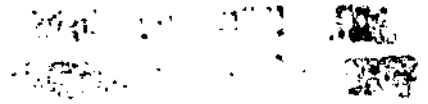


217



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS
FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE
INFLUYEN EN LA SALUD BUCODENTAL
DEL PACIENTE GERIÁTRICO DE UNA
LOCALIDAD URBANA A UNA RURAL.**

ODONTOGERIATRÍA

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A N

LAURISTELA SÁNCHEZ ARIZA
SONIA COQUIS GÓMEZ

DIRECTOR: C.D. LUIS MIGUEL MENDOZA JOSÉ



FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

MÉXICO D.F.

ENERO

2000

274103



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DIVE

ORACIÓN DEL ANCIANO

Heme aquí, Padre Celestial, para agradecerte por haberme dado larga vida; lo que significa que guardas un amor especial por mí, pues me has ofrecido la oportunidad de ir acumulando más y más méritos para no llegar ante tu trono con las manos vacías, sino rebosantes de denarios celestiales.

Te suplico que en el tiempo que todavía me concedas vivir en la Tierra, sea Jesucristo mi Maestro; para aprender a perdonar de corazón a quienes me hayan hecho daño y hacer el bien a mis enemigos; que yo disfrute, y sonría con Jesús, de las cosas amables y bellas que Tú me prodigas cada día; y también sepa sufrir heroicamente pensando en los dolores que por mí padeció mi Redentor en el Calvario. Sobre todo, que a cada momento me vaya pareciendo a El en el amor, sobre todo en el amor, para que cuando Tú, mi Padre, vengas por mí porque ya ansias abrazarme, veas en el rostro de mi alma algún rasgo del parecido con Jesucristo y me lleves en brazos a gozar de su gloria eterna.

Emma Godoy, 1987.

DEDICATORIAS

Hoy me he sorprendido hablando sin el permiso de mis labios, repasando mi vocabulario se me escapó una palabra que perdí un día de tanto usarla, esa palabra no se dice, ni piensa, sólo escúchenla despacio:

GRACIAS

Dedico este trozo de mi vida a todos ustedes, donde quiera que estén, a las personas que han estado cerca de mí, en los momentos buenos y los más difíciles.

A DIOS

Gracias te doy Señor, por haberme dado la vida, encontrándote siempre a mi lado, guiándome y orientándome en todo momento, venciendo obstáculos del camino y descubriendo la verdad de las cosas y las personas que me rodean, dando todo sin esperar nada a cambio.

A MIS PADRES

Estela y Carlos

Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constantes, deseando que comprendan que todo logro mío; es suyo, que mi esfuerzo es inspirado en ustedes, que se sientan protagonistas de cada una de mis palabras, porque son ustedes la mayor de mis inspiraciones.

Con toda mi admiración y Respeto

LAURISTELA SÁNCHEZ ARIZA

HERMANOS

Héctor, Isabel, Hilda, Amalia

Porque gracias a su apoyo, esfuerzo y comprensión, me han inspirado confianza, impulsándome en cada momento para no retroceder y así llegar a obtener cada uno de mis objetivos, enseñándome que ante todo hay que vivir, pues la vida es bonita así, con su carga de emociones, inesperada, sorprendente, decepcionante a veces, pero sobre todo maravillosa.

SOBRINOS

Mitzi, Jared, José Manuel, Carlitos, Louis, Andy

Por brindarme toda la ternura del mundo y cariño ilimitado, pues su presencia ha sido y será un motivo para seguir adelante, como un rayito de luz que le dan resplandor a mi vida.

FAMILIA SOLANO TRUJILLO

Gracias por abrirme las puertas de su casa y de su corazón, por todo el cariño que he recibido, considerándome como una hija más, teniendo para mí siempre un consejo, alentándome en todo momento a seguir adelante, por aguantar mi carácter y mi forma de ser, gracias de todo corazón; **Marco, Isa, Lety.**

PROFESORES

Con admiración y respeto, que con sus conocimientos han sabido forjar en mí el deseo de seguir superándome siempre, brindándome apoyo cuando lo he necesitado, pero ante todo, por su amistad y hacer realidad uno de mis más grandes sueños, que es mi carrera profesional.

En especial a los Doctores: **C.D. Buneder, C.D. Javier Medina, C.D. Luis Miguel Mendoza y familia, C.D. Luis Martínez Noriega, C.D. Nicolás Pacheco y el C.D. Sato.**

A MIS AMIGOS

Alguien me dijo, que la amistad es aquella que al encontrarla, la cuidas y proteges de egoísmos y malentendidos, hablando con la verdad y acompañándose unos a otros, esa persona es **Nora.**

Gracias por todos los momentos que hemos compartido, momentos llenos de sentimientos y opiniones compartidas, sueños, deseos y secretos compartidos y sobre todo su amistad, pues cada precioso segundo compartido podría ser un tesoro para siempre en mi corazón.

Con todo cariño para: **Las Iguanis (Paula, Deisy, Pili), Adriana, Liz, Nora, Sonia, Omar, Carlos (El apa).**

LAURISTELA SÁNCHEZ ARIZA

DEDICATORIAS

A MIS PADRES: Porque gracias a su apoyo, ayuda y comprensión he llegado a realizar la más grande de mis metas: Mi Formación Profesional, la cual constituye la herencia más valiosa que pueda recibir.

Papá y Mamá; gracias por todo, los quiero, los admiro y los respeto mucho.

A MIS HERMANOS: Memo, Lily, Kary y Pepe, como una muestra de mi cariño y agradecimiento por todo el amor y el apoyo brindado.

Dios Padre Celestial, te doy las gracias por darme el don de vivir y porque además iluminas mi camino a donde quiera que baya, porque me das la inteligencia y la sabiduría para poder seguir adelante.

Gracias te doy, por estar conmigo en todo momento bueno y malo de mi vida.

A MARIANA Y MARCELA, por darme momentos de ternura en mi vida.

A MIS SUEGROS: En reconocimiento a todo el apoyo brindado a través de mis estudios y en mi vida, desde el momento en que pasé a formar parte de su familia.

A TODOS MIS PACIENTES, que tuvieron la confianza en mí, impulsándome a obtener uno de mis principales objetivos.

A MIS PROFESORES, porque gracias a sus enseñanzas aprendí lo que ahora sé. En especial a C.D. Luis Miguel Mendoza José por su gran ayuda en la realización de este trabajo.

A MIS AMIGOS, por haberme permitido compartir con ustedes los momentos buenos y malos de mi vida, en especial a ti Lauris por haberme brindado tu amistad., al igual que a ti V. Tomassiny y Xochilt por estar conmigo en el transcurso de la carrera y además por apoyarme en el momento más difícil de mi vida.

A TI PIMPOLLO, porque tu presencia ha sido y será el motivo más grande que me ha impulsado para lograr ésta meta.
Con todo mi amor y cariño de siempre.

SONIA COQUIS GÓMEZ

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	6
PROTOCOLO	8
CAPÍTULO I ANTECEDENTES	
1.1. Definiciones	14
1.2. Aspectos psicosociales y económicos	17
1.3. Puntos clave para la evaluación y manejo del paciente geriátrico.	20
CAPÍTULO II POBLACIÓN Y ESTADÍSTICA	
2.1. Países más poblados del mundo	28
2.2. Población de los Estados Unidos Mexicanos	29
2.3. Entidades Federativas de México más pobladas	33
2.4. Proyecciones demográficas	35
CAPÍTULO III ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES BIOPSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCODENTAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO DE UNA LOCALIDAD URBANA A UNA RURAL.	
3.1 Cuestionario	43
3.2 Presentación y análisis de resultados	48
CONCLUSIONES	88
GLOSARIO	90
FUENTES DE CONSULTA	96

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se pretende dar a conocer , de que manera influyen los factores biopsicosociales en la salud bucodental de los pacientes geriátricos de una localidad urbana a una rural, pues es de gran importancia que todo cirujano dentista conozca que nuestro país sigue teniendo día con día un incremento considerable en las personas mayores de 60 años, siendo el resultado del aumento de la esperanza de vida , pues es notable tanto en los nacimientos como en el promedio de duración de la misma, especialmente desde finales del siglo XVII. Su causa es la disminución de la mortalidad infantil, de jóvenes y adultos , pero todo parece indicar que la duración máxima de la vida en la especie humana es idéntica a la que siempre ha sido.

Actualmente, nada indica que en un futuro próximo se logre prolongar la duración media de la vida hasta de 110-130 años, debido a todos los adelantos científicos en el área de la medicina, las condiciones alimenticias, de higiene, etc., dando por resultado una mayor longevidad de la población siendo más notorio en el sexo femenino.

Por lo que se tendrá una mayor demanda en los diferentes servicios que necesita éste grupo de personas y dentro de los servicios de mayor demanda como en todo grupo social es y seguirán siendo los servicios de salud.

En lo que refiere a tratamiento bucodental de las personas geriátricas por lo regular es realizado por lo dentistas de práctica general, por lo que éstos deben tener conocimiento más claro de las características de la población mexicana y que difieren éstas, para cada entidad federativa pues de una u otra manera los factores biopsicosociales influyen en las personas de acuerdo al medio ambiente, teniendo un conocimiento más amplio de las causas que van originando el estado de salud bucodental de los ancianos, todo esto se debe tener en mente para la evaluación y manejo de cada paciente.

Por todo lo anterior, se pretende con la investigación que todo cirujano dentista tenga un mayor conocimiento e interés de que manera influyen los factores biopsicosociales en la salud bucodental de toda la población senecta del país, valorando la eficiencia de las modalidades terapéuticas para una de las áreas más importantes de la Odontogeriatría, que es la prevención y conservación de la salud bucodental de toda la población.

Agradecemos a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a la realización de ésta investigación, en particular a todos los doctores del Seminario de Odontogeriatría que a través de sus cátedras nos transmitieron que la vejez tiene cosas bellas y hermosas.

Un especial y sincero agradecimiento al C.D. Luis Miguel Mendoza José por habernos brindado su amistad y valiosa ayuda en la realización de esta tesina.

Gonzalo: Gracias por tu paciencia y ayuda en la realización de este trabajo.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Estudio Comparativo de los factores biopsicosociales que influyen en la salud bucodental del paciente geriátrico de una localidad urbana a una rural.

ÁREA ESPECÍFICA DE LA INVESTIGACIÓN:

Seminario de Odontogeratría.

PERSONAS QUE PARTICIPAN:

Sonia Coquis Gómez
Lauristela Sánchez Ariza

DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN:

Luis Miguel Mendoza José

HIPÓTESIS:

Los factores biopsicosociales influyen directamente en la salud bucodental del paciente geriátrico de una localidad urbana a una rural.

OBJETIVOS:

Proporcionar información básica de cómo influyen los factores biopsicosociales en la salud bucodental del paciente geriátrico para orientar programas que requieran los diversos sectores de la salud.

Mostrar la forma como los factores biopsicosociales influyen en la salud bucodental del paciente geriátrico de una localidad urbana a una rural.

Determinar cuales son los principales factores biopsicosociales que influyen en la salud bucodental de los pacientes geriátricos de ambas localidades.

La información que se recabe sea de óptima calidad y publicar los resultados.

METODOLOGÍA:

Tipo de estudio: Transversal

Estrategias del operativo de campo:

Selección de los pacientes de los pacientes geriátricos:

Personas de ambos sexos de la tercera edad (de 60 años en adelante).

La investigación se realizará con 200 personas geriátricas de localidades urbana y rural.

Se tomarán dos muestras de 100 personas cada una.

1. Primera muestra: 100 personas geriátricas que viven en una localidad urbana (D.F.).
2. Segunda muestra: 100 personas geriátricas que viven en una localidad rural (Jantetelco, Mor.).

Capturar la información a través de un cuestionario que se aplicará a personas mayores de 60 años.

Recopilación y recuento de toda la información.

Se llevará a cabo la presentación, descripción y análisis estadístico de los resultados obtenidos a través de la investigación.

VARIABLES:

INDEPENDIENTES: Son las que se encuentran en el cuestionario.

1. Edad
2. Sexo
3. Ocupación
4. Alfabetismo
5. Edo. Civil
6. Problemas de visión y audición
7. Enfermedades sistémicas más frecuentes
8. Dependencia física y económica
9. Tipo de dieta
10. Hábitos de higiene oral (No. de cepillados, uso de pasta, etc.)
11. Asistencia dental (Motivo de la consulta, calidad del servicio)
12. Inasistencia dental (Problemas más frecuentes)

DEPENDIENTES: Percepción del estado de salud bucodental del paciente geriátrico.

1. Uso de dentaduras (Parcial y Total)
2. Evaluación de las dentaduras
3. Pacientes dentados y desdentados
4. Problemas periodontales

RECURSOS:

HUMANOS:

Director de la investigación
2 Cirujanos Dentistas responsables de la investigación

EQUIPO:

Cuestionarios
Computadora
Impresora
Calculadoras
Espejos dentales del # 5

MATERIAL DE CONSUMO:

Fotocopias
Hojas blancas
Lápices
Plumas
Gomas
Sacapuntas
Corrector

ECONÓMICOS:

Costo de la investigación: \$ 3 000. 00 pesos

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES:

Las personas de estudio serán informadas previamente sobre el tema de la investigación, realizándola en personas voluntarias y en donde la investigación no interfiera en cualquier momento de su vida cotidiana.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1. DEFINICIONES.

