

Factores relacionados con el acceso a Servicios de Salud oral y Calidad de vida relacionada a Salud Oral en Adultos Mayores de la ciudad de Cali-Valle: un estudio piloto

Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

Christian Steven León Correa

Odontólogo, Candidato a Msc Salud Pública

Carlos Humberto Martínez Cajas

Odontólogo, Msc Epidemiología, Esp en Pedagogía y Docencia

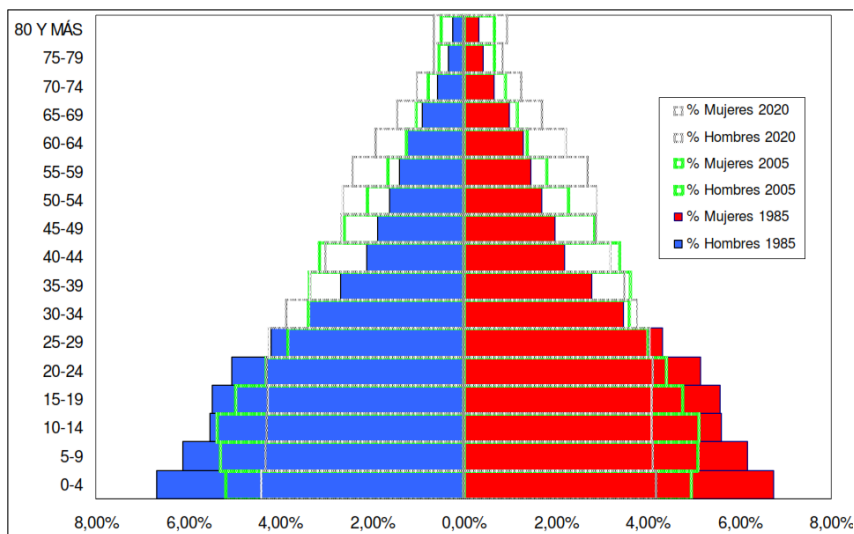
Planteamiento del Problema

- Envejecimiento Poblacional
 - Mayores de 65 Años - 11% de población mundial.
 - Transición demográfica
 - Incremento en esperanza de vida
 - Bajas tasas de fertilidad
- América Latina
 - Proyección a 2025 con 100 millones personas mayores de 60 años.
- Colombia
 - En 2005 el 6.3% de habitantes Mayores de 65 años.

-
- United Nations DoEaSA. World Population Prospects - The 2010 Revision. United Nations; 2011 [cited 2011 SEPT 24]; Available from: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.
 - Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005;17:419-28.
 - Republica de Colombia. Censo General 2005 - Nivel Nacional. Bogota: DANE; [cited 2011 OCT 01]. Available from: <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>.

Planteamiento del Problema

Colombia, Pirámide Poblacional según Sexo y Grupo de Edad. 1985, 2005, 2020



Colombia, Indicadores de Fecundidad. 1985-2020

PERÍODO	EDAD MEDIA DE LA FECUNDIDAD (a)	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (b)	TASA GENERAL DE FECUNDIDAD (c)
1985-1990	27,23	3,34	112,60
1990-1995	27,06	3,14	103,90
1995-2000	26,84	2,86	92,00
2000-2005	26,63	2,60	81,40
2005-2010	27,50	2,45	74,60
2010-2015	27,71	2,35	71,50
2015-2020	27,85	2,29	69,60

Fuente: DANE - Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020

Planteamiento del problema

- Adulto mayor
 - Diversas patologías impactan en calidad de vida
 - Conjunción de procesos patológicos
 - Patrones atípicos
 - Síndromes geriátricos: Incontinencia Urinaria, Incontinencia Fecal, Demencia, Síndrome confusional agudo, Infecciones, Desnutrición, Iatrogenia, Inmovilidad, Inestabilidad y Caídas
- Desafíos para la Salud Pública

-
- Bernabei R, Gray L, Hirdes J, Pei X, Henrard JC, Jonsson PV, et al. International Gerontology. In: Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, et al., editors. Hazzard's Geriatric Medicine & Gerontology. 6 ed: McGraw-Hill Professional; 2009. p. 69-97.
 - Luengo C, Maicas L, Navarro MJ, Romero L. Justificación, Concepto e Importancia de los Síndromes Geriátricos. In: Geriatria SEd, editor. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). p. 143-50.
 - Kane RL, Ouslander JG, Abrass I. The Geriatric Patient: Demography, Epidemiology, and Health Services Utilization. In: Shanahan J, McColloug K, Bele M, editors. Essentials of clinical geriatrics. 5 ed: McGraw-Hill Professional; 2004. p. 17-35

Contexto

- Históricamente, la caries y la enfermedad periodontal tienen la mayor carga entre las enfermedades orales
- La caries afecta entre el 60 a 90% de la población escolar en países desarrollados y en vías de desarrollo.
- El índice de historia de caries en niños es alta en las Américas y Europa COP de 3.0 y 2.6 respectivamente, mientras en África es bajo de 1.7.
- El tratamiento tradicional de las enfermedades orales es extremadamente costoso; llega a ser el 4º tratamiento mas costoso en los países industrializados.

