

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



ANALISIS DE LA UTILIZACION DE LA CLINICA DENTAL POR
LA POBLACION DE TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD
EMILIANO PONCE EN 1986

Por

MARIA VICTORIA AROSEMENA V

Trabajo de tesis para optar al título de Maestro en
Salud Pública con Enfoque en Administración, Organi-
zación y Planificación de los Servicios de Salud

Panamá, República de Panamá

1987

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



ANALISIS DE LA UTILIZACION DE LA CLINICA DENTAL POR
LA POBLACION DE TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD
EMILIANO PONCE EN 1986

Por

MARIA VICTORIA AROSEMENA V.

Trabajo de tesis para optar al título de Maestro en
Salud Pública con Enfoque en Administración, Organi-
zación y Planificación de los Servicios de Salud.

Panamá, República de Panamá

1987

A mis hijos JORGE y VANESSA MARIE;
a mis queridos padres, LUIS CARLOS
AROSEMENA F. y CONCEPCION VILLACRES
DE AROSEMENA, fuentes de constante
inspiración.

AGRADECIMIENTOS

Mi eterno agradecimiento al Doctor Everardo González Gálvez, Profesor de Medicina Preventiva y Social de la Universidad de Panamá, bajo cuya dirección he realizado la investigación que presento. Sus oportunos consejos, su guía y constante estímulo fueron fundamentales para llevar a feliz término este trabajo.

Agradezco a la Doctora Enelka González de Samudio, Jefa del Departamento de Salud Bucal, del Ministerio de Salud, por su atinada orientación y sus experimentadas observaciones a la vez que su interés por que el presente trabajo sea un grano de arena que contribuya a la formación de futuras generaciones de profesionales.

Al Ingeniero Alvaro Antadillas, Profesor de la Escuela de Salud Pública, de la Facultad de Medicina, agradezco su dedicación e interés y sus brillantes observaciones.

INDICE GENERAL

	PAGINA
INTRODUCCION	xxi
PRIMERA PARTE	
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	1
A. Descripción del Problema	2
B. Justificación de la Investigación	9
C. Objetivos del Estudio	11
1. Objetivos generales	11
2. Objetivos específicos	11
CAPITULO II MARCO TEORICO	13
A. La Cavidad Bucal en Pacientes de la Tercera Edad	15
1. La caries dental	15
2. Las enfermedades periodontales	16
3. El cáncer bucal	17
B. La Clínica Dental	19
1. Creación del Departamento de Odontología.	19
2. Programa de Tercera Edad.	20
3. Actividades de la Clínica Dental	20
C. Costo de las Actividades Dentales	23
SEGUNDA PARTE	
CAPITULO III METODOLOGIA	34
A. Descripción del Area de estudio	35
B. Tipo de Investigación.	35
C. Duración del Estudio.	36
D. Dificultades de la Investigación.	37

	PAGINA
CAPITULO IV PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	38
A. Característica del Universo Estudiado	39
1. Volumen	39
2. Estructura	39
3. Procedencia	44
4. Ocupación	47
5. Beneficio de Seguro Social	47
B. Utilización de la Clínica Dental por la población de Tercera Edad.	52
1. Tipo de consulta	57
2. Tipo de atención	60
3. Tipo de tratamiento	60
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
A. Conclusiones	69
B. Recomendaciones	71
APENDICE	74
ANEXO	79
BIBLIOGRAFIA	97
GLOSARIO DE TERMINOS	109

INDICE DE CUADROS

INDICE DE CUADROS

CUADRO NUMERO

1	Población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según Sexo. Panamá. 1986.	40
2	Distribución de la población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según su condición dental. Panamá. 1986.	42
3	Distribución de la Población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según Procedencia. Panamá. 1986.	45
4	Población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según Ocupación. Panamá. 1986.	48
5	Población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según beneficio del Seguro Social. Panamá. 1986.	50
6	Distribución por mes de las consultas Odontológicas brindadas a la población de Tercera Edad atendida en el Centro de Salud Emiliano Ponce. Panamá. 1986.	53
7	Primeras Consultas y Consultas Subsecuentes Dentales brindadas a la Población de Tercera Edad atendida en el Centro de Salud Emiliano Ponce según su Grupo de Edad. Panamá. 1986.	55

CUADRO NUMERO	PAGINA
8 Población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce, según Tipo de Atención Recibida. Panamá. 1986	58
9 Distribución de la población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según tipo de tratamiento curativo recibido. Panamá. 1986.	62
10 Distribución de la población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce según tipo de tratamiento preventivo recibido. Panamá. 1986.	63

INDICE DE GRAFICAS

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA NUMERO

1	Distribución Porcentual de la Población de la Tercera Edad, por sexo, según edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	41
2	Distribución Porcentual de la Población de la Tercera Edad, según su condición dental, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	43
3	Distribución Porcentual de la Población de la Tercera Edad, por lugar de procedencia, según edad, atendidas en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	46
4	Distribución Porcentual de la Población de la Tercera Edad, por ocupación, según edad, atendidas en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	49
5	Distribución Porcentual de la población de la Tercera Edad, según beneficio del Seguro Social, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	51
6	Distribución Porcentual de las consultas odontológicas brindadas a la población de la Tercera Edad, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	54

GRAFICA NUMERO		PAGINA
7	Distribución Porcentual de las consultas, según tipo, brindadas a la población de la Tercera Edad, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	56
8	Distribución Porcentual de la población de Tercera Edad según tipo de atención recibida, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	59
9	Distribución Porcentual de la Población de la Tercera Edad según tipo de tratamiento curativo recibido, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	66
10	Distribución Porcentual de la población de Tercera Edad, según tipo de tratamiento preventivo recibido, atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.	67

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE FIGURAS

FIGURA NUMERO

1	Paciente de Tercera Edad que acude a buscar atención al Centro de Salud Emiliano Ponce.	25
2	Pacientes esperando turno para recibir atención en los Programas Infantil y Adulto ante las ventanillas del Departamento de Registros Médicos y Estadística.	25
3	Confección de la ficha clínica integral a un paciente de Tercera Edad en el Departamento de Registros Médicos y Estadística.	26
4	Pacientes citados para actividades curativas en la Sala de Espera del Departamento de Odontología.	26
5	Examen y diagnóstico de la cavidad bucal de una paciente de Tercera Edad en el Departamento de Odontología.	27
6	Odontólogo y auxiliar dental en momentos en que toman radiografías a paciente de Tercera Edad en el Departamento de Odontología.	27
7	Asistente dental dando charla preventiva y enseñando la técnica del cepillado dental a paciente de Tercera Edad en el Departamento de Odontología.	28

FIGURA NUMERO		PAGINA
8	Manipulador de alimentos de Tercera Edad quien es paciente del programa del Centro de Salud Emiliano Ponce.	28
9	Manipuladora de alimentos cuyo puesto de frituras está ubicada en área cercana al Centro de Salud.	29
10	Persona de Tercera Edad quien reside en casa condenada cercana al Centro de Salud Emiliano Ponce.	29
11	Aspecto de casa condenada ubicada en el Barrio del Marañón, Corregimiento de Calidonia.	30
12	Vivienda condenada en avanzado estado de deterioro, en cuyos cuartos vive un número considerable de pacientes de Tercera Edad.	30
13	Edificio de mampostería de cuatro pisos en el Corregimiento de Calidonia, apartamentos donde residen pacientes de Tercera Edad.	31
14	Casa condenada aún habitable en el Corregimiento de Calidonia.	31
15	Escuelas cercanas al Centro de Salud Emiliano Ponce, donde se realiza el Programa de Salud Escolar a la población infantil del Corregimiento de Calidonia.	32
16	Casas condenadas en el Corregimiento de Calidonia.	32
17	Casa condenada en el Corregimiento de Calidonia.	33

INTRODUCCION

La salud de la cavidad bucal y su funcionamiento adecuado constituyen, sin duda alguna, una medida de la calidad de la vida.

La conservación de la función masticatoria en el individuo y la capacidad de comunicación como consecuencia de la presencia de dientes naturales en una cavidad bucal saludable dignifica y enriquece la Tercera Edad.

Los servicios de salud deberán, por lo tanto, proponer estrategias encaminadas a afrontar integralmente, los problemas de las personas de Tercera Edad como uno de los grupos prioritarios, dadas las implicaciones físicas, mentales y sociales que existen en torno al envejecimiento.

"La atención primaria de salud constituye la estrategia clave para el logro de la meta salud para todos en el año 2,000. Consiste en que el Estado pone al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud socialmente aceptable de modo tal que tienda a disminuir las desigualdades y en forma que resulte proporcionada a los recursos de la sociedad y asegure la plena participación de la comunidad; el acceso de ésta a todos los escalones de un sistema integrado con miras al mejoramiento continuo de la situación sanitaria de toda la población".¹

En la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1981 la Organización Mundial de la Salud señaló las metas globales de Salud Oral para el año 2,000:²

1. El 50% de los niños de 5 y 6 años de edad deberán estar libres de caries.
2. El promedio de dientes cariados a los 12 años no deberá ser mayor de 3.
3. El 85% de la población a los 18 años deberá tener todos sus dientes.
4. Reducción del 50% de los niveles actuales de desdentados entre los 35 y 44 años de edad.
5. Reducción del 25% de los niveles de desdentados a los 65 años de edad.
6. Establecer un sistema de datos para control y vigilancia de los cambios en salud oral.

Como actividades de Atención Primaria en Salud Oral, la Organización Panamericana de la Salud recomienda lo siguiente:

- Conocer por la investigación la realidad del país.
- Mejorar la educación en Salud Oral a través de la vinculación de la comunidad.
- Aplicación de medidas preventivas basadas en flúor y/o eliminación de placa.

- Tratamiento de caries y enfermedad periodontal.
- Rehabilitación.

Cada uno de los grupos humanos que constituye una sociedad se enfrenta ante distintas oportunidades para satisfacer sus necesidades y aspiraciones y, de acuerdo a sus condiciones de vida, se encuentra expuesto a distintos grupos de riesgos que afectan en diferentes grados su nivel de salud y de bienestar. Un segmento importante de nuestra sociedad está constituido por la población de edad avanzada la cual presenta un reto en lo que se refiere a la atención primaria en salud debido a sus limitaciones físicas, económicas, culturales y sociales.

Actualmente tanto en los Países Desarrollados como en los Países en Vía de Desarrollo, las poblaciones tienden a sobrevivir cada día más hasta edades más avanzadas como resultado de la reducción de las tasas de fecundidad, de mortalidad general, de mortalidad infantil y de las muertes ocasionadas por las enfermedades infecciosas.

La estructura de la población aparece en los Países Desarrollados como una pirámide de base angosta y el vértice amplio, tomando forma de ánfora lo que demográficamente indica que los países, a medida que se van desarrollando, evolucionan en forma tal que se incrementa la es-

peranza de vida al nacer y aumenta el porcentaje de personas en edades productivas y en edades avanzadas. La estructura de la población de Países en Vías de Desarrollo se caracteriza por tener la base de la pirámide ancha con alto porcentaje de población joven y bajo porcentaje de población en edades avanzadas. Esto parece indicar que las diferentes actividades realizadas por la Salud Pública constituyen un arma de doble filo ya que incrementan significativamente los grupos etareos de edades avanzadas lo que trae como consecuencia un aumento en la incidencia de enfermedades degenerativas crónicas que se dan de preferencia en estas edades.

El perfil demográfico de América Latina para el año 2,000 tendrá como elementos importantes un crecimiento intenso con marcada tendencia a la disminución de las tasas de fecundidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer.

Por lo tanto se estima un aumento en el proceso de envejecimiento de la población como consecuencia de la disminución en las tasas de natalidad disminuirá en un 18% por cada 1,000 habitantes en América Latina y de igual forma se pronostica que la tasa de mortalidad disminuirá en un 36% en esta misma región del mundo. Como consecuencia de esto, en 19 países del área, la esperanza de vida alcan-

zará en promedio 70 años o más y la población de 15 a 64 años de edad representará el 58% de la población que tendrá América Latina en el año 2,000.³

La República de Panamá no será excepción, ya que las personas en el grupo de edad de 60 años y más que actualmente representan el 63 por ciento de la población aumentará a un 8 por ciento de acuerdo a las proyecciones de población efectuadas por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud.

No hay duda que esta evolución demográfica, permite preveer cambios que se producirán en la población del futuro, pone en sobreaviso sobre sus necesidades odontológicas y las acciones de promoción que deberán realizarse desde el presente para que la población conserve su boca en buen estado de salud.

Aunque las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un serio problema de Salud Pública que afectan a todos los grupos de edad existe un abismo entre las necesidades dentales y la demanda por atención dental. Aunque los odontólogos reconocen que la visita periódica es esencial para el mantenimiento adecuado de la salud bucal, de acuerdo a estudios realizados en los Estados Unidos, sólo del 41 al 50% de todas las personas visitan al odontólogo al menos

una vez por año. La razón para tan baja tasa de utilización es el alto precio de la atención dental.

Diversos autores han encontrado que la demanda de atención dental generada por personas de 60 años y más se relaciona significativamente a factores diversos como: el nivel del ingreso familiar, la existencia de una instalación de salud accesible, la disponibilidad de odontólogos en la instalación, la percepción individual de problemas bucales y el costo de los servicios de salud.

Utilización se puede considerar sinónimo de demanda atendida, es decir, necesidad expresada atendida. El conocimiento de la utilización de los servicios odontológicos disponibles por los pacientes de Tercera Edad permitirá indagar los posibles factores determinantes de la utilización.

Las variables seleccionadas para estudiar el tipo y grado de utilización de los servicios dentales en el presente estudio se basan en la información disponible que se anota en la hoja de Registro Diario del profesional que brinda la atención odontológica. Se estudió el tipo de consulta (primera y subsecuente), el tipo de atención recibida (urgencia, no urgencia) y el tipo de tratamiento recibido (preventivo, curativo).

Este estudio podrá dar inicio a investigaciones tendientes

a establecer la relación entre las características socio-económicas del universo estudiado y el papel que han desempeñado éstas como factores condicionantes de la utilización que este grupo de la población dió a los servicios odontológicos del Centro de Salud Emiliano Ponce en 1986.

La calidad, la productividad y la eficiencia del Programa Nacional de Salud Bucal tendrá un impacto evidente sobre la población geronte del futuro ya que los adultos mayores de 60 años en el año 2,000, serán poseedores de un nivel de salud bucal que sus predecesores no conocieron.

Los nuevos ancianos serán más sanos, estarán mejor educados, gozarán de mejor nivel económico y conservarán parte de su dentadura natural.

Estas razones harán que la salud bucal y la demanda de atención dental sea diferente en los adultos ancianos del futuro.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud de la República de Panamá ha establecido la red nacional de servicios de salud, conformada por una cadena de establecimientos cuyo fin es la atención sanitaria en forma polivalente. Se atiende a la persona, a la comunidad y al ambiente.

El nivel ejecutor local, constituido por los Centros de Salud, presta atención a las poblaciones bajo su área de responsabilidad y de influencia. En cada centro de salud de la Región Metropolitana funciona un departamento de odontología cuyo equipo técnico y profesional brinda atención dental con actividades preventivas y curativas a la población demandante y a grupos programados cumpliendo con las normas establecidas en el Programa Nacional de Salud Bucal.

La población atendida en las Clínicas Dentales está constituida por todos los grupos de edad que se controlan a través de los programas que se brindan en los Centros de Salud.