Para poder abordar el tema tenemos que conocer algunos conceptos básicos:

Geriatría : Es la rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de los ancianos.

La palabra geriatría se relacionaba en principio con enfermos crónicos e inválidos que por alguna razón habían rebasado expectativas de vida ciertamente invalidadas. Hoy en día con el avance de la tecnología médica, la nutrición menos deficiente, la higiene, los sistemas de seguridad social y otros factores, se ha incrementado los intentos para que las personas de edad avanzada reciban atención de tipo preventivo, curativo y rehabilitación, trasciende el ámbito de diagnóstico y tratamiento propios de la medicina interna, abarca aspectos de fomento de salud, preventivos y sociales.

Gerontología : Es la ciencia que se encarga del estudio del anciano, de sus condiciones de vida normales y patológicas.

Es posible conceptualizar la gerontología como el estudio del proceso de envejecimiento en sus aspectos biológicos (anatomía, fisiología y

bioquímica), psicológicos (personalidad y manifestaciones conductuales) y sociales, como sería la introducción, actuación y desempeño de papeles en la familia, en un grupo o en la población en que se vive. (13)

En el estudio de la geriatría y la gerontología, ante todo se necesita establecer una definición de anciano, y en general, de las edades que interesan éstas disciplinas después de la infancia, adolescencia y edad adulta. (14)

La senescencia o más comúnmente llamado envejecimiento, tiene varias definiciones:

- 1.- Son aquellos cambios que resultan de la reducción de la capacidad funcional del organismo, caracterizándose por la pérdida de la adaptabilidad en general.
- 2.- Es un proceso universal, constante, irreversible, irregular, asincrónico e individual.
- 3.- Proceso biofisiopsicológico constituido por modificaciones morfológicas, psicológicas y fisiológicas, iniciándose antes que sus manifestaciones den al individuo un aspecto de viejo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado que la senectud inicia a los 65 años de edad, mientras que la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad de Geriatría y Gerontología de México, han acordado que el inicio de la senectud es a los 60 años, que es la que se utiliza en México y de la cual partimos para llevar a cabo el estudio de los pacientes.

ANCIANO.

Se entiende por anciano, senecto, o persona de edad avanzada, según Josephine Sana ancianos son "las personas de la última etapa de la vida; entre la madurez y edad senil"

En cuanto al vocablo "senil", éste proviene del latín senecere que quiere decir envejecer; de modo que senil vendría a ser lo relativo a la vejez. Edad senil y senectud son, pues, sinónimos, si bien la edad de su inicio no es absoluta: para unos empieza como se ha mencionado a los 60 años y para otros a los 65 años o más. Con el propósito de no incurrir en discrepancias y no perder consistencia en la exposición, se tomará el criterio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México que se fundamenta en la norma de la Organización Panamericana de la Salud, que define como límite cronológico de la senectud los 60 años de edad . (13)

Edades de interés geriátrico.

Edad intermedia, presenil , primer envejecimiento o crítica, abarca aproximadamente de los 45 a los 60 años, donde aparecen los primeros signos de envejecimiento, que se presentan muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de enfermedades.

Senectud gradual, comprende de los 60 a 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportunos.

Senilidad o vejez declarada, inicia alrededor de los 70 años e incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia resiente de problemas

asistenciales a nivel médico, social y sobre todo, de rehabilitación por los estados minusválidos provocados por las enfermedades y su cronicidad.

A las personas mayores de 90 años suele llamárseles "Longevos". (14)

1.2. ASPECTOS PSICOSOCIALES Y ECONÓMICOS.

El proceso de envejecimiento y la vejez, o tercera edad, vistas bajo el prisma psicológico lleva consideraciones cuyo centro de interés es el hombre y sus relaciones con los demás . (13)

Las personas de edad avanzada que poseen un espíritu alegre y desenvuelto presentan con menor frecuencia trastornos de arteriosclerosis que quienes viven una existencia pasiva carente de interés. Estas personas son capaces de soportar grandes cambios degenerativos en las estructuras del sistema nervioso central, sin que por ello se altere su conducta, siempre y cuando su ambiente cultural siga estimulándolos adecuadamente.

En el momento en que el modo de vida de un anciano sufre un cambio radical o brusco, como la muerte del cónyuge, la jubilación, el internamiento en un hospital o en un asilo de ancianos, el individuo comenzará a decaer irremisiblemente.

La mayor parte de los estudios en el campo psicológico demuestra que la persona de edad avanzada en comparación con los jóvenes muestran una mayor disposición a quejarse de sus síntomas físicos, están menos dispuestos a realizar esfuerzos agotadores, son menos extrovertidos y se muestran más indiferentes a los estímulos emocionales

Dentro de las características psicológicas del anciano se tiene el aumento de la inflexibilidad para aceptar nuevos estilos y ambientes de vida. Irritación y cólera son términos que con frecuencia se aplican a los ancianos para describir esta inflexibilidad.

Otra característica común de los ancianos es la preocupación por sí mismos. El aumento del egoísmo ocurre cuando disminuye el círculo de experiencias, consecuencia del retiro del contacto laboral y social que se asocia con él, con la pérdida de capacidad para desplazarse y debilidad física, además de que disminuye la visión y audición.

Todos los cambios biológicos del individuo, por sí mismos, requieren ser comprendidos, pero como no se dan aislados, sino en íntima conjunción con los cambios psíquicos y sociales, difícilmente puede separarse para discernir cuál de ellos ocurre primero y desencadena a los otros. (1,13)

Los ancianos con frecuencia han vivido muchos cambios de ambiente y circunstancias, y han elegido el modo que piensan es el más apropiado para ellos, por lo que registran todos los intentos de cambiarlos, en particular si son de una persona más joven y por tanto "con menos experiencia".

Otro aspecto digno de ser tomado en cuenta es el económico. La sociedad donde vivimos considera útil a las personas de acuerdo a la medida que son económicamente activas. La familia del anciano forma parte de un papel trascendente para su integración en la sociedad, ya que todo ser humano encuentra en ella la posibilidad de crecer y ser feliz. Es importante que todo anciano sean alentados a abandonar actitudes apáticas con mejores incentivos, más persuasión, más apoyo y aliento. La mayoría de los ancianos bien adaptados viven muy tranquilos, sin variaciones y desempeñando principalmente actitudes personales rutinarias. (1)

La pobreza se suma al ocio obligado y no tarda en presentarse el aislamiento, cuando el viejo carece de medios para contribuir al presupuesto familiar o a los gastos del círculo de amigos. Por otra parte el deterioro de su capacidad de locomoción le crea restricciones de movilización, ya sea porque el espacio es chico donde se desenvuelve, lo que también contribuye a la pérdida de status y, por tanto, al amargo pesimismo que el viejo tiene ante la vida.

Entre el medio citadino y el rural hay diferencias muy notorias; en el campo, por lo menos en México, las familias todavía se reúnen para tomar alguno de los alimentos y comentar los sucesos del día. Los ancianos permanecen activos asta edades muy tardías, mientras que en la ciudad, por el contrario, el exceso de aparatos que hacen el trabajo debilitando más las relaciones de los familiares y por consiguiente rechazando al anciano. (13)

A consecuencia del aumento del promedio de vida hay un número enorme de ancianos, en edades de ser pensionados y por lo tanto no productivos y con ingresos a menudo insuficientes, esto explica el derrumbe psicológico que se observa con mucha frecuencia en los jubilados que pierden interés por la vida y gran parte del prestigio de su posición económica y social. En las familias patriarcales del pasado, el patriarca anciano vivía en el núcleo familiar varias generaciones, era respetado y atendido por sus hijos, nietos y además realizaba pequeñas labores domesticas. Por el contrario, en la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado desde los puntos de vista económico, psicológico y social.

Este hecho contribuye a la tendencia de los hijos a formar familias autosuficientes con fragmentación del núcleo familiar y, poblaciones rurales, la inclinación al tipo de vida urbana, pero sobre todo son determinantes las

diferencias e incomprensiones entre la vieja y nueva generación, la incompatibilidad de caracteres y las costumbres diferentes por las que se ha creado y difundido el término molesto de anciano, para definir este estado. Otros factores más explican así mismo por que en la actualidad son mayores las necesidades de asistencia al anciano, no sólo medicas sino también psicológicas, sociales y económicas. (14)

1.3 PUNTOS CLAVE PARA LA EVALUACION Y MANEJO DEL PACIENTE GERIÁTRICO

- a) Tener el conocimiento de las alteraciones morfológicas y fisiológicas durante el curso de la evolución del organismo en el proceso de envejecimiento con sus componentes degenerativos.

- b) Entender que la homeostasis disminuida y por lo tanto inestable hace un equilibrio muy precario y una línea divisoria muy estrecha entre normalidad y enfermedad, entre fisiología y patología.

- c) La disminución de las reservas funcionales, respuesta inmunológica, capacidades adaptativas, etc., determinan un aumento de la susceptibilidad y vulnerabilidad a los agentes agresores bióticos y abióticos.

- d) La tremenda diferencia en el proceso de envejecimiento de individuo a individuo a una misma edad después de los 60 años, lo que nos hace meditar que cada paciente geriátrico es distinto y el viejo aforismo médico "no hay enfermedades, sino enfermos" adquiere mayor relieve en la vejez.
- e) Que dentro de un mismo organismo los órganos no envejecen a la misma velocidad y su involución no obedece a procesos tan específicos y similares como lo fue durante la infancia o juventud.
- f) El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y que está determinado por factores genéticos o intrínsecos y ambientales o extrínsecos, que inciden de diversa manera en los distintos individuos a las diferentes edades.

PERSPECTIVAS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

1. **Percepción de ellos mismos.** Los viejos desean ser considerados como individuos no como miembros de un grupo de edad. La mayoría de las personas mayores no se visualizan a ellos mismos como "ancianos" en el sentido negativo. Siempre se recomienda la presencia de un familiar en la consulta pero también hay que recordar que es conveniente la entrevista privada ya que algunos se inhiben cuando están presentes los familiares.

2. La esperanza de un trato paternalista. Los viejos en general reverencian a sus médicos y esperan de ellos un trato paternalista (como lo recibieron de sus médicos de juventud). Por tal motivo son tan dependientes del afecto de su médico.

3. La brecha intergeneracional. El problema de comunicación entre médico - paciente se acentúa cuando no pasan los familiares a la consulta. Es muy importante distinguir las diferencias tanto generacionales como culturales a fin de asegurar la ayuda y participación de la familia, evitando así mal entendidos y fracasos terapéuticos.

4. La diversidad étnica. Es un problema similar de comunicación para los pacientes indígenas que no comprenden en su plenitud el castellano; están ligados a que su familiar o amistad traductor, facilite una correcta comunicación.

5. Percepción de su salud y vejez. Los viejos consideran la mayor parte de sus problemas de salud como parte inevitable de envejecimiento y en la mayoría de los casos rehusan buscar la atención médica lo que es causa de mayor morbilidad e invalidez ya que acuden en estados avanzados y son propensos a interrumpir los tratamientos por una afinidad de motivos. Su perspectiva de la salud es muy distinta de otros individuos y no es realista.

6. Los pacientes geriátricos son un problema para el interrogatorio; no reportan todos sus síntomas, en algunos casos niegan, dan fechas

equivocadas, les da pena tocar ciertos tópicos (sexualidad, incontinencia), no les gusta ser examinados y algunos pecan de hipocondríacos o no quieren ir al médico a hacerse análisis por temor a que se les diagnostique una enfermedad. No les gusta gastar en sus medicamentos (prefieren ahorrar) y son absolutamente renuentes a la cirugía.

7. **El médico geriátrico** generalmente se enfoca hacia un diagnóstico y su tratamiento. El criterio geriátrico es que lo que más importa en el viejo, aún en los casos crónicos e irreversibles, es conservar la función física y mental, minimizar cronicidad y evitar invalidez. A los viejos lo que más les interesa es mantener su calidad de vida, autonomía e independencia. Estos factores son importantes para conservarse integrados tanto como su familia como a la sociedad.

8. **Los Ancianos** no se preocupan necesariamente por la muerte. De hecho a algunos les agrada la idea de morir. Lo que buscan es sacar el mayor provecho a los años o meses que le quedan. Le temen a la soledad, abandono y a la falta de afecto de sus familiares. Es muy importante conocer el punto de vista del paciente respecto a sus propias perspectivas acerca de sus últimos años.

BARRERAS DE COMUNICACIÓN

Las principales barreras son la renuncia del paciente hacia los médicos y la alteración física y emocional producida por su enfermedad.

Algunas sugerencias para eliminar obstáculos son:

- a) La sala de espera, consultorio y en general, el medio ambiente físico debe ser agradables, limpios y confortables. Así mismo el personal debe mostrar pulcritud, respeto, consideración y calidez en el trato con el paciente y su familia.
- b) La atención personalizada influye usar un título; Don, Doña, Señora, Señor y el apellido, evitando usar expresiones impersonales o de conmiseración. El utilizar el trato adecuado promueve una atmósfera de equidad.
- c) El médico debe presentarse y hacer sentir a su paciente que lo acepta y desea escuchar sus problemas, así como trabajar juntos en su solución. Si se trata de un médico de Institución, debe expresar cual es su posición en la institución y que papel jugará en su salud.
- d) Proporcionar comodidad para el examen físico y confianza con la presencia de una enfermera.
- e) Evitar interrupciones y llamadas telefónicas que hagan perder la continuidad de la consulta.