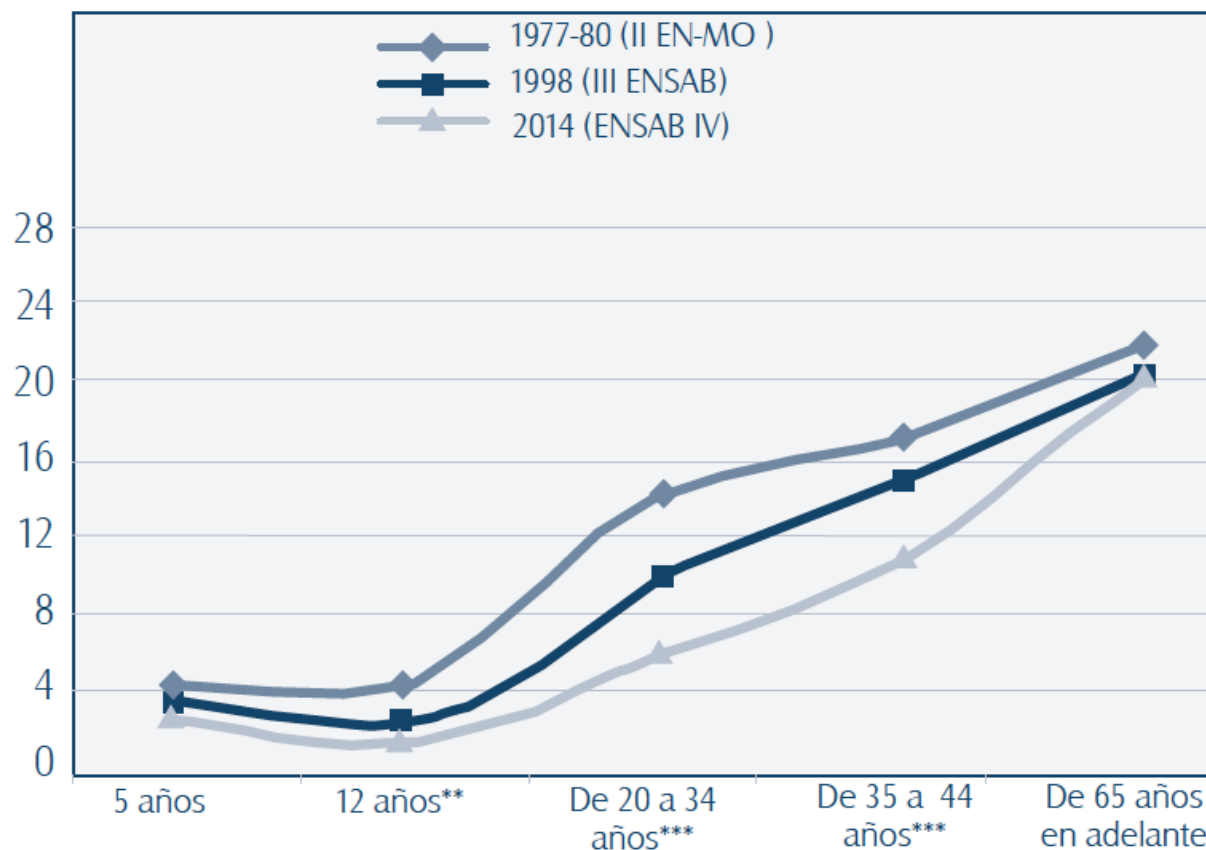
Bull World Health Organ v.83 n.9 Ginebra sep. 2005

Contexto

- Se evidencia un mejor comportamiento de algunas condiciones particularmente de la disminución del COP a los 12 años de 2.3 reportado en el ENSAB III frente al 1.51 reportado en el ENSAB IV.
- Se mantiene una gran experiencia y prevalencia de la caries desde edades tempranas hasta llegar a la tercera edad en casi la totalidad de las personas con la expresión de esta enfermedad bucal.
- En todas las edades incluidas en el estudio se reporta la presencia de las condiciones valoradas desde edades tempranas, particularmente de caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo.

Contexto

Índice COP. dentición permanente, 1977-80, 1998, 2014. Colombia. 2013 - 2014.



Fuente: ENSAB IV - MSPS, estimaciones UT SEI- PUJ CENDEX, 2013 – 2014, ENSAB III MSP 1998

Fuente: ENSAB IV

Contexto

- “Solo el 4.4% de los niños de 1 años, son llevados a consulta de primera vez por odontología”
 - Debe incrementarse toda vez que el Plan Obligatorio de Salud garantiza la consulta odontológica desde incluso en los menores de 1 año
- 77.1% de los niños fueron llevados a consulta odontológica en los servicios que ofrece la EPS
- 13.6% a centros o puesto de salud y hospitales
- 9.4% a consultorios particulares.

Contexto

- **Niños de 1 año**
- De quienes acudieron a consultas:
 - 58.9% tuvo como motivo de consulta la revisión o prevención
 - 20.1% la causa fue tratamientos
 - 16.9% la solicitud de certificados odontológicos
 - 4% por urgencia.

Contexto

- **Niños de 1 año**
- Solicitud de citas
 - 92.1% respondió que no le negaron los servicios
 - 6.8% Fue negada la cita
 - 1.1% no sabe o no respondió.
- De quienes respondieron que no lo atendieron:
 - 60.9% señala que la razón que le dieron para no atenderlo fue porque no había citas en ese momento
 - 7.2% le respondieron que el niño era muy pequeño
 - 4.6% porque no aparecía en las bases de datos o no estaba afiliado al SGSSS
 - 27.3% por otras razones.

Contexto

- **Jóvenes de 12, 15 y 18 años**
- El 92% han ido alguna vez a odontología
 - 48.9% Revisión/prevención
 - 34.7% lo hace por tratamiento
 - 8.6% por urgencias
 - 2% por control prenatal.