La Región Metropolitana, tiene una población de 783,849 habitantes de la cual el 7% son personas de 60 años y más. La red de servicios de esta región está compuesta por hospitales, centros de salud, policlínicas y

subcentros de salud.

El Centro de Salud Emiliano Ponce, ubicado en el sector urbano de la Región Metropolitana, tiene bajo su responsabilidad la población de los Corregimientos de Bella Vista y Calidonia. La población total del Corregimiento de Bella Vista es de 31,434 habitantes de los cuales el 13% son personas de Tercera Edad. Calidonia, con 31,932, tiene también un porcentaje de 13% de población con 60 años y más.

La Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce funciona de lunes a viernes con un horario de 7 a.m. a 3 p.m. Se proporciona en este establecimiento de salud atención odontológica de Primer Nivel (Atención Primaria), Segundo Nivel (Atención Básica) y Tercer Nivel o Atención Integral. Este Centro de Salud cuenta con un cirujano máxilo facial quien atiende pacientes referidos de los restantes 21 centros de salud de la Región Metropolitana.

El paciente de Tercera Edad acude por demanda espontánea de servicios, por atención programada a través del Club de la Tercera Edad y mediante referencias de otros programas.

Este paciente es admitido por el Departamento de Registros Médicos. Se confecciona un expediente clínico

que incluye la ficha clínica integral odontológica.

El paciente es sometido a un minucioso examen bucal por el odontólogo quien establece el diagnóstico del paciente y, conjuntamente con éste, programa el plan de tratamiento a seguir.

El Hospital Santo Tomás refiere pacientes hospitalizados que requieren atención odontológica de urgencia. Es tos pacientes son transportados por una ambulancia del centro hospitalario y son acompañados por una auxiliar de enfermería quien proporciona el expediente clínico del hospital de manera que el odontólogo que presta la atención anote en éste el tratamiento realizado. Sin embargo, no se confecciona en el Centro de Salud un expediente clínico ni Ficha Clínica Integral a estos pacientes.

Otro grupo de pacientes de Tercera Edad que es atendido en el Centro de Salud Emiliano Ponce son los manipuladores de alimentos de 60 años y más quienes aún forman parte de la población económicamente activa del país y que requieren el Certificado de Manipulador de Alimentos. Estos pacientes son admitidos mediante el procedimiento rutinario. El odontólogo les realiza un riguroso examen bucal, estableciéndose seguidamente su diagnóstico y plan de tratamiento.

De acuerdo a proyecciones de población realizadas por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud de Panamá, la población de 60 años y más se duplicará al finalizar el presente siglo.

Desde el punto de vista demográfico este fenómeno colocará a nuestro país en el año 2000 en situación similar a la de países industrializados.

Los Programas de Salud de Panamá, cumpliendo con objetivos y metas específicas que deberán lograrse dentro del marco de las políticas y estrategias señaladas en la Constitución de nuestra República y considerando las realidades socioeconómicas existentes en la población del país hace explícita su preocupación por la población de 60 años y más.

El Programa Nacional de Salud Bucal tiene como objetivo general: "Promover, proteger, conservar, restituir y rehabilitar la salud de la población panameña a través de un programa de atención integral que combata las enfermedades bucales, dando prioridad a los grupos humanos sometidos a mayor riesgo y a los problemas más prevalentes".

El Departamento de Salud Bucal, a través del Programa Nacional, considera importante otorgar prioridad a la atención de las personas de 60 años y más al manifestar entre sus objetivos específicos los siguientes:

- "Disminuir la pérdida de dientes como también otros procesos patológicos que se presenten a través del diagnóstico y tratamiento precoz de las afecciones de la cavidad bucal".
- "Limitar el daño ocurrido a los tejidos de la cavidad bucal".
- "Rehabilitar la capacidad masticatoria y mejorar el aspecto estético de las personas".

Por otro lado, el Programa de la Tercera Edad, un componente del Programa de Salud de Adultos, propone entre sus objetivos generales:

"Elevar el nivel de salud de la población mayor de 60 años con miras a mantener su participación en la vida nacional y a facilitar la transmisión de su experiencia a las generaciones más jóvenes".

Y expresa como uno de sus objetivos específicos:

"Facilitar la adquisición de lentes y atención bucal, para la población geronte".

La Ley No. 6 del 16 de junio de 1987 aprobó la adopción de medidas en beneficio de los ciudadanos jubilados, pensionados, de la Tercera y Cuarta Edad. En su Capítulo I decreta descuentos y tarifas especiales tales como:

- "20% en los honorarios por consulta de Medicina General".
- "10% por los servicios odontológicos.
- "Un descuento de 10% del precio de todas las prótesis".

Lo expuesto en el Programa Nacional de Salud Bucal y en el Programa de la Tercera Edad del Ministerio de Salud apoyados por la Ley No. 6 permitirán que una vez alcanzado el año 2,000, la población de Tercera Edad disfrute de Salud Integral a un menor costo para el sector salud de la República de Panamá.

Con base a estudios realizados en el decenio de los años 70 se conoce que en el país la prevalencia de las enfermedades dentales es elevada aunque más baja que en otros países latinoamericanos.

"Con relación al perfil epidemiológico de salud bucal, es importante señalar que en el año 1967, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional, que incluyó el levantamiento de algunos índices de salud bucal para relacionarlos con el problema nutricional en el país. Así mismo, la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá ha realizado estudios parciales en las regiones donde se desarrollan los programas extramurales, información que conjuntamente con

los registros realizados por los Odontólogos, de las instituciones de salud del Estado, nos sirve de referencia para determinar, que existe una elevada prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, que son la causa primordial de la pérdida de dientes en nuestra población. También se ha determinado una alta prevalencia de problemas de maloclusión que están muchas veces relacionados con las enfermedades anteriormente mencionadas." 5

La medida gubernamental más importante en la prevención de la caries dental es la adición de Flúor al agua de consumo. El 42.6% de la población panameña está recibiendo dicho beneficio. Desde 1951 se inició la adición de Flúor al agua de consumo en las ciudades de Panamá y Colón. De los métodos de prevención de caries éste es el más seguro, de menor costo, más efectivo y de mejor aceptación. Este método reduce el problema de caries en un 65% de la población ya que los tejidos dentarios se vuelven resistentes cuando calcifican en presencia del Flúor.

En la República de Panamá el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN) es responsable de adicionar el Flúor al agua. El Departamento de Control de Calidad del Agua de esa institución analiza diariamente el agua que sale de las plantas potabilizadoras y periódicamente monitorea el contenido del Flúor en el agua a lo largo de la red de suministro.

El Departamento de Salud Bucal del Ministerio de Salud, en coordinación con el Laboratorio Central de Salud, reinició el monitoreo de las aguas fluoradas del país desde 1985 para lo cual se utiliza el método de Análisis de Colorimetría el cual resulta simple y económico.⁶

Por otro lado, las actividades odontológicas preventivas realizadas en todo el país en el Programa de Salud Escolar alcanzaron una cobertura del 80% en 1985.⁷

En resumen, con base a lo anterior y a la información actual sobre producción de servicios odontológicos, conocemos la situación de salud dental de la población de la República dadas las condiciones prevalentes de fluoración de las aguas y disponibilidad de recursos humanos y de instalaciones sanitarias existentes.

B. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La población de Tercera Edad, condicionada por diversos factores, utiliza diferentes tipos de servicios dentales en diferentes grados. El tipo y grado de utilización de los servicios son factores importantes a tomar en cuenta al determinar la problemática actual y realizar las proyecciones futuras de necesidades.

Las enfermedades dentales constituyen, probablemente, el problema más común en el mundo. Su impacto en la Salud

Pública aún no ha sido totalmente apreciado a pesar de que las afecciones odontológicas no tratadas son a menudo irreversibles.

En la actualidad en Panamá existe un gran número de personas que han perdido parcial o totalmente sus dientes como consecuencia de caries o por enfermedad periodontal. Este fenómeno se observa más en personas de la Tercera Edad aunque no representa un problema exclusivo de este grupo.

Al determinar la utilización de la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce por la población de Tercera Edad, se pretende llegar a la identificación de problemas y necesidades odontológicas que presenta este grupo en la actualidad. El estudio apoyará la información existente pudiendo generar investigaciones posteriores de manera que los problemas odontológicos de hoy no constituyan prioridades en el futuro para la población de Tercera Edad que se atiende en este centro de salud.

El establecimiento de un orden de prioridades actuales tendrá como consecuencia una adecuada toma de decisiones y una justa asignación de los recursos disponibles.

Lo anterior llevará a una oportuna planificación de los recursos odontológicos a fin de afrontar las necesidades futuras mediante el uso racional de los servicios de salud odontológicos en el año 2,000.

La Población de Tercera Edad del año 2,000, como receptora de actividades odontológicas Preventivas y Curativas desde edades tempranas, demandará otro tipo de atención odontológica por contar con una dentadura más completa y en mejores condiciones.

Este logro será de gran impacto desde el punto de vista de administración y planificación de los servicios y, consecuentemente, en la asignación de recursos al sector salud.

C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Objetivos Generales

a) Investigar los determinantes socio-económicos de la utilización de la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce por parte de la población de Tercera Edad durante el período comprendido entre el 1o. de enero al 31 de diciembre de 1986.

b) Definir la utilización de la Clínica Dental por la población de Tercera Edad atendida en el Centro de Salud Emiliano Ponce durante el período en referencia.

2. Objetivos Específicos

a) Identificar el volumen, la estructura y la procedencia de la población de Tercera Edad usuaria de los servicios dentales del Centro de Salud Emiliano Ponce durante el

el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre de 1986.

b) Identificar la ocupación de la población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce para el período definido.

c) Investigar el tipo de consulta recibido por la población de Tercera Edad atendida en el Centro de Salud Emiliano Ponce para el período definido según sean asegurados o no.

d) Diagnosticar la condición dental de la población de Tercera Edad atendida en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce para el período definido.

e) Investigar el tipo de consulta recibido por la población de Tercera Edad atendida en el Centro de Salud Emiliano Ponce para el período definido.

f) Identificar actividades tanto preventivas como curativas demandadas por la población de Tercera Edad que se atendió en el Centro de Salud Emiliano Ponce en el período definido.

g) Investigar el tipo de atención recibida por la población de Tercera Edad atendida en el Centro de Salud Emiliano Ponce durante el período definido.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

La pérdida de los dientes trae como consecuencia alteraciones en la función masticatoria, fonética y estética ocasionando además serios problemas nutricionales. La pérdida de los dientes, como consecuencia de las caries y de la enfermedad periodontal, puede considerarse como un daño que amerita prioridad en la asignación de los recursos a fin de disminuir la incidencia de estas enfermedades que afectan la calidad de la vida de la población de Tercera Edad.

Los dientes realizan funciones específicas en relación con la masticación de los alimentos y en relación a la pronunciación de las palabras, o sea, la función fonética. Los incisivos sirven para cortar los alimentos, los caninos razgan los mismos y los premolares y molares se encargan de su trituración. La boca normal del paciente adulto tiene 32 piezas dentarias mientras que los niños tienen 20 piezas dentarias.

De acuerdo a un estudio realizado en la Facultad de Odontología de Panamá en el año de 1976, se encontró que las piezas dentarias se pierden en el siguiente orden: en primer lugar los Molares, en segundo lugar los Premolares, le seguían los Incisivos y por último los Caninos.

A. LA CAVIDAD BUCAL EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

Los pacientes de Tercera Edad no sufren de problemas dentales aislados. Usualmente tales problemas empiezan a edades tempranas y se mantienen en forma endémica a través de la vida de la persona.

Uno de los mitos prevalentes es que la pérdida de los dientes es inevitable como resultado del envejecimiento. La realidad es que la Odontología Moderna enfatiza la práctica de la atención preventiva y el mantenimiento de los dientes los cuales deben durar toda la vida del individuo.

Está demostrado que los grupos de Tercera Edad tienen severos problemas relacionados con el control de la placa dental. En estos pacientes las caries dentales son comunes tanto en el área de las coronas como en las raíces de los dientes. El 45 por ciento de los grupos de Tercera Edad, en promedio, usan prótesis completas y generalmente éstas requieren algún tipo de ajuste o reparación. Igualmente se sabe que la presencia de dientes naturales o de prótesis no garantiza un adecuado funcionamiento de la cavidad bucal.

1. La caries dental: Es una enfermedad transmisible e infecciosa localizada en los dientes. Su aparición obedece a una multicausalidad de factores, tales como: la

susceptibilidad de la superficie dentaria, la presencia de microorganismos acidogénicos y el substrato dulce sobre el cual actúan los microorganismos. La caries empieza en el tejido de afuera del diente y ataca al tejido más denso del cuerpo humano llamado esmalte dental. El esmalte está compuesto por una hidroxiapatita que es la forma cristalina de Fosfato de Calcio y Carbonato de Calcio. El esmalte es duro pero tiene baja resistencia a los ácidos. La lesión avanza convirtiéndose en una cavidad que contiene materia orgánica. Si no es tratada la cavidad, ésta se agranda y eventualmente alcanza a la pulpa produciendo el absceso en el diente lo que en muchas ocasiones lleva a la pérdida del diente afectado.

2. Por otro lado las enfermedades periodontales también ocasionan la pérdida de los dientes. Las enfermedades periodontales son causadas por la interacción entre la acumulación de colonias de bacterias en el área dento-gingival y afecta al tejido de soporte del diente. El tejido periodontal está constituido por las encías, la membrana periodontal y el hueso alveolar.

Estudios microbiológicos recientes indican que en el desenlace de las enfermedades periodontales son importantes tanto la cantidad de organismos bacterianos existentes como

también los aspectos cualitativos de la "Placa Dental".

Una variedad de respuestas del huésped condiciona mayor o menor severidad en el avance de la enfermedad y la destrucción de los tejidos periodontales.

Se recomienda la siguiente clasificación de las enfermedades periodontales en orden de severidad:

1. Gingivitis
2. Gingivitis Ulcerativa Necrosante
3. Periodontitis Juvenil Localizada
4. Periodontitis Juvenil Generalizada
5. Periodontitis Moderada del Adulto
6. Periodontitis Avanzada del Adulto
7. Absceso Periodontal

El resultado final es la pérdida del diente afectado si la periodontitis no es tratada de manera oportuna.

3. El cáncer bucal ocurre en cerca del 4 por ciento de la población de Tercera Edad y es más frecuente en los hombres. Se asocia a menudo con individuos que presentan altos niveles de irritación de los labios o de la boca a consecuencia de prolongada exposición al sol, en fumadores y en personas con alta ingesta de alcohol.

La condición de la boca del paciente de Tercera Edad

es el resultado de cambios fisiológicos normales, stress y otras enfermedades sistémicas. Algunos cambios comunes en la boca asociados al proceso de envejecimiento son:

1. Atrición, que es el desgaste progresivo del esmalte y dentina con pérdida de la anatomía dentaria.
2. Atrofia y recesión de la pulpa dentaria con disminución de los niveles sensitivos de los dientes afectados.
3. Disminución de la eficiencia masticatoria.
4. Disminución en la resistencia a las enfermedades locales.
5. Atrofia de las papilas dentarias.
6. Cambios en la posición de los dientes a consecuencia de la pérdida de sus opuestos.
7. Disminución del espacio intermaxilar.
8. Disminución de la sensación del gusto.
9. Disminución de la actividad neuromuscular.
10. Disminución del fluido salival.

A pesar de que existen otros problemas de la cavidad bucal además de la patologías propias de los dientes, la prevención y el tratamiento de la caries dental y de la

enfermedad periodontal constituyen una parte importante en el cuidado del paciente de Tercera Edad. Es menos costoso prevenir o intervenir en estos problemas durante los primeros estadios de la enfermedad.

