

## NECESIDADES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

### NEEDS OF THE OLDER ADULT POPULATION IN DENTAL CARE, UNIVERSIDAD OF COSTA RICA

Mario Amador Cedeño<sup>1</sup>, Rosita Ulate Sánchez<sup>2</sup>

#### RESUMEN

Este documento presenta los resultados de un estudio cuyo propósito fue identificar las necesidades de atención odontológica que tiene la población adulta mayor en la Clínica de Ciencias Restaurativas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. El estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo y un diseño mixto. Se realizó una sesión de grupo con estudiantes y profesores de la Facultad de Odontología y se aplicaron encuestas a personas adultas mayores, usuarias de los servicios odontológicos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Atlas ti7®. Dentro de los principales resultados obtenidos se constata tanto la necesidad de inducción del personal odontológico en temas de gerontología; como el requerimiento de mejoras en los espacios y la calidad de la atención dada en la Clínica de Ciencias Restaurativas.

**PALABRAS CLAVE:** Gerontología, odontología, ciencias restaurativas, población adulta mayor.

#### ABSTRACT

This document presents the results of a study which purpose was to identify the needs of dental care that the elderly population has in the Clinic of Restorative Sciences of the Faculty of Dentistry of the University of Costa Rica.

The research was developed with a qualitative approach and a mixed design. A group session was held with students and professors from the Faculty of Dentistry and surveys were applied to older adults, users of the dental services. The Atlas ti7® program was used to analyze the data. Among the main results obtained, the need for induction of dental staff in gerontology issues is confirmed; as well, improvements in spaces and the quality of care given in the Restorative Sciences Clinic

**KEY WORDS:** Gerontology, dentistry, restorative sciences, older adult population.

---

<sup>1</sup>Máster en Gerontología y Licenciado en Odontología de la Universidad de Costa Rica. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Universidad de Costa Rica, Costa Rica. E-mail: [mario.amador@ucr.ac.cr](mailto:mario.amador@ucr.ac.cr)

<sup>2</sup>Doctora en Educación de NOVA Southeastern University. Encargada de la Cátedra Investigación en la Escuelas de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Estatal a Distancia (UNED). Universidad Estatal a Distancia (UNED). Costa Rica. E-mail: [rulate@uned.ac.cr](mailto:rulate@uned.ac.cr)



## Introducción

Si bien es cierto, el panorama en cuanto a la expectativa de vida es alentador, no se puede negar la existencia de que las poblaciones adultas mayores están enfrentando su vejez en medio de una problemática social difícil, debido, principalmente, a la pobreza; puesto que algunos no cuentan con ningún ingreso y otros cuentan con recursos económicos tan bajos que ni siquiera les alcanzan para satisfacer sus necesidades básicas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2009). Además, la CEPAL también indica que las personas adultas mayores no tienen, en general, una buena salud y, por ende, presentan una condición de mayor vulnerabilidad en comparación con otros grupos de población.

Lo anterior, debido a que, a medida que pasa el tiempo, el organismo comienza a envejecer y experimenta cambios que producen alteraciones físicas, entre ellas se encuentra la salud bucodental. Esta demanda acciones inmediatas, dado que, por condiciones fisiológicas y patologías crónicas frecuentes y por situación socioeconómica, no se afecta solo la apariencia personal; sino también, se produce, sobre todo, un riesgo nutricional (CEPAL, 2009).

En Costa Rica, se cuenta con alternativas frente a la problemática de atención médica en materia odontológica para las personas adultas mayores. La primera corresponde a los servicios de atención privados que generalmente son de buena calidad, pero tienen un costo muy elevado, lo que restringe a las personas de escasos recursos económicos el acceso a la consulta y, con menor frecuencia, a los tratamientos. La segunda posibilidad es, también, el servicio privado, de los cuales algunos no operan con altos estándares de calidad actualmente, en detrimento del estado de salud general. La tercera opción es por medio del Seguro Social que ofrece la Caja Costarricense de

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... Seguro Social (CCSS). Por último, se puede recurrir a los servicios de atención odontológica que ofrecen algunas universidades privadas y públicas, como es el caso de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica (UCR).