Contexto

- **Jóvenes de 12, 15 y 18 años**
- En los últimos 12 meses
 - 35.4% control de placa y profilaxis
 - 26% aplicación de flúor
 - 35.8% actividades educativas/enseñanza de cepillado
 - 16.8% sellantes
 - 20.1% detartraje

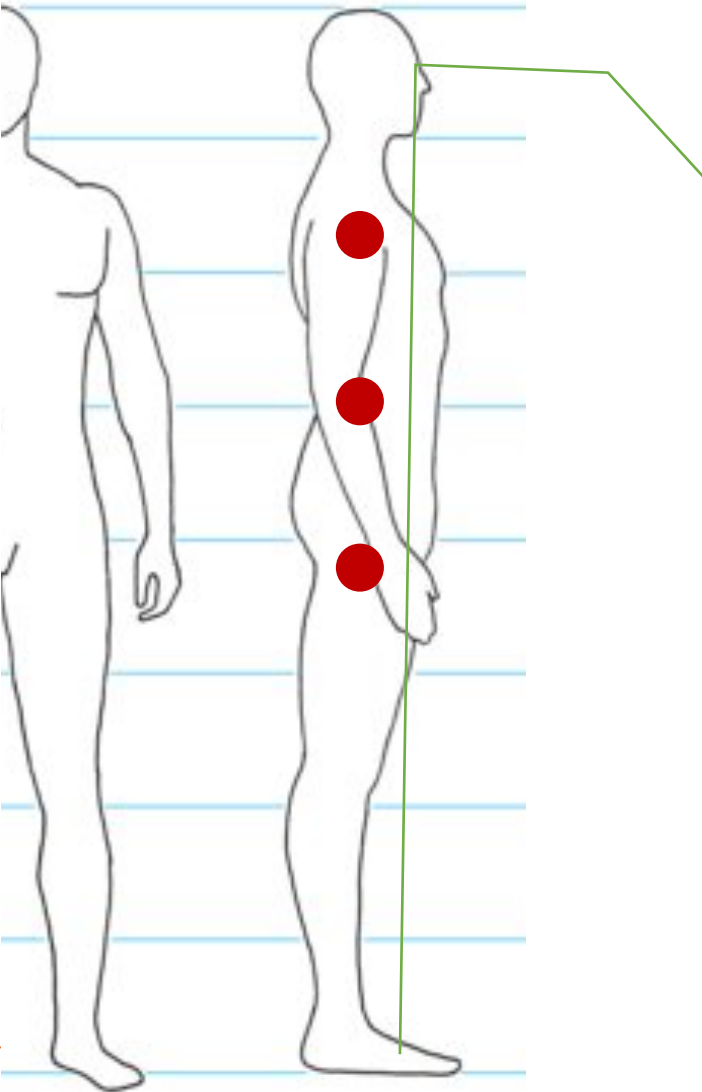
Contexto

- **Jóvenes de 12, 15 y 18 años**
- El lugar de mayor atención a la consulta fueron los servicios provistos por la EPS en el 63.2%
- negaron servicios:
 - 66.2% a que no había citas
- El 71.6% se quedó sin tratamiento

Contexto

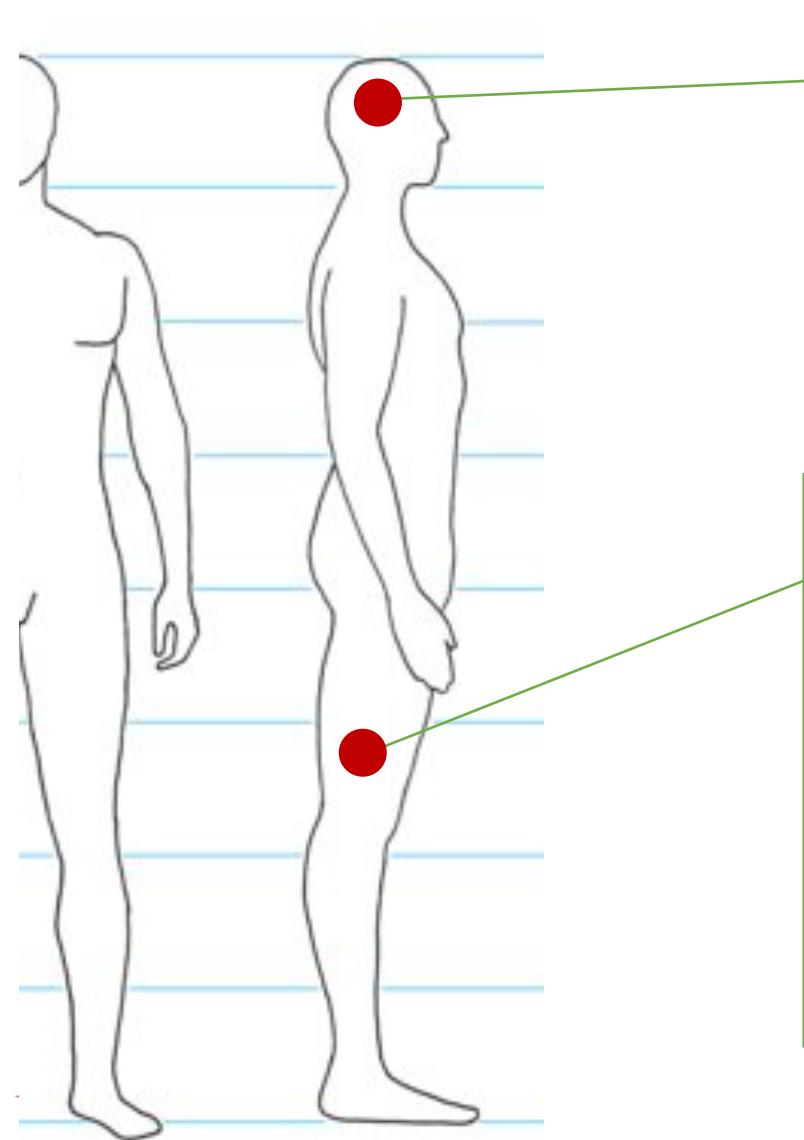
- Recomendación ENSAB IV:
- “En los servicios de salud, **generar modelos de atención y servicio que posibiliten el acceso al cuidado de la salud bucal desde de los primeros meses de vida**, a partir de la enseñanza del cuidado de la salud bucal en el marco del mantenimiento de la salud bucal y por lo tanto general, tanto individual como colectivamente”