B. LA CLINICA DENTAL

1. Creación del Departamento de Odontología

El servicio de Odontología del Ministerio de Salud se inició en 1947 como una sub-sección denominada Higiene Escolar dependiente del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública y del Ministerio de Educación. En 1957 se brindaban servicios clínicos y preventivos como eran: exodoncia, obturación y educación dental. Estas actividades dependían de la sección de Higiene Dental. En 1963 a esta sección se le denominó Sección de Salud Dental y era dependencia de la Dirección General de Salud. Más tarde se eliminaron las Clínicas Dentales Escolares y los Odontólogos pasaron a los Centros de Salud, con una Dirección normativa y supervisora de la Sección a nivel nacional.

En 1972 se creó el Departamento de Odontología el cual dependía de la Dirección de Servicios Técnicos Especiales que a su vez dependía de la Dirección General de Salud. En este año se amplían los Servicios Clínicos, Educativos y Preventivos con el inicio de la prestación obligatoria de

los servicios de odontólogos internos. En 1974 se dispone de la Integración de los servicios de salud y los odontólogos dependen en las direcciones regionales del jefe provincial.

En ese mismo año se crea el Laboratorio Clínico Odontológico de Investigación aplicada que opera en la sede del Ministerio de Salud. Actualmente el Departamento de Salud Bucal depende de la Dirección General de Salud.

2. Programa de Tercera Edad

La población de Tercera Edad es responsabilidad del Programa Salud y Tercera Edad el cual forma parte del Programa de Salud de Adultos como respuesta integral a las necesidades de salud de este grupo de la población, promoviendo una elevación del nivel de salud de los adultos mayores de 60 años que permita su participación en la vida nacional y un mejoramiento del nivel de vida de esa población.

El control anual de Salud contemplado en el programa incluye el Examen Dental completo como una de las actividades prioritarias.

3. Actividades de la Clínica Dental

El Departamento de Salud Bucal del Ministerio de

Salud desarrolla programas dirigidos a la atención odontológica de los diferentes grupos de población. Se cuenta con el Manual de Normas y Procedimientos que es el instrumento que sirve de guía general para la ejecución adecuada de las diferentes actividades a desarrollarse. De acuerdo a los aspectos técnicos del mismo se realizan las siguientes actividades en los departamentos de Salud Bucal a nivel local:

a. Diagnóstico Oral

Se ocupa del reconocimiento de las entidades histológicas, anatómicas y clínicas de los estados fisiológicos de la cavidad bucal. Además de la búsqueda de manifestaciones patológicas de los tejidos blandos, tejidos duros, articulación temporo mandibular y áreas próximas a la cavidad bucal.

b. Area de Prevención

Incluye medidas que eviten la iniciación de enfermedades bucales o la continuidad de las mismas. Las medidas de protección específica incluyen:

1. Fluoración de las aguas de consumo.
2. Educación a grupos o individuos sobre la necesidad de cuidados para la salud bucal.
3. Selección y control de la placa bacteriana

como agente causante de las caries dental y enfermedad periodontal.

4. Enseñanza de técnicas de cepillado y uso del hilo dental.
5. Aplicaciones tópicas de flúor.

c. Area de Cirugía y Máxilo Facial

Se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de las anomalías, traumatismos y enfermedades de la boca, tejidos y órganos que la limitan e integran en su función.

d. Area de Periodoncia

Estudia la prevención y el tratamiento de la enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis), que afecta los tejidos que rodean, protegen y soportan el diente (encia, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar).

e. Area de Operatoria Dental

Estudia el conjunto de procedimientos que tienen por objeto devolver al diente su equilibrio biológico cuando por distintas causas se ha alterado su integridad funcional, estructural o estética. Incluye la prevención, diagnóstico y tratamiento de los defectos del esmalte y la dentina con atención de urgencia y restauración.

f. Area de Odontopediatría

Se limita al tratamiento de niños cuyos organismos dinámicos cambian periódicamente por el crecimiento físico, mental y emocional.

g. Area de Ortodoncia

Se recomienda un modelo de tratamiento en aquellos centros de Salud que cuenten con instalaciones físicas que lo permitan y personal debidamente entrenado.

h. Area de Endodoncia

Trata de la biología pulpar, etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa y sus complicaciones.

i. Area de Prótesis

La prótesis es un aparato artificial que reemplaza las estructuras dentales, perdidas parcial o totalmente con el objeto de rehabilitar las funciones de masticación, fonética y estética, devolviéndole al individuo su completo bienestar físico, mental y social.

C. COSTOS DE LAS ACTIVIDADES DENTALES

El paciente que acude al Centro de Salud Emiliano Ponce al ser admitido y confeccionársele su expediente clínico

debe donar la suma de B/0.50 para ser examinado.

Si requiere algún tipo de actividad especial deberá donar:

1. Exodoncias	B/. 2.00
2. Restauraciones	3.00
3. Profilaxis	3.50
4. Endodoncia	10.00
5. Radiografía	2.00
6. Cirugía	15.00
7. Actividades Preventivas	No se cobran
a. Aplicación de Flúor	
b. Detección de Placa bacteriana	
c. Enseñanza de la Técnica del Cepillado.	



- 1 Paciente de Tercera Edad que acude a buscar atención al Centro de Salud Emiliano Ponce.



- 2 Pacientes esperando turno para recibir atención en los Programas Infantil y Adulto ante las ventanillas del Departamento de Registros Médicos y Estadística.



3 Confección de la ficha clínica integral a un paciente de Tercera Edad en el Departamento de Registros Médicos y Estadística.



4 Pacientes citados para actividades curativas en la Sala de Espera del Departamento de Odontología.



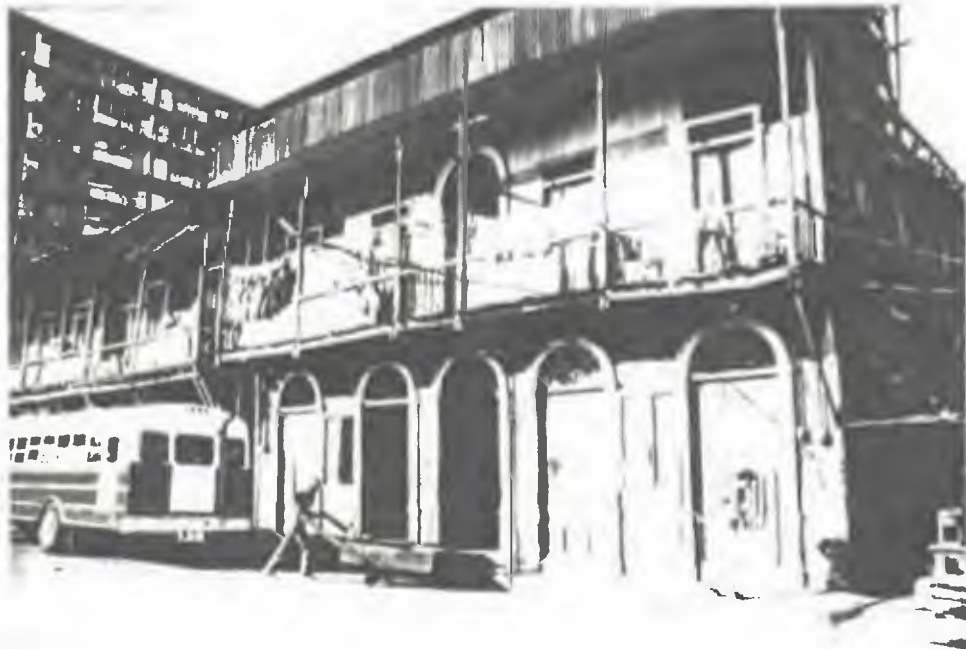
5 Examen y diagnóstico de la cavidad bucal de una paciente de Tercera Edad en el Departamento de Odontología.



6 Odontólogo y auxiliar dental en momentos que toman radiografías a paciente de Tercera Edad en el Departamento de Odontología.



7 Asistente dental dando charla preventiva y enseñando la técnica del cepillado dental a paciente de Tercera Edad en el Departamento de Odontología.



8 Manipulador de alimentos de Tercera Fdad quien es paciente del programa del Centro de Salud Emiliano Ponce.



9 Manipuladora de alimentos cuyo puesto de frituras está ubicada en área cercana al Centro de Salud.



10 Persona de Tercera Edad quien reside en casa condenada cercana al Centro de Salud Emiliano Ponce.



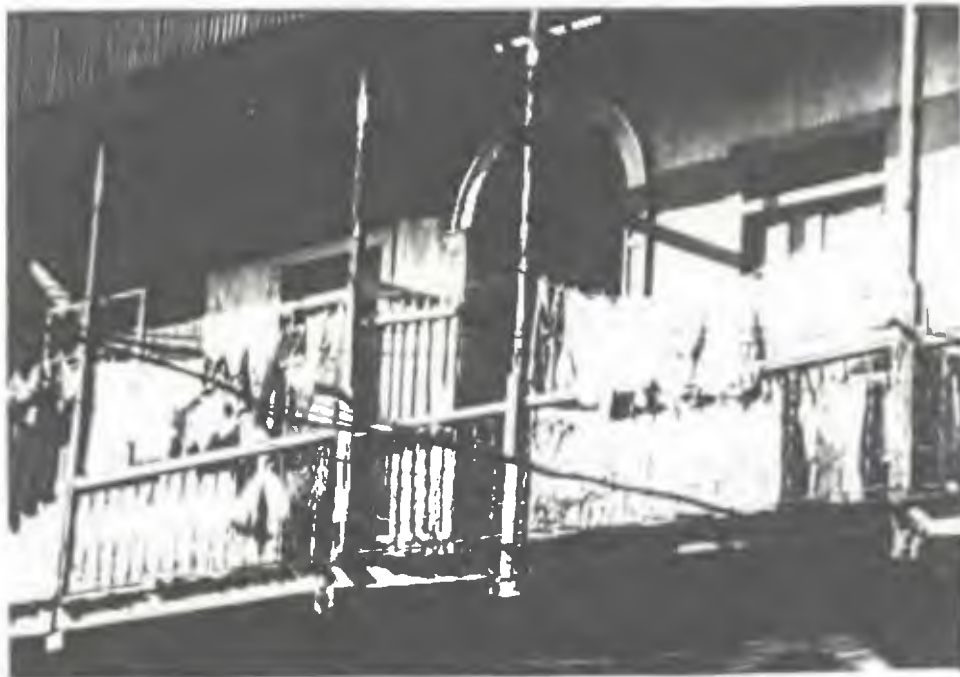
11 Aspecto de casa condenada ubicada en el Barrio del Marañón, Corregimiento de Calidonia.



12 Vivienda condenada en avanzado estado de deterioro, en cuyos cuartos vive un número considerable de pacientes de Tercera Edad.



13 Edificio de mampostería de cuatro pisos en el Corregimiento de Calidonia, apartamentos donde residen pacientes de Tercera Edad.



14 Casa condenada aún habitable en el Corregimiento de Calidonia.



15 Escuelas cercanas al Centro de Salud Emiliano Ponce, donde se realiza el Programa de Salud Escolar a la población infantil del Corregimiento de Calidonia.



16 Casas condenadas en el Corregimiento de Calidonia.



17 Casa condenada en el Corregimiento de Calidonia.

CAPITULO III

METODOLOGIA

A. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

Los sujetos de este estudio son todas las personas de ambos sexos de 60 años y más atendidas en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce en el período comprendido entre el 1o. de enero al 31 de diciembre de 1986.

VARIABLES A ESTUDIAR:

Edad

Sexo

Procedencia

Condición dental

Asegurado o no asegurado

Manipulador u otra ocupación

Tipo de consulta

Tipo de atención dental

Tipo de tratamiento

B. TIPO DE INVESTIGACION

Es un Estudio Descriptivo que se realizó de la siguiente manera:

1. Revisión del Consolidado de actividades odontológicas realizado por el Departamento de Estadística de la Región Metropolitana de Salud.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

BIBLIOTECA

2. Revisión de la Hoja de Registro Diario de los Odontólogos y Asistentes Dentales.

3. Revisión de los Expedientes Clínicos del total de la población de Tercera Edad atendida para obtener los datos de:

Sexo

Ocupación

Procedencia

4. Confección de la lista de pacientes que tienen 60 años y más para el área y período definidos.

5. Registro de los datos de cada paciente:

Edad

Sexo

Procedencia

Condición Dental

Asegurado o no Asegurado

Tipo de consulta

Tipo de atención dental

Tipo de tratamiento

6. Confección de Tarjetas individuales codificadas.

C. DURACION DEL ESTUDIO

Del 15 de febrero al 31 de julio de 1987.

D. DIFICULTADES DE LA INVESTIGACION

La validez y confiabilidad de los datos encontrados están sujetas a error humano tanto en su observación como en su registro.

CAPITULO IV

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

A. CARACTERISTICAS DEL UNIVERSO ESTUDIADO

1. Volumen

En 1986 fueron admitidos en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce un total de 171 pacientes de Tercera Edad, de los cuales, 15 pacientes (19%) eran edéntulos; es decir carecían totalmente de dientes, mientras que 155 pacientes (91%) tenían al menos un diente en la boca. Se excluyó un paciente cuya condición dental se desconoce. Ver Cuadro No. 1.

2. Estructura

a) Sexo

De los 171 pacientes atendidos, 95 eran del sexo masculino representando el 55% de ellos, mientras que del sexo femenino eran 75 personas, o sea, el 44%.

Se excluyó un paciente cuyo sexo se desconoce. Ver Cuadro No. 2

b) Edad

El 51.8% del grupo estudiado se encontraba en el intervalo de 60 a 64 años, edades en las que el individuo aún es productivo.

El 38.8% de la población estudiada tenía entre 65 y 74 años, edades en que el individuo es capaz de llevar una vida

CUADRO No. 1

POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA
DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN
SEXO. PANAMA 1986. 1/

EDAD	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
60-64	49	39	88
65-69	23	23	46
70-74	13	7	20
75-79	6	4	10
80-84	2	1	3
85-89	2	1	3
TOTAL	95	75	170

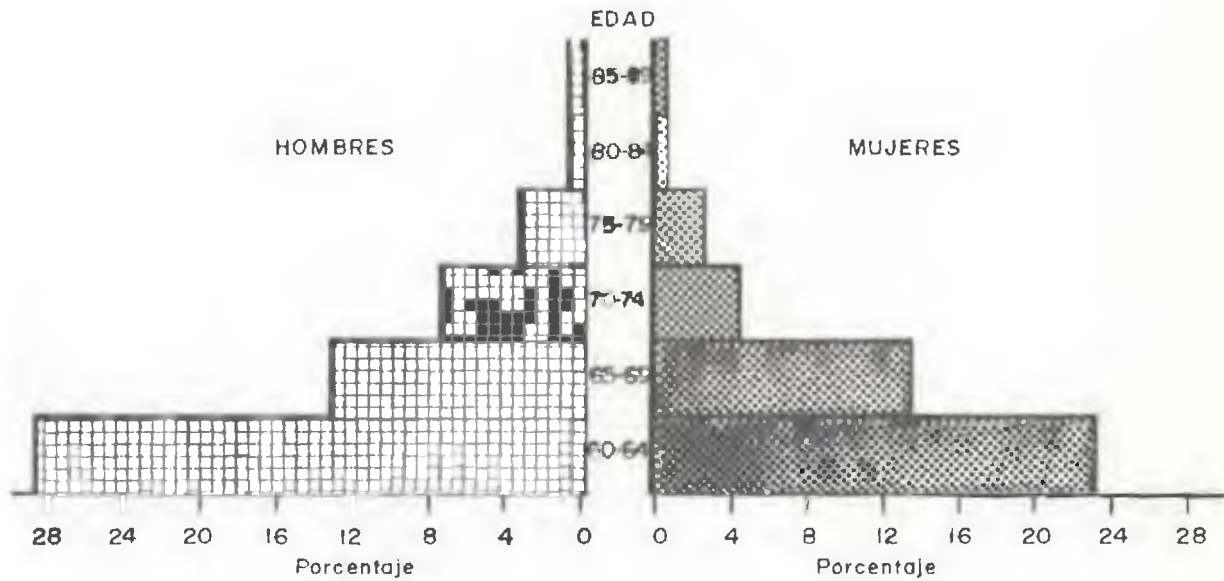
FUENTE: Hoja de Registro Diario.

Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

1/ Se excluye un paciente cuyo sexo se desconoce.

Gráfica N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD,
POR SEXO, SEGUN EDAD, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce
Hoja de Registro Diario, Año 1986.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE TERCERA EDAD
ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO
DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN SU CONDICION
DENTAL. PANAMA. 1986

CONDICION DENTAL	TOTAL DE PACIENTES	%
Ningún diente en boca	15	9.0
1-32 dientes en boca	155	91.0
TOTAL	170	100.00

FUENTE:

Ficha Clínica Integral
Departamento de Odontología.
Centro de Salud Emiliano Ponce 1986

Gráfico N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD,
SEGUN SU CONDICION DENTAL, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



CONDICION:



1-32 dientes



Sin dientes



Se desconoce

FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Ficha Clínica Integral: Año 1986.

normal si su salud es adecuada.

Tan sólo el 9.4% del grupo correspondió a personas de 75 años y más. Es decir, un bajo porcentaje se encontraba en el extremo de la vida como personas dependientes. Los pacientes entre 60 y 74 años presentaron mayor porcentaje de dientes presentes que ausentes lo cual puede indicar que existe demanda potencial.

La edad promedio fue de 73 años, la mediana fue de 63 años y la moda fue de 60 años. Ver Cuadro No. 2.

3. Procedencia

El 60.6% de los pacientes de Tercera Edad atendidos en la Clínica Dental procedía de Calidonia y Curundú, lo cual se explica por la cercanía geográfica de ambos Corregimientos al Centro de Salud.

El 12.9% de los pacientes procedían de Nuevo Veranillo, sitio a donde han sido reubicados gran cantidad de antiguos pobladores de barrios tales como Marañón y la Exposición y quienes probablemente mantienen su preferencia hacia el Centro de Salud Emiliano Ponce.

El 26.5% de los pacientes era procedente de otros Corregimientos. Es probable que este grupo acuda al Centro de Salud Emiliano Ponce debido a que trabajan en estable-

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN PROCEDENCIA. PANAMA. 1986.

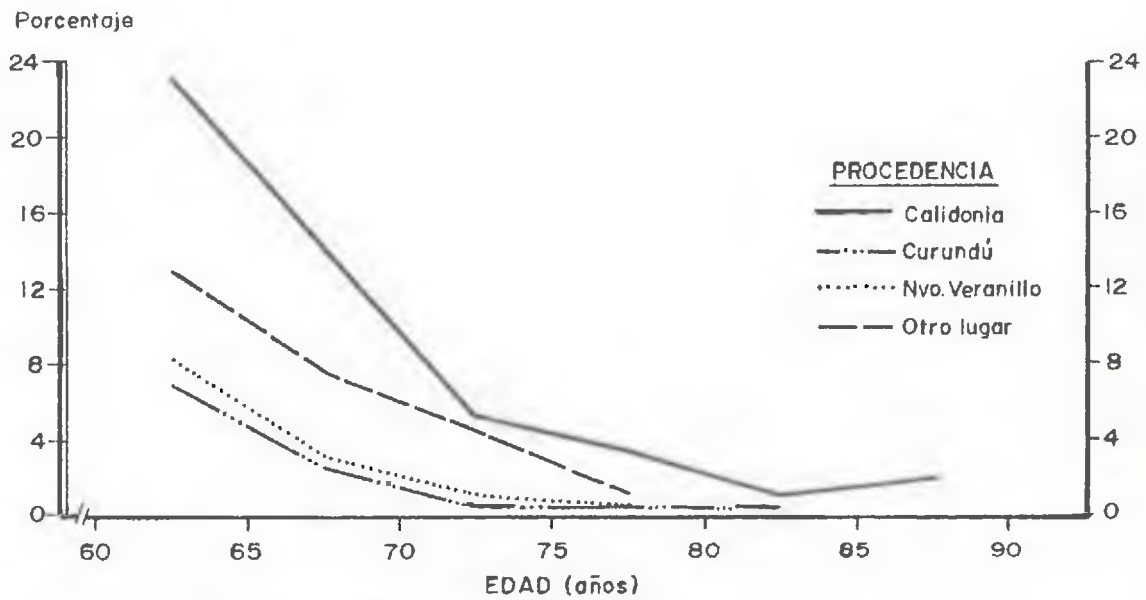
EDAD	PROCEDENCIA				TOTAL
	CALIDONIA	CURUNDU	NUEVO VERANILLO	OTROS	
60-64	40	12	14	22	88
65-59	24	4	5	13	46
70-74	9	1	2	8	20
75-79	6	1	1	2	10
80-84	2	1	-	-	3
85-89	3	-	-	-	3
TOTAL	84	19	22	45	170

- 45 -

FUENTE: Historia Clínica.
Departamento de Registros Médicos.
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfica N° 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD,
POR LUGAR DE PROCEDENCIA, SEGUN EDAD, ATENDIDA EN LA CLINICA
DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Registros Médicos, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Expedientes Clínicos: Año 1986.

cimientos de expendio de alimentos en Calidonia ya que más de tres cuartas partes de este grupo está entre 60 y 69 años, edades aún productivas y se les facilita llegar al Centro de Salud por la gran cantidad de medios de transporte disponible en el sector. Ver Cuadro No. 3.

4. Ocupación

El 38.6% de todos los pacientes de Tercera Edad atendidos en 1986 acudió por la necesidad de llenar un requisito en la obtención del certificado de manipulador de alimentos, el cual les permite trabajar.

Un poco más de la mitad, el 61.4% buscó atención dental de manera voluntaria en el Centro de Salud. Esto nos indica que la comunidad es receptiva a las charlas educativas ofrecidas por el Equipo de Salud. Ver Cuadro No. 4.

5. Beneficio de Seguro Social

El 72% de los pacientes de Tercera Edad atendidos no eran asegurados mientras que tan sólo un 28% eran derechohabientes. Es decir, lo más probable es que esta población atendida representa estratos socio-económicos bajos de la comunidad.

Los asegurados atendidos probablemente son personas cuya residencia está muy cercana al centro de salud, que trabajan en el sector o que tienen preferencia por la aten-

CUADRO No. 4

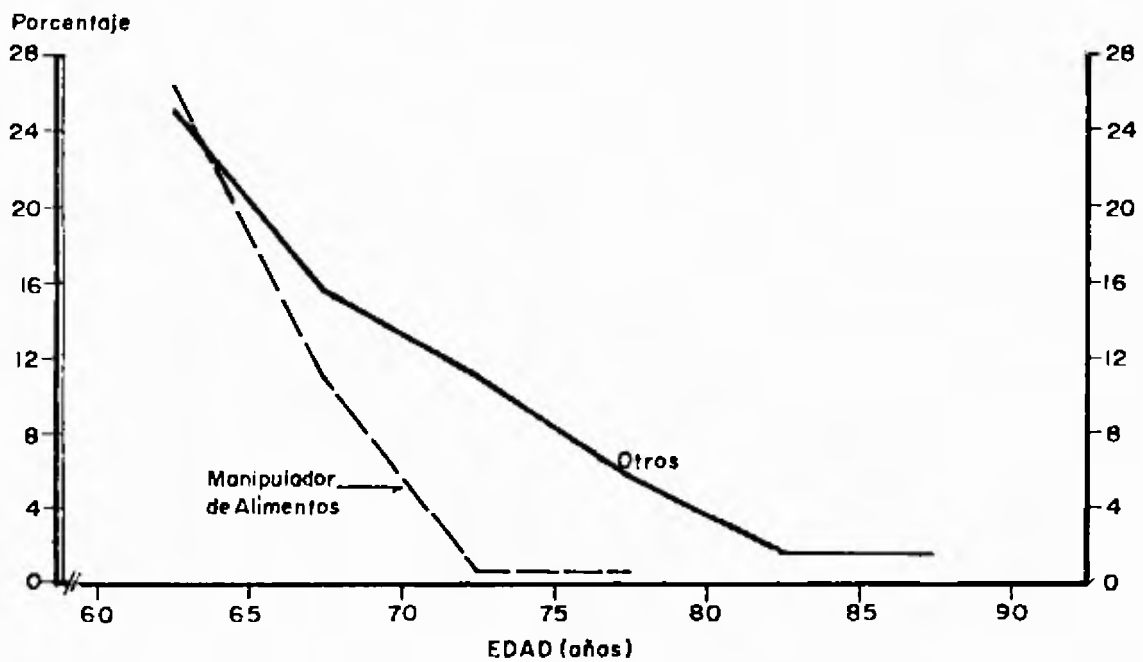
POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA
DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN
OCUPACION. PANAMA 1986

EDAD	O C U P A C I O N		TOTAL
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	OTROS	
60 - 64	45	43	88
65 - 69	19	27	46
70 - 74	1	19	20
75 - 79	1	10	11
80 - 84	-	3	3
85 - 89	-	3	3
TOTAL	66	105	171

FUENTE: Hoja de Registro Diario.
Departamento de Odontología.
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfica N° 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD,
POR OCUPACION, SEGUN EDAD, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986

CUADRO No. 5

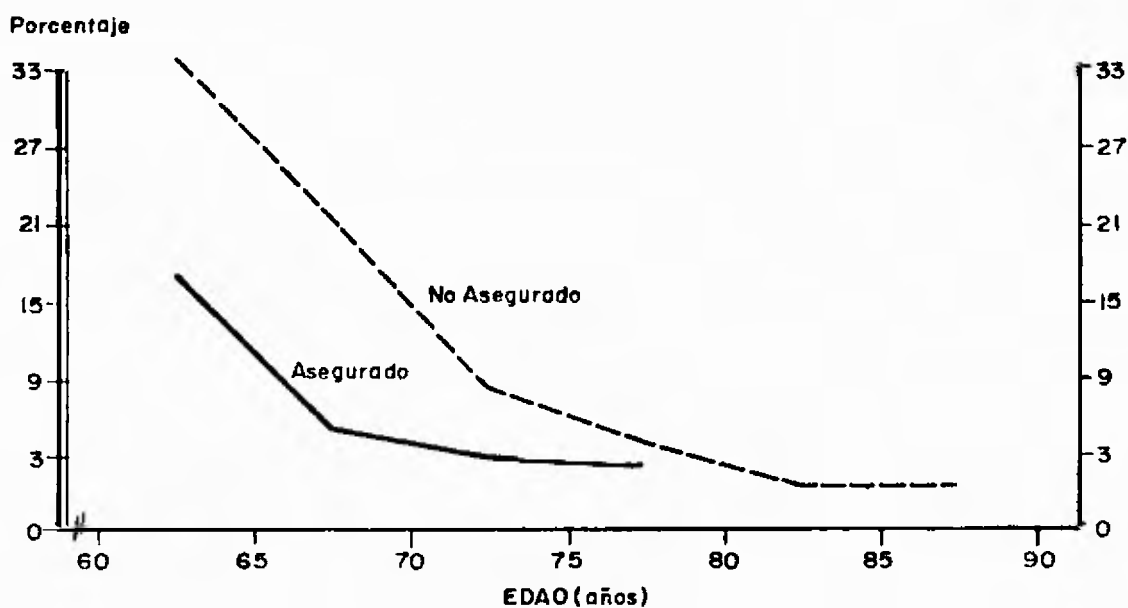
POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN BENEFICIO DEL
SEGURO SOCIAL. PANAMA. 1986

EDAD	BENEFICIO DEL SEGURO SOCIAL		TOTAL
	SI	NO	
60 - 64	30	58	88
65 - 69	9	37	46
70 - 74	5	15	20
70 - 79	4	7	11
80 - 84	-	3	3
85 - 89	-	3	3
TOTAL	48	123	171

FUENTE: Hoja de Registro Diario
Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce 1986.

Gráfica N° 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD,
SEGUN BENEFICIO DEL SEGURO SOCIAL, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986.

ción brindada por el Centro de Salud Emiliano Ponce.

Es posible que la población asegurada que acude al Centro de Salud sean manipuladores de alimentos que buscan cumplir con los requisitos sanitarios a fin de obtener el certificado de salud correspondiente. Ver Cuadro No. 5.

B. UTILIZACION DE LA CLINICA DENTAL POR LA POBLACION DE TERCERA EDAD.

En el año de 1986 se brindó un total de 227 consultas a la población de Tercera Edad que acudió a buscar atención odontológica al Centro de Salud Emiliano Ponce. En el mes de enero se brindó la mayor cantidad de consultas por mes, 40 (18.0%), debido a la asistencia de manipuladores de alimentos en proceso de renovación de su certificado, mientras que la menor cantidad de consultas se dió en marzo (3%) lo cual se puede explicar como consecuencia del inicio del año escolar para lo cual se reservan los recursos económicos. Además, a consecuencia de las fiestas de carnaval celebradas en febrero, nuestra población típicamente cuenta con poco recurso económico en el mes siguiente.

El promedio de consultas brindadas por mes fue de 19 consultas odontológicas a la población de Tercera Edad. Ver Cuadro No. 6.