En esta línea, se considera que, de acuerdo con la Ley 7935, Ley Integral para las personas adultas mayores, de la República de Costa Rica (1999): “toda persona adulta mayor tiene derecho a una atención integral por parte de entidades públicas y privadas” (Título 1, Capítulo I, Inciso C), asimismo dice que es obligación “velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población” (Título 1, Capítulo I, Inciso C). Para la Facultad de Odontología de la UCR y, específicamente, para la Clínica de Ciencias Restaurativas, la Ley 7935 establece una serie de lineamientos a seguir con respecto a la atención de la población adulta mayor. Dichos parámetros se deben incorporar en la atención que brinda la clínica, en especial, hacia las personas adultas mayores.

## **Marco Teórico**

### ***Salud bucal en las personas adultas mayores***

La salud bucal es un componente importante de la salud general y de la calidad de vida de los individuos (World Health Organization, [WHO], 2006; Petersen, 2003).

Cabe mencionar que, a grandes rasgos, la salud bucal deficiente de las personas adultas mayores está acompañada por una mala salud general. En este sentido, se debe reconocer que la salud bucal entre las personas adultas mayores es esencial para su calidad de vida (Slade y Spencer, 1994; Slade, 1997; Semba et al., 2006; Locker, 2009; Locker y Quiñones, 2009; Lahti, Suominen-Taipale y Hausen, 2008; Inukai, Baba y Igarashi, 2008); por lo cual, el impacto de los problemas bucodentales y las

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... intervenciones y sobre la percepción del estado de la salud bucal y su relación con la calidad de vida están siendo reconocidos como componentes importantes de la salud. Entonces, se espera que la demanda para los tratamientos prostodónticos aumente, debido al rápido incremento del número de las personas adultas mayores. Sobre todo, al tomar en cuenta que se vislumbra la longevidad como un fenómeno progresivo que llevaría, en el caso costarricense, a triplicar la población adulta mayor en un lapso de tres décadas.

De esta manera; mientras en 1970 la población de 65 años y más abarcaba un 3,8% de la totalidad de los habitantes; a mitad de 2008 había aproximadamente 278 mil personas adultas mayores, lo cual representaba un 6% de la población. Además, se estima que para los próximos 15 a 20 años, aumente, de manera significativa, a un 11,5%. Aunado a ello, un aspecto muy importante a destacar es que la población de personas de 80 años y más, también tendrá un crecimiento significativo (Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor [ESPAM], 2008).

Alrededor del mundo, entre los principales problemas que presenta la salud bucal de las personas adultas mayores, se destacan: la pérdida dental, la presencia de caries dental, la alta prevalencia de enfermedad periodontal, la xerostomía (boca seca) y las lesiones de la mucosa bucal (precancerosas y |cancerosas). Estas condiciones tienen gran impacto en la calidad de vida y algunas de ellas han sido asociadas con enfermedades crónicas (Semba et al., 2006; Griffin, Barker, Griffin, Cleveland y Kohn, 2009; Brennan, Spencer y Roberts-Thomson., 2008).

### **Situación de salud bucodental en la PAM en Costa Rica**

La Asociación Costarricense de Especialistas en Periodoncia (ACEP, 2014) menciona que el “90% de los adultos mayores pierde las piezas dentales y la principal

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... causa es la mala higiene bucodental” (p.1). Aunado a lo anterior, Brenes y Hoffmaister (2004) y Murillo (2011) explican que existe una problemática de salud pública, en cuanto a la salud bucal en las personas adultas mayores con necesidades de atención urgente de servicios de salud.

En el estudio de Brenes y Hoffmaister (2004), se indica que, de un total de 234 personas adultas mayores, un 53% había perdido totalmente sus dientes y un 38,4% los había perdido parcialmente, con necesidad de prótesis. Además, mencionan que las personas adultas mayores con al menos un diente en la boca, tenían caries en un 77.7% y periodontopatías en un 52,9%; mientras que el 83,5% presentaban problemas de control de la placa dental y, en mucho más de la mitad con prótesis, debían ser mejoradas o renovadas. Por su parte, Murillo (2011) señala como conclusión principal de su estudio que “las PAM en la actualidad tienen una deteriorada condición bucodental” (p.1).

