

INFORME FINAL DE PROYECTO

Presentado a	Empresa Social del Estado, Metrosalud E.S.E
Ciudad y Fecha	Medellín, Diciembre de 2019
Datos de quien presenta el informe	Freddy Andrés Barrios Arroyave Docente Facultad de Odontología Fundación Universitaria Autónoma de las Américas Freddy.barrios@uam.edu.co

1. Título del Proyecto

Título del Proyecto	Estado de salud bucal y complicaciones clínicas asociadas en pacientes adultos hospitalizados en la UPSS San Antonio de Prado de Metrosalud Empresa Social del Estado, Medellín, año 2019
----------------------------	---

2. Actividades realizadas (según cronograma - resumen sobre las etapas del proyecto)

Objetivo o tarea	Fecha de Inicio	Fecha de término	Descripción de avance	Avance %	Observaciones
<i>Según la formulación del proyecto</i>			<i>Actividad realizada hasta la fecha de elaboración del presente Informe</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Comentarios sobre posibles modificaciones, ajustes o cambios.</i>
Aprobación del proyecto por parte de Metrosalud E.S.E	Marzo de 2019	Abril de 2019	Envío de correcciones del proyecto solicitadas por el comité de investigaciones de Metrosalud	100	Se enviaron las correcciones y ajustes solicitados por el comité de investigaciones de Metrosalud para obtener el concepto de aval del proyecto.

INFORME FINAL DE PROYECTO

Ejecución / trabajo de campo:	de Abril 27 de 2019	Mayo de 2019	de Ejecución de la prueba piloto	100	<p>Se procedió, en primera instancia, a efectuar una prueba piloto con los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de primer nivel de la UPSS San Antonio de Prado, durante dos visitas de campo (en total 5 pacientes que ingresaron a dicha prueba piloto). Como resultado de esta prueba, se modificó el instrumento (cuestionario para los pacientes y formulario donde se consigna la información del examen bucodental) en dos ocasiones, dado que los datos de algunas de las variables que inicialmente se pretendían medir en el instrumento inicial no se encontraban al momento de realizar el pilotaje de consultas de historias clínicas de los pacientes hospitalizados. Finalmente, se construyó un instrumento final, que es el que actualmente se utiliza en la investigación durante la fase de trabajo de campo.</p>
-------------------------------	---------------------	--------------	----------------------------------	-----	---

INFORME FINAL DE PROYECTO

<p>Ejecución / trabajo de campo:</p>	<p>de Mayo de 2019</p>	<p>de Octubre de 2019</p>	<p>Ejecución de trabajo de campo.</p>	<p>100</p>	<p>Durante el mes de mayo de 2019 y hasta junio 10, y, posteriormente retomando actividades a partir del 05 de agosto de 2019 (el mes de julio fue de vacaciones para los estudiantes, con cese de actividades académicas e investigativas), y finalizando fase de trabajo de campo el 15 de octubre, se visitó con una periodicidad y frecuencia de 1 a 2 veces cada 2 semanas la UPSS San Antonio de Prado (hospitalización de primer nivel), aplicando los instrumentos (encuesta para los pacientes y diligenciando el formulario de examen bucodental realizado a los pacientes hospitalizados) por parte de los estudiantes investigadores de la Facultad de Odontología de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas y en compañía del docente asesor.</p> <p>Todos los pacientes incluidos en el estudio decidieron participar voluntariamente en la investigación y firmaron los consentimientos informados.</p> <p>En total, en el período de observación se incluyeron 32 pacientes, de los cuales 19 fueron mujeres (59,4%). El escaso tamaño de participantes incluidos se debió a que, a pesar de las visitas frecuentes al servicio de hospitalización, se evidenció que no todos los pacientes eran elegibles para el estudio debido a que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Con la información recolectada de los 32 pacientes, se construyó una matriz de datos en Excel para, posteriormente, efectuar los análisis estadísticos correspondientes.</p>
--------------------------------------	------------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------	--

INFORME FINAL DE PROYECTO

Informe de avance e informe final.	Agosto de 2019	Diciembre de 2019	Entrega de Informe de avance e informe final de resultados a Metrosalud E.S.E Sustentación final en la asignatura de Proyecto Social décimo semestre en Facultad de Odontología	100	El presente es el informe final de resultados para Metrosalud E.S.E, el informe de avance se envió en agosto/2019. Los estudiantes presentaron y sustentaron los resultados de la investigación el 28 de noviembre de 2019.
------------------------------------	----------------	-------------------	--	-----	---