CUADRO No. 6

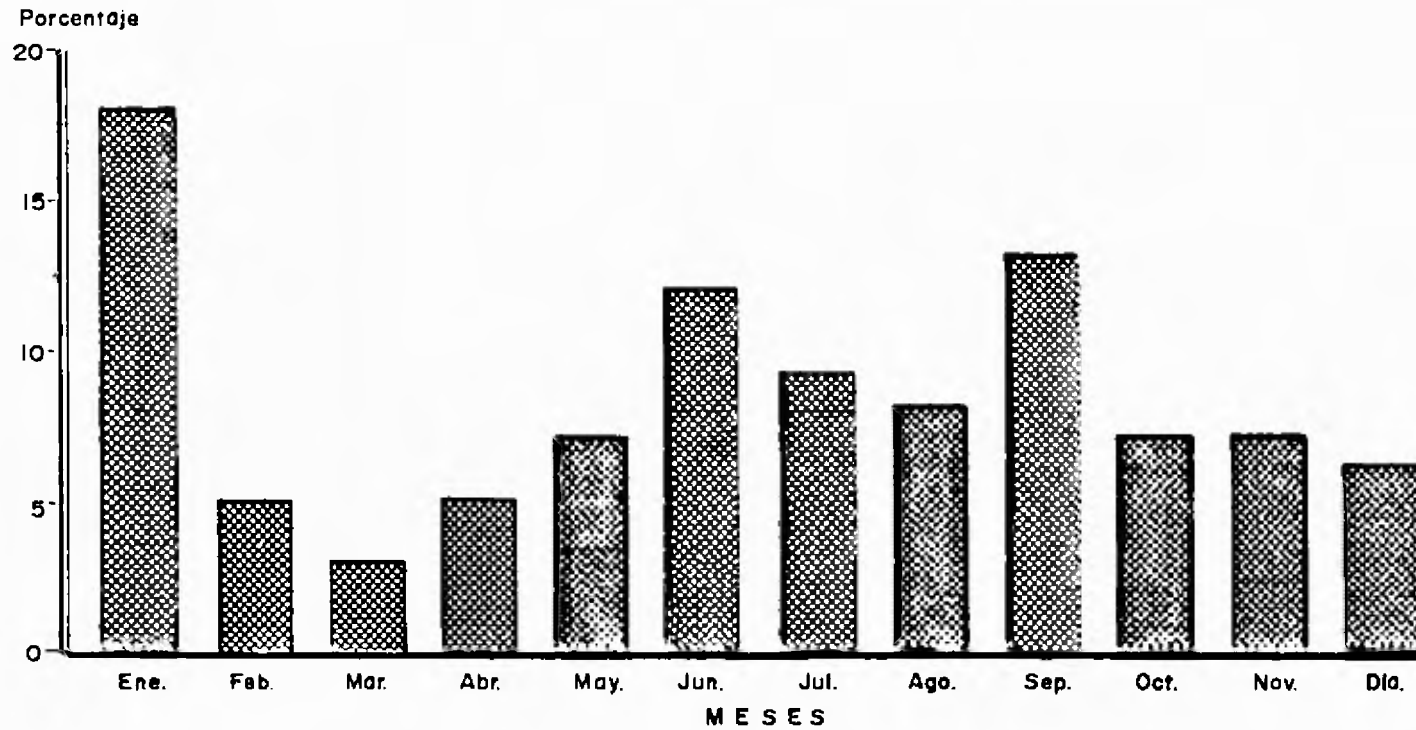
DISTRIBUCION POR MES DE LAS CONSULTAS ODONTOLOGICAS
BRINDADAS A LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN
EL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, PANAMA, 1986.

MES	No. CONSULTAS	%
Enero	40	18
Febrero	11	5
Marzo	7	3
Abril	12	5
Mayo	15	7
Junio	28	12
Julio	20	9
Agosto	19	8
Septiembre	29	13
Octubre	16	7
Noviembre	16	7
Diciembre	14	6
TOTAL	227	100

FUENTE: Hoja de Registro Diario.
Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce.
1986.

Gráfica N° 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS, POR MES,
BRINDADAS A LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD, ATENDIDAS EN LA CLINICA
DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986

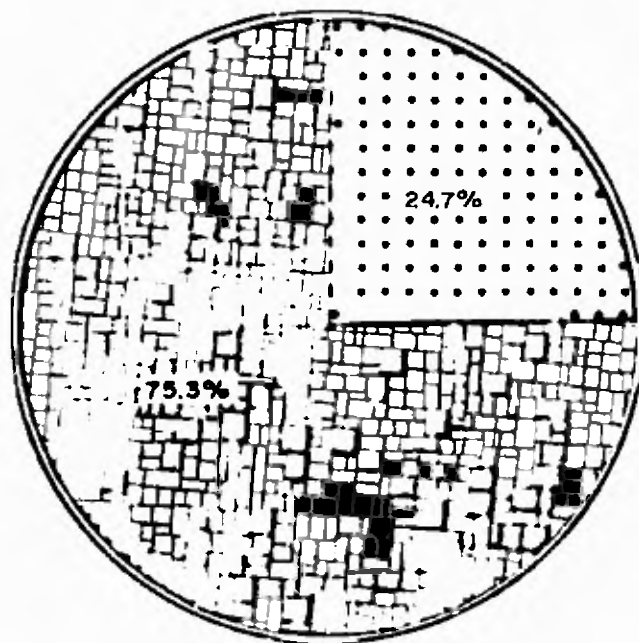
GUADRO No. 7

PRIMERAS CONSULTAS Y CONSULTAS SUBSECUENTES DENTALES
BRINDADAS A LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN
EL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN SU GRUPO DE
EDAD. PANAMA. 1986

EDAD	CONSULTAS		TOTAL
	PRIMERAS	SUBSECUENTES	
60 - 64	88	30	118
65 - 69	46	14	60
70 - 74	20	9	29
75 - 79	11	2	13
80 - 84	3	-	3
85 - 89	3	1	4
TOTAL	171	56	227

FUENTE: Hoja de Registro Diario.
Departamento de Odontología.
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CONSULTAS, SEGUN TIPO,
BRINDADAS A LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD, EN LA CLINICA
DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



TIPO DE CONSULTA:

 Primera Consulta

 Consultas Subsecuentes

FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986.

1. Tipo de Consulta

En 1986 todos los pacientes de Tercera Edad atendidos recibieron un total de 227 consultas. De estas consultas el 75% acudió al Centro por primera vez mientras que tan sólo el 25% fueron consultas subsecuentes. Estos son pacientes que hacen visitas subsecuentes a la clínica dental. Ello es debido a que los pacientes de mayor edad han perdido casi todos sus dientes y al hecho de que, en muchos casos, dada su condición de salud precaria, no cuentan con un familiar o amigo que les facilite el traslado al centro.

Se observa también que todos los pacientes atendidos tuvieron una primera consulta. La concentración promedio, es decir, el número de atenciones que recibió cada paciente en la clínica dental del Centro de Salud Emiliano Ponce en 1986 fue de 1.32. La mitad de las Primeras Consultas fue a pacientes con menos de 64 años.

Las consultas subsecuentes fueron 56 lo que permite establecer que se realizaron .32 consultas subsecuentes para la población de Tercera Edad atendida. Ver Cuadro No. 7.

CUADRO No. 8

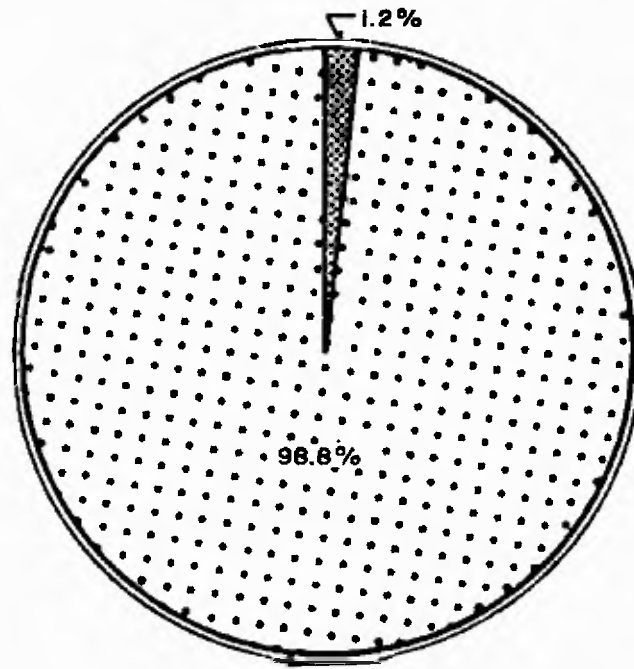
POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN TIPO DE ATEN
CION RECIBIDA. PANAMA. 1986

EDAD	TIPO DE ATENCION		TOTAL
	URGENCIA	NO URGENCIA	
60 - 64	1	87	88
65 - 69	-	46	46
70 - 74	-	20	20
75 - 79	1	10	11
80 - 84	-	3	3
85 - 89	-	3	3
TOTAL	2	169	171

FUENTE: Hoja de Registro Diario
Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

Gráfica N° 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD, SEGUN TIPO DE ATENCION RECIBIDA, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



TIPO DE ATENCION RECIBIDA:



Urgencia



No Urgencia

FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986.

2. Tipo de atención

Del total de 171 personas atendidas, el 98.8% no acudió por urgencias mientras que sólo se atendieron 2 pacientes de urgencias (1.2%). Es decir, casi la totalidad de los pacientes atendidos eligió voluntariamente buscar atención lo cual puede ser un indicio de concientización e interés por su salud bucal. En el caso de los manipuladores este es un requisito indispensable para obtener el certificado de salud aunque estos sólo representaban el 38.5% de los pacientes. Ver Cuadro No. 8.

3. Tipo de Tratamiento

Del total de 171 pacientes atendidos, 90 recibieron algún tipo de tratamiento bucal, los restantes acudieron por examen dental (caso de los manipuladores), para consultar sobre algún padecimiento al odontólogo, a buscar alguna receta o referencia a un especialista.

a. Tratamiento Curativo

Del total de 90 pacientes tratados el 73.3% recibió atención curativa siendo en su gran mayoría extracciones y en menor grado radiografías. Sobresale el hecho de que sólo se realizó una restauración. Esta restauración representa sólo una respuesta dada al salvar un diente mientras que las 40 extracciones realizadas en rea-

lidad representan dientes perdidos que expresan la necesidad futura de prótesis dentales, etc., resultantes de dicha extracción. Otros tratamientos curativos incluyeron profilaxis, periodoncia, cirugías, drenaje de abscesos, en dodoncia, etc. representando el 23% de todos los tratamientos curativos realizados. Estas actividades odontológicas que permiten salvar dientes enfermos, estuvieron circunscritos a pacientes entre 60 y 74 años.

b. Tratamiento Preventivo

El tratamiento preventivo brindado al grupo de Tercera Edad fue el 26.6% de todos los tratamientos, realizándose a los pacientes aplicación de flúor, enseñanza de la técnica de cepillado y el control de la placa bacteriana. El tratamiento preventivo sólo se brindó a pacientes entre 60 y 74 años, mientras que no se dió ningún tipo de tratamiento preventivo a pacientes de 75 años y más.

Por otro lado, la asistencia de los pacientes de estas edades fue escasa.

En total hubo 171 primeras consultas. De acuerdo a la norma, todos estos pacientes atendidos por primera vez debieron haber recibido algún tipo de atención preventiva. Sin embargo, sólo 24 de estos 171 pacientes recibieron tratamiento preventivo. Ver Cuadro No. 9.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO CURATIVO RECIBIDO. PANAMA. 1986.

EDAD	TRATAMIENTO CURATIVO				
	TOTAL	EXOD.	RESTAUR.	R-X	OTROS
60 - 64	33	17	1	7	8
65 - 69	20	16	-	-	4
70 - 74	7	3	-	1	3
75 - 79	1	-	-	1	-
80 - 84	3	3	-	-	-
85 - 89	2	1	-	1	-
TOTAL	66	40	1	10	15

FUENTE:

Hoja de Registro Diario.

Departamento de Odontología

Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO PREVENTIVO RECIBIDO. PANAMA. 1986.

EDAD	TRATAMIENTO PREVENTIVO			
	TOTAL	FLUOR	CONTROL PLACA	TECNICA DE CEPILLADO
60 - 64	13	6	3	4
65 - 69	6	2	2	2
70 - 74	5	3	1	1
75 - 79	-	-	-	-
80 - 84	-	-	-	-
85 - 89	-	-	-	-
TOTAL	24	11	6	7

FUENTE:
Hoja de Registro Diario
Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

INDICE CPOD

El Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) nos permite conocer la historia pasada, presente y las necesidades futuras de la población estudiada. El análisis de los datos permite determinar que cada componente de dicho indicador resultó como sigue:

-Dientes obturados, es decir, la respuesta dada a necesidades pasadas: 3.2%

-Dientes cariados o respuesta a necesidades actuales: 6.0%.

Dientes perdidos, que representan futuras necesidades de prótesis dental. Se observó la pérdida de 2,842 piezas dentales, lo cual correspondió a 52.0% de dientes extraídos.

Dientes sanos, que son la necesidad de atención preventiva. El 38.8% de los dientes estaban sanos en las 171 personas de tercera edad atendidas. Ver Apéndice No. 1.

Los pacientes de Tercera Edad atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce fueron examinados encontrándose que 65.5% no poseía ningún tipo de afección odontológica en los dientes sanos.

Las afecciones dentales encontradas fueron: 25.7% dientes cariados, 3.5% dientes con algún tipo de enferme-

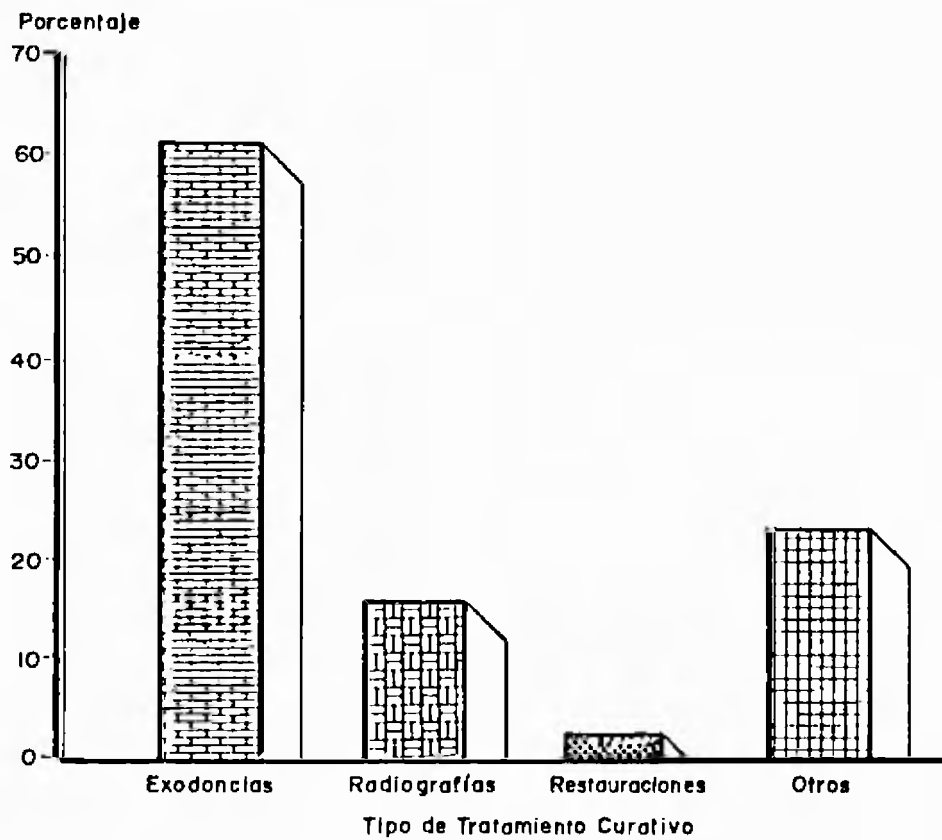
dad periodontal y 5.3% con ambas enfermedades (caries y enfermedad periodontal) presentes.

En relación a los tratamientos odontológicos brindados, se encontró que a un 78.4% de los pacientes se les comenzó y terminó algún tipo de tratamiento en una misma sesión, mientras que un 21.6% de los pacientes quedaron pendientes para sesiones subsecuentes. Este tipo de tratamientos que requieren más de una sesión son endodoncias, tratamientos periodontales y algunas profilaxis. Ver Apéndices No. 2 y 3.