- f) Estar sentado en un mismo nivel, los ojos del paciente con los ojos del médico. Este detalle promueve una gran confianza y fija la atención y fe del entrevistado.
- g) Tocar al paciente con gentileza y calor, infunde seguridad y ánimo (aunque hay pacientes que no les gusta ser tocados).
- h) Tratar de conservar la calma evitando apresurar la conversación. Algunos pacientes necesitan tiempo adicional para ordenar sus pensamientos, por ello, no debemos sugerir las respuestas ni hacerles preguntas en negativo. La distribución del tiempo a la primera consulta y subsecuentes deben ser muy bien planeadas.

REDUCIR LAS BARRERAS EDUCACIONALES.

Los niveles de escolaridad de los viejos son generalmente más bajos que los de sus hijos e incluso que los de sus nietos y aún, algunas personas mayores muy inteligentes pueden no estar suficientemente alfabetizadas; esto debe tenerse en cuenta cuando se dan instrucciones por escrito. Una alternativa es usar diagramas o dar materiales impresos. **PASAR A LA CONSULTA A SU PACIENTE ACOMPAÑADO POR UNO O VARIOS DE SUS FAMILIARES**, y proporcione la información en un estilo calmado, afable, sencillo y al mismo tiempo enfático.

REDUCIR LAS BARRERAS DE LA POBRE AUDICIÓN.

Recuerde que alrededor del 50% de las personas mayores de 60 años presentan presbiacusia (disminución de la función auditiva) a diversos grados. Para compensarla en necesario:

- a) Preguntarle siempre si lo puede escuchar con claridad.
- b) Examine el conducto auditivo externo en los que tienen problemas de audición; puede tener un tapón de cerumen.
- c) Si el paciente usa un aparato para la sordera (prótesis auditiva) asegúrese que funciona y de que lo está entendiendo.
- d) Hable en tonos graves ya que la presbiacusia disminuye la audición de tonos agudos.
- e) Evite gritar ya que se distorsiona el lenguaje, es desagradable para el escucha y puede mal interpretarse como regaño o enojo, además de que lo van a escuchar fuera de consultorio. Al anciano no le agrada, le molesta y a veces le ofende que se le señale abiertamente alguna diferencia.
- f) Refuerce el discurso con gestos, diagramas, materiales escritos y explicando a sus familiares.

- g) No pierda el hilo de la conversación y alerte al paciente cuando vaya a cambiar de tema; asegúrese de que haya entendido, pidiéndole que le repita lo que usted le indicó, con sus propias palabras.

TRADUCIR LAS BARRERAS VISUALES

Los trastornos visuales son muy comunes con forme avanza la edad y pueden ser enfocados de varias maneras:

- a) Asegure una buena iluminación y que usted esté bien iluminado evite la penumbra.
- b) Verifique si el paciente usa sus anteojos y si es así, que los esté usando en la consulta.
- c) Asegúrese de que el paciente esté a una distancia en que lo enfoque y lo distinga claramente.
- d) Asegúrese de que alcanza a leer su escritura y escriba lo más claro. De ser posible escriba en máquina eléctrica o impresora de la computadora.
- e) Cuando utiliza materiales impresos utilice tipos más grandes que los que utiliza para pacientes de otras edades.
- f) Si el paciente es ciego y tiene serios problemas para leer, utilice audio cassettes e instruya al familiar que lo atiende. (4)

CAPÍTULO II

POBLACIÓN

Y

ESTADÍSTICA

CAPITULO II

POBLACIÓN Y ESTADÍSTICA

El propósito de este capítulo es presentar los datos estadísticos de la población de México, en comparación con otros países, mostrando así una idea de la situación de nuestro país respecto al ámbito internacional.

Para llevar a cabo el análisis de las personas mayores de 60 años y las proyecciones de población en México, es necesario revisar algunos aspectos generales como:

2.1 PAÍSES MÁS POBLADOS DEL MUNDO

De acuerdo con los datos obtenidos de 1997, los 15 países más poblados del mundo son:

TABLA 1

LUGAR QUE OCUPA	PAIS	MILLONES DE HABITANTES
1	China	1 243.7
2	India	955.2
3	E. U. A.	267.9
4	Indonesia	201.4
5	Brasil	159.9

6	Rusia	147.1
7	Pakistán	138.2
8	Japón	125.6
9	Bangladesh	122.0
10	Nigeria	118.4
11	México	91.2 *
12	Alemania	82.1
13	Viet Nam	76.6
14	Filipinas	73.5
15	Turquía	63.8

FUENTE: ONU. Monthly Bulletin of Statistics (varios años). 1997

- Para México, 1995: INEGI Censo de Población y Vivienda, 1995. (5)

2.2 POBLACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Con la información recabada en la tabla 1 de los países más poblados del mundo, observamos que nuestro país es uno de los más poblados, pues ocupa el 11° lugar a nivel mundial y el tercer lugar del Continente Americano, antecediéndole E.U.A y Brasil.

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda realizado en el mes de noviembre de 1995 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) revelan que la población del país alcanzó 91,158,290 habitantes en total, de los cuales 44,900,299 son hombres y 46,257,791 son mujeres. (11)

Se estructura la población por edad y sexo, pues son las características básicas y esenciales de la población para conocer, describir y evaluar las circunstancias económicas, sociales y demográficas de todo país.

Estas variables están directamente vinculadas con la dinámica demográfica y permiten conocer la evaluación y tendencia de la población, así se puede prevenir las demandas de bienes y servicios que necesitará la sociedad de cada país. Al igual que permita saber si la población es "joven" o "vieja" de acuerdo con la estructura establecida.

Los grandes grupos de edad ofrecen datos sobre el volumen de la población en edad de trabajar, la población en edad "dependiente" y la relación hombre - mujer, entre otros datos por lo que se realiza lo siguiente:
(12)

TABLA 2

EDAD	TOTAL DE POBLACION	HOMBRES	MUJERES
0-4	10 724 100	5 449 356	5 274 744
5-9	10 867 563	5 515 644	5 351 919
10-14	10 670 048	5 404 261	5 265 787
15-19	10 142 071	5 022 243	5 119 828
20-24	9 397 424	4 538 686	4 858 738
25-29	7 613 090	3 652 995	3 960 095
30-34	6 564 605	3 152 462	3 412 143
35-39	5 820 178	2 804 296	3 015 882
40-44	4 434 317	2 173 041	2 261 276
45-49	3 612 452	1 763 505	1 848 947
50-54	2 896 049	1 418 508	1 477 541

55-59	2 231 897	1 083 293	1 148 604
60-64	1 941 953	929 650	1 012 303
65-69	1 425 809	674 004	751 805
70-74	1 079 803	521 069	558 734
75-79	666 196	317 553	348 643
80-84	434 120	193 923	240 197
85-89	252 802	112 158	140 644
90-94	105 150	44 789	60 361
95-99	49 764	20 716	29 048
100 Y MÁS	14 046	5 137	8 909

TOTAL DE POBLACION	HOMBRES	MUJERES
9158 290	44 900 499	46 257 791
	49.2%	50.8%

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 1995 (12)

De acuerdo con la información de la tabla 2 se observa que el 3% son hombres y el 3.4% son mujeres mayores de 60 años; lo que representa más del 6.4 % de la población total, y se estima que para los años venideros este porcentaje tendrá un gran incremento.

CLASIFICACIÓN DE LA VEJEZ.

La Sociedad de Geriatria y Gerontología de México; dividió a la vejez en tres etapas, que son:

Prevejez de 45 a 59 años

Senectud de 60 a 79 años

Ancianidad de 80 años en adelante

Según los datos obtenidos en la tabla 2 de Censo de Población y Vivienda de 1995, se obtuvo lo siguiente:

TABLA 3

CLASIFICACIÓN DE LA VEJEZ	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE	% HOMBRES	% MUJERES
Prevejez	8 740 398	9.58%	49%	51%
Senectud	5 113 761	5.60%	48%	52%
Ancianidad	885 882	0.97%	44%	56%

2.2.1 ENTIDADES FEDERATIVAS DE MEXICO MÁS POBLADAS.

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACION TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Estado de México	11 707 964	5 776 054	5 931 910
Distrito Federal	8 487 007	4 075 902	4 413 105
Veracruz	6 737 324	3 323 880	3 413 444
Jalisco	5 991 176	2 923 921	3 067 255
Puebla	4 624 365	2 253 476	2 370 889
Guanajuato	4 406 568	2 139 104	2 267 464
Michoacán	3 870 304	1 884 105	1 986 499
Chiapas	3 584 786	1 790 580	1 794 206
Nuevo León	3 550 114	1 773 793	1 776 321
Oaxaca	3 228 895	1 582 410	1 646 485
Guerrero	2 916 567	1 433 417	1 483 150
Chihuahua	2 793 537	1 391 914	1 401 623
Tamaulipas	2 527 328	1 254 700	1 272 628
Sinaloa	2 425 675	1 216 415	1 209 260
San Luis Potosí	2 200 763	1 087 500	1 113 263
Coahuila	2 173 775	1 080 594	1 093 181
Hidalgo	2 112 473	1 042 566	1 069 907
Baja California	2 112 140	1 064 591	1 047 549
Sonora	2 085 536	1 048 933	1 036 603
Tabasco	1 748 769	872 243	876 526
Yucatán	1 556 622	773 435	783 187
Morelos	1 442 662	706 081	736 581
Durango	1 431 748	709 268	722 480
Zacatecas	1 336 496	655 540	680 956
Querétaro	1 250 476	615 484	634 992

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 1995. TABLA 4 (10)

De acuerdo a esta información (tabla 4) obtuvimos los siguientes datos:

TABLA 5

LUGAR QUE OCUPA	ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	PREVEJEZ DE 45-59 AÑOS	SENECTUD DE 60 -79 AÑOS	ANCIANIDAD 80 AÑOS Y MAS
2º lugar	D. F. 8 489 007		963 175	56 2 706	88 420
22º lugar	Morelos 1 442 662		213 777	87 537	15 920
	Morelos	Jantetelco 13 000	1 949	799	142

De acuerdo a los datos obtenidos por el último Censo de Población y Vivienda de 1995, se observa que el D.F. tiene una población total de 8489 007 habitantes, de los cuales el total de personas mayores de 60 años es de 651 126 que corresponde a 7.6 %.

Respecto a Morelos tenemos que la Población total es de 1 442 662 habitantes, de los cuales 103 457 son personas mayores de 60 años, 7.1%, mientras Jantetelco presenta un total de 941 habitantes mayores de 60 años que corresponde a 7.2 %. (6,9,12)

2.3 PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Las proyecciones de población nacional realizadas en 1985 para los años siguientes son:

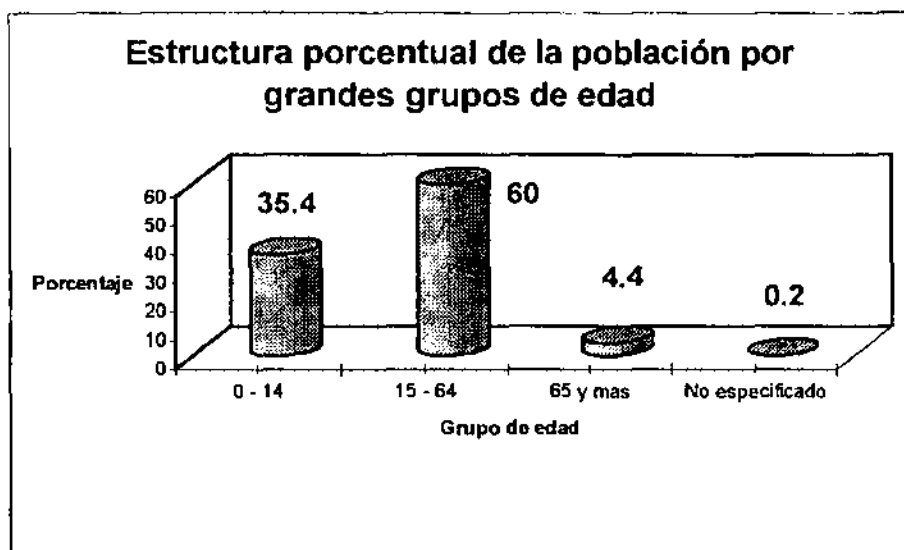
TABLA 6

ANOS	TOTAL DE POBLACION	0-11 AÑOS	12-64 AÑOS	64 Y MAS
1995	92 939 264	23 365 968	65 604 592	3 968 697
2000	100 039 008	22 776 136	72 442 240	482 639
2005	107 058 728	22 896 210	78 335 952	5 826 539
2010	113 787 080	23 181 398	83 524 120	7 081 558

FUENTE: INEGI- CONAPO, Proyecciones de Población de México y de las Entidades Federativas, 1980-2010, SPP, México, D.F. 1985.