3. Obstáculos que se han presentado para la ejecución del proyecto

Limitaciones	Acciones correctivas desarrolladas
<p>La principal limitación tiene que ver con la escasa rotación de nuevos pacientes en las camas del servicio de hospitalización de la unidad hospitalaria UPSS San Antonio de Prado, debido a que, a pesar que se hagan visitas frecuentes a la institución, se observa que son los mismos pacientes que ya se han revisado en visitas previas, los que se encuentran hospitalizados. Esto dificultó el avance en la fase de trabajo de campo en cuanto a la consecución de pacientes nuevos para cumplir con el tamaño muestral planteado al inicio del proyecto.</p>	<p>Se recalculó el tamaño de muestra, y, con ello, se redujo la potencia estadística que tiene el estudio para encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de pacientes a evaluar, a un 70%.</p> <p>Se incentivó a los estudiantes a que continuaran visitando la institución de manera frecuente, con el fin de examinar y encuestar a una mayor cantidad de pacientes. Debe recordarse que los estudiantes son los investigadores del proyecto, y por tanto son los principales responsables del mismo, y, los que, en mayor medida, deben contribuir de manera proactiva para recolectar la información que se requiere en trabajo de campo. El docente tutor es sólo un guía o acompañante de los estudiantes en el proceso investigativo.</p> <p>Se modificaron algunos criterios de inclusión y exclusión con el fin de permitir una mayor flexibilización del protocolo, de tal manera que se pudo incluir a un mayor número de pacientes, aun cuando se comprometió, de alguna manera, la validez externa del estudio, pero esto no fue una preocupación mayor, debido a que el interés no era aplicar los resultados a la población general sino únicamente aplicarlos a la población hospitalaria de primer nivel de Metrosalud.</p>

4. Nombre de profesor tutor/asesor

Freddy Andrés Barrios Arroyave



ANEXO A. Artículo científico

Estado de salud bucal y desenlace hospitalario en pacientes adultos hospitalizados en institución de primer nivel de complejidad. Medellín, año 2019.

State of oral health and hospital outcome in adult patients hospitalized in a first level institution of complexity. Medellin, year 2019.

Alexandra Álzate-Velásquez, Alison Jolie Zapata-García, Ángela Julieth Pérez-Duque, Manuela Marín-Aguirre, Sebastián Medina-Montoya.

RESUMEN.

Introducción. En el paciente hospitalizado es importante identificar y controlar las condiciones de salud bucodental que pudieran empeorar su desenlace médico. Objetivo: describir los factores sociodemográficos, médicos, de desenlace hospitalario y de salud bucodental de los pacientes hospitalizados en una unidad de primer nivel de complejidad en Metrosalud E.S.E, Medellín, durante el año 2019.

Métodos. Estudio transversal, descriptivo. Se realizó una evaluación odontológica general a los pacientes hospitalizados. Se identificaron variables: COP, gingivitis, aftas, candidiasis, signos de enfermedad periodontal, herpes, absceso, situación de la ATM y necesidad de prótesis dental. Se recolectó información de la historia clínica médica con respecto a: estancia hospitalaria, antecedentes médicos, fármacos, muerte intrahospitalaria, remisión a nivel de mayor complejidad y alta hospitalaria. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados. Se incluyeron 19 mujeres (59,4%) y 13 hombres (40.6%), quienes firmaron consentimiento informado. Todos los pacientes pertenecieron al régimen subsidiado e ingresaron sin deterioro neurológico que impidiese realizar su propia higiene bucodental, aunque en algunos pacientes se requirió el apoyo de personal de enfermería o de familiares. El 50% ingresaron con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Al realizar el examen intraoral se observó que 46,7% presentaron normalidad, el 50,0% de los pacientes utilizaron dentadura completa removible superior y el 68,8% no utiliza ninguna prótesis inferior. El 15,6% fueron remitidos a otra institución de salud de mayor complejidad, mientras que, el 65,6% fueron dados de alta de la institución. Un paciente falleció durante la estancia hospitalaria (3,1%).

Conclusión. Las patologías bucodentales más frecuentemente encontradas en los pacientes hospitalizados fueron: gingivitis, signos de enfermedad periodontal, candidiasis, aftas, úlceras, absceso, herpes.

PALABRAS CLAVE. *Higiene Bucal; Enfermedades de la Boca; Hospitalización; Odontopatías; Medicina Oral.*

ABSTRACT.