Marco Teórico



- ▶ Envejecimiento.
 - ▶ Cambio en propiedades en el tiempo.
 - ▶ Genéticas.
 - ▶ Bioquímicas.
 - ▶ Fisiológicas de un organismo.
 - ▶ Adulto Mayor
 - ▶ Alcanza expectativa de vida avanzada.
 - ▶ Envejecimiento
 - ▶ Crecimiento y senilidad
 - ▶ Disminución funcional

Marco Teórico



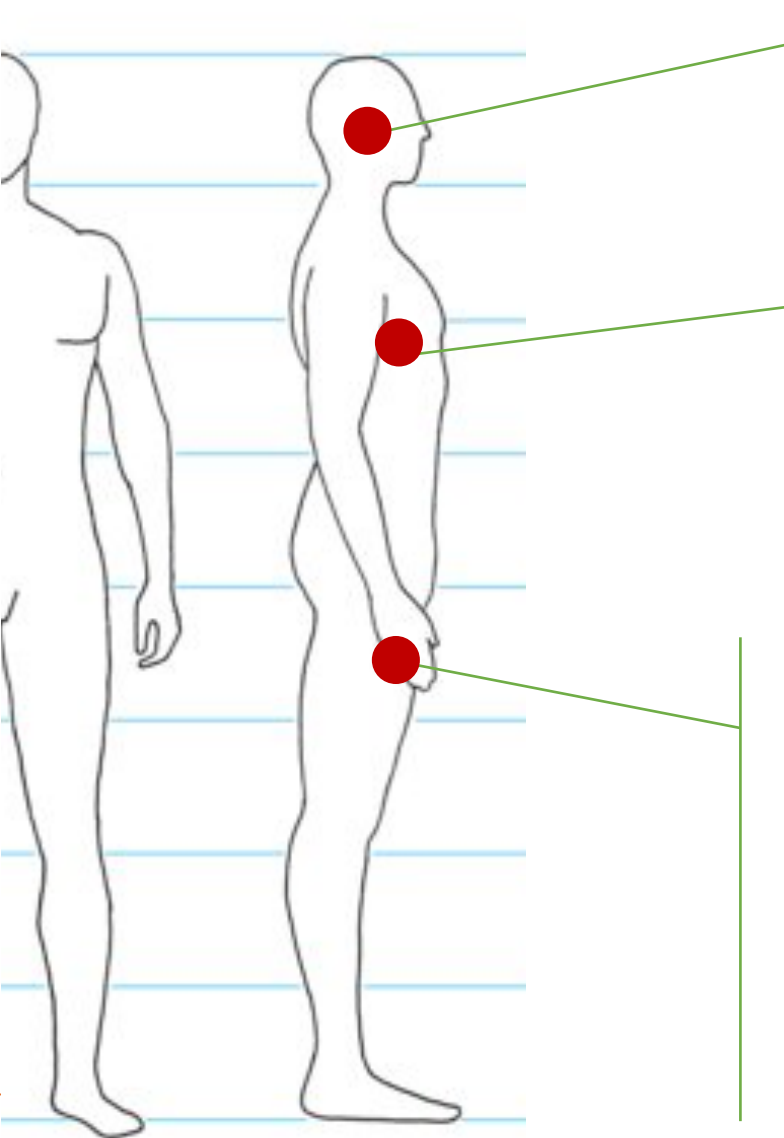
▶ Déficit cognitivo

- ▶ No demenciales
- ▶ Demenciales
- ▶ Delirio
- ▶ Daño cerebral
- ▶ Enfermedad de Alzheimer.

▶ Balance, Marcha y Transferencia

- ▶ Postura
- ▶ Control de Balance
- ▶ Integración
 - ▶ Visual
 - ▶ Vestibular
 - ▶ Propioceptiva
- ▶ Desaceleración
- ▶ ↓ Longitud del paso
- ▶ = Cadencia