Las proyecciones realizadas anteriormente se hicieron de acuerdo a la hipótesis programática ; sin embargo, remitiéndonos al Censo de Población y Vivienda de 1995, estos datos no coinciden, ya que la población nacional actual es de 91 158 290 habitantes, a pesar de esto se observa una notable disminución en el grupo de edad de niños (0-4 años), mientras se empieza a observar un paulatino envejecimiento de la población, es decir, una tasa de crecimiento de las personas mayores de 64 años superior a la que se experimenta al resto de la población. (7)

De acuerdo con su estructura por edad, la población de México continúa siendo predominantemente joven, ya que la población menor de 15 años representa el 35.4% del total y de 65 años y más sólo alcanza 4.4%. Así, la edad mediana es de 21 años; en 1990 era de 19 años. (11)



Las entidades Federativas que reportan una mayor proporción de personas ancianas son:

Yucatán 5.6 %

Zacatecas 5.5%

Nayarit 5.3 %

Distrito Federal y Michoacán 5.2%

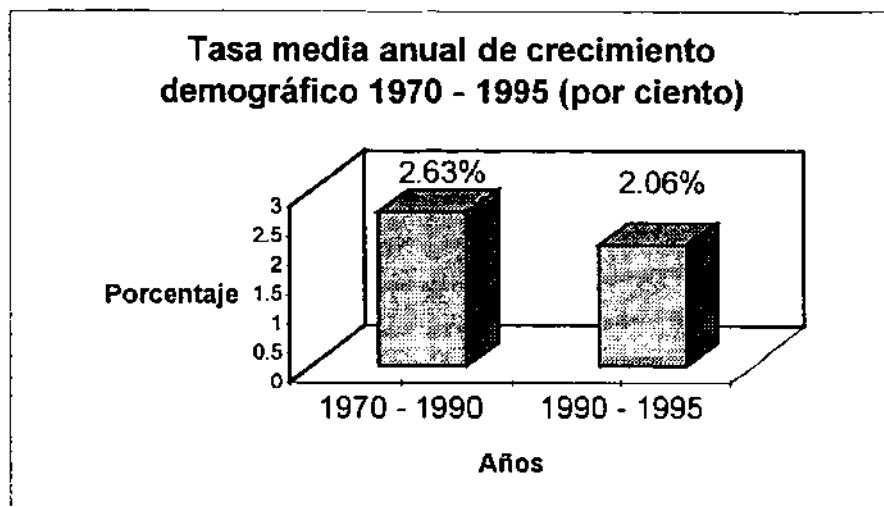
Las proporciones más elevadas de mujeres de 65 años y más se observan en el Distrito Federal (5.9%), Yucatán (5.6%) y Zacatecas (5.4%), en tanto que Quintana Roo, Chiapas, Tabasco y el Estado de México reportan las menores proporciones.

En el caso de los hombres, Yucatán y Zacatecas registran las proporciones más elevadas (5.6%), seguidos por Nayarit (5.3%). La menor proporción de ancianos hombres se observa en Quintana Roo (2.3%). (10)

TASA DE CRECIMIENTO.

En el transcurso de 1990 a 1995 el ritmo de crecimiento poblacional es menor al presentado en períodos anteriores.

Esta situación se confirma al observar que la población creció a una tasa promedio anual de 2.63% entre 1970 y 1990, en tanto, entre 1990 y 1995, se



ubica en 2.06%. Para el año de 1995 la tasa anual de crecimiento se estima cercana al 1.8%. (5,11)

El Censo de Población y Vivienda registra al 5 de noviembre, de 1995, 1 442 662 habitantes en el estado de Morelos. Esta cifra denota un crecimiento de 134.1% respecto a la población registrada hace 25 años y de 20.7% en relación a 1990.

En el periodo de 1990 -1995 la tasa de crecimiento promedio anual fue de 3.4%, lo que significa que en dicho periodo la población se incrementó cada año en 34 personas por cada 1000 habitantes. (8)

En términos generales 39.4% de los municipios de Morelos, presentan una tasa de crecimiento en el rango de 2 a 2.9%.

La edad mediana del estado pasó de 20 años en 1990 a 21 años en 1995.

La distribución de la población por grupos quinquenales de edad muestran que el grupo de edad de 0-4 años concentra la mayor proporción de habitantes de la entidad con 11.6% casi con igual proporción se encuentran los siguientes grupos de edad, en tanto que el grupo de 65 años y más sólo participa con 4.8%.

Respecto a la comparación de la población por sexo, el porcentaje de mujeres supera ligeramente al de los hombres, correspondiéndoles 51.1% y 48.9%, respectivamente. (8)

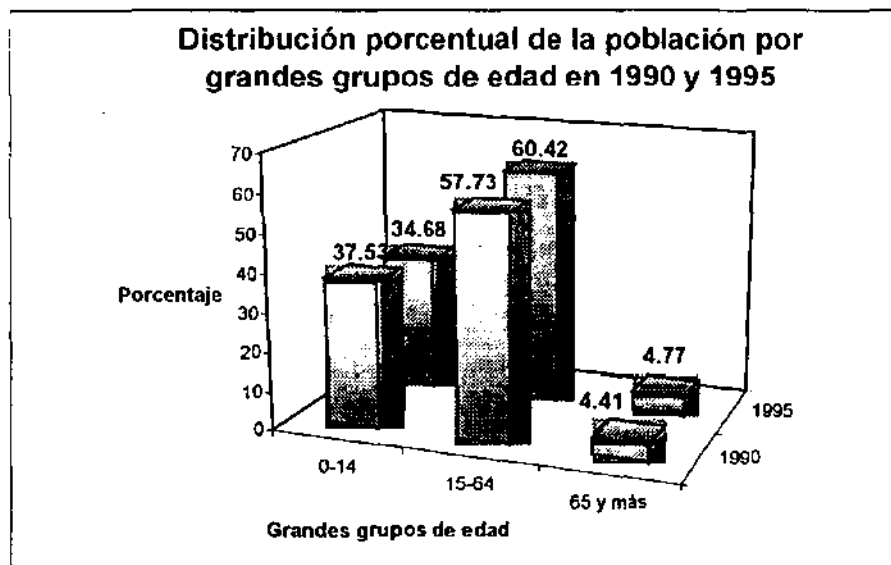


TABLA 7

MUNICIPIO	TOTAL DE POBLACIÓN 1990	%	TOTAL DE POBLACIÓN 1995	%	TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL 1990-1995
MORELOS	1 195 059	100.00	1 442 662	100.00	3.39
JANTETELCO	11 475	0.96	13 000	0.90	2.23

FUENTE: INEGI. XI Censo de Población y Vivienda 1990
Censo de Población y Vivienda 1995. (8)

CAPÍTULO III

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCODENTAL DEL PACIENTE GERIATRICO DE UNA LOCALIDAD URBANA A UNA RURAL

CAPITULO III

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCODENTAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO DE UNA LOCALIDAD URBANA A UNA RURAL.

En la actualidad no existen datos acerca de cómo influyen los factores biopsicosociales en la salud bucodental del paciente geriátrico, y como se observó en el capítulo anterior que la población mayor de 60 años ha tenido un gran incremento en el número de personas debido principalmente a los adelantos de la medicina, con disminución de enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil, mejoría en las condiciones higiénicas, ambientales y alimenticias en la sociedad.

El objetivo de esta investigación es el de presentar los resultados obtenidos al realizar un cuestionario y la exploración bucodental a dos grupos de personas mayores de 60 años cuya población habita en el Distrito Federal y en Jantetelco, Morelos. A la vez, se pretende hacer una comparación estadística de los datos obtenidos en ésta.

Durante los meses de octubre y noviembre se realizaron 100 encuestas en ambas comunidades, cuyo cuestionario fue elaborado en base , a las historias clínicas que ostentan varios parámetros que utiliza la OPS, INEGI.

El estudio comparativo se basó principalmente en una serie de preguntas que se les aplicaron a personas mayores de 60 años, al igual que la exploración bucodental.

El cuestionario se realizó sin presión alguna a ninguno de los entrevistados, es decir, que contestaron de forma voluntaria y se realizó en el domicilio de las personas, (Jantetelco, D.F.), en la clínica periférica de Xochimilco y en la Institución de Asistencia Privada "De Mano Amiga a Mano Anciana" (D.F.).

Se utilizó el mismo cuestionario para las dos comunidades, el cual está constituido por 8 puntos básicos:

1. Datos Demográficos
2. Salud General
 - Dependencia Física
3. Estado de salud bucodental
4. Evaluación de las dentaduras
5. Estado periodontal
6. Mucosa
7. Recursos y actividades
8. Medio Ambiente y economía

Por medio del cuestionario obtendremos una idea general del modo de vida, hábitos, alimentación, condiciones bucodentales, factores que más influyen para la inasistencia a la consulta dental, condiciones sociales y económicas, etc.

CUESTIONARIO

1. DATOS DEMOGRAFICOS

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: M F

Estado Civil: 1. Casado 2. Viudo 3. Divorciado 4. U. Libre 5. Soltero ()

Ocupación _____ Sabe leer y escribir: 1. Si 2. No ()

Escolaridad: 1. Prim. incompleta 2. Prim. completa 3. Sec. 4. Preparatoria

5. Técnico 6. Profesional ()

2. SALUD

Actualmente padece alguna enfermedad: 1. Diabetes 2. Cardiopatías

3. Hipertensión 4. Hipotensión 5. Alergias 6. Hepatitis 7. VIH 8. Ninguna

()

¿Los problemas de visión le dificultan hacer las cosas que usted necesita o desea hacer?

1. Si 2. No 3. A veces ()

¿Los problemas de audición le dificultan hacer las cosas que usted necesita o desea hacer? 1. Si 2. No 3. A veces ()

PUEDE USTED

1. SI 2. NO 3. A VECES

Salir lejos de casa (visitas, viajes, paseos) ()

Salir cerca de casa (compras) ()

Preparar sus alimentos ()

Realizar sus labores de casa ()

Tomar sus medicamentos ()

Comer y tomar sus alimentos ()

Vestirse y desvestirse por su cuenta ()

- Peinarse ()
- Caminar en plano parejo ()
- Subir escaleras ()
- Acostarse y levantarse de su cama ()
- Bañarse por su cuenta ()
- Cortarse las uñas (pies-manos) ()
- Usar transporte público (camión, peseros, etc.) ()

¿Quién es la persona que le ayuda con éstas actividades?

- 1. Cónyuge 2. Hijos 3. Hermanos 4. Nietos 5. Sobrinos
- 6. Colaterales ()

¿Qué es lo que come por lo regular?

- 1. Dieta Blanda 2. Dieta mediana-dura 3. Dieta dura
- ()

¿Cuántas comidas realiza al día?

- 1 2 3 4 5
- ()

¿Consume alimentos entre comidas?

- 1. Nunca 2. A veces 3. Diario ()

¿Es derecho habiente alguna institución ?

- 1. IMSS 2. ISSSTE 3. DIF 4. Otro 5. Ninguno ()

¿Se encuentra ud. satisfecho con los servicios médicos brindados por dicha institución?

- 1. Si 2. No 3. A veces ()

3. ESTADO DE SALUD BUCODENTAL

¿Cuántas veces al día se cepilla ud. sus dientes?

1. Ninguna 2. Una 3. Dos 4. Tres 5. Cuatro o más ()

¿Usa ud. pasta de dientes?

1. Sí 2. No 3. A veces ()

¿Utiliza ud. hilo dental?

1. Sí 2. No 3. A veces ()

¿Usa ud. enjuague bucal?

1. Sí 2. No 3. A veces ()

¿Usa ud. dentadura?

Superior

Inferior

0= No usa dentaduras () ()

1= Dentadura parcial () ()

2= Dentadura total () ()

EVALUACION DE LAS DENTADURAS

1. Buena 2. Regular 3. Mala ()

ESTADO PERIODONTAL

0= Sano 1= Gingivitis 2= Periodontitis ()

MUCOSA ORAL

1= Sana 2= Lesión ()

Considerar el estado de salud buco-dental del paciente

1. Buena 2. Regular 3. Mala ()

¿Cuándo ud. requiere atención dental, donde acude regularmente?

1. Sector Salud 2. Consulta privada ()

¿Con qué regularidad acude a la atención dental por año?

1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces o más 4. Nunca ()

Causa principal de la consulta dental

1. Dolor 2. Revisión 3. Rehabilitación bucal ()

¿Que tan satisfecho está ud. con los servicios dentales recibidos?

1. Bien 2. Regular 3. Mal ()

¿Cuál es el problema más frecuente que tiene ud. para recibir los servicios dentales?

1. No hay problema 2. Costo del servicio 3. Trato recibido por el C. D.
4. Trato por el personal de la clínica 5. Falta de tiempo 6. No quiere gastar dinero
7. Falta de transporte 8 Miedo al dentista 9. Dependiente físico
10. Acceso al servicio dental 11. Otros ()

¿Cómo considera su salud bucodental?

1. Buena 2. Regular 3. Mala ()

4. RECURSOS Y ACTIVIDADES.

¿Cómo son las relaciones con sus familiares?

1. Buena 2. Regular 3. Mala ()

¿Qué tipo de ayuda o asistencia le brindan a ud. sus familiares?

1. Vestido 2. Casa 3. Alimentación 4. Dinero 5. Compañía 6. Todos los anteriores
7. Otros 8. Ninguno ()

5. MEDIO AMBIENTE Y ECONOMÍA.

¿La casa donde vive ud. es?