Introduction. In the hospitalized patient, it is important to identify and control oral health conditions that could worsen their medical outcome. Objective: to describe the sociodemographic, medical, hospital outcome and oral health factors of hospitalized patients in a first level unit of complexity in Metrosalud E.S.E, Medellín, during the year 2019.

Methods. A cross-sectional, descriptive stud was performed. A general dental evaluation was performed on hospitalized patients. Variables were identified: COP, gingivitis, thrush, candidiasis, signs of periodontal disease, herpes, abscess, TMJ status and need for dental prostheses. Information from the medical history was collected regarding: hospital stay, medical history, drugs, in-hospital death, remission at the level of greater complexity and hospital discharge. Descriptive statistics was used.

Results. 19 women (59.4%) and 13 men (40.6%) were included, who signed an informed consent. All patients belonged to the subsidized regime and were admitted without neurological impairment that prevented them from performing their own oral hygiene, although in some patients the support of nursing staff or relatives was required. 50% were admitted with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). During the intraoral examination, it was observed that 46.7% presented normality, 50.0% of the patients used upper removable complete dentures and 68.8% did not use any lower prostheses. 15.6% were referred to another health institution of greater complexity, while 65.6% were discharged from the institution. One patient died during the hospital stay (3.1%).

Conclusion. The most frequently encountered oral diseases in hospitalized patients were: gingivitis, signs of periodontal disease, candidiasis, thrush, ulcers, abscess, herpes.

KEYWORDS. *Oral Hygiene; Mouth Diseases; Hospitalization; Tooth Diseases; Oral Medicine.*

INTRODUCCIÓN.

La Asociación Dental Canadiense señala que la salud bucal “es el estado en que las estructuras relacionadas de la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza”. Sheiham et al, afirma que cualquier problema que altere el estado bucal puede afectar a las personas de manera física y psicológica, causando diferentes complicaciones a nivel sistémico y dificultando su la calidad de la vida (1).

Se entiende que la persona con enfermedad sistémica enfrenta la desesperanza de recuperación de su salud general, ya que estos padecimientos pueden producir incapacidad residual dejando secuelas psicológicas y físicas que reducen su calidad de vida. Ellos expresan frecuentemente que pasan de estar en un estado de control de la enfermedad, a presentar una descompensación grave de su salud y en muchos de los casos se requiere que estén hospitalizados; muchas veces llegan al hospital en malas condiciones de salud (2).

Los pacientes hospitalizados presentan mayor riesgo de patología bucodental, debido al consumo excesivo de medicamentos, causando infecciones o alteraciones de las funciones del sistema estomatognático. La enfermedad bucal puede agravar el proceso de incapacidad del paciente hospitalizado disminuyendo la posibilidad que éste solicite asistencia odontológica, pues este tipo de servicios clásicamente se han prestado en el escenario de la consulta externa, por fuera del servicio de hospitalización, lo que puede generar complicaciones en la salud bucodental que podrían afectar la condición sistémica del usuario hospitalizado (3,4).

El deterioro de la funcionalidad, del estado general y de la autonomía para practicar su higiene oral, que los pacientes hospitalizados pueden presentar, pueden ocasionar un ciclo de limitaciones y restricciones que terminan en dependencia de los cuidadores, donde los cuidados de la higiene bucal se vuelven responsabilidad de los servicios de enfermería, y familiares, quienes no siempre poseen conocimientos y habilidades para atender las necesidades de estos pacientes (4).

Según el ENSAB IV las patologías bucales no deben entenderse como eventos clínicos aislados, sino como parte de procesos crónicos que impactan la salud en general. El proceso salud-enfermedad-atención bucal, no es sólo un campo de interacción paciente–profesional en el escenario de un consultorio odontológico (5).

Esto toma mayor importancia cuando se trata de un paciente hospitalizado, aislado de su rutina diaria en casa, donde puede verse con dificultades para realizar sus

prácticas de higiene bucodental o donde, por su condición médica esto no es posible. Además, el personal médico y de enfermería puede no estar capacitado para proveer atención odontológica en el escenario de una hospitalización prolongada, en el que, por otro lado, no se suele tener acompañamiento de un odontólogo para tratar afecciones bucodentales que requieren ser atendidas de manera prioritaria, con mayor razón en el paciente hospitalizado que no puede asistir a una consulta externa ni desplazarse hasta una unidad odontológica (6,7).