Asimismo, como lo demuestra un estudio llevado a cabo por Porras (2010) en Costa Rica, los factores de desnutrición en las personas adultas mayores están asociados a la presencia de una mala condición bucodental, con altos grados de edentulismo y con dentaduras en mal estado. Adicionalmente, Montes de Oca (2011) menciona cómo el nivel de autoestima y otros factores socioeconómicos y educativos en Costa Rica influyen en los buenos hábitos y prácticas de una salud bucodental, tanto de forma negativa como positiva; razón por la cual aconseja un enfoque multidisciplinario para la atención de la salud bucodental.

A raíz de lo anterior, Meléndez (citado por la ACEP, 2014) señala que: “no es un problema de desatención, es de falta de higiene. Una persona que llega a perder los dientes se ve afectada con la parte nutricional, la parte de riesgo de salud integral y la

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... parte de socialización, donde se vuelve una persona más tímida” (p.1). En este mismo sentido, se puede mencionar el impacto psicosocial de los problemas bucales, ya que puedan afectar la calidad de vida de las personas (Petersen, 2003).

Por un lado, dado las necesidades de las personas adultas mayores, Brenes y Hoffmaister (2004) proponen en sus conclusiones buscar negociaciones en las organizaciones costarricenses para que se promueva “ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos dirigidos a las PAM” (p. 3). Por otro lado, con la aprobación de la Ley 7600 en 1996 por la Asamblea Legislativa (Rojas, s.f.) se estipula una serie de condiciones para su aplicación en Costa Rica; entre los lineamientos se destacan: a) igualdad de oportunidades, b) equiparación de oportunidades, c) discapacidad, d) ayuda técnica y e) servicio de apoyo.

### **Servicios de la Facultad de Odontología y la Clínica de Ciencias Restaurativas**

La Facultad de Odontología se encuentra ubicada en el campus universitario Rodrigo Facio en San Pedro de Montes de Oca de la Universidad de Costa Rica, denominada Sede Central.

La visión de la Facultad consiste en formar profesionales de alta excelencia académica y destrezas en la promoción de la salud bucodental, sin dejar de lado la prevención de enfermedades buco-dento-maxilofaciales. Pues, todas las materias, las actividades y las prácticas clínicas parten de un punto de vista humanista, emprendedor e innovador.

Entre los servicios que posee la Facultad de Odontología se encuentra la atención a pacientes, la cual se brinda en las clínicas de: Admisión y control de calidad, Diagnóstico, Exodoncia y cirugía, Ciencias restaurativas, Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatría y ortodoncia; además, cuenta con Programas de Posgrado en

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ...  
Prostodoncia y odontopediatría. Asimismo, se realizan pasantías en endodoncia y periodoncia. También, posee una sala de espera para la recepción de pacientes y una unidad de radiología para facilitar el diagnóstico durante las citas.

La razón principal de estos proyectos es la atención, no solo de la cavidad oral del paciente y lo que se conoce como Odontología Restaurativa, sino también la interacción social entre los individuos que corresponde a un pilar base para establecer una buena relación entre el (la) odontólogo(a) y el (la) paciente; con el propósito de instaurar ideas de prevención y promoción de la salud bucodental en la población.

### **Metodología**

A partir de un enfoque cualitativo de investigación con un diseño mixto por etapas secuenciales, se realiza este estudio con el propósito de identificar las necesidades de atención odontológica que tienen la población adulta mayor atendida en la clínica de Ciencias Restaurativas de la UCR; en este sentido, se interesa en describir y en comprender cómo sienten, piensan y actúan las personas involucradas (Canales y Peinado, 2014).

En la primera parte, se entrevistó a 8 pacientes, personas adultas mayores que fueron atendidas en los servicios de la clínica de Ciencias Restaurativas de la Facultad de Odontología de la UCR. Se aplicó a los pacientes un cuestionario estructurado sobre temas relacionados con la cantidad de visitas hechas por ellos y ellas a la clínica y sobre la percepción general del servicio recibido. Estos datos fueron ordenados y procesados por medio de la herramienta Excel® de Windows 8®.

En la segunda parte, se realizó una sesión de grupo con profesores y estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCR. Los primeros (profesores) han sido

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... responsables de las prácticas de estudiantes en la clínica de Ciencias Restaurativas durante el 2014; los segundos son estudiantes de quinto año de la Carrera de Odontología que aprobaron los cursos de restaurativas I y II en el 2014.