Se estudió el número de pacientes de tercera edad que el odontólogo dió de alta, lo cual se consigna como pacientes terminados en la Hoja de Registro Diario. Se encontró que el 40.4% fueron pacientes terminados para el año 1986, lo cual explica la razón de la baja concentración encontrada en las consultas subsecuentes. Ver Apéndice No. 4

Gráfica N° 9

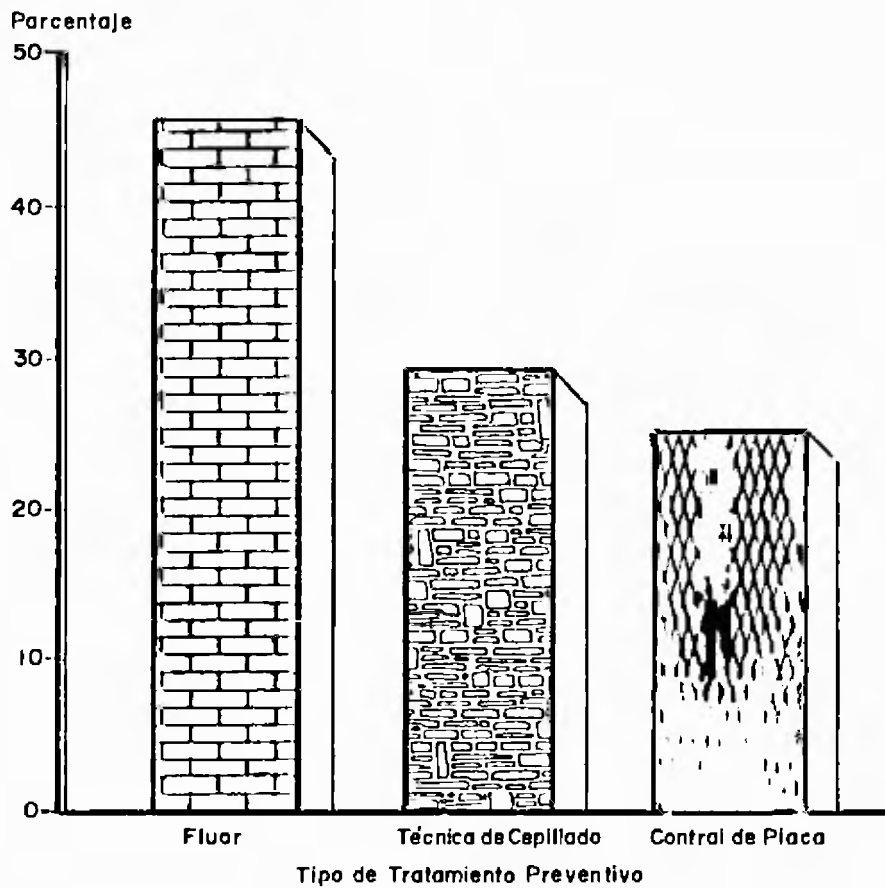
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD, SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO CURATIVO RECIBIDO, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamenta de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986.

Gráfico N° 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD, SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO PREVENTIVO RECIBIDO, ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Odontología, Centro de Salud Emiliano Ponce.
Hoja de Registro Diario: Año 1986.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Luego de efectuado el análisis de la utilización de la Clínica Dental por la población de Tercera Edad, que asistió al Centro de Salud Emiliano Ponce desde el 1º de enero al 31 de diciembre de 1986 llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El 4% de la población de Tercera Edad de Calidonia utilizó los servicios dentales del Centro de Salud Emiliano Ponce en 1986. La población que realmente demanda servicios a este Centro de Salud procede del Corregimiento de Calidonia. La población de Bella Vista, al pertenecer a estratos socio-económicos altos, generalmente busca la resolución de sus problemas médicos y odontológicos en el sector privado.
2. Los determinantes socio-económicos de la mayor utilización de los servicios odontológicos estuvieron constituidos por: pacientes del sexo masculino, pacientes de 74 años y menos, pacientes procedentes de los Corregimientos de Calidonia, pacientes quienes declararon no tener trabajo y personas que carecen del beneficio del seguro social.

La menor utilización de los servicios odontológicos fue demandada por pacientes del sexo femenino, pacientes de

procedentes del Corregimiento de Curundú, pacientes que trabajan como manipuladores de alimentos y pacientes de recho-habientes del seguro social.

3. La población de Tercera Edad que demandó atención dental evidencia tener interés y concientización sobre la importancia de la adecuada salud bucal ya que, tres cuartas partes de éstos fueron primeras consultas. La literatura sustenta que la visita inicial al odontólogo nace de la decisión del paciente, mientras que las consultas subsecuentes dependen de la condición de salud general del paciente y de su capacidad económica.
4. Los pacientes de Tercera Edad atendidos en la Clínica dental del Centro de Salud Emiliano Ponce demuestran tener percepción de la importancia de los problemas bucales ya que, el 98.8% demandó atención no urgente.
5. La principal actividad curativa realizada fue la exodoncia, lo cual es consecuencia de las prácticas odontológicas a que estuvieron sujetos estos pacientes en sus edades tempranas. Con la creación del Ministerio de Salud en 1969 y con la implementación del Programa Nacional de Salud Bucal cambió el enfoque de atención al paciente. Es por ello que sobresale el hecho de que la principal actividad preventiva recibida por este segmento de la población fue la aplicación de flúor.

B. RECOMENDACIONES

1. En relación a la población actual de Tercera Edad bajo responsabilidad del Centro de Salud Emiliano Ponce:
 - a. Realizar actividades de proyección comunitaria tendientes a aumentar la utilización de la atención odontológica preventiva en la población de Tercera Edad, lo cual desde el punto de vista administrativo, permite proteger a un mayor número de personas a menor costo.
 - b. Aumentar la captación de pacientes de Tercera Edad para su debida atención curativa con el fin de rehabilitar la cavidad bucal de los pacientes.
 - c. Investigar mediante estudios analíticos los factores que condicionan la baja utilización de los servicios odontológicos por los pacientes mayores de 64 años.
 - d. Promover la participación del departamento de Odontología del Centro de Salud Emiliano Ponce en la visita domiciliaria dirigida a personas de Tercera Edad que por su incapacidad física ameriten este tipo de atención.
 - e. Invitar a la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá a participar en actividades odontoló-

gicas dirigidas a la Tercera Edad en el Centro de Salud Emiliano Ponce.

2. En relación a la población joven bajo responsabilidad del Centro de Salud Emiliano Ponce, quienes constituirán el segmento de población de Tercera Edad en el año 2,000:

- a) Dar cumplimiento, como en efecto se está haciendo, a lo propuesto en las Metas globales de Salud para Todos en el año 2,000, especialmente en lo concerniente a edades más tempranas, con el fin de aplicar las técnicas de tratamiento preventivo que permitan conservar la dentadura hasta las edades más avanzadas proporcionando una mejor calidad de vida a la población.
- b) Capacitar personal auxiliar como trabajadores de salud que puedan atender las necesidades de las comunidades administrando tratamientos preventivos que permitan la optimización del uso de los recursos disponibles a fin de reducir el coste de la atención dental.
- c) Programar actividades educativas sobre salud bucal en coordinación y con participación de organizaciones comunitarias.

- d) Establecer como norma que a todos los pacientes que se atiendan en la Clínica Dental del Centro de Salud Emiliano Ponce referidos por el Hospital Santo Tomás o por cualquier otro hospital se le confeccione un expediente clínico a fin de registrar la información de dichos pacientes.

- e) Procurar que la donación que hace al Centro de Salud el paciente en concepto de atención dental sea ligeramente inferior en aquellas actividades curativas cuyo fin sea la conservación y restitución de las funciones propias de la cavidad bucal.

- f) Consignar el sexo del paciente en la Hoja de Registro Diario odontológica.

APENDICE

APENDICE No. 1

COMPORTAMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL INDICE CPOD
EN LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA
CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE
PANAMA. 1986.

COMPONENTES DEL INDICE	NUMERO	%
DIENTES CARIADOS	328	6.0
DIENTES PERDIDOS	2,845	52.0
DIENTES OBTURADOS	175	3.2
DIENTES SANOS	2,124	38.8
TOTAL	5,472	100.0

FUENTE:

Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.
Hoja de Registro Diario

APENDICE No 2

AFECCIONES DENTALES EN LA POBLACION DE TERCERA
EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO
DE SALUD EMILIANO PONCE. PANAMA. 1986.

AFECCIONES DENTALES	NUMERO	%
CARIES	44	25.7
ENFERMEDAD PERIODONTAL	6	3.5
CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	9	5.3
SIN AFECCIONES	112	65.5
TOTAL	171	100.0

FUENTE:

Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986
Hoja de Registro Diario

APENDICE No. 3

TRATAMIENTOS TERMINADOS EN LA POBLACION DE TERCERA EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE. AÑO 1986.

TRATAMIENTOS	NUMERO	%
TERMINADOS	134	78.4
NO TERMINADOS	37	21.6
TOTAL	171	100.0

FUENTE:
Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986
Hoja de Registro Diario

APENDICE No. 4

PACIENTES TERMINADOS EN LA POBLACION DE TERCERA
EDAD ATENDIDA EN LA CLINICA DENTAL DEL CENTRO DE
SALUD EMILIANO PONCE. AÑO 1986.

PACIENTES	NUMERO	%
TERMINADOS	69	40.4
NO TERMINADOS	102	59.6
TOTAL	171	100.0

FUENTE:
Departamento de Odontología
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986
Hoja de Registro Diario

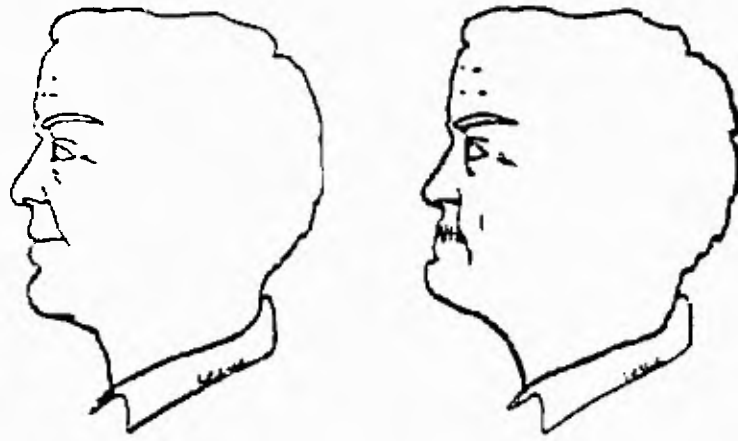
ANEXO

ANEXO No. 1

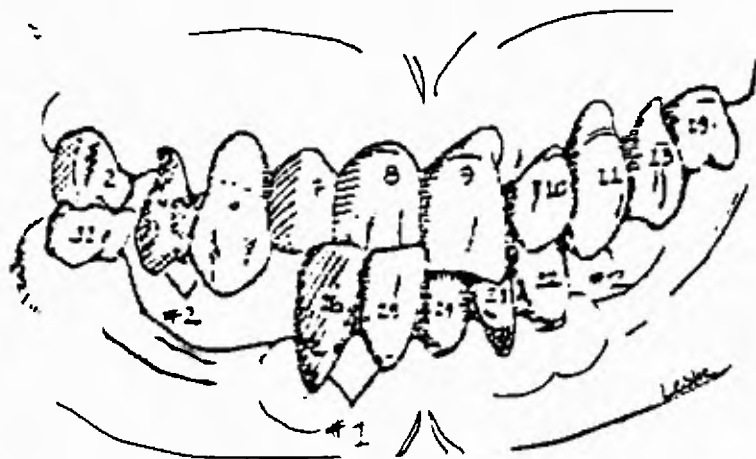
**AREA DE RESPONSABILIDAD DEL
CENTRO DE SALUD EMILIANO
PONCE**

ANEXO No. 2

LA CAVIDAD BUCAL EN PACIENTES
DE TERCERA EDAD



Disminución del espacio intermaxilar. La mejilla tiende a moverse hacia la nariz cuando hay pérdida de dientes y/o hueso alveolar y no se ha colocado una prótesis dental.



Ejemplo de inadecuada función masticatoria debido a pérdida de dientes sin rehabilitación protésica.

ANEXO No. 3

LEY DE LA TERCERA EDAD

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

AÑO LXXXIV

PANAMA, R. DE P., LUNES 22 DE JUNIO DE 1987

No. 20.827

CONTENIDO

ASAMBLEA LEGISLATIVA

Ley No. 6 de 16 de junio de 1987, por la cual se adoptan medidas en beneficio de los ciudadanos jubilados, pensionados, de la tercera y cuarta edad y se crea y reglamenta el impuesto de timbre denominado Paz y Seguridad Social

CONSEJO DE GABINETE

- Decreto No. 57 de 19 de junio de 1987, por el cual se mantiene el Decreto No. 56 de 10 de junio de 1987, sobre el Estado de Urgencia en todo el territorio nacional.

MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO

Resoluciones IPACOP D.E. Nos. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 de 24, 7, 8, 10 de marzo y abril, de 1987, por las cuales se conceden unas prórrogas a las Cooperativas de Ahorros y Créditos.

AVISOS Y EDICTOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA

DANSE UNAS AUTORIZACIONES

LEY Nº 6
(De 16 de junio de 1987)

Por la cual se adoptan medidas en beneficio de los ciudadanos jubilados, pensionados, de la tercera y cuarta edad y se crea y reglamenta el impuesto de timbre denominado paz y seguridad social.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

DECRETA:

CAPITULO I

DESCUENTOS Y TARIFAS ESPECIALES

Artículo 1: Todos los panameños o extranjeros residentes en el territorio nacional con cincuenta y cinco años (55) o más si son mujeres y con sesenta años (60) o más si son hombres, y los pensionados por invalidez de menor edad, gozarán de los siguientes beneficios:

1. Un descuento de 50 por ciento de los precios que se cobren como entrada general o tarifa económica de las actividades de recreación y entretenimiento, tales como los cines, teatros, deportes y espectáculos públicos variados.

Estos beneficios no son aplicables a las actividades de beneficencia cuyas utilidades sean destinadas a la niñez, vejez, discapacitados y programas debidamente autorizados por la autoridad competente.

2. Un descuento en el transporte público, de conformidad con la siguiente clasificación:

- a. Autobuses interurbanos, 30 por ciento;
- b. Trenes, 30 por ciento
- c. Lanchas y barcos, 30 por ciento, y
- d. Un 25 por ciento en pasajes aéreos de empresas públicas o privadas nacionales.

3. Un descuento mínimo en los precios regulares de hoteles, moteles y pensiones así:

- a. 50 por ciento de lunes a jueves.
- b. 30 por ciento los días viernes, sábados y domingos.

4. Un descuento de 25 por ciento del valor del consumo individual de comida en los restaurantes de primera y segunda clase, así calificados por el Instituto Panameño de Turismo.

5. Un descuento de 15 por ciento en los establecimientos de expendio de comidas rápidas con franquicias nacionales e internacionales.

6. Un descuento de 10 por ciento de la cuenta total por servicio de hospitales y clínicas privadas cuando el titular del derecho no sea beneficiario de seguro de hospitalización.

7. Un descuento en las farmacias de 10 por ciento del valor de los medicamentos que adquieran bajo prescripción médica.

8. Un descuento en los siguientes servicios médicos así:

- a. 20 por ciento en los honorarios por consulta de medicina general;
- b. 10 por ciento por los servicios odontol

ógicos;

c. 10 por ciento por los servicios de optometría;

d. 10 por ciento por los servicios de oftalmología;

e. 10 por ciento en los servicios cardiológicos;

f. 10 por ciento en los servicios psiquiátricos y psicológicos;

g. 10 por ciento en los servicios médicos de geriatría; y,

h. 10 por ciento por cada intervención quirúrgica.

9. Las compañías de seguros que incluyan entre sus pólizas el riesgo por enfermedad, harán los ajustes necesarios para que el beneficio de estos descuentos sean trasladados al asegurado en el pago de sus primas, si su edad es de cincuenta y cinco (55) años o más si es mujer, y de sesenta (60) años o más si es hombre.