Así, la atención a estos pacientes se ha constituido como un área de conocimiento en constante expansión, esto supone un reto profesional ya que los métodos y técnicas habituales de la odontología deben adaptarse de forma eficaz y segura para lograr un tratamiento que apoye el estado de salud general del paciente hospitalizado, tratando infecciones bucales y otras condiciones que pueden presentarse en estos usuarios, mejorando así su calidad de vida (8).

La valoración bucodental del paciente hospitalizado es importante, en la medida en que se pueden identificar problemas de higiene bucodental o lesiones ya instauradas, además de detectar los factores de riesgo que puedan influir y/o modificar el estado de la cavidad bucal del paciente hospitalizado. Esta valoración permitirá entonces determinar la evolución de la alteración que se presente y la planeación de los protocolos y actividades de cuidados en salud bucal del adulto hospitalizado (9,10).

Algunas comorbilidades, así como ciertas condiciones médicas crónicas, pueden tener implicaciones específicas para el manejo dental de los pacientes hospitalizados. Por ejemplo, es conocido que, la enfermedad periodontal se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y artritis reumatoide, las cuales pueden ser comorbilidades en los pacientes adultos hospitalizados (11).

Las enfermedades bucodentales afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas), siendo el trastorno más prevalente la caries dental. Además, se estima que la periodontopatía puede ocasionar la pérdida de los dientes hasta ocasional un edentulismo total (12).

Las enfermedades sistémicas y las afecciones de salud bucal relacionadas con ellas no solo serán unas de las principales causas de morbilidad en todo el mundo para el año 2020. Además, si no se gestiona con éxito, puede convertirse en uno de los problemas más costosos que enfrentan los sistemas de salud. Existe una consecuente falla en formular políticas de salud bucal, solo unos pocos países han declarado metas y objetivos operativos específicamente para la promoción y atención de la salud bucal, estas deben ser parte integral de las políticas de salud

nacionales y comunitarias y debe vincularse a políticas en áreas como educación, nutrición, prevención, rehabilitación y salud social (1).

El objetivo del presente estudio fue describir los factores sociodemográficos, médicos, de desenlace hospitalario y de salud bucodental de los pacientes hospitalizados en el primer nivel de complejidad de la UPSS San Antonio de Prado de Metrosalud, durante el segundo semestre de 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Estudio cuantitativo transversal, descriptivo. Se efectuó un censo que incluyó a todos los pacientes hospitalizados en la unidad de primer nivel de atención de la red de Metrosalud en el corregimiento San Antonio de Prado del municipio de Medellín, durante julio a octubre de 2019.

Los Criterios de inclusión fueron: pacientes adultos (de 18 años o más), hospitalizados por presentar alguna patología médica, hospitalizados en primer nivel de complejidad, que aceptaran participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: gestantes, usuarios ingresados para cuidado hospitalario posterior a cirugía oral o maxilofacial realizada durante un lapso de tiempo menor de 3 meses previo a su hospitalización, pacientes con trauma oral o maxilofacial, usuarios inconscientes o bajo efectos de sedación en el momento de la evaluación del odontólogo.

Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de información:

- 1) Odontograma y ronda estomatológica intrabucal, que permitió la identificación, mediante fuente primaria (exploración odontológica básica), de las siguientes variables: aftas, herpes, signos de enfermedad periodontal, enfermedad gingival, úlceras bucales, candidiasis, absceso, síntomas y signos asociados a patología de la ATM (articulación temporo-mandibular) como: chasquido, dolor a la palpación, movilidad limitada mandibular, situación de prótesis dental superior, situación de prótesis dental inferior, necesidad de prótesis dental superior e inferior, número de dientes cariados, obturados, perdidos (COP), número de dientes sanos.
- 2) Encuesta dirigida a los pacientes, que permitió la medición, mediante fuente primaria, de las siguientes variables: persona a cargo de higiene bucal, lavado con enjuague bucal, frecuencia de uso de la seda dental, frecuencia de cepillado diario dental.
- 3) Formulario de recolección de información de historia clínica médica (fuente secundaria, información retrospectiva) la cual permitió la identificación de las siguientes variables referentes a hospitalización actual: diagnóstico de ingreso a hospitalización, tipo de seguridad social, entidad aseguradora, ocupación, escolaridad, antecedentes médicos y cáncer, antibióticos formulados, medicamentos (insulina, antihipertensivos, diuréticos, corticoesteroides, broncodilatadores, corticoides inhalados, heparina u otros

anticoagulantes), y desenlaces hospitalarios como: muerte, remisión médica a nivel de mayor complejidad y alta hospitalaria. Estos datos se recolectaron a partir de la información consignada en la última nota de la historia clínica médica de la misma hospitalización en la cual el paciente fue examinado.