Marco Teórico



- ▶ **Alcohol, tabaco y medicación**

- ▶ Intoxicación por alcohol
- ▶ Mareos por consumo de tabaco

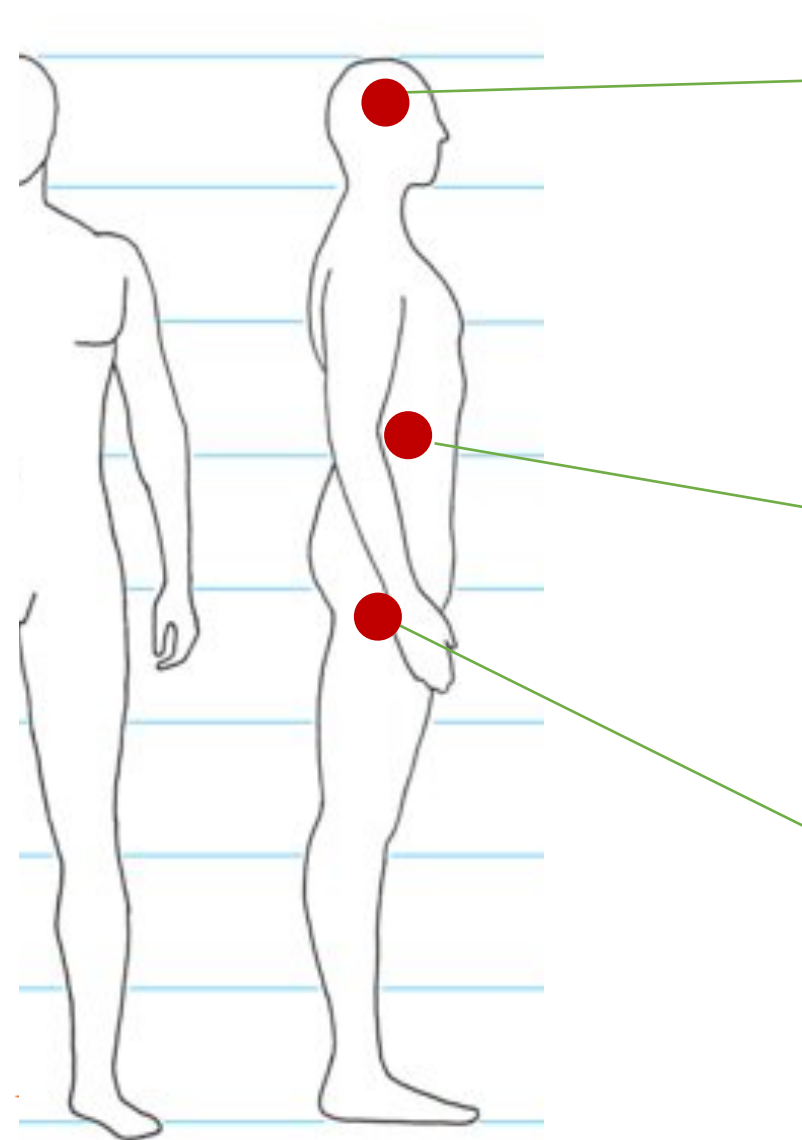
- ▶ **Polifarmacia**

- ▶ Numero de Medicamentos
- ▶ Tipo de medicamento
 - ▶ Antidepresivos, Benzodiacepinas, Neurolépticos, Diuréticos, Cardiovasculares

- ▶ **Actividades de la vida diaria**

- ▶ Índice de Barthel
 - ▶ Alimentación, lavado, vestirse arreglarse, deposición, sanitario, deambulaci3n traslado, deposici3n micci3n, escalones
- ▶ Lawton&Brody
 - ▶ Teléfono, compras, preparar alimentos, transporte, dinero, medicamentos, lavado

Marco Teórico



▶ Déficit visual

- ▶ Control postural,
- ▶ ↓ Sensibilidad al contraste,
- ▶ ↓ Percepción de la profundidad
- ▶ ↓ Disminución de la agudeza visual, lo que favorece la ocurrencia de las caídas

▶ Comorbilidad

- ▶ Enfermedades degenerativas de las articulaciones.
- ▶ Diabetes

▶ Incontinencia urinaria y fecal

- ▶ Combinado con movilidad reducida, déficit en el equilibrio y/o en destreza

Contexto

Tabla 3. Regresión logística multivariada para atención dental de gestantes (modelo final, con OR ajustados por otras variables en el modelo)