Dentro de la sesión de grupo focal, se utilizó una guía temática administrada por el investigador con el propósito de identificar las necesidades y los problemas de la atención a las personas adultas mayores en la clínica de Ciencias Restaurativas.

De esta manera, ante la generación de cada pregunta, las y los participantes expresaron libremente sus opiniones y generaron, no solo una crítica constructiva, sino posibles soluciones a los mismos problemas que los participantes indican. La información recabada en la sesión de grupo fue grabada y, posteriormente transcrita, para ser procesada y analizada con el programa Atlas ti7®, con una codificación de 3 categorías y 14 subcategorías relacionadas con los problemas y necesidades de las personas adultas mayores atendidas en la clínica.

Cabe mencionar que la escogencia de los informantes, tanto de la sesión de grupo como de la encuesta realizada a las personas adultas mayores fue por conveniencia del investigador y de forma voluntaria de participación.

## **Resultados**

### **Encuesta a personas adultas mayores**

Todos los encuestados indicaron estar entre los 57 a los 76 años de edad y ser procedentes de varios lugares del Gran Área Metropolitana. El promedio de edad de las personas encuestadas es de 68 años de edad y participaron; dos hombres y seis mujeres. La mayoría de las mujeres encuestadas indicaron dedicarse a las labores del hogar y



solo una se denominó como pensionada; mientras que los dos hombres entrevistados indicaron que eran pensionados.

En el cuadro 1, se observa que tres de las personas encuestadas han visitado— para el momento de la encuesta— 20 veces los servicios de la clínica, una persona ha ido 18 veces, otra 14 veces, otra 10, otra 5 y una era la primera vez que asistía; lo cual da un promedio de 13.5 visitas a la Clínica. Con base en esto, se puede establecer que la mayoría de las personas encuestada son pacientes regulares y por largos períodos de tiempo de la clínica; por lo que sus comentarios son importantes de atender.

**Cuadro 1.** Resumen de datos generales de las Personas Adultas Mayores encuestadas.

| Código de encuestado | Edad | Sexo | Ocupación    | Procedencia | Asistencia |
|----------------------|------|------|--------------|-------------|------------|
| 1                    | 64   | F    | Ama de hogar | San José    | 20         |
| 2                    | 72   | M    | Pensionado   | San José    | 18         |
| 3                    | 76   | F    | Ama de hogar | Cartago     | 20         |
| 4                    | 75   | F    | Ama de hogar | San José    | 10         |
| 5                    | 57   | F    | Miscelánea   | Heredia     | 14         |
| 6                    | 72   | M    | Pensionado   | No responde | 5          |
| 7                    | 65   | F    | Pensionada   | San José    | 1          |
| 8                    | 67   | F    | Ama de hogar |             | 20         |

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Se usa números en el nombre de las y los encuestados(as) para mantener su identidad confidencialmente (1,2,3,4,5,6,7 y 8); F=Mujer y M= Hombre.

Los datos anteriores reflejan la necesidad de atención de la persona adulta mayor; pues, tal y como lo menciona Barquero (2006), es un hecho que las personas viven más y en mejor estado de salud que las generaciones anteriores. Sin embargo, la etapa de la adultez mayor representa un aumento de la vulnerabilidad, una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades discapacitantes y crónicas, entre estas las caries y la periodontitis; las cuales pueden causar que las personas están sujetas a la posibilidad de sufrir pérdida de las piezas dentales y de la estructura dental que las

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... debilita. Por lo tanto, la atención y el tratamiento de dichas patologías se hace necesario y frecuente en el quehacer odontológico (Moncada y Urzúa, 2008).

Ahora, en cuanto a la atención recibida, siete personas respondieron sí y una no a la pregunta: ¿recibió una atención puntual en su cita? Una de las personas indica que le habían cambiado muchas veces la fecha de las citas y que esto le perjudicaba mucho, con lo que se resalta la falta de información integral del paciente, la sensibilidad y la empatía que es necesario establecer con la persona adulta mayor.