Se realizó una prueba piloto con tres pacientes, con el fin de verificar la pertinencia, en trabajo de campo, de la medición de las variables a estudio y la forma adecuada de consignar los resultados y opciones de respuesta de las mismas. En caso de no encontrarse las variables de interés en la historia clínica, no fue posible su medición, por lo que no fueron tenidas en cuenta para la fase de recolección de información.

El procedimiento empleado fue el siguiente: se detectaron en la ronda diaria hospitalaria de medicina general, con ayuda de estudiantes de odontología de la FUAM en la UPSS San Antonio de Prado los pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para describir el estado de salud bucal de los pacientes se les realizó un examen bucal utilizando instrumental básico, espejo, explorado, teniendo en cuenta todas las normas de bioseguridad y de esterilización de Metrosalud. Se registraron alteraciones en dientes y en tejidos blandos de la cavidad bucal. Posterior a la revisión odontológica, se aplicó el cuestionario a cada paciente. Seguidamente, se recolectó la información de las variables médicas a partir de las historias clínicas sistematizadas en el servicio de hospitalización.

Los investigadores realizaron un informe de las patologías de salud bucal diagnosticadas en la ronda hospitalaria, y dieron copia del mismo al equipo médico de la institución. El examen odontológico fue voluntario y los pacientes firmaron el consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas y el Comité de investigaciones de Metrosalud E.S.E, y se siguió los principios éticos que rigen la investigación en seres humanos según la Declaración de Helsinki (13) y fue clasificado como investigación con riesgo mínimo según la Resolución Colombiana 8430 de 1993 (14).

Toda la información obtenida de los instrumentos fue organizada y tabulada en el programa Excel de Microsoft Office Professional versión 2016 con licencia original vigente. La sistematización y el análisis de datos se llevó a cabo en el paquete estadístico R Studio Versión 1.1.456 – © 2009-2018 RStudio, Inc., con licencia *creative commons* abierta de uso libre y gratuito. Se efectuó un análisis exploratorio de datos y posteriormente análisis descriptivo, con medidas de frecuencias absolutas y porcentuales para las variables cualitativas y con medidas de resumen para las cuantitativas.

RESULTADOS.

En el período de observación se incluyeron un total de 32 pacientes, de los cuales 19 fueron mujeres (59,4%). La media de la edad fue de 60,7 años (desv. Estándar

= 20,58). Todos los pacientes pertenecieron al régimen subsidiado. Todos los usuarios ingresaron al hospital conscientes y alertas, sin deterioro neurológico que impidiese realizar su propia higiene bucodental, aunque en algunos pacientes con soporte de oxígeno se requirió el apoyo de personal de enfermería o de familiares acompañantes. Otras características sociodemográficas y médicas de los pacientes se encuentran detalladas en la tabla 1.

Tabla 1. Variables sociodemográficas y médicas de los pacientes hospitalizados en UPSS San Antonio de Prado, Metrosalud, 2019.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia porcentual (%)	
Escolaridad	Primaria	13	40,6	
	Secundaria	17	53,1	
	Técnica	2	6,3	
Ocupación	Ama de Casa	11	34,4	
	Desempleado	1	3,1	
	Estudiante	1	3,1	
	Habitante de calle	5	15,6	
	Paciente en condición de discapacidad	1	3,1	
	Pensionado	1	3,1	
	Sastre	1	3,1	
	Trabajador	4	12,5	
	Trabajador Informal	7	21,9	
	Alianza Medellín Antioquia	30	93,8	
	Medimas eps	1	3,1	
Entidad aseguradora	Savia salud	1	3,1	
	Diagnóstico de hospitalización	Anemia de tipo no especificado	1	3,1
		Carcinoma de vías biliares intra hepáticas	1	3,1
Celulitis facial de origen odontogénico		1	3,1	
Dolor abdominal a studio		1	3,1	
Enfermedad gastrointestinal		2	6,3	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) descompensada		16	50,0	
Fractura del cuello del fémur		1	3,1	
Hipertensión arterial descompensada		1	3,1	
Infección de vías urinarias		5	15,6	
Osteosíntesis de cadera derecho		1	3,1	
Otras complicaciones especificadas de la atención médica y quirúrgica		1	3,1	
Úlcera crónica de la piel no clasificada en otra parte		1	3,1	
Antecedentes médicos		Insuficiencia renal crónica	4	12,5
	Hipertensión arterial	9	28,1	
	Neumonía reciente	5	15,6	
	Diabetes mellitus	2	6,3	

	Asma	2	6.3
--	------	---	-----

Fuente: elaboración propia del investigador.