1. Propia 2. Rentada 3. Vive con familiares ()

¿Tiene ud. problemas con el transporte?

1. Si 2. No 3. A veces ()

¿Tiene ud. en la actualidad un trabajo?

1. Si 2. No ()

¿Se encuentra ud. buscando un trabajo remunerado?

1. Si 2. No ()

¿Necesita ud. trabajar por razones económicas?

1. Si 2. No ()

¿Le gusta o le gustaría trabajar?

1. Si 2. No 3. A veces ()

¿Recibe ud. alguna pensión?

1. Si 2. No ()

¿El ingreso que recibe es?

1. Semanal 2. Quincenal 3. Mensual 4. Trimestral 5. Anual 6. Ninguno
()

¿Cuál es su fuente de ingreso?

1. Remuneración de trabajo 2. Jubilación- pensión 3. Inversiones, renta o
intereses 4. Por un familiar ()

¿Quién aporta el dinero que recibe?

1. Cónyuge 2. Hijos 3. Sobrinos 4. Hermanos 5. Otros ()

¿De cuánto es su ingreso mensualmente?

1. Menos \$500 2. Más de \$500 3. Más de \$1000 ()

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La población examinada quedó constituida en dos grupos de personas mayores de 60 años.

Cuadro 1. SEXO

Muestra los dos grupos de personas examinadas de acuerdo al lugar donde residen.

	Masculino	Femenino
D.F.	45	55
Jantetelco, Mor.	41	59

De acuerdo con el cuadro anterior, podemos observar que el mayor porcentaje de estas personas son mujeres.

Cuadro 2. EDAD

EDAD	D.F.		JANTETELCO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
60-64	11	15	10	14
65-69	12	8	5	15
70-74	9	5	14	10
75-79	7	13	3	7
80-84	2	2	4	3
85 y más	4	9	5	10

De acuerdo al cuadro 2 se obtuvo que el D.F. tiene un total de 39 hombre y 41 mujeres senectas, mientras que Jantetelco, Mor. Presenta 32 hombres y

46 mujeres, en tanto, que de ancianos en el D.F. son 6 hombres y 11 mujeres, Jantetelco tiene 9 hombres y 13 mujeres respectivamente.

En ambos sexos su edad oscila entre los 60 y 95 años, tanto para el D.F. como para Jantetelco, Mor.

ESTADO CIVIL

De acuerdo a la gráfica # 5, Jantetelco presenta un total de 62 personas casadas, mientras que en el D.F. son 49, respecto a personas viudas tenemos que Jantetelco presenta 26 y D.F. 31, en cuanto a divorciados en Jantetelco fueron 3 y D.F. 10. Por consiguiente de unión libre Jantetelco sólo tiene 1 y el D.F. 2 y en lo que respecta a personas solteras D.F. tiene 1 y Jantetelco un total de 8, predominando el sexo femenino.

OCUPACIÓN

En los datos obtenidos en la gráfica de ocupación encontramos lo siguiente:

Jantetelco muestra que la mayoría de las mujeres se dedican al hogar y los hombres a las labores del campo.

En el D.F. observamos que existe un igual predominio de las mujeres que se dedican al hogar, mientras los hombres se dedican al comercio.

ALFABETISMO

De la gráfica # 8, de alfabetismo observamos que Jantetelco, presenta un 86% de personas alfabetas y un 14% de analfabetas, en tanto que el porcentaje del D.F. es de 91% alfabetas y 9 % de analfabetas.

GRADO DE ESCOLARIDAD

Las gráficas # 9 y 10 de grado de escolaridad arrojó los siguientes datos: que la mayoría de las personas entrevistadas en Jantetelco tienen una escolaridad de primaria incompleta lo que corresponde a un 70%, el 9% es de primaria completa, el 1% es técnico, 7% carrera profesional (maestros) y el 13% de la población restante no asistieron a la escuela.

Para el D.F. tenemos que el 49% reportaron primaria incompleta, 26% primaria completa, 10% secundaria, 9% con grado técnico y el 6% restante licenciatura.

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Como podemos observar en las gráficas # 11 y 12 que corresponden a enfermedades sistémicas, tenemos que el D.F. presenta un 37% de personas Diabéticas, mientras que Jantetelco solo registra 18 %. Respecto a enfermedades cardiovasculares tiene un porcentaje de 42% el D.F. y Jantetelco el 30%.

De acuerdo con estos datos obtenidos se observa que el D.F. presenta un mayor porcentaje de enfermedades cardiovasculares.

Las alergias se presentan en grado mínimo en ambas comunidades, en cuanto a otras enfermedades como son: artritis, osteoporosis, reumatismo, tienen mayor frecuencia en el D.F. reportándose en Jantetelco 6 casos de parálisis facial.

Observamos que Jantetelco presenta un 28 % de personas sanas y el D.F. solo el 6%.

PROBLEMAS DE VISIÓN Y AUDICIÓN

En las gráficas # 13 y 14, Jantetelco presenta un mayor índice de personas con problemas de visión con un porcentaje de 37% y en el D.F. el 30%. El 24% de la población de Jantetelco presentan problemas de audición, en tanto que el D.F. el 27%.

DEPENDENCIA FÍSICA Y PERSONA QUE MÁS LES AYUDA

Jantetelco presenta que la mayoría de su población es independiente en comparación con el D.F., pues registra el 83 %, en tanto que el D.F. solo el 63%.

De acuerdo con la dependencia física, la persona que más le ayuda con sus actividades son los hijos y el cónyuge.

TIPO DE DIETA

El tipo de dieta que más predomina en Jantetelco es la dura (45%), mientras el D.F. presenta con mayor frecuencia una dieta de mediana a dura (61%).

NÚMERO DE COMIDAS

De acuerdo a la gráfica # 22, observamos que para ambas comunidades su población realiza tres comidas al día.

ALIMENTOS ENTRE COMIDAS

Observando la gráfica # 23 podemos resumir que Jantetelco tiene un mayor porcentaje de personas que consumen alimentos entre comidas.

DERECHOHABIENTES Y CALIDAD DEL SERVICIO.

En cuanto a las gráficas # 24 y 25, observamos que para ambas comunidades el porcentaje de personas derechohabientes es aproximadamente igual, con un 76% para el D.F. y un 77% para Jantetelco, de los cuales la mayoría está satisfecho con los servicios brindados.

HIGIENE BUCODENTAL

Según las gráficas # 26, 27, 28 y 29, se obtuvo lo siguiente:

Jantetelco reporta que la mayoría de la población se cepilla los dientes de 1 a 2 veces al día, mientras que el D.F. es de 2 a 3 veces.

Respecto al uso de pasta dental Jantetelco tiene el mayor porcentaje (87%) y D.F. es de (68%), en cuanto al uso de hilo y enjuague bucal su índice es muy bajo.

USO DE DENTDURAS

De los pacientes de Jantetelco

el 34% usan prótesis superior y el 40% inferior. En tanto que en el D.F. el 38% tienen prótesis superior y el 42% usan prótesis inferior.

Ver gráficas # 30 y 31.

EVALUACIÓN DE LA DENTADURA

De acuerdo a la gráfica # 32 las personas de ambas localidades que usan alguna prótesis, se reportó que se encuentran en buenas condiciones.

ESTADO DE SALUD PERIODONTAL

Los pacientes entrevistados de ambas comunidades reportan un 34% de problemas gingivales, de problemas periodontales son más altas en la localidad de Jantetelco con un 52%, mientras que en el D.F. sólo el 41%, y de pacientes sanos se reporta para el D.F. el 25% y Jantetelco con el 14%.

ESTADO DE LA MUCOSA BUCAL

El porcentaje de mucosa sana en Jantetelco es de 69%, siendo mayor a la registrada para el D.F. con el 57%, por consiguiente el resto de la población presenta alguna lesión en ella.

SALUD BUCODENTAL POR PARTE DEL C.D.

Las condiciones bucodentales observadas en los pacientes reportan que el 36% es bueno, en tanto que para el D.F. un 17%, siendo regular con el

37% para Jantetelco y el 38% para el D.F. y la salud considerada en mal estado fue para Jantetelco del 27% y el D.F. con el 45%.

ASISTENCIA DENTAL

En la atención dental se tiene que el 79% de las personas acuden a consulta privada, en tanto, que el D.F. el 53% acude al sector salud.

ATENCIÓN DENTAL POR AÑO

Ambas localidades reportan que la mayoría de las personas acuden a la atención dental una vez por año, siendo para Jantetelco de 63% y el D.F. de 73%.

MOTIVO DE LA CONSULTA

El principal motivo por el cual los pacientes acudieron a la consulta dental para las dos localidades fue el dolor, siendo para el D.F. 66% y Jantetelco 58%.

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO BRINDADO

Se registra que la mayoría de la población del D.F. 62% y Jantetelco 69%, se encuentran satisfechos con los servicios brindados.

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES PARA LA INASISTENCIA

Los motivos por los cuales los pacientes no acudieron al dentista fueron:
D.F. fue el costo del servicio (40%)

Jantetelco no reportó problema para la asistencia dental.

CONSIDERACION DE LA SALUD BUCODENTAL POR PARTE DEL PACIENTE

La mayoría de la población de Jantetelco reportó que su salud es buena (47%) y para el D.F. la consideraron como regular (43%).

RELACIÓN FAMILIAR

La mayoría de la población de ambas localidades reportaron tener una buena relación con sus familiares, 79% D.F. y Jantetelco 77%.

ASISTENCIA FAMILIAR

Se observó que en la localidad de Jantetelco con el 58% los familiares le brindan compañía y para el D.F. con el 44% les brindan dinero.

VIVIENDA

Se reportó que el 90% de la población en Jantetelco viven en casa propia al igual que el D.F. con el 83%.

PROBLEMA CON EL TRANSPORTE

La gráfica # 47 reporta que no existe problema con el transporte para ambas localidades.

TRABAJO

Ver gráficas # 48, 49, 50, 51.

PENSIÓN

Se encuentra que la mayoría de las personas no reciben ningún tipo de pensión, siendo para el D.F. del 82% y para Jantetelco del 77%.

INGRESO QUE RECIBE

La siguiente tabla muestra:

LOC.	SEM.	QUINC.	MENS.	TRIMES.	ANUAL	NINGUNO
JANTE.	22	28	28	3	2	1
D.F.	32	0	27	0	0	41

FUENTE DE INGRESO

Jantetelco reportó en mayor cantidad que su fuente de ingreso principalmente es familiar (inversiones y por remuneración de trabajo).

Para el D.F. su fuente de ingreso es por medio de los familiares.

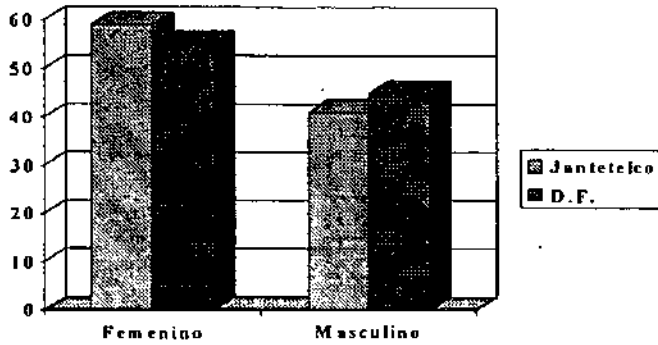
APORTE ECONÓMICO

Para el D.F. y Jantetelco el 59% del dinero que reciben es dado por sus hijos.

INGRESO MENSUAL

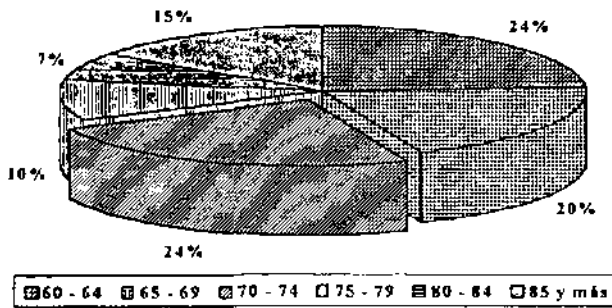
Se reportó que la mayoría de la población de ambas localidades recibe un ingreso mensual de \$ 1 000. Como mínimo.

SEXO



GRAFICA 1

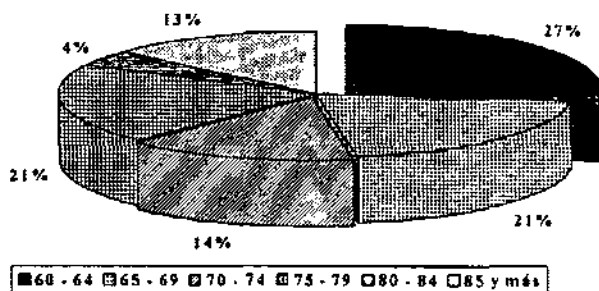
EDAD



JANTETELCO

GRAFICA 2

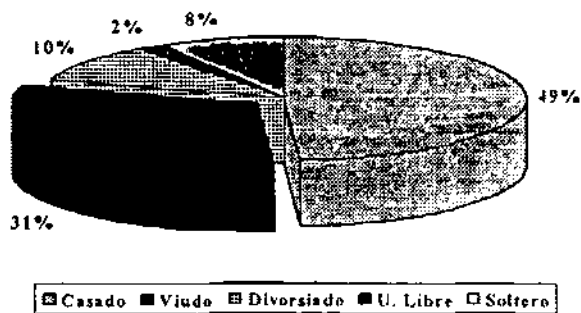
EDAD



D.F.