Asimismo, la totalidad de los entrevistados contestan con un sí a la pregunta: ¿el trato fue amable y considerado? Sin embargo, comentan que la atención varía mucho. Es de esperar que la atención cambie, porque no siempre es atendido(a) por la o el mismo(a) estudiante o la o el mismo(a) docente a cargo. Al respecto, se debe indicar que hay una relación entre el paciente y el profesional que atiende que debe darse en el tiempo, lo cual genera confianza. Además, una de las personas entrevistadas indica que solo un estudiante le había dado un trato amable, cuando la norma debería ser que exista un protocolo sobre la atención al paciente y sea siempre de buen trato.

Del mismo modo, ante la pregunta: ¿recibió información sobre el tratamiento y el procedimiento que se le propuso realizar? Siete de las y los encuestados(as) indicaron que sí, solo uno contestó negativamente.

Además, se les preguntó: ¿considera que la persona que le atendió fue competente? Dos indicaron que no y seis que sí. En este sentido, dentro de los comentarios dados por las personas encuestadas se transcribe:

*...restaurativa, no hizo buen trabajo de cirugía ... (Femenina, 64 años).*

*...el tratamiento no quedó bien... (Femenina, 75 años).*

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ...

Las respuestas anteriores indican la necesidad de dar un seguimiento antes, durante y post tratamiento a la o el paciente.

Asimismo, la totalidad de personas encuestadas opinan que el espacio físico era adecuado y que hubo comodidad durante la atención; sin embargo, se rescata algunos comentarios como:

*...espacios muy pequeños... (Masculino, 72 años).*

*...muchas citas para rayos X, incomodidad... (Masculino, 72 años).*

Por tanto, la infraestructura física y la logística de atención es un tema de investigación para próximos estudios.

También, ante la pregunta; ¿durante el tratamiento se sintió tranquilo(a)? Una de ellas dijo que no y 7 que sí, no obstante, en las respuestas si hubo más comentarios:

*...en la cirugía, muchos nervios, muchachos alrededor conversando de otras cosas, se quebró el diente, luego el profesor tuvo que hacer el trabajo y los regañó... (Femenina, 64 años).*

*...se requiere mejorar el lugar del trabajo, no es muy cómodo... (Femenina, 75 años).*

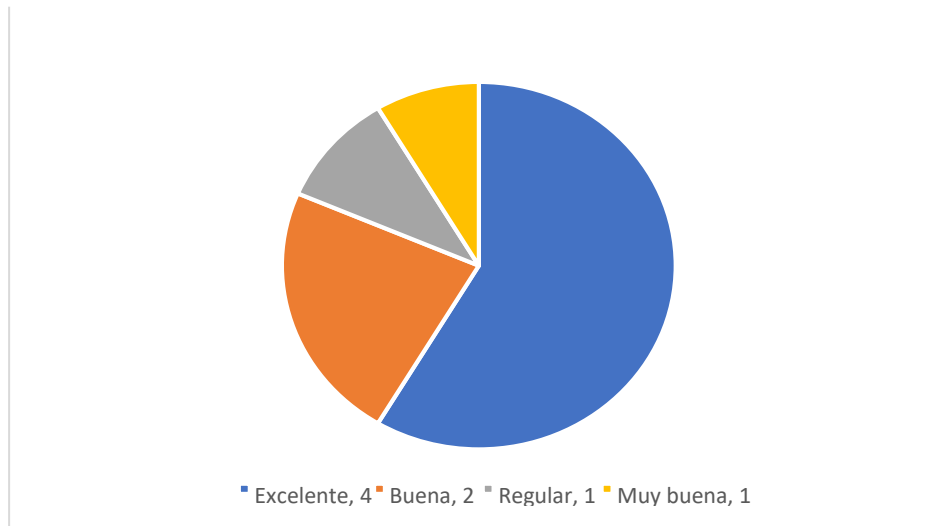
*...los estudiantes me dieron confianza... (Femenina, 65 años).*

*...he tenido malas experiencias... (Femenina, 67 años).*

Por ende, es necesario evaluar las condiciones físicas de atención a los pacientes.

En esta línea, en la figura 1 se observa cómo del total de encuestados, cuatro consideran como excelente la atención recibida en la clínica de Ciencias Restaurativas, dos como buena, una como muy buena y una como regular. A pesar de que se puede deducir que la mayoría de los pacientes indican una atención buena, muy buena y excelente, se debe generar una cultura de calidad en el servicio.