Otros antecedentes médicos de importancia que se registraron fueron: Epilepsia, Tuberculosis, Sífilis latente indeterminada, Artritis Reumatoidea, Historia de cáncer, cada uno de ellos con una frecuencia de un paciente (3,1%). Los medicamentos más frecuentemente formulados a los usuarios fueron: Ipratropio (n = 16, 50%), Betametasona (n = 5, 15,6%), Salbutamol (n = 15, 46,9%) y corticoides sistémicos (n = 92, 8,1%). Los antibióticos más comúnmente usados fueron: Ceftriaxona (n = 4, 12,5%), Gentamicina, Azitromicina, Ciprofloxacina, Ampicilina-Sulbactam (n = 3, 9,4%, para cada uno) y amoxicilina (n = 2, 6,3%).

Con respecto al desenlace final de los pacientes, el 15,6% (n = 5) fueron remitidos a otra institución de salud de mayor complejidad (II o III nivel de atención de la red de prestación de Metrosalud E.S.E), mientras que, el 65,6% (n = 21) fueron dados de alta de la institución. Por otra parte, un paciente falleció durante la estancia hospitalaria (3,1%).

Las variables sociodemográficas y médicas cuantitativas se observan en la tabla 2.

Tabla 2. Variables sociodemográficas y médicas (cuantitativas) de los pacientes hospitalizados en UPSS San Antonio de Prado, Metrosalud, 2019.

Variable	Prueba de normalidad (Shapiro Wilk)	Estadísticos de resumen	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	0,119	Media= 60,66 Desv. Estándar= 20,58	20	94
Días de estancia hospitalaria	0,000	Mediana = 12 IQR = 28	1	247
Talla	0,160	Media= 154,88 Desv. Estándar= 11,330	120	175
Peso	0,210	Media= 61,13 Desv. Estandar= 12,344	32	87
Tensión arterial media	0,070	Media= 88,81 Desv. Estandar= 16,113	62	140
Temperatura	0,000	Mediana= 37,000 IQR= 1,0	32,0	39,0
Frecuencia cardíaca	0,414	Media= 88,25 Desv. Estandar= 16,408	60	133
Frecuencia Respiratoria	0,000	Mediana= 20,00 IQR= 5	12	40
Saturación de oxígeno	0,010	Mediana= 92,00 IQR= 14	70	99

Fuente: elaboración propia del investigador.

Los hallazgos de salud bucodental se detallan en la tabla 3. La mediana de dientes cariados fue de: 0,00 (IQR = 3; Mín. = 0; Máx. = 11; valor p Shapiro Wilk = 0,00), dientes obturados: 0,00 (IQR = 2; Mín. = 0; Máx. = 10; valor p Shapiro Wilk = 0,00), dientes perdidos: 20,5 (IQR = 27; Mín. = 0; Máx. = 28; valor p Shapiro Wilk = 0,00), dientes sanos: 0,00 (IQR = 20; Mín. = 0; Máx. = 28; valor p Shapiro Wilk = 0,00)

Tabla 3. Variables de salud bucodental de los pacientes hospitalizados en UPSS San Antonio de Prado, Metrosalud, 2019.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia porcentual (%)
Cepillado diario de dientes	Sí	27	84,4
	No	5	15,6
Frecuencia diaria de cepillado dental	1 vez al día	4	12,5
	2 veces al día	9	28,1
	3 veces al día	15	46,9
	Ninguna vez	4	12,5
Uso de seda dental	Sí	3	9,4
	No	29	90,6
Frecuencia diaria de uso de seda dental	1 vez al día	3	9,4
	Ninguna vez al día	29	90,6
Lavado con enjuague bucal	Sí	4	12,5
	No	28	87,5
Persona a cargo de su higiene bucal	El mismo paciente	29	90,6
	Familiar	3	9,4
Examen extraoral	Úlcera, inflamación, erosión, fisuras en labio	1	3,1
	Úlcera, inflamación, erosión, fisuras en mejilla o barbilla	1	3,1
	Adenopatías en cuello	2	6,3
	Examen extraoral normal	28	87,5
Examen intraoral	Úlcera	3	9,4
	Candidiasis	2	6,3
	Aftas	2	6,3
	Herpes	2	6,3
	Signos de enfermedad periodontal	4	12,5
	Enfermedad gingival	3	9,4
	Absceso	1	3,1
	Examen intraoral normal	15	46,7
Articulación temporomandibular	Chasquido	6	18,8
	Dolor a la palpación	3	9,4
Situación de prótesis superior	Dentadura completa removible	16	50,0
	Ninguna prótesis	16	50,0
Situación de prótesis inferior	Dentadura completa removible	10	31,3
	Ninguna prótesis	22	68,8
Necesidad de prótesis superior	Ninguna prótesis	13	40,6
	Prótesis parcial	4	12,5
	Prótesis total	14	43,8
Necesidad de prótesis inferior	Ninguna prótesis	14	43,8
	Prótesis parcial	5	15,6
	Prótesis total	12	37,5