GRAFICA 3

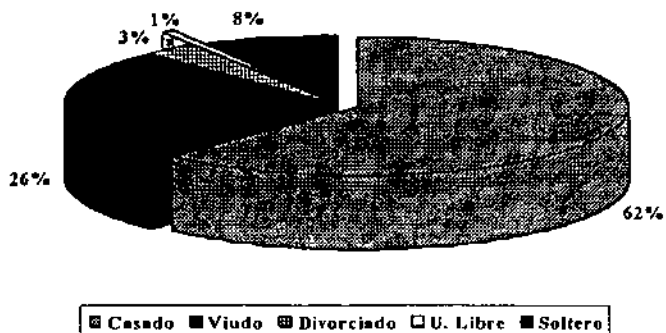
ESTADO CIVIL



D.F.

GRAFICA 4

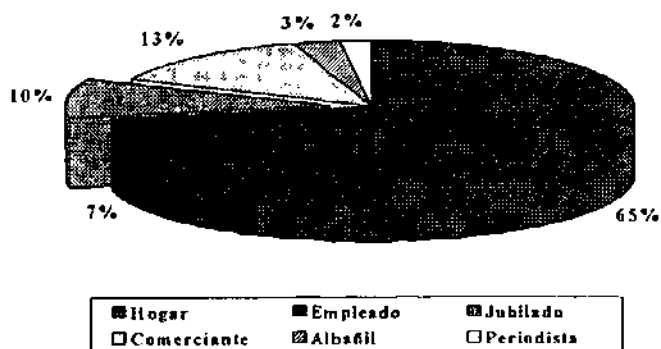
ESTADO CIVIL



JANTETELCO.

GRAFICA 5

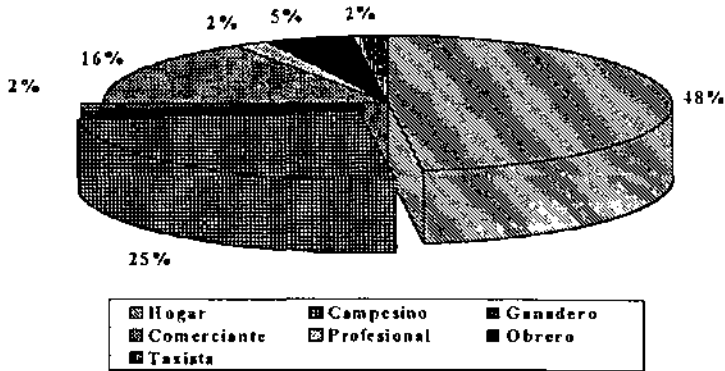
OCUPACION



D.F.

GRAFICA 6

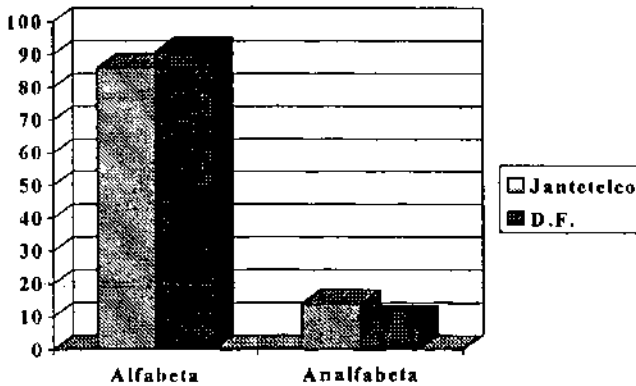
OCUPACION



JANTETELCO

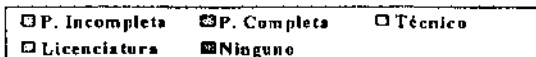
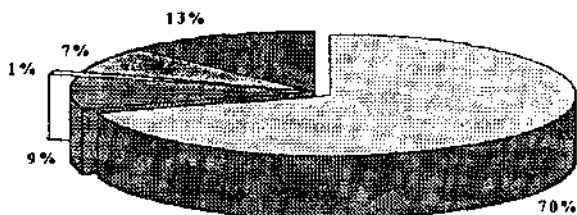
GRAFICA 7

ALFABETISMO



GRAFICA 8

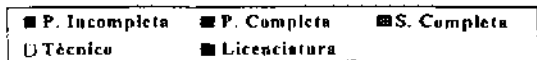
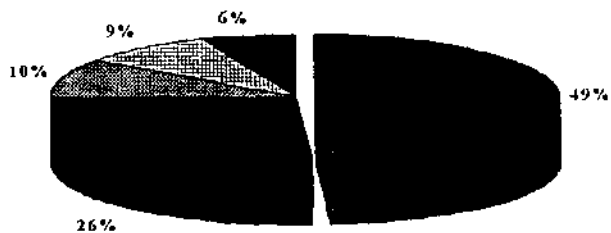
GRADO DE ESCOLARIDAD



JANTETELCO.

GRAFICA 9

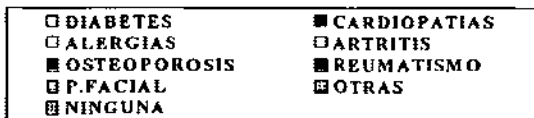
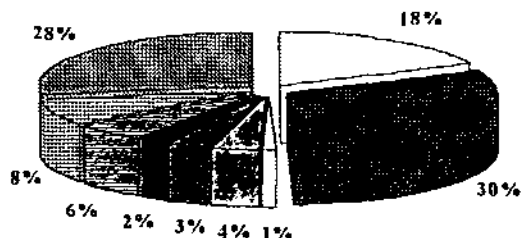
GRADO DE ESCOLARIDAD



D.F.

GRAFICA 10

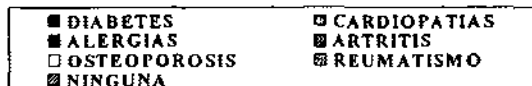
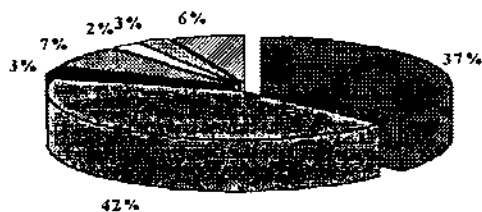
ENFERMEDADES SISTEMICAS



JANTETELCO

GRAFICA 11

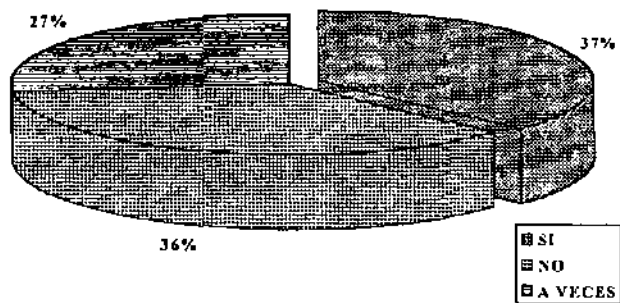
ENFERMEDADES SISTÉMICAS



D.F.

GRAFICA 12

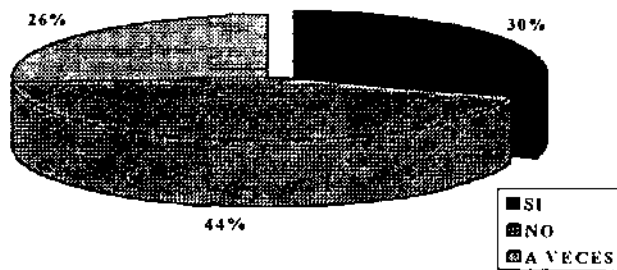
PROBLEMAS DE VISIÓN



JANTETELCO

GRAFICA 13

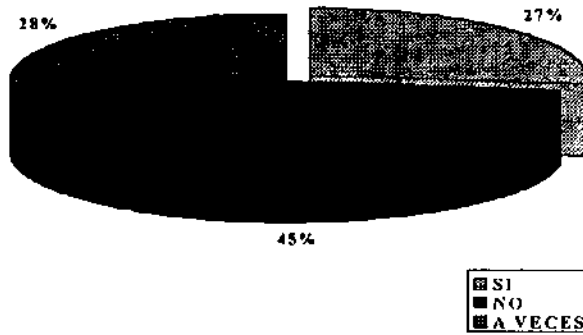
PROBLEMAS DE VISIÓN



D.F.

GRAFICA 14

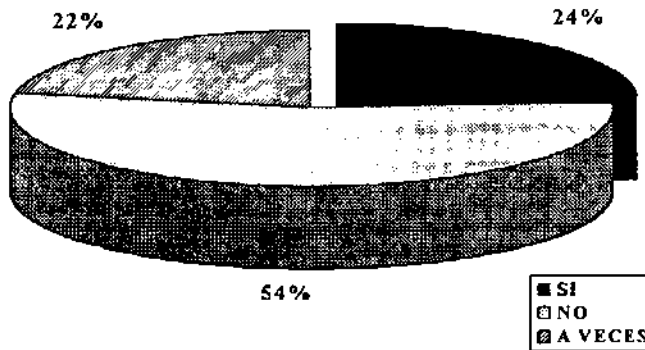
PROBLEMAS DE AUDICIÓN



D.F.

GRAFICA 15

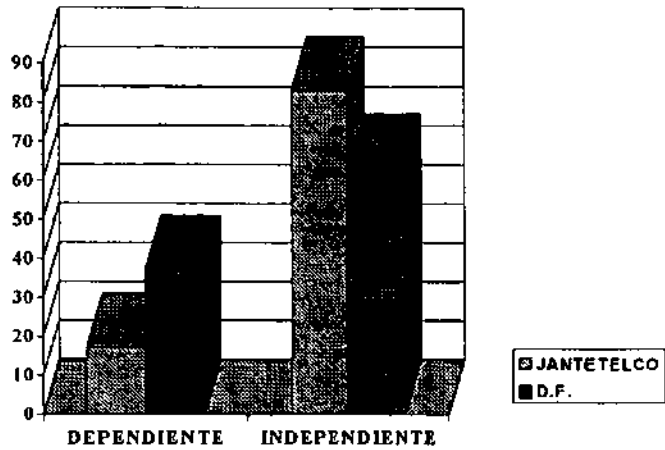
PROBLEMAS DE AUDICIÓN



JANTETELCO

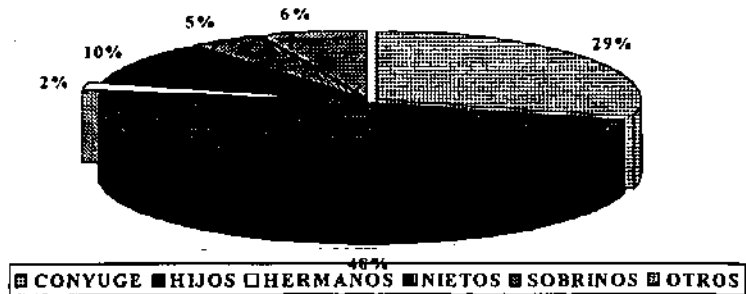
GRAFICA 16

DEPENDENCIA FÍSICA



GRAFICA 17

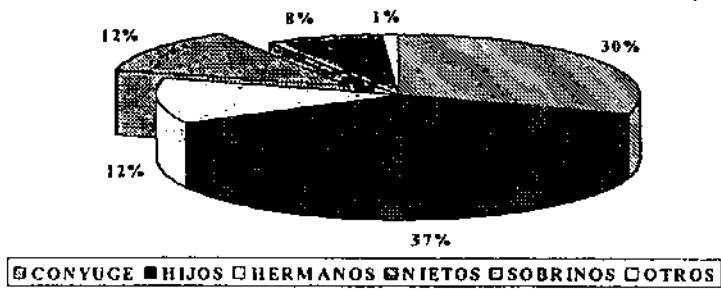
DEPENDENCIA FÍSICA



JANTETELCO

GRAFICA 18

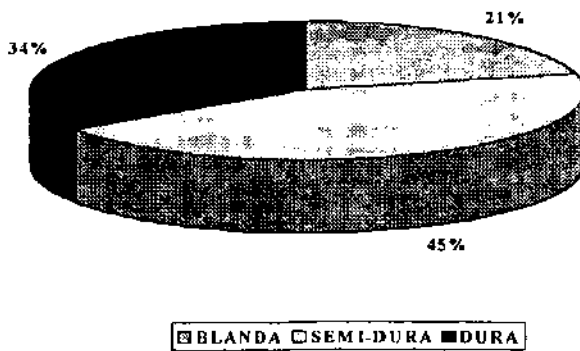
DEPENDENCIA FÍSICA



D.F

GRAFICA 19

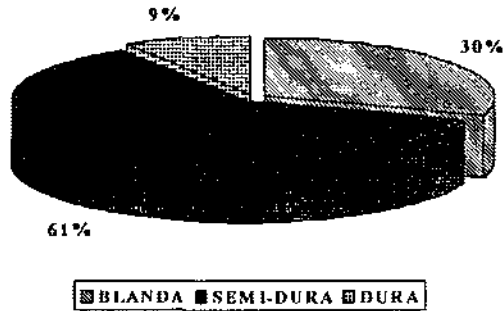
TIPO DE DIETA



JANTETELCO

GRAFICA 20

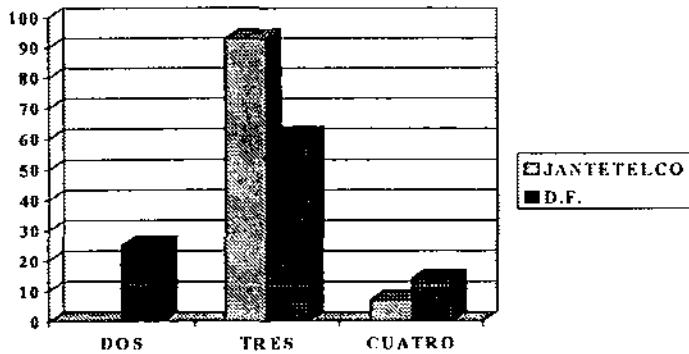
TIPO DE DIETA



D.F.

