1	2	3	4		
69			X	X					X										X						
70			X	X				X					X						X						
71	X	X		X	X			X		X									X						
72		X	X	X				X			X								X						
73		X	X	X				X					X						X						
74		X	X	X				X								X			X						
75		X	X	X				X				X						X						X	
76		X		X				X		X									X						
total	37	72	45	68	26	43	12	61	15	11	6	23	3	10	6	0	10	32	44	4	0	3	30		

CONTINUACION DE LA HOJA TABULAR DE LA CEDULA DE ENTREVISTA

No.	6				7			8			9					10			11			
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	
1			X			X					X					X			X			
2			X		X						X					X			X			
3			X		X			X								X			X			
4			X			X										X						
5			X		X						X					X						X
6	X		X			X					X					X			X			
7			X			X					X					X			X			
8			X			X					X					X						X
9			X		X						X					X			X			
10			X			X				X						X			X			
11			X			X					X					X			X			
12			X			X				X						X			X			
13			X			X					X					X			X			
14			X			X					X							X				X
15			X			X				X						X			X			



No.	6			7			8			9					10			11			
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	
16			X			X		X								X		X			
17			X			X		X								X		X			
18			X			X		X								X		X			
19			X			X		X								X		X			
20			X		X			X								X		X			
21			X			X			X										X		
22			X			X		X								X		X			
23			X			X		X								X		X			
24			X			X		X								X		X			
25			X		X			X								X		X			
26			X		X				X							X		X			
27			X					X								X		X			
28			X					X								X		X			
29			X					X								X		X			
30			X						X							X		X			
31	X									X									X		
32				X				X								X		X			
33	X							X							X		X				



No.	6				7			8			9					10			11		
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	
52				X		X		X					X			X		X			
53			X			X		X								X		X			
54	X		X			X			X							X		X			
55			X			X		X								X		X			
56			X		X			X								X		X			
57			X			X		X								X		X			
58			X			X		X								X		X			
59			X			X		X								X		X			
60			X			X		X		X						X		X			
61			X			X		X								X		X			
62			X			X			X					X		X		X			
63	X					X									X		X				
64			X			X		X							X		X				
65				X				X						X		X					
66			X						X								X				
67				X				X									X				
68			X							X						X		X			
69				X				X						X		X		X			

No	6				7			8			9					10			11		
	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
70		X				X		X					X						X		
71	X					X		X						X					X		
72	X		X			X		X		X						X			X		
73	X					X		X						X					X		
74			X		X			X											X		X
75			X			X		X											X		
76	X				X			X								X			X		
total	21	3	49	11	16	60	0	64	5	7	32	10	7	12	15	67	9	63	13	0	

## ANEXO No. 6

**CODIGOS PARA LAS PREGUNTAS Y ALTERNATIVAS DE  
LA HOJA TABULAR DE LA GUIA DE OBSERVACION**

PREGUNTA	CODIGO	OPCIONES
1	1	Anamnesis
	2	Historia médica.
	3	Historia odontológica
	4	Examen clínico intraoral
	5	Examen clínico extraoral
	6	Examen de laboratorio
	7	Examen radiográfico
2	1	Si.
	2	No
3	1	Si
	2	No
4	1	Edad.
	2	Sexo
	3	Peso.
	4	Condición sistémica
5	1	Profilaxis.
	2	Detartraje.
	3	Exodoncia
	4	Odontología restaurativa
	5	Cirugía
	6	Otros.

PREGUNTA	CODIGO	OPCIONES
6	1	Si
	2	No
7	1	Positivo al tratamiento
	2	Negativo al tratamiento
	3	Indiferente al tratamiento
8	1	Disponibilidad a realizar un buen tratamiento
	2	Desinterés a realizar un buen tratamiento
	3	Indiferencia a realizar un buen tratamiento.



No	1			2			3			4			5			6			7			8		
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	1	2	3
15	X	X		X		X				X							X		X			X		
16	X	X	X	X	X	X			X					X			X		X			X		
17	X	X		X	X	X				X							X		X			X		
18	X	X		X	X	X				X							X		X			X		
19	X	X	X	X		X				X				X			X		X			X		
20		X		X	X					X				X			X		X				X	
21	X	X		X		X				X							X		X			X		
22		X		X		X				X				X			X		X			X		X
23		X				X					X						X		X			X		X
24	X	X		X							X						X		X			X		
25		X	X								X						X		X			X		
26		X				X											X		X			X		
27		X		X		X					X						X		X			X		
28		X		X		X					X						X		X			X		
29			X	X	X	X					X			X			X		X			X		
30	X	X		X		X											X		X			X		
31	X	X	X	X	X	X			X					X			X					X		
32	X	X	X	X	X	X						X					X		X			X		