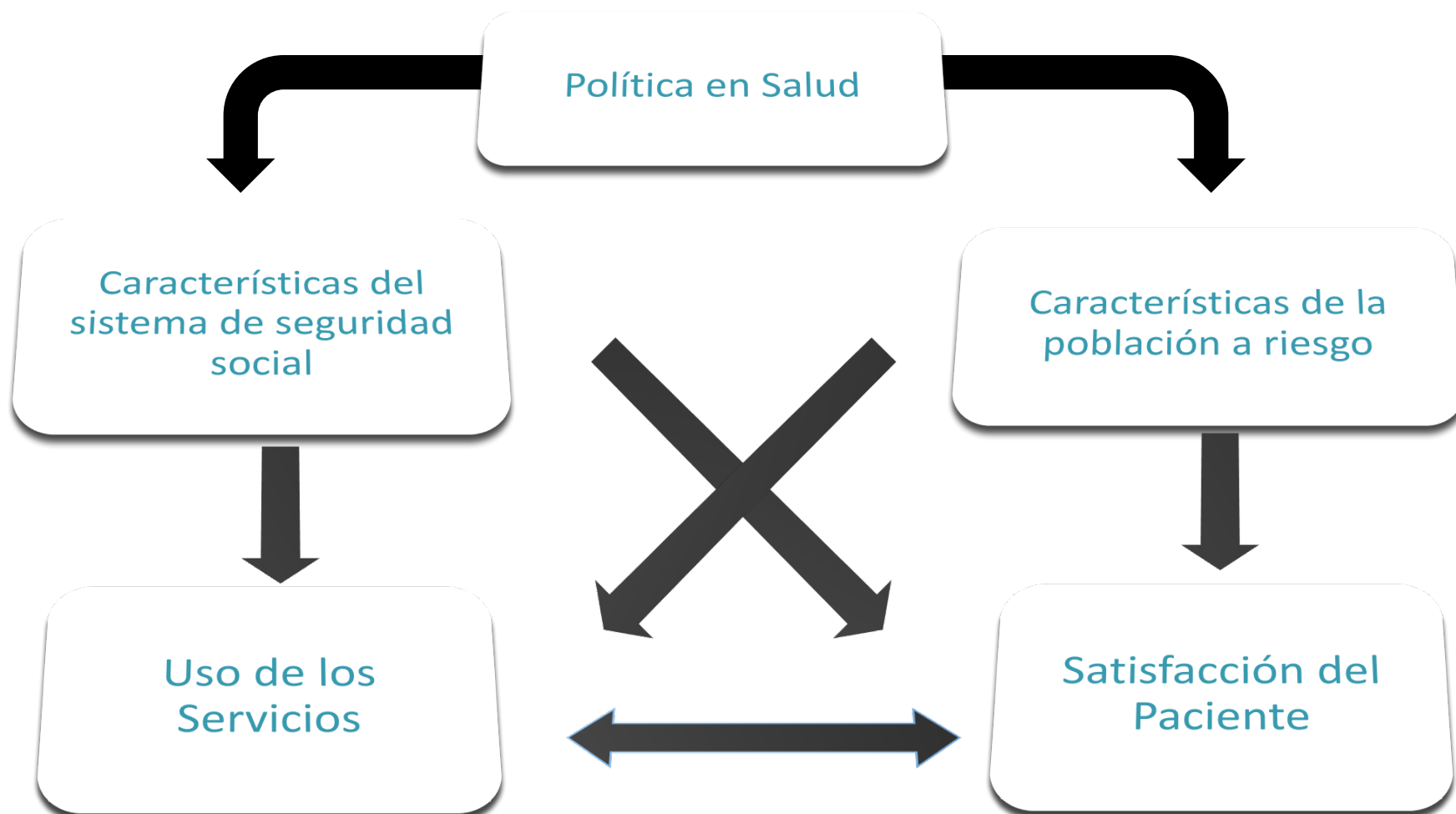
Variable	% n = 993	Asistió a la consulta dental		OR ajustado	IC 95%	Valor p
	Si (%)	No (%)				
<i>Suficiencia de ingresos para pago de necesidades básicas:</i>						
Suficiente o lo justo para vivir	74,3	86,6	13,4	1,8	1,2-2,8	< 0,01
Insuficientes	25,7	72,5	27,5	1,0		
<i>Nivel de instrucción</i>						
Hasta secundaria incompleta	36,1	74	26	1,0		
Secundaria completa y superior	63,9	88	12	1,7	1,1-2,6	<0,05
<i>Conocimientos en salud oral</i>						
Buenos conocimientos	61,9	87,5	12,5	1,7	1,1-2,6	< 0,05
No buenos (regular y malo)	38,1	75,7	24,3	1,0		
<i>Riesgo consumo dieta cariogénica</i>						
Mayor riesgo	26,4	71,8	28,2	3,04	1,94-4,76	<0,01
Menor riesgo	73,6	87,0	13,0	1,0		

Contexto

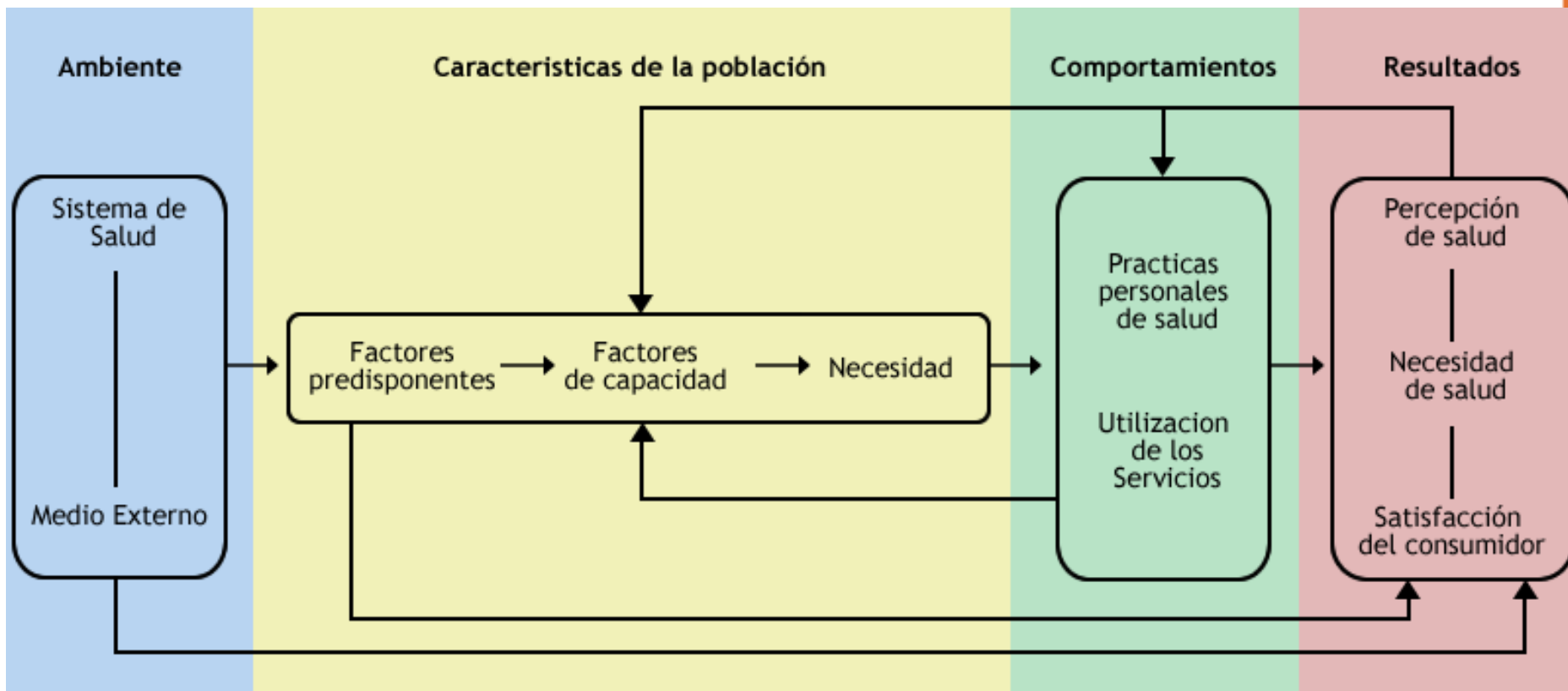
Tabla 3. Regresión logística multivariada para atención dental de gestantes (modelo final, con OR ajustados por otras variables en el modelo)