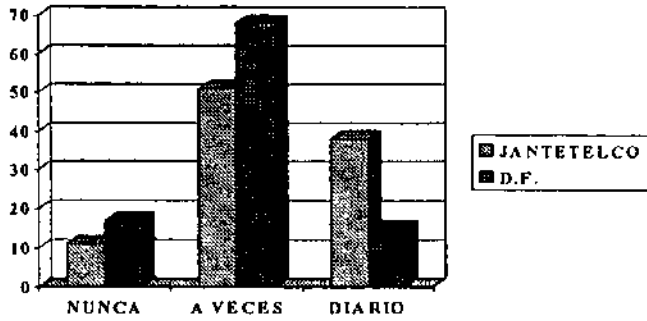
GRAFICA 21

NÚMERO DE COMIDAS



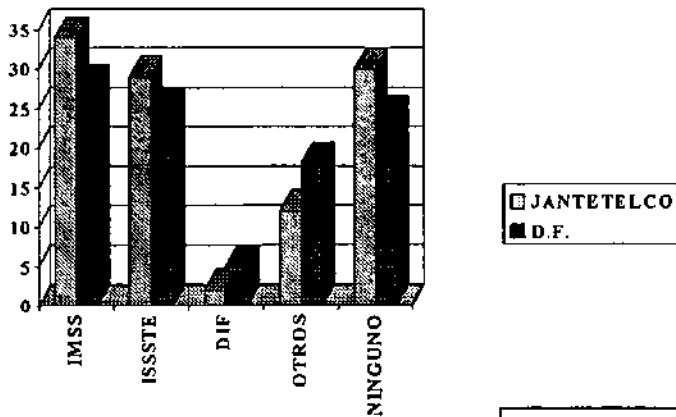
GRAFICA 22

ALIMENTOS ENTRE COMIDAS



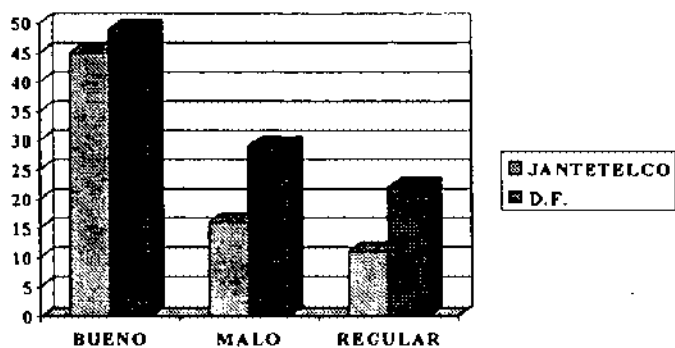
GRAFICA 23

DERECHOHABIENTES



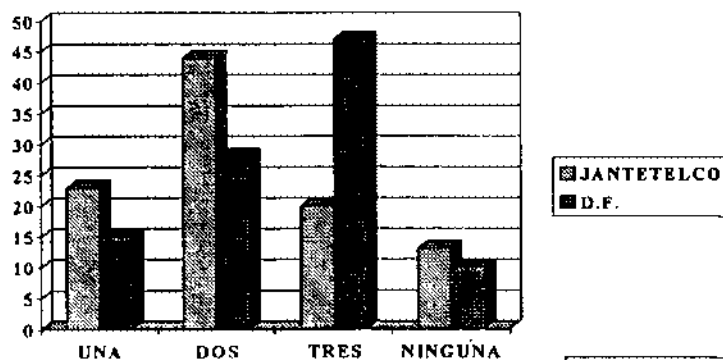
GRAFICA 24

CALIDAD DEL SERVICIO



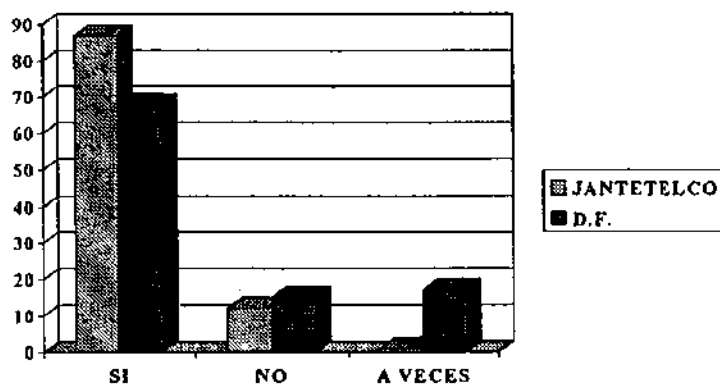
GRAFICA 25

FRECUENCIA DEL CEPILLADO



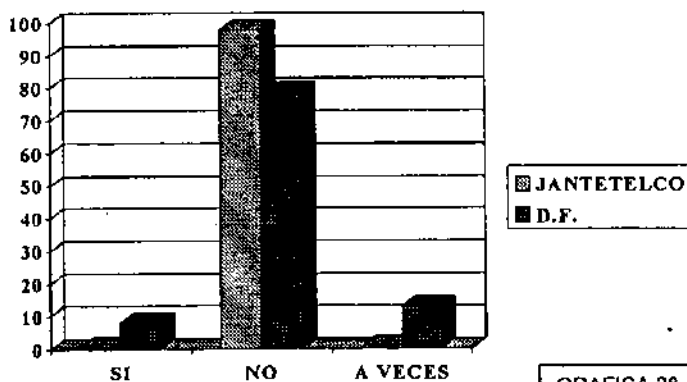
GRAFICA 26

USO DE PASTA DENTAL



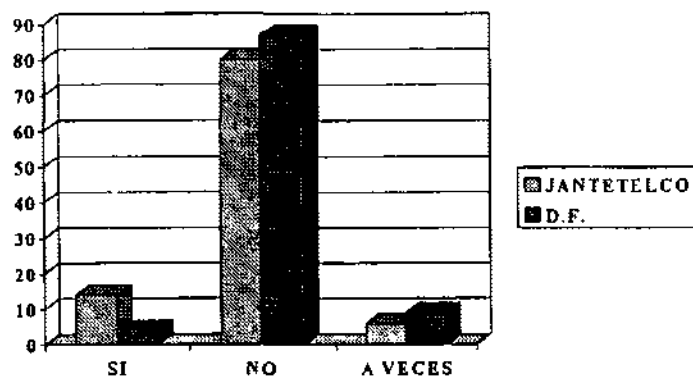
GRAFICA 27

USO DE HILO DENTAL



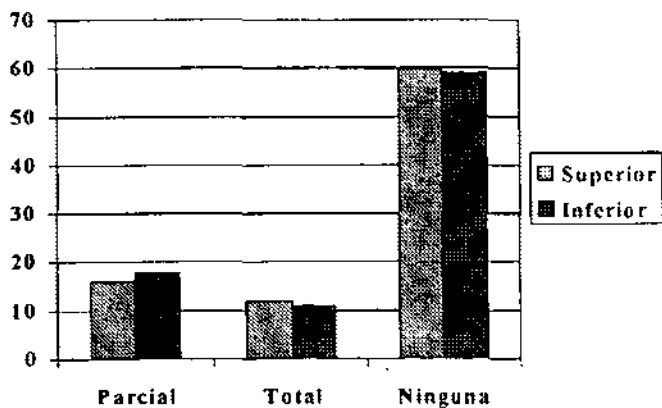
GRAFICA 28

USO DE ENJUAGUE BUCAL



GRAFICA 29

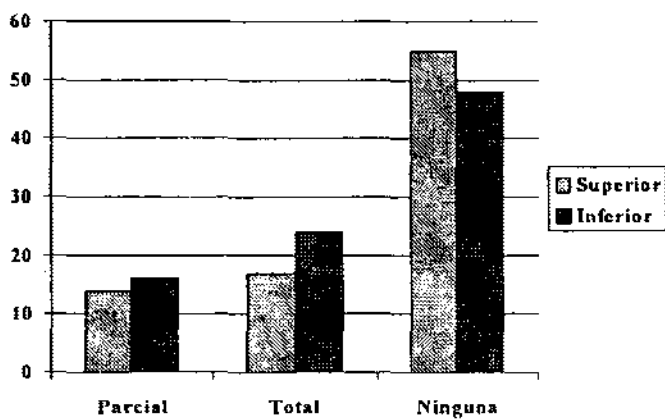
USO DE DENTADURA



JANTETELCO

GRAFICA 30

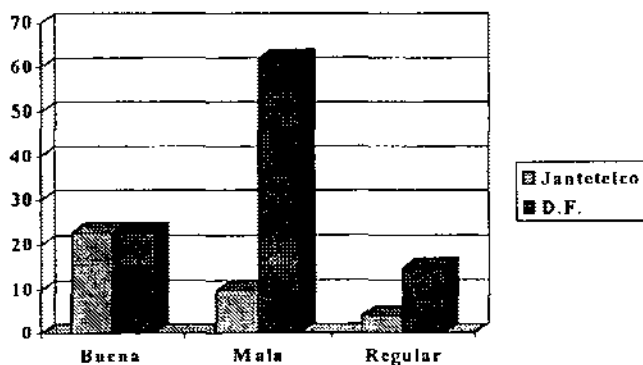
USO DE DENTADURAS



D.F.