**Figura 1.** Calificación de los encuestados de la atención recibida en la encuesta de la Clínica de Ciencias Restaurativas.



Fuente : Elaboración propia.

Finalmente, se les solicitó sugerencias o comentarios para mejorar la atención a la persona adulta mayor, a lo que indicaron:

*...Hay pérdida de tiempo, hacen citas innecesarias muy cortas...*

*(Femenina, 64 años).*

*...Mejorar los espacios, mejorar los servicios sanitarios y la sala de espera es incómoda... (Masculino, 72 años).*

*...Le hicieron una prótesis que le queda mal... (Femenina, 76 años).*

*...La sala de espera es ruidosa, asientos muy duros con cemento... (Femenina, 75 años).*

A partir de lo anterior, resurge la necesidad de cambios en la infraestructura física y la logística de atención.

Además, una parte de las personas adultas mayores encuestadas no consideraron el servicio como excelente o muy bueno; las razones para ello fueron que se sentían nerviosos por sus malas experiencias previas. De tal manera, es necesario el

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... seguimiento de un protocolo para la atención de esta población, en donde exista un momento previo de empatía para seguir con un diagnóstico y, luego, con una explicación y descripción del tratamiento sugerido.

Por último, los resultados presentados contribuyen a demostrar la necesidad de un abordaje práctico desde los aportes teóricos, metodológicos, actitudinales y valóricos de la gerontología que podrían mejorar la atención a la persona adulta mayor. Así como, contribuir a sensibilizar en cuanto a la importancia de los hábitos de vida saludable para una población adulta mayor, la cual—además de crecer aceleradamente en número— tiene y tendrá una larga vida; situación que generará una importante demanda de servicios. Por ende, ante una población costarricense que, como lo evidencia ESPAM (2008), envejece rápidamente, no puede prescindirse de las implicaciones que este envejecimiento provocará en las necesidades de atención social.

### **Sesión de grupo**

De la codificación realizada con Atlas Ti7®, se obtienen un total de tres categorías y catorce subcategorías relacionadas con las necesidades y problemas de las personas adultas mayores que reciben atención odontológica en la Clínica de Ciencias Restaurativas.

De las menciones para la categoría; problemas de las personas adultas mayores, la de mayor referencia corresponde a los problemas de horario de atención en la clínica; así como, a la mención de; otros aspectos necesarios de cambio en la clínica; por ejemplo; el espacio estructural.

En general, es necesario considerar que la población adulta mayor es especial, por su edad y sus experiencias previas—algunas traumáticas— con tratamientos de odontología; por lo que se requiere de un perfil profesional especializado e integral con

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... conocimientos de gerontología. Al respecto, los participantes de la sesión de grupo mencionan la necesidad de brindar servicios de odontogeriatría, ya que es imperante la empatía entre el profesional en odontología y el paciente; de manera que se atienda de una forma en que se demuestre interés, conocimiento del paciente y de su entorno personal. También, los participantes indican la necesidad de contar con un protocolo (información al paciente, expediente, necesidades) que se debe seguir con los pacientes de esta población.

Cabe resaltar que muchas de las personas adultas mayores acuden a la clínica por la accesibilidad de precios, a pesar de que en múltiples ocasiones requieren de financiamiento; sin embargo, dicha situación no debe ser una causa para no brindar una atención de calidad. En este sentido, se mencionó que la actitud es esencial en la atención a la persona adulta mayor mediante el desarrollo de empatía, positivismo y servicios especializados. De allí, los informantes sugirieron la necesidad de que el profesional en odontología que atiende a la población adulta mayor, tenga conocimientos en los principios de psicología y gerontología.

Otros aspectos comentados por los informantes estuvieron relacionados con la prevención de emergencias, ya que no hay advertencias de ¿qué hacer en caso de una evacuación o emergencia de salud de un paciente? Por lo que se deberían efectuar cambios desde la Facultad, tales como: adecuar las instalaciones a la Ley 7600, colocar señalamientos de salidas de emergencia rampas y ofrecer espacios adecuados para poblaciones especiales. A pesar de que se nota una confianza del (la) profesional a cargo, se deberían seguir protocolos de explicación e información al paciente de su situación bucodental y de los tratamientos posibles a seguir. Aspectos ya mencionados por Brenes y Hoffmaister (2004), en cuanto a la mejora de los servicios odontológicos.