Fuente: elaboración propia del investigador.

DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos muestran que después de haberse aplicado la metodología y llevarse a cabo el estudio, en el período de observación se incluyeron un total de 32 pacientes, de los cuales 19 fueron mujeres (59,4%). Todos los pacientes pertenecieron al régimen subsidiado. De estos pacientes, algunos fueron remitidos a una institución de salud de mayor complejidad, mientras que otros fueron dados de alta de la institución y un menor porcentaje falleció.

Cabe destacar que no se pudo definir la asociación con las variables dependientes tales como: muerte, alta o remisión, ya que el tamaño de muestra fue escaso y no permitió obtener una asociación estadísticamente significativa, generando limitaciones para la realización de análisis bivariado y multivariado.

En base a la literatura revisada, se menciona que se observan problemas de higiene bucodental en los pacientes hospitalizados en un centro de larga estancia, y que el 100% de los pacientes estudiados necesitaron atención bucodental en dicha investigación (15).

Se pudo observar que, en los pacientes hospitalizados en el presente estudio se presentó una alta prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la cual se caracteriza por la obstrucción en el flujo de aire (broncoconstricción, tapones de moco e inflamación), en donde se tienen implicaciones con el estado de salud bucal de los pacientes hospitalizados, comparados con artículos científicos esta patología va a llevar a tener alteraciones bucodentales como: enfermedad periodontal, caries dental, candidiasis y xerostomía encontrándose una fuerte relación entre la xerostomía, inmunosupresión y efectos antiinflamatorios producidos por los medicamentos. Encontrándose también erosión del esmalte dental, que se asocia al reflujo gastro-esofágico, ingesta de bebidas ácidas debido al sabor de algunos medicamentos o la sed excesiva y el nivel de pH de los medicamentos (16).

Según los hallazgos encontrados en el examen intrabucal se observó que los pacientes presentan dificultad para la masticación y deglución de los alimentos, y en la población mayor de 65 años hay altos porcentajes de personas completamente edéntulas o parcialmente edéntulas, estos problemas se dan incluso en países de Europa con altos recursos económicos, sanitarios y sociales que tratan a sus poblaciones edéntulas con prótesis bucales. Se calcula que entre un 50% o 60% de pacientes tienen problemas de edentulismo en la población –Suiza (59,4%), Suecia (44%), Noruega (57%), Finlandia (60%). De todos estos pacientes, entre el 50 y 70% son portadores de algún tipo de prótesis (completas, parciales, prótesis sobre implantes, rehabilitaciones), lo que quiere decir que hay grandes grupos de la población mayor de 65 años que no llevan ningún tipo de prótesis. encontrándose en los pacientes las dificultades en la alimentación y problemas masticatorios, debido a que la trituración del alimento no es adecuada y la salivación del bolo alimenticio es, en muchos casos, escasa por xerostomía u otras causas (17).

Se evidencio que los hábitos de salud oral en estos pacientes y de sus cuidadores es baja, ya que no tienen el debido conocimiento sobre cómo realizar su higiene

bucodental y comparándose con artículos se puede encontrar que en otras unidades hospitalarias se encontró que hay problemas de higiene bucodental en donde los profesionales, familiares y cuidadores deben tomar conciencia del problema, ya que a veces la higiene bucodental pasa a un segundo plano por su enfermedad (15).

Como resultado de la investigación presentada, se puede concluir que no fue posible establecer una relación entre las enfermedades bucodentales y las enfermedades sistémicas, debido a que el tamaño de muestra fue muy pequeño y los resultados obtenidos no presentaban ninguna relevancia que indicara que por causa de alguna afección bucal se empeorara el estado sistémico del paciente afectando su desenlace final.