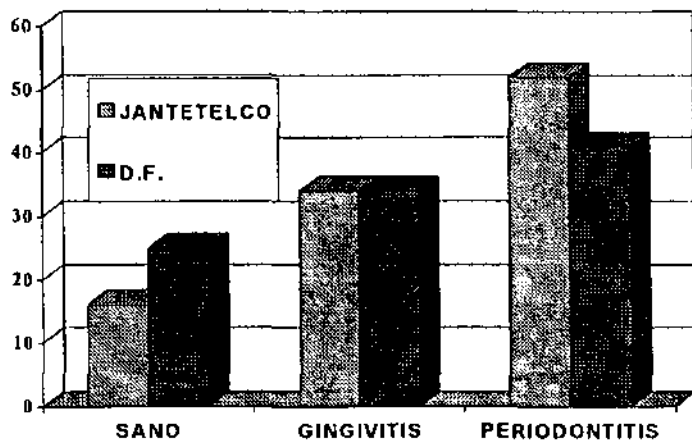
GRAFICA 31

EVALUACION DE LAS DENTADURAS



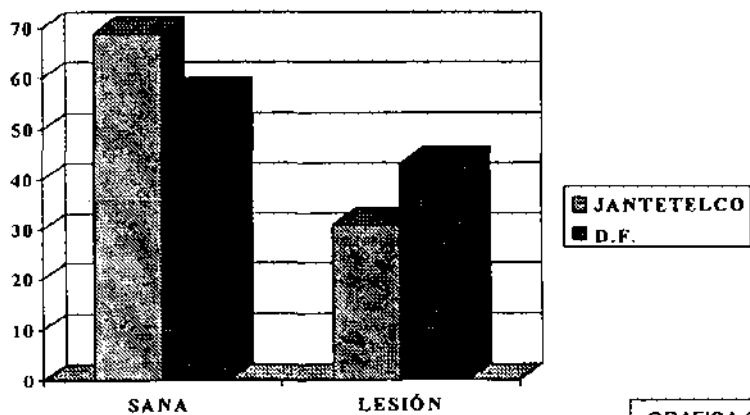
GRAFICA 32

ESTADO PERIODONTAL



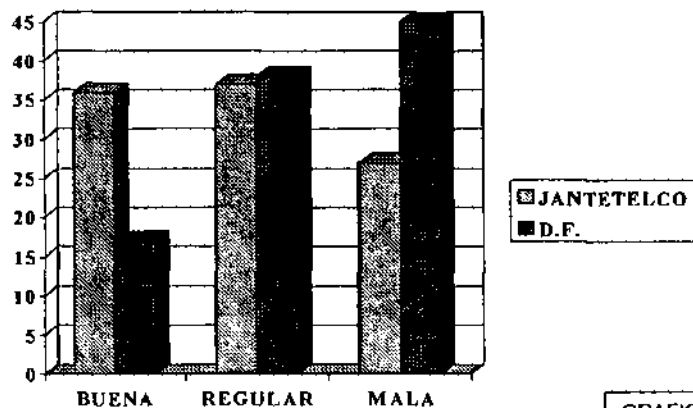
GRAFICA 33

ESTADO DE LA MUCOSA BUCAL



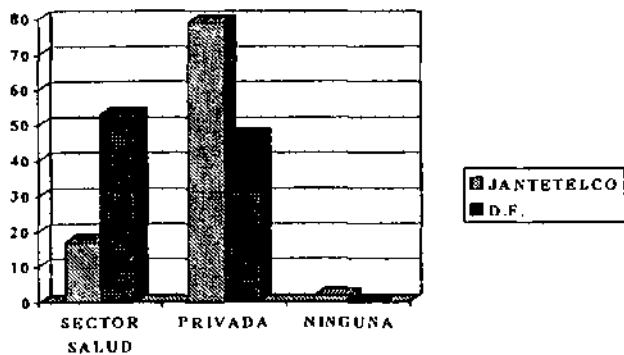
GRAFICA 34

SALUD BUCAL DEL PACIENTE



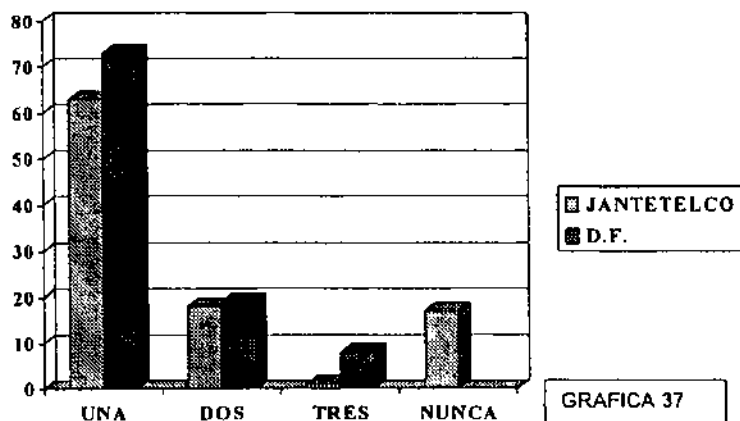
GRAFICA 35

SERVICIO DENTAL



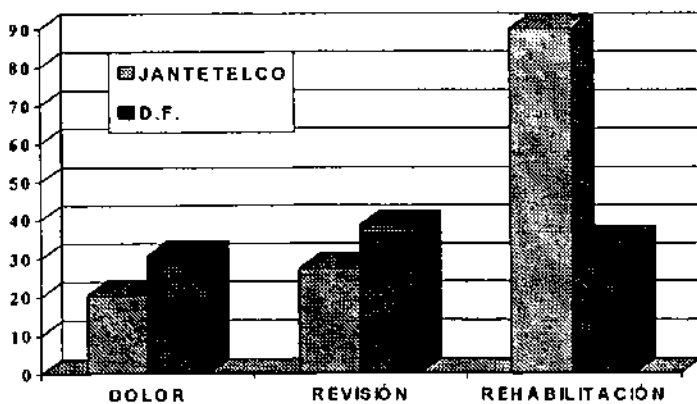
GRAFICA 36

ASISTENCIA DENTAL ANUAL



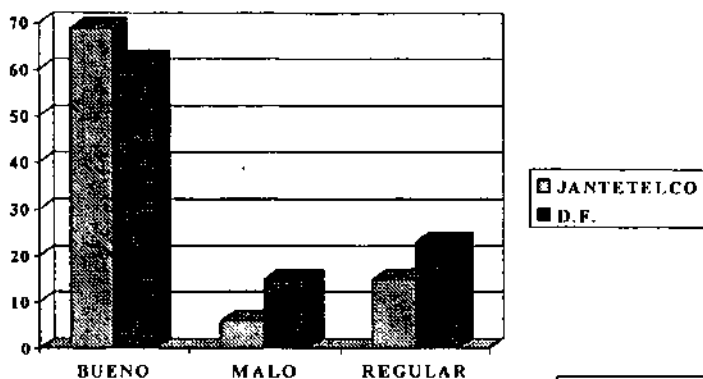
GRAFICA 37

MOTIVO DE LA CONSULTA



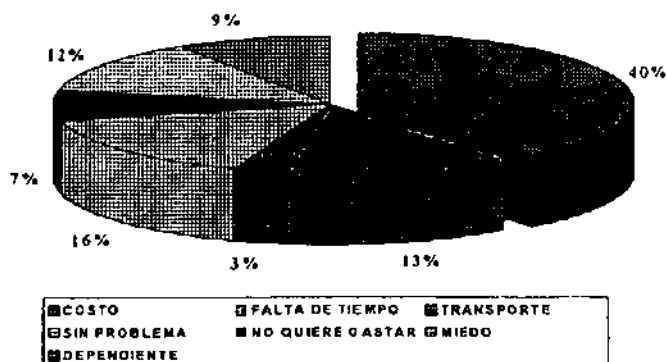
GRAFICA 38

CALIDAD DEL SERVICIO



GRAFICA 39

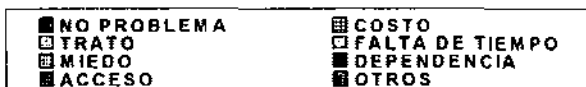
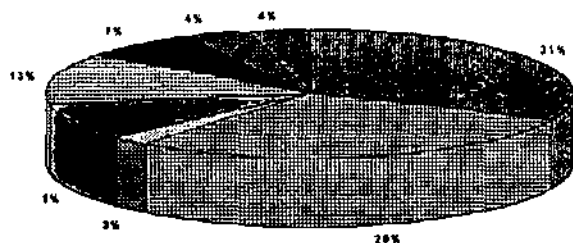
NO ACUDEN AL SERVICIO



D.F.

GRAFICA 40

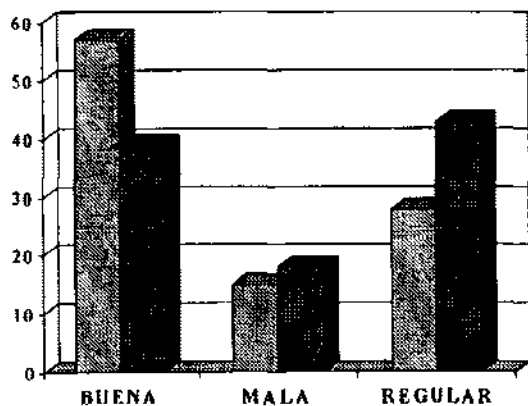
NO ACUDEN AL SERVICIO



JANTELCO

GRAFICA 41

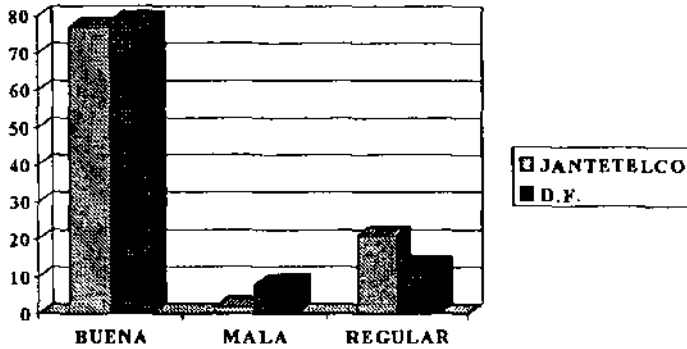
CONSIDERACIÓN BUCODENTAL POR PARTE DEL PACIENTE



■ JANTELCO
■ D.F.

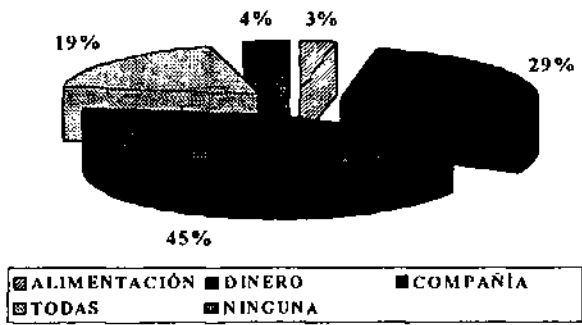
GRAFICA 42

RELACIÓN FAMILIAR



GRAFICA 43

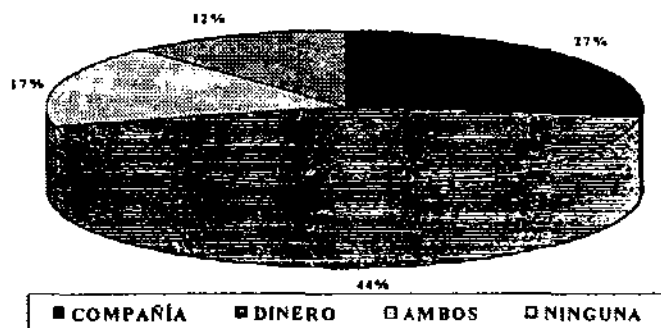
ASISTENCIA FAMILIAR



JANTETELCO

GRAFICA 44

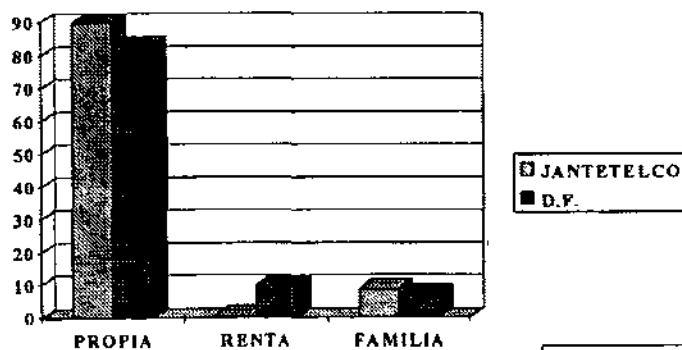
ASISTENCIA FAMILIAR



D.F.

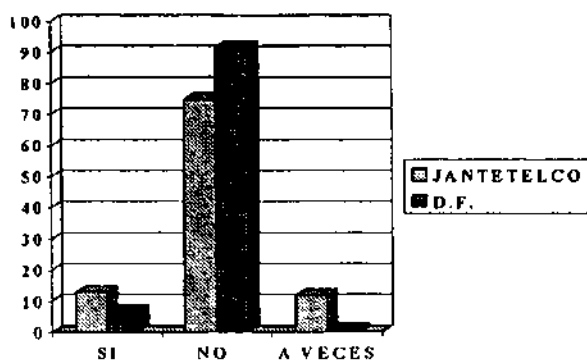
GRAFICA 45

DOMICILIO



GRAFICA 46

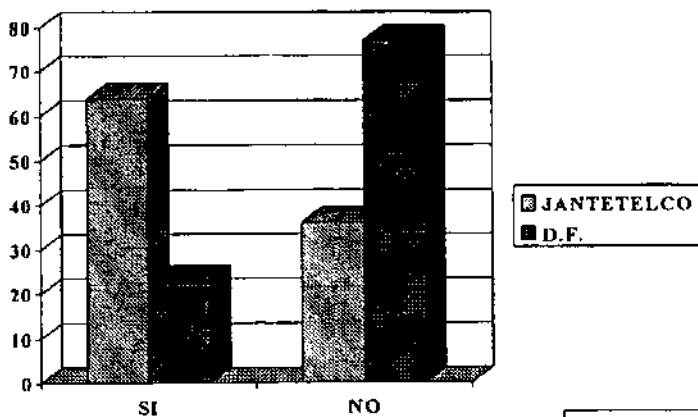
PROBLEMAS DE TRANSPORTE



JANTETELCO

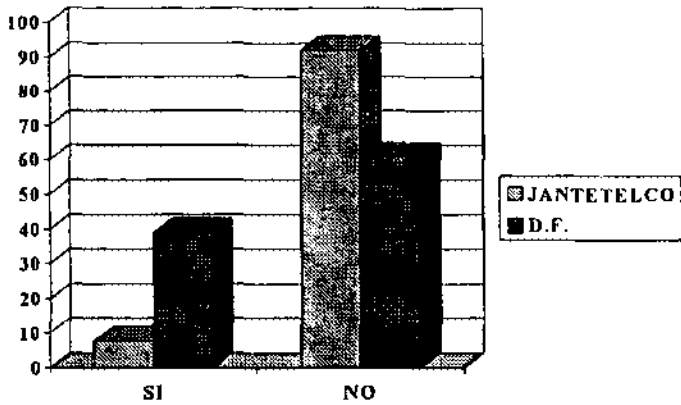
GRAFICA 47

TRABAJO



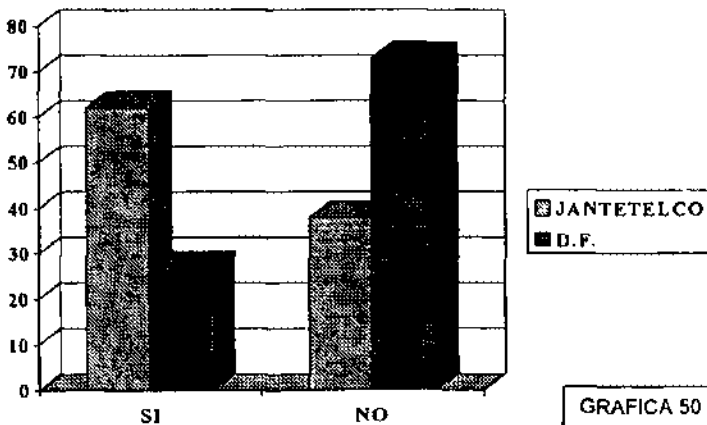
GRAFICA 48

BUSCA TRABAJO