Variable	%	Asistió a la consulta dental		OR ajustado	IC 95%	Valor p
	n = 993	Si (%)	No (%)			
<i>Prácticas de higiene oral</i>						
Buenas prácticas en salud oral	83,4	85,8	14,6	1,6	1,1-2,6	< 0,05
Prácticas que requiere mejoras	16,6	70,9	29,1	1,0		
<i>Recibió orientaron en el control prenatal para asistir a odontología</i>						
Si	92,2	86,4	13,6	8,0	4,8-14,3	<0,01
No	7,8	42,9	57,1	1,0		
<i>Comparativo remisión / otras</i>						
Por remisión	42,7	95,8	4,2	6,7	3,9-11,5	<0,01
Por otras razones	57,3	73,5	26,5	1,0		
<i>Autovaloración salud oral</i>						
Buena	60,8	86,1	13,9	1,5	1,0-2,2	< 0,05
Regular o mala	39,2	78,1	21,9	1,0		

Marco Teórico



Modelo teórico



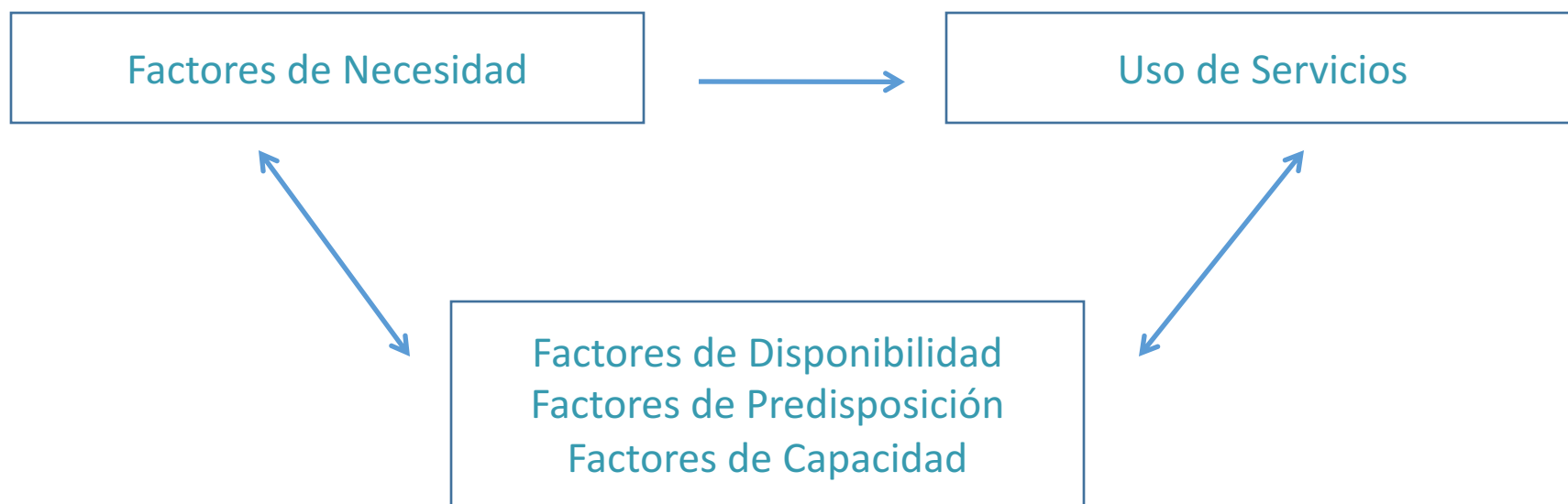
Objetivo General

- Identificar las características del acceso a los servicios de Salud Oral de la población escolar.
- Objetivos Específicos
 - Determinar la prevalencia de las enfermedades orales de la población objeto de estudio.
 - Estimar la frecuencia y fuerza de asociación los factores de predisposición, necesidad y capacidad relacionados con el uso de los servicios de salud oral reportados por la población participante en el estudio.

Diseño del Estudio

- Estudio Observacional - Transversal
 - Estudio adecuado para establecer línea de base para posteriores estudios o evaluaciones de impacto de políticas y programas de salud Oral.
- Énfasis analítico, para estimar la fuerza de asociación de los factores relacionados con el uso de los servicios.

Plan de análisis



- Regresión Logística no condicional.

Plan de Análisis

- Análisis exploratorio tablas de frecuencia y graficas por cada una de las variables para prevalencia de los estados de salud oral y determinantes de acceso a los servicios.
- Para determinar la asociación entre los factores determinantes del acceso y los eventos de interés uso **de regresión logística multivariada** incluyendo variables mediante la aplicación del algoritmo STEPWISE con retiro a un nivel de significancia de 0,20.
- Evaluación de modificación del efecto, interacción por prueba de razones de verosimilitud, pruebas de bondad de ajuste.