10. Un descuento de 10 por ciento de los honorarios por servicios técnicos y profesionales tales como abogados, arquitectos, fisioterapeutas, enfermeras, etc.

11. Un descuento de 10 por ciento del precio de todas las prótesis.

12. Un descuento de 50 por ciento de los gastos o comisión de cierre en las transacciones de préstamos personales y comerciales que efectúen a su nombre en los bancos, financieras e instituciones de crédito. Los préstamos así concedidos estarán exentos del pago de servicios de descuento.

13. Las transacciones de préstamos per-

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

DIRECTOR
HUMBERTO SPADAFORA
PINILLA

OFICINA:
Edificio Renovación, S. A. Vía Fernández de Córdoba
(Vista Marmosa) Teléfono 61-7894 Apartado Postal B-4
Panamá 9-A República de Panamá.

LEYES, AVISOS, EDICTOS Y OTRAS PUBLICACIONES

NUMERO SUELTO: B.0.25

MATILDE DUFAN DE LEON
Subdirectora

LUIS GABRIEL BOUTIN PEREZ
Asistente al Director

Subscripciones en la
Dirección General de Ingresos
IMPORTE DE LAS SUSCRIPCIONES:

Mínimo: 6 meses. En la República: B.18.00
En el Exterior B.18.00 más porte aéreo Un año en la República: B.36.00
En el Exterior: B.36.00 más porte aéreo
Todo pago adelantado

sonales y comerciales que efectúan a su nombre en bancos, financieras e instituciones de crédito, estarán exentas del pago de la sobretasa o gravamen estipulado en el Fondo Especial de Compensación de Intereses (FECCI).

14. Un descuento de 15 por ciento en la tasa de interés máxima que la ley le permita cobrar a bancos, financieras e instituciones de crédito en préstamos personales y comerciales a su nombre.

15. Un descuento de un (1) punto porcentual en la tasa de interés en los préstamos hipotecarios de vivienda para uso propio al momento en que la persona cumpla cincuenta y cinco años (55) de edad si es mujer o sesenta años (60) de edad si es varón.

Se exceptúan de esta disposición los préstamos hipotecarios a tasas preferenciales decretados por ley.

16. La congelación del impuesto de inmueble de su domicilio siempre que ésta sea su única propiedad.

17. La exoneración del pago de la tasa de valorización a su propiedad siempre que ésta sea su única y constituya su vivienda.

Se iniciará el cobro de la tasa de valorización cuando sea transferida la propiedad.

18. Descuento de 50 por ciento del valor de los pasaportes.

19. Descuento de 25 por ciento en el pago de la tarifa de consumo eléctrico del Instituto de Recursos Hidráulicos y Electrificación (IRHE), sujeto a los siguientes requisitos:

a. Comprobar que su ingreso personal no excede la suma de B.250.00 mensuales o B.3.000 anuales.

b. Que la cuenta del IRHE esté a su nombre, y,

c. Que la facturación del consumo eléctrico de su residencia no sea mayor de B.40.00 mensuales.

Este descuento entrará a regir a partir de la vigencia fiscal del Presupuesto de la Nación de 1988.

Artículo 2: Todas las empresas estatales y privadas que prestan servicios públicos deberán tener un lugar y/o ventanillas especiales para atender a las personas a las que se refiere esta ley.

Artículo 3: Las programaciones de recrea-

ción y deportes de las instituciones responsables de la difusión cultural y espectáculos deportivos promoverán el acceso a los mismos de las personas residentes en Hogares de Ancianos.

Artículo 4: Los beneficiarios de esta ley gozarán, previa presentación de su cédula de identidad personal, de trato preferencial en todas las oficinas públicas en donde tengan la necesidad de utilizar o recibir algún servicio.

Artículo 5: Las personas naturales o jurídicas que se nieguen a prestar los servicios en las condiciones y con las tarifas establecidas en la presente ley, serán sancionadas por las autoridades de policía con multas de cincuenta (B.50.00) o cien balboas (B.100.00) la primera vez, y en caso de reincidencia serán sancionadas por las autoridades correspondientes con multa de ciento uno (B.101.00) a mil balboas (B.1.000.00). Tratándose de servidores públicos, la primera vez serán amonestados verbalmente por su superior jerárquico o jefe inmediato y en casos de reincidencia, hasta por una tercera vez, serán suspendidos de su empleo.

Artículo 6: Los descuentos y concesiones a que se refiere esta ley serán deducibles del Impuesto sobre la renta.

Artículo 7: Los beneficios de esta ley son intransferibles.

CAPITULO II

DEL IMPUESTO DE TIMBRE "PAZ Y SEGURIDAD SOCIAL"

Artículo 8: Créase el Impuesto de Timbre denominada "PAZ Y SEGURIDAD SOCIAL" de un valor único de veinte centésimas de balboa (B.0.20), con el fin de recaudar los fondos que constituirán la base fiscal que asegure un incremento periódico de las pensiones para los jubilados y pensionados de la República de Panamá, a través de la Caja de Seguro Social.

PARAGRAFO. El ingotipa del timbre de Paz y Seguridad Social será abierta a concurso entre los pensionados y jubilados con un premio único de quinientos balboas (B.500.00). El Ministerio de Hacienda y Te-

soro reglamentará este certamen.

Artículo 9: Se crea el FONDO ESPECIAL PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante denominado FEJUPEN) en la Caja de Seguro Social, el cual se constituirá con el total de las recaudaciones fiscales que produzca el Impuesto del Timbre "PAZ Y SEGURIDAD SOCIAL".

Cada seis (6) meses el Ministerio de Hacienda y Tesoro remitirá a la Caja de Seguro Social el total de las recaudaciones correspondientes al semestre anterior.

El fin único de este fondo será el de servir como la base fiscal para garantizar un incremento o ajuste en las pensiones para los jubilados y pensionados por lo menos cada dos (2) años.

Para asegurar el cumplimiento de una justicia distributiva, el incremento o ajuste de la pensión a que se refiere el párrafo anterior, se hará tomando como base para el cálculo y la determinación de los montos específicos de los aumentos el índice de inflación anual de los artículos de primera necesidad representados por el patrón denominado "Canasta Familiar", según la determina la Oficina de Estadística y Censos de la Contraloría General de la República, o cualquier otro índice de aceptación universal.

Con la misma finalidad se establecerá un sistema escalonado de niveles de pensiones para las asignaciones de los aumentos, así como un máximo de pensión por encima del cual no se hará aumento alguna.

Artículo 10: EL FONDO ESPECIAL PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (FEJUPEN) podrá incrementarse con recursos provenientes de otras fuentes distintas del impuesto de Timbre "PAZ Y SEGURIDAD SOCIAL" y no será considerado como el único recurso fiscal para los aumentos periódicos de las pensiones para jubilados y pensionados, sin que el Estado proveerá la diferencia, cuando hubiere, de otras fuentes rentísticas.

Artículo 11: Se crea una comisión permanente para la reglamentación y administración del FONDO ESPECIAL PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (FEJUPEN) que será compuesta de siete miembros:

● Un representante de la Caja de Seguro Social, quien la presidirá.

- a. b. Un representante del Ministerio de Hacienda y Tesoro;
- e. c. Un representante de la Contraloría General de la República;
- e. d. Dos representantes de la Federación Nacional de Jubilados y Pensionados de Panamá;
- e. e. El Presidente de la Comisión de Presupuesto de la Asamblea Legislativa; y
- e. f. El Presidente de la Comisión de Trabajo y Bienestar Social de la Asamblea Legislativa.

El representante de la Caja de Seguro Social será escogido por la Junta Directiva de la misma. (ACTA 1114)

El representante del Ministerio de Hacienda y Tesoro, será escogido por el Ministro del Ruma.

El representante de la Contraloría General de la República será escogido por el Contralor General de la República.

Los representantes de la Federación Nacional de Jubilados y Pensionados de Panamá serán escogidos por la misma.

Cada principal tendrá un suplente escogido de la misma manera que aquél. Los suplentes que corresponden a las Comisiones de Presupuesto y de Trabajo y Bienestar Social de la Asamblea serán escogidos por votación de entre los miembros de cada una de dichas Comisiones.

Los miembros de la Comisión podrán permanecer en sus puestos hasta por un máximo de cinco años, con excepción de los

representantes de la Asamblea Legislativa.

Los administradores del fondo rendirán un informe escrito anualmente a la Asamblea Legislativa sobre el estado del mismo.

Artículo 12: La Contraloría General de la República auditará anualmente el fondo especial para jubilados y pensionados y rendirá un informe escrito a la Asamblea Legislativa.

Artículo 13: El Impuesto de Timbre denominado "PAZ Y SEGURIDAD SOCIAL" tendrá el mismo campo de aplicación que tiene el Timbre de Impuesto denominado "SOLDADO DE LA INDEPENDENCIA", de acuerdo con lo que establece la legislación vigente.

Artículo 14: El fondo producido por el Timbre Paz y Seguridad Social deberá ser depositado en el Banco Nacional para que, con la asesoría de este último devenga los mejores intereses posibles.

Artículo 15 (TRANSITORIO): Tres (3) meses después de la vigencia de la presente Ley quedará derogado el Impuesto del Timbre denominado "SOLDADO DE LA INDEPENDENCIA" y en su reemplazo adquirirá total vigencia legal el Impuesto de Timbre denominado "PAZ Y SEGURIDAD SOCIAL".

Todos los compromisos fiscales y presupuestarios pendientes con la institución SOLDADOS DE LA INDEPENDENCIA hasta el final del periodo presupuestario que termina el 31 de diciembre de 1987 serán cubiertos con los ingresos producidos por el Impuesto del Timbre "PAZ Y SEGURIDAD

SOCIAL". A partir del 1 de enero de 1988 dichos compromisos serán incorporados al presupuesto del Gobierno Central.

Artículo 16: Esta ley modifica los párrafos 1 y 2 del artículo 966 del Código Fiscal y deroga la Ley 14 de 1952 y cualquier otra disposición que le sea contraria.

Artículo 17: Esta ley entrará a regir a partir de su promulgación, salvo las excepciones que la misma establece en el numeral 19 del artículo 1 y el artículo 15.

CUMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

Dada en la ciudad de Panamá a los 16 días del mes de junio de mil novecientos ochenta y siete (1987).

H. L. ING. OVIDIO DIAZ V.
Presidente de la Asamblea
Legislativa

LICDO. ERASMO PINILLA C.
Secretario General

ORGANO EJECUTIVO NACIONAL -
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, PA-
NAMA, REPUBLICA DE PANAMA, 16 DE
JUNIO DE 1987.

ERIC ARTURO DELVALLE
Presidente de la República

FRANCISCO SANCHEZ CARDENAS
Ministro de Salud

CONSEJO DE GABINETE

DECRETO No. 57

(De 19 de *Junio* de 1987)

"Por el cual se mantiene el Decreto No. 56 de 10 de junio de 1987, sobre el estado de urgencia en todo el territorio nacional".

EL CONSEJO DE GABINETE

CONSIDERANDO:

Que el Consejo de Gabinete, mediante Decreto número 56 de 10 de junio de 1987, declaró el estado de urgencia en todo el territorio nacional, ante la existencia de graves motivos de perturbación interna con amenaza al orden público;

Que el Consejo de Gabinete, al evaluar la situación existente en el país, ha llegado a la conclusión

ANEXO No. 4

FICHA CLINICA INTEGRAL

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL
DATOS DE IDENTIFICACION

Nº. DE FICHA _____ **CEQUILA** _____

NOMBRE _____ **EDAD** _____ **SEXO** _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO O RESIDENCIA _____ **TELEFONO** _____

LUGAR DE TRABAJO _____ **TELEFONO** _____ **OCUPACION** _____

PERSONA A QUIEN NOTIFICAR _____ **TELEFONO** _____

DOMICILIO _____ **RELACION** _____

ANTECEDENTES

MOTIVO PRINCIPAL DE LA VISITA _____

ANTECEDENTES O HISTORIAL BUCAL _____

HABITOS DE LIMPIEZA BUCAL _____

ACTITUD DEL PACIENTE _____

HISTORIA MEDICA _____

NOMBRE Y DIRECCION DEL MEDICO _____

MEDICAMENTOS _____

CARDIOPATIAS		HEPATITIS		TRAT. PSIQUIATRICO
FIEBRE REUMATICA		HEMORRAGIA		
ALERGIAS		ENF. VENEREAS		
GRAVIDEZ.		ANEMIAS		
OIABETES		EPILEPSIA		

DETALLE DEL TRASTORNO SISTEMICO _____

RECOMENACIONES PARA EL TRATAMIENTO BUCAL



Facultad de Medicina

PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS DE GRADO

UNIVERSIDAD DE PANAMA
DEPARTAMENTO DE SECRETARÍA GENERAL

Título del Trabajo de Graduación: ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN DE LA CLÍNICA DENTOLÓGICA LA POBLACION DE TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANO DONCE EN 1986

Nombre del Estudiante: MARIA VICTORIA AROSEMENA V

Cédula: 2-133-264

Miembro del Jurado

Calificación que otorga

a) DR. EVERARDO GONZALEZ B.
Presidente

100

b) DOA. EVELKA DE SAMUDIO

100

c) ING. ALVARO ANTADILLA

100

Nota Final Promedio

100

Observaciones Generales del Jurado:

Firma de los Miembros del Jurado -

a) [Signature]

b) [Signature]

c) [Signature]

b) [Signature]

Miembro de la Vicerrectoría de Investigación y Post-Grado

Director de la Escuela

[Signature]

Fecha

22/11/87

"Año 1987,

Centenario del Natalicio del Dr. Octavio Méndez Pereira"

Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira

ANEXO No. 5

HOJA DE REGISTRO DIARIO

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD / CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGISTRO DIARIO DE SALUD BUCAL

INSTALACION _____

NIVEL DE ATENCION: A

FECHA DE ATENCION

HORARIO DE _____ A _____

SEDE 1

HORAS TRABAJADAS: _____

FUERA: 2

FUNCIÓNARIO _____

N.º	ASISTENTE DE CLINICA							DENTOLÓGICO																																											
	TIPO DE PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO							DIAGNOSTICO										RESTAURACION					PERIODONCIA			OTRAS		INCAPACIDAD		OTROS																					
	TIPO DE PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO							NUMERO DE PIEZAS				AFECCIONES DENTALES						RESTAURACION					PERIODONCIA			OTRAS		INCAPACIDAD		OTROS																					
	TIPO DE PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO							NUMERO DE PIEZAS				AFECCIONES DENTALES						RESTAURACION					PERIODONCIA			OTRAS		INCAPACIDAD		OTROS																					
TIPO DE PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO							NUMERO DE PIEZAS				AFECCIONES DENTALES						RESTAURACION					PERIODONCIA			OTRAS		INCAPACIDAD		OTROS																						
1	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
2	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
3	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
4	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
5	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
6	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
7	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
8	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
9	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
10	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
11	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
12	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
13	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
14	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
15	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
16	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
17	I.D.							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44

ANEXO No. 6

HOJA DE RENDIMIENTO

ANEXO No. 7

HOJA DE TABULACION MENSUAL DE ODONTOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD
REGION METROPOLITANA
TABULACION MENSUAL DE ODONTOLOGIA

INSTITUCION: _____

AFC: _____

ACTIVIDADES	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			Total Ier. Semestre.	III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			Total Iida. Semestre.	TOTAL ANUAL				
	ENE.	FEB.	MAR.	Total	AB.	MAY.		JUN.	Total	JUL.	AGO.	SEP.	Total			OCT.	NOV.	DIC.	Total
TOTAL CONSULTAS	16	3	2	21	3	4	7	14	35	5	8	10	23	8	5	4	17	40	75
Primeras Consultas	12	2	2	16	3	3	5	11	27	4	4	5	13	3	1	3	7	20	47
Reconsultas	4	1	-	5	-	1	2	3	8	1	4	5	10	5	4	1	10	20	28
Control de Placa	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Aplicación de Flúor	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	2	1	-	-	1	3	4
Enseñanza Téc. Cap.	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Prof'lsxis	2	-	-	2	-	-	-	-	2	1	1	1	3	1	-	-	1	4	6
Extracciones	8	2	2	12	1	2	3	6	18	3	3	2	8	1	4	1	6	14	32
Obstrucciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	4	4
Pulpectomía	1	-	-	1	1	-	-	1	2	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3
Radiografías	-	-	-	-	2	8	-	10	10	1	-	6	7	5	1	3	9	16	26
Clases	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endodancias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Cirujías	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otras Actividades	4	1	-	5	-	-	4	4	9	1	-	5	6	1	-	2	3	9	18

Enferma Colada

BIBLIOGRAFIA

CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. BARRENECHEA, Juan J. y TRUJILLO, Emiro. Salud para todos en el año 2,000. Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud. Universidad de Antioquia, 1987.
2. BOJANINI, Jorge. Salud oral para todos en el año 2,000 en Colombia.
3. El Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, junio de 1983, pág. 616.
4. GUERRA, Federico. Estadística Panameña, No. 970.
5. SAMUDIO, Enelka. Programa Nacional de Salud Bucal. Ponencia presentada en el Grupo de Trabajo sobre Modelos Alternativos de Servicios Odontológicos, Puerto Plata, 1984.
6. Monitoreo de Flúor en el Agua de Consumo. 1985.
7. MARTIZ, Hernando. Programa de Salud Escolar en Panamá.