## Conclusiones

Los aspectos de mayor relevancia señalados en cuanto a la atención de las y los pacientes adultos mayores están relacionados con:

- Problemas de infraestructura física, entre estos el acceso y el tránsito para sillas de ruedas y atención de emergencias (Ley 7600).
- Lugares de atención muy reducidos.
- Problemas en el manejo de horarios y tiempos. Al respecto, se menciona: la falta de consideración en relación con las horas de las citas para la persona adulta mayor, los tiempos de espera largos, la impuntualidad de los estudiantes, los cupos y la duración de las citas, no acordes con el tiempo que requieren las personas adultas mayores.
- Falta de información y explicación a las y los pacientes adultos mayores o a sus familiares sobre los tratamientos.
- Requerimientos de capacitación en aspectos de Gerontología, para ofrecer un servicio de calidad a los pacientes y de buen trato a las personas adultas mayores.
- Se evidencia la necesidad de cambios en la clínica y en la Facultad de Odontología, por ejemplo: mejorar los espacios de atención en cuanto a la privacidad del paciente, disminuir el ruido, ajustar cupos y citas a la atención de la persona adulta mayor, desarrollar material preventivo, prevenir emergencias, entre otros.
- El establecimiento de protocolos de atención a la persona adulta mayor.

## Recomendaciones

Se recomienda el diseño, desarrollo e implementación de un protocolo de atención a la persona adulta mayor. En dicho documento, se debe tomar en cuenta un abordaje integral para conocer al paciente, datos de salud, experiencias previas, el

Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ... contexto familiar, actitud, aspectos emocionales existentes, condiciones especiales, información detallada de dirección, datos de teléfonos en caso de emergencias, récord médico, preferencias de horario, entre otros. El diseño y desarrollo de dicho protocolo debería contar con la participación inter y multidisciplinaria de expertos(as) en la materia, como gerontólogos(as) y psicólogos(as). En suma, este protocolo ayudará a evitar problemas, quejas y una actitud preventiva ante emergencias y riesgos.

En la misma línea, es importante introducir—como parte de los pasos del protocolo— consideraciones por parte de los odontólogos y estudiantes antes, durante y post la atención de la persona adulta mayor. Por ejemplo, un espacio de diálogo con el paciente; el conocimiento del mismo, la exposición y explicación del tratamiento sugerido, tanto al paciente como a sus familiares; el seguimiento post tratamiento e intervención odontológica.

Asimismo, se recomienda una revisión de las instalaciones físicas de la clínica de Ciencias Restaurativas de acuerdo con el cumplimiento de la normativa de espacio físicos que contempla la Ley 7600.

Igualmente, se aconseja una revisión de los espacios de espera de los pacientes con una visión de servicio al cliente, en donde el ambiente sea cómodo y agradable a los sentidos de las personas que allí trabajan y reciben atención.

Además, otro aspecto para revisar y considerar por las autoridades de la clínica es el ofrecimiento, la programación y la puntualidad de los horarios de atención hacia este tipo de población, en los cuales se tome en cuenta la cotidianidad de las personas adultas mayores. En tal sentido, estudiar y promover un tiempo de atención en los tratamientos, para que las citas no sean extensas, por ejemplo: no más de 45 minutos.



Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ...

Finalmente, establecer alianzas con las instituciones públicas y privadas involucradas en los problemas y necesidades de la población adulta mayor, por ejemplo, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) e Instituto Mixto de Ayudas Sociales (IMAS); con el fin de brindar tratamientos odontológicos a esta población que carece de los recursos económicos para ser atendida.