Resultados

- Fueron encuestados 117 adultos mayores distribuidos proporcionalmente en hogares día de los 4 puntos cardinales de la ciudad de Cali; la mayoría de los participantes fueron mujeres (69).
- La edad de los participantes oscilo entre los 7 y los 86 años con un promedio de edad de $70,96 \pm 10,92$ años. Los adultos mayores refirieron convivir en promedio con $2,93 \pm 1,86$ personas; resaltando que algunos de ellos vivían solos y otros hasta con 8 personas más. Más del 70% de los participantes provino de las comunas 1 (30,8%), 6 (25,6%) y 16 (28,2%).

Resultados

- En su mayoría solteros (65%); autopercebidos como de raza mestiza en mayor proporción (41%) y afrodescendiente (21,4%).
- La totalidad de los participantes han recibido clasificación del SISBEN, y en su mayoría pertenecen a los niveles 1 y 2 con idénticas proporciones (46,2%).
- El 93,2% de los adultos mayores indicaron que se encuentran vinculados al sistema de seguridad social por más de 12 meses.

Resultados

- El 86,3% de los participantes han asistido a consulta médica recientemente, mientras el 64,1% ha acudido al odontólogo.
- El 65% de los encuestados se siente satisfecho con la atención medica recibida y el 57,3% se considera de igual forma con respecto a la atención odontológica recibida.
- Con respecto al tiempo estimado de duración del desplazamiento hasta el lugar de atención medica se encontró que el promedio fue de $47,40 \pm 38,51$ minutos y para la atención odontológica de $45,60 \pm 29,52$ minutos

Resultados

- Por otra parte, el tiempo de espera en la programación de la cita fue de $31,71 \pm 39,54$ días y en sala de espera fue de $97,74 \pm 110,63$ minutos.
- El 41% de los encuestados refirió no utilizar con medios de transporte (41,9%) y aquellos que si lo hacen refirieron usar el bus (29,1%), el taxi (13,7%) y solo el 11,1% camina para llegar a su destino.
- 1 de cada 2 encuestados considera que el sitio de atención medica se ubica lejos de su residencia (53% lo considera lejos), de igual forma, pero e menor proporción, califican como lejana la ubicación del odontólogo (41%). El 41,9% refiere que los horarios de atención son un problema para la asistencia.

Resultados

- Solo el 9,4% de los participantes presentaba dentición completa (28 dientes), más de la mitad de los adultos mayores eran edentulos totales (62,4%).
- El 90,6% de los adultos requiere de prótesis dental dada la ausencia de piezas dentales. En complemento, la percepción de salud oral de los adultos mayores obtuvo un puntaje promedio de $40,04 \pm 8,11$ puntos. Lo que sugiere una percepción mala de la salud oral.
- De tal forma que al clasificar dicha percepción se encontró que el 90,1% de los encuestados perciben una mala salud oral (≤ 50 puntos), regular salud oral el 5,4% (51-56 puntos) y buena percepción de salud oral en solo el 4,5% (≥ 57).

Resultados

- Al realizar el análisis bivariado, cada variable con el uso del servicio médico y odontológico se observó que las mujeres refirieron el uso de servicios médico y odontológico que los hombres en una razón de 7:3.
- De igual forma se evidencio que los estratos con mayor representación también mantienen una relación proporcional con respecto al uso de los servicios médicos y odontológicos.
- El uso de los servicios fue referido en mayor proporción por los adultos mayores solteros para el caso de atención medica 69,3% y para la odontológica 64,0%.

Resultados

- Se encontró relación estadísticamente significativa entre la comuna de residencia y el uso de servicio médico ($p < 0,05$); de igual forma se relacionó el estado civil con el uso de ambos servicios ($p < 0,05$).
- La percepción de lejanía del servicio médico u odontológico se relacionó con el uso de los servicios. La satisfacción por el servicio odontológico se relacionó con el uso reciente del servicio de odontología, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- De igual forma, se relacionó, de forma estadísticamente significativa el tiempo de la última cita odontológica, la atención inmediata del odontólogo, el tiempo de espera para programar las citas y la obligatoriedad de solicitar cita ($p < 0,05$).

Resultados

				IC 95%	
	B	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
SEXO (1)	-,302	,556	,739	,270	2,023
EDENTULISMO	1,274	,046	3,577	1,020	12,537
NECESIDAD DE PRÓTESIS	-4,009	,038	,018	,000	,798
CARIES	,030	,620	1,030	,915	1,160
CLASIFICACIÓN GOHAI	,036	,950	1,037	,338	3,177
TIEMPO ULTIMA CITA ODONTOLOGICA	-,178	,192	,837	,640	1,094
ATENCION INMEDIATA ODONTOLOGO	-,553	,205	,575	,244	1,353
DEBE SOLICITAR CITA	-,615	,389	,541	,133	2,192
TIEMPO DE ESPERA PROGRAMADOR DE CITAS	-,001	,567	,999	,996	1,002
SATISFACCIÓN DE SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	-,367	,359	,693	,317	1,517
CONSTANTE	5,294	,023	199,108		



CORCHUELO O, Jairo. **Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012.** *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [online]. 2013, vol.31, suppl.1, pp. 170-180. ISSN 0120-386X.

Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores ha hecho uso del servicio medico y odontológico recientemente.
- Las variables que resultan significativas fueron sexo, edentulismo necesidad de prótesis, caries, clasificación GOHAI, tiempo ultima cita odontológica, atención inmediata odontólogo, debe solicitar cita, tiempo de espera programador de citas, satisfacción de servicio de odontología.
- Los adultos mayores que presentan edentulismo tienen 3,5 veces de uso de servicio de odontología comparado con aquellos con dentición completa. Es un factor que favorece el uso

Gracias