I. LIBROS

- BARRENECHEA, Juan (et. al). Salud para todos en el año 2,000. Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud. Universidad de Antioquia, 1987.
- BROWN, William. Oral Health Dentistry. The American Public University of Oklahoma Press. 1974.
- CANALES, F.H. (et. al.) Metodología de la Investigación. Editorial Limusa, S.A., 1986.
- CERVO, Amado (et. al.) Metodología Científica. McGraw-Hill & Brazil, Ltd., Méjico, 1980.
- COCHRAN, William. Técnicas de Muestreo. Cía Editorial Continental, S.A., México 1982, pág. 24.
- DUNCAN, Robert (et. al.) Introductory Biostatistics for the Health Sciences. John Wiley and Sons Inc., 1983, pág. 53.
- FOX, Robert (et. al.) Tendencias Demográficas y de Urbanización en América Central y Panamá. B.I.D., 1978 A, pág. 188.
- HANLON-Picket. Public Health. Times Mirror Mosby College Publishing 1984, pág. 433, pág. 567.
- LAST, John M. Maxcy-Rosenau. Public Health and Preventive Medicine. Apleton Century - Crafts/New York, 1980, pág. 211, pág. 1423.
- LOMBARD, Olive. Biostatistics for the Health Professions. Appleton Century-Crafts/New York Publishing Division of Prentice Hall Inc. 1975, pág. 93, pág. 171.

- LOPEZ, Luis. Trabajos de Graduación e Informes. Tercera edición, 1983.
- MORTON, Richard (et.al.) A Study Guide to Epidemiology and Biostatistics. Aspen Publications 1984, pág. 67, pág. 73.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Hacia el bienestar de los Ancianos. Publicación No. 492, 1985, pág.21.
- Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (INCAP). Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud (Estados Unidos) Ministerio de Salud Pública, 1969, pág. 49 y pág. 51.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. El Concepto de Riesgo y el Cuidado de la Salud. Publicación Científica CIAP 1007e.
- PARKER, R. Estadística para Biólogos. Ediciones Omega, 1981, pág. 41.
- SEGNIRI, Luis. Estadística Médica. Caracas, 1975, pág. 118.
- R. HEATHER PALMER. Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice 1983. American Hospital Publishing.
- Reshaping Ambulatory Care Programs 1973. American Hospital Association.
- AHC/85; Ambulatory Health Care Standards Manuals. 1984 Joint Commission on Accreditation of Hospitals.
- TAMAYO y TAMAYO, Mario. Metodología Formal de la Investigación Científica. Editorial Limusa, 1979.

II. INFORMES Y PUBLICACIONES

BOJANINI NIHZE, Jorge. Salud Oral para todos en el año 2,000 en Colombia.

La Salud en Panamá. Políticas, Estrategias, Objetivos y Lineamientos generales para el periodo 1985-1989. Enero, 1985.

Informe de la Comisión de Acuerdos y Huelga, 1986. Ministerio de Salud, págs. 2-4.

Salud Oral. Informe de la Reunión de Trabajo Sobre Modelos Alternativos de Servicios Odontológicos. Puerto Plata, 1984.

Diagnóstico del Centro de Salud Emiliano Ponce. Junio de 1984.

Trabajo de Bioestadística. Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá. 1976.

Age Words: A Glossary on Health and Aging. U. S. Department of Health and Human Services.

MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL. Manual de Normas y Procedimientos. Aspectos Administrativos. 1983.

MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL. Manual de Normas y Procedimientos. Aspectos Técnicos, 1983.

SAGEL, Salvador. Nivel y Estructura de la Salud Bucal, 1981.

SALAS M., Rafael. Reflexiones sobre Población. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, 1984.

Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly. National Institute on Aging U. S. Department of Health and Human Services. Publication 86-2443.

COMISION MIXTA PARA EL ESTUDIO Y RECOMENDACIONES DE LA POLITICA DE SALUD DEL PAIS. Estudio y Recomendaciones de Políticas de Salud, 1984.

III. REVISTAS Y PERIODICOS

KRIESBERG, Louis (et.al.) Journal of the American College of Dentists 1960. Págs. 147-165.

TAYLOR, Richard (et.al.) The Journal of the American Dental Association, Vol. LXVII, 1963. Pág. 62-70.

LOTZKAR, Stanley. The Journal of the American Dental Association, Vol. LXVII, 1963, pág. 71-76.

KEGELES, Stephen. The Journal of the American Dental Association, Vol. LXVII, 1964, pág. 90-98.

LEVERETT, Denis. American Journal of Public Health, 1977. Vol. LXVII number 12. Pág. 1173-1177.

REIZEN, Maurice. Dental Abstracts. April 1977, pág. 218.

Encuesta de Salud Nutricional. INCAP, 1975.

- BAILIT, Howard (et.al.) American Journal of Public Health
1979, Vol. LXIX, number 7. Pág. 699-713.
- PANNETON, Paul. Public Health Reports, 1979. Vol. XC Num-
ber 1, Pág. 73-79.
- HENRY, Joseph (et.al.) Public Health Reports 1979. Vol.
XCIV, Number 2, Pág. 172-181.
- PARKER, Warren (et.al.) Public Health Reports 1978. Vol.
XCIV Number 2, Pág. 182-185.
- BRADY, Albert (et.al.) Dental Abstracts 1978, Pág. 70.
- LEVERETT, Denis (et.al.) American Journal of Public Health
1977 Vol. LXVII Number 12, pág. 1173-1178.
- ARANGO, Jorge (et.al.) El Odontólogo 1977, Pág. 57.
- LOTZKAR, Stanley. Journal of Public Health Dentistry 1977
Vol. XXXVII Number 3, Pág. 201-202.
- EKLUND, Stephen (et.al.) Public Health Reports 1980 Vol.
XC Number 5, Pág. 486-490.
- MARCUS, Marvin (et.al.) Public Health Reports 1980 Vol.
XCV Number 4, Pág. 376-381.
- CHASKA, Norma (et.al.) Public Health Reports 1980 Vol.
XCV Number 1, Pág. 44-49.
- YIM-SAN CHEUNG, Lucía (et.al.) Public Health Reports 1980
Vol. XCV Number 5, Pág. 491-495.
- EKLUND, Stephen (et.al.) Public Health Reports 1980 Vol.
XCV Number 5, Pág. 486-489.

MICHAELI, D. (et.al.) Public Health Reports 1980 Vol. XC
Number 5, Pág. 446-449.

AVERY, Kevin (et.al.) American Journal of Public Health
1980 Vol. LXX Number 12, pág. 1294, 1296.

KRESS, Gerard. Public Health Reports 1980 Vol. XCV Number
6, Pág. 566-571.

Journal of Epidemiology and Community Health 1981 Vol.
XXXV. Pág. 98-101.

ACHESON, E.D. The Lancet September 11, 1982 pág. 592-594.

RAHAMAN, Mujibur. American Journal of Public Health 1982
Vol. LXXII, Number 10 pág. 1124-1128.

ALLUKIAN, Myron. American Journal of Public Health 1982
Vol. LXXII Number 7 pág. 653-654.

IGLEHART, John. The New England Journal of Medicine 1982
Vol. CCCVII, Number 20, pág. 1280-1292.

IGLEHART, John. The New England Journal of Medicine 1982
Vol. CCCVII, Number 13, pág. 836-839.

SOMERS, Anne. The New England Journal of Medicine 1982,
Vol. CCCVII, Number 4, pág. 221-226.

EVASHWICK, Connie (et.al.) American Journal of Public
Health 1982 Vol. LXXII, Number 10 pág. 1129-1135.

GELBIER, S. (et.al.) Journal of Epidemiology and Community
Health 1983, XXXVII, pág. 204-207.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, junio 1983.

- BENTLEY, Marvin (et.al.) American Journal of Public Health
1983 Vol. LXXIII Number 5.
- Revista de la Sociedad Panameña de Periodoncia, 1983, pág.3.
- WALDMAN, Barry. Journal of the American Dental Association
1983 Vol. CVI, pág. 167-170.
- LUNDAHL, Sandra. Public Health Reports 1984 Vol. XCIX
Number 6, pág. 590.
- BACON, Edward (et.al.) American Journal of Public Health
1984 Vol. LXXIV Number 11, pág. 1220-1226.
- HAND, Jed (et.al.) Public Health Reports 1984 Vol. XCIX
Number 6, pág. 585-590.
- NIGHSWANDER, Thomas. Public Health Reports 1984 Vol. XCIX
Number 4, pág. 400-404.
- LEE, Jennifer (et.al.) American Journal of Public Health
1984 Vol. LXXIV Number 12, pág. 1367-1370.
- NELSON, Eugene (et.al.) American Journal of Public Health
1984 Vol. LXXIV Number 12, pág. 1357-1361.
- BRODY, Jacob. Public Health Reports 1984 Vol. XCIX Number
5, pág. 468-475.
- MICHAELI, D. (et.al.) Public Health Reports 1984 Vol.
XCIX Number 5, pág. 446-449.
- GREMBOWSKI, David (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 1, pág. 87-89.
- DECKER, Michael (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 10.

KLEIN, Stephen (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 4, pág. 382-391.

HUNT, Ronald (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 10, pág. 1177-1181.

Boletín Epidemiológico 1985 Vol. 5 Número 8.

REISINE, Susan. American Journal of Public Health 1985
Vol. LXXV Number 1, pág. 27-30.

MOSSEY, Jana (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 11, pág. 1333-1334.

STRAUSS, Ronald (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 6, pág. 661-663.

ROSENSTEIN, David (et.al.) American Journal of Public Health
1985 Vol. LXXV Number 6, pág. 571-672.

REBICH, Theodore. American Journal of Public Health 1985
Vol. LXXV Number 4, pág. 392-394.

HAVILLAND, Michael. La Estrella de Panamá. 14 de junio de
1987. "La lección de los Ancianos en China".

IV. INFORMACIONES ESTADISTICAS

COMITE NACIONAL DE POLITICA DE POBLACION. Trabajo por grupo Interinstitucional (DEC, MIPPE, SALUD, CSS, IFARHU) Febrero 1984.

MINISTERIO DE SALUD. Departamento de Estadísticas de la Región Metropolitana, 1986.

Estadísticas del Departamento de Odontología - Centro de Salud Emiliano Ponce 1986.

MINISTERIO DE SALUD. Estadísticas del Departamento de Salud Bucal - 1984.

MINISTERIO DE SALUD. Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud.

Situación demográfica - Estadísticas vitales - Año 1983.

V. DICCIONARIOS

GARCIA-PELAYO y GROSS, Ramón. Pequeño Larousse - Libraire Larousse, París 1972.

CORRIPIO, Fernando. Gran Diccionario de Sinónimos. Editorial Especial para América. Mayo, 1974. Camps y Fabres, 5 Barcelona, España.

Diccionario Manual de Sinónimos y Antónimos - Bibliograf. S.A., Sexta Edición, noviembre, 1983.

Diccionario Enciclopédico Abreviado. Editorial Bruquera, 1979.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas - Salvat Barcelona, España, 1972.

GLOSARIO DE TERMINOS

GLOSARIO DE TERMINOS

Atrición: Desgaste progresivo de la superficie dentaria que puede incluir esmalte y dentina. El diente desgastado pierde su anatomía.

Consolidado de actividades odontológicas: Es la sumatoria de todas las actividades odontológicas realizadas en los departamentos de odontología de los Centros de Salud de la Región Metropolitana.

Consulta subsecuente: Es la re-consulta brindada a un paciente en una institución dada por una misma patología o problema.

Dientes Cariados: Presencia de una fosa con material orgánico en cualquier superficie dentaria.

Dientes obturados: Presencia de cualquier material odontológico en alguna de las superficies del diente.

Dientes perdidos: Ausencia de la pieza dental.

Dientes sanos: Los que aparentan no tener ninguna enfermedad.

Edéntulo: Persona que carece totalmente de dientes en su edad adulta.

Exodoncia: Procedimiento de cirugía menor cuyo objetivo es la eliminación de la pieza dental de la cavidad bucal.

Halitosis: Mal aliento.

Manipulador de alimentos: Persona que trabaja con alimentos o en áreas que requieren el certificado de manipulador de alimentos.

Otra Ocupación: Es un trabajo diferente al que ejercen los manipuladores de alimentos.

Primera Consulta: Cuando el paciente acude por primera vez en el año calendario a una Institución de salud.

Primer nivel de atención (Atención Primaria): Técnicas y procedimientos odontológicos sistematizados con participación comunitaria incluyen diagnóstico integral, actividades educativas, actividades para protección específica, atención de urgencias odontológicas y referencias a los otros dos niveles.

Procedencia: Corregimiento donde reside habitualmente la persona.

Profilaxis: Procedimiento cuyo objetivo es la eliminación de la placa dental y cálculo supra y sub-gingival.

Registro Diario: Informe que llenan diariamente los odontólogos en el cual registran las actividades realizadas.

Restauración: Procedimiento que tiene por objeto devolver al diente su equilibrio biológico, funcional y estético mediante la eliminación de la caries y llenado de la cavidad.

Segundo Nivel, (Atención Básica): Se ofrece en Centros de Salud y Policlinicas e incluye servicios odontológicos generales a cargo del odontólogo y personal auxiliar.

Tercer Nivel, (Atención Integral): Son proporcionados por odontólogos especializados y se ofrecen en Centros de Salud, Policlinicas y Hospitales.

Tercera Edad: Son todas las personas de ambos sexos que hayan cumplido el 10 de enero de 1986, 60 años o más.

Tratamientos preventivos: Medidas ejecutadas para evitar la iniciación de las enfermedades bucales o la continuidad de la misma.

Tratamiento Curativo: Actividades encaminadas a re-establecer la función dental de los pacientes.