### Referencias

- Asociación Costarricense de Especialistas en Periodoncia, ACEP (2014). *Mala Higiene Bucal Caracteriza Adultos Costarricenses*
- Barquero, J. (2006). La población de sesenta años y más en Costa Rica. Dinámica demográfica y situación actual. *Revista Contribuciones*, 47(27), 1-45.
- Brenes, W. y Hoffmaister, F. (2004). Situaciones de salud bucal en PAM: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*. 25(3), 3-4. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482004000200003&script=sci_arttext)
- Brennan, D.S., Spencer, A.J., Roberts-Thomson, K. (2008). Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Quality of Life Research*, 17, 227-235.
- Canales, M. y Peinado, A. (2014). *Grupos de discusión*. Madrid: Síntesis.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2009). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe: Políticas para la generación de empleo*. Santiago: Publicación de las Naciones Unidas.
- Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor. (2008). I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. San José, Costa Rica: UCR-CONAPAM.
- González, F. (2000). *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos*, Internacional. México: Thomson.
- Griffin, S.O., Barker, L.K., Griffin, P.M., Cleveland, J.L., y Kohn, W. (2009). Oral health need among adults in the United States with chronic diseases. *Journal of American Dental Association*, 140, 1266-1274.

- Inukai, M., Baba, J., Igaroki, Y. y Igarashi. (2008). Does removable partial denture quality affect individual's oral health? *Journal of Dental Research*, 87 (8), 736-739.
- Lahti, S., Suominen-Taipale, L. y Hausen, H. (2008). Oral health impacts among adults in Finland: competing effects of age, number of teeth, and removable dentures. *European Journal of Oral Sciences*, 116, 260-266.
- Locker, D. (2009). Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. *Journal of Public Health Dentistry*, 69 (1), 1-8.
- Locker, D. & Quiñonez, C. (2009). Functional and psychosocial impacts of oral disorders in Canadian adults: a national population survey. *Journal of the Canadian Dental Association*, 75 (7), pp. 521a-521e.
- Moncada G. y Urzúa I. (2008). *Cariología Clínica: Bases preventivas y restauradoras*. Santiago, Chile: Colgate.
- Montes de Oca, M. (2011). *Factores que influyen en la salud bucodental de la persona adulta mayor*. (Tesis). Recuperado de <http://www.gerontologia.ucr.ac.cr/tesis.htm>
- Murillo, O. (2011). Condición y educación bucodental y otros determinantes de la salud en PAM de seis cantones del Área Metropolitana. *Odontos. Publicación Científica Facultad de Odontología* 13, 30-35. Recuperado de [http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Condici%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20bucodental%20y%20otros%20determinantes%20de%20la%20salud%20en%20personas%20adultas%20mayores%20de%20seis%20cantones%20del%20%C3%81rea%20Metropolitana\\_0.pdf](http://www.fodo.ucr.ac.cr/sites/default/files/revista/Condici%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20bucodental%20y%20otros%20determinantes%20de%20la%20salud%20en%20personas%20adultas%20mayores%20de%20seis%20cantones%20del%20%C3%81rea%20Metropolitana_0.pdf)
- Niessen, L.C. y Weyant, R.J. (1989). Causes of tooth loss in a veteran population. *Journal of Public Health Dentistry*, 49 (1), 19-23.
- Petersen, P.E. (2003). The World Oral health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st Century the approach of the WHO global oral Health Program. *Community Dent Oral Epidemiol*, 31 (1), 3.
- Porras, I. (2010). Factores asociados con el riesgo nutricional y el estado de salud bucodental de las PAM de centros diurnos de Tibás y Goicoechea, San José, Costa Rica. *Revista Odontos*. 12, 40-47. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4780>

- Amador, M. y Otros. Necesidades de la población adulta mayor en la atención ...
- Reisine, S.T. (1985). A longitudinal study of work loss related to dental disease. *Social Sciences and medicine*, 21, 1309-1314.
- Rojas, A. (s.f.). *Planeamiento didáctico*. Costa Rica: PROMADE-EUNED.
- Semba, R.D., Blaum, C.S., Bartali, B., Xue, L., Ricks, M.O., Guralnik, J.M. y Fried, L.P. (2006). Denture use, malnutrition, frailty, and mortality among older women living in the community. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 10 (2), 161-167.
- Slade, G.D. y Spencer, A.J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, 11 (1), 3-11.
- Slade, G.D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiology*, 25 (4), 284-290.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona, España: Paidós.
- Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Oral health in ageing societies. Integration of oral health and general health*. Reporte de una reunión realizada en el Centro para el Desarrollo de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, en Kobe.

**Artículo recibido:** 17 Julio, 2019  
**Artículo aprobado:** 10 Diciembre, 2019