Por otro lado, los pacientes que se encontraban hospitalizados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) al ser evaluados intra-oralmente se observó que presentaban algunas patologías bucodentales como: gingivitis, signos de enfermedad periodontal, candidiasis, aftas, úlceras, absceso, herpes, lo cual evidencia que la higiene bucal que los mismos pacientes se estaban realizando no era la más adecuada.

Se pretende que los pacientes que se encuentren hospitalizados por enfermedad general y que puedan presentar alguna patología bucodental que sea importante para el desenlace final del paciente, deberá ser atendida de manera prioritaria por un odontólogo que pueda acudir al escenario intramural y no esperar a que el paciente regrese de nuevo a una unidad odontológica, una vez le den el alta hospitalaria.

De esta manera, se pretende aportar elementos de reflexión para la eliminación de barreras de accesibilidad y oportunidad para el uso del servicio odontológico dentro del hospital cuando sea necesario y no esperando a que el paciente se acerque por la consulta externa, dado que muchos de los pacientes que requieren atención odontológica urgente o prioritaria, no pueden movilizarse hacia un consultorio o pueden encontrarse con condiciones de salud precarias que los obligue a permanecer en hospitalizaciones frecuentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Abecé sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”. Bogotá Dic 2014. [Documento oficial en internet, citado 7 de octubre de 2019]. Págs. 1-12.
2. Lopera M, Eugenia M. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. Index Enferm. 2008;17(4):231-5.

3. Harnagea H, Couturier Y, Shrivastava R, et al. Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care: a scoping review. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016078. doi:10.1136/bmjopen-2017-016078.
4. Muñoz AD, Flores AP, Cueto UA, Barraza SA. Salud bucodental de postrados severos. *Int. J. Odontostomat*. 2012;6(2):181-187.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL ENSAB IV Para saber cómo estamos y saber qué hacemos. Bogotá. 2012 [Documento Oficial en Internet Consultado 01 oct 2018]. Págs. 1-381.
6. Kim JK, Baker LA, Davarian S, Crimmins E. Oral health problems and mortality. *J Dent Sci*. 2013;8(2):10.1
7. Gil-Montoya JA, Ferreira de Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clinical Interventions in Aging*. 2015;10:461-467. doi:10.2147/CIA.S54630
8. Moles Julio P, Arnau Marco E. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media/larga estancia. *Revista científica de enfermería*. 2013;(06):1-29
9. Genoveva CBL, Vicenta MM, Elena MM, Remedios MC. Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. [Documento en Internet, citado 16 septiembre 2018]:10.
10. Lim MA, Borromeo GL. Special Needs Dentistry: Interdisciplinary Management of Medically-Complex Patients at Hospital-Based Dental Units in Tasmania, Australia. *Int J Med Res Health Sci* 2017, 6(6): 123-131
11. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra, 2019. [página web, acceso 8 de noviembre de 2019]. Aprox. 10 pantallas.
12. Organización Mundial de la Salud. Oral Health in ageing societies. Integration of oral health and general health. Ginebra: 2006. [Documento oficial en internet, acceso el 7 de noviembre de 2019]. Págs. 1-59.
13. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194. doi:https://doi-org.bdigital.ces.edu.co:2443/10.1001/jama.2013.281053
14. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución 8430. Bogotá D.C. Oct 4 de 1993. [Documento oficial en internet, acceso 6 noviembre de 2019]; Págs. 1-19.
15. Moles Julio P, Arnau Marco E. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media/larga estancia. [Internet. Consultado el: 26/11/2019] *Revista Científica de Enfermería*. 2013;6(1):1-29. Disponible en:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/66998/art_original_evaluac_higiene_bucal_pacientes_hosp_media_larga_estancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Cedeño M J.A.; Rivas R., N.; Tuliano C., R.A. Manejo odontológico del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial. [Internet, Consultado el: 26/11/2019] Acta Odontológica Venezolana.2013;51(2):1-10. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-22/>
17. Martínez Vázquez de Parga JA, Celemín Viñuela A, Garrido Fernández MD, López Morales MB, Martínez Vázquez de Parga F. Dieta blanda en los edéntulos y situaciones clínicas con alteraciones en la masticación y deglución [Internet, Consultado el: 26/11/2019] Gaceta dental: Industria y profesiones. 2015;269(1):108-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5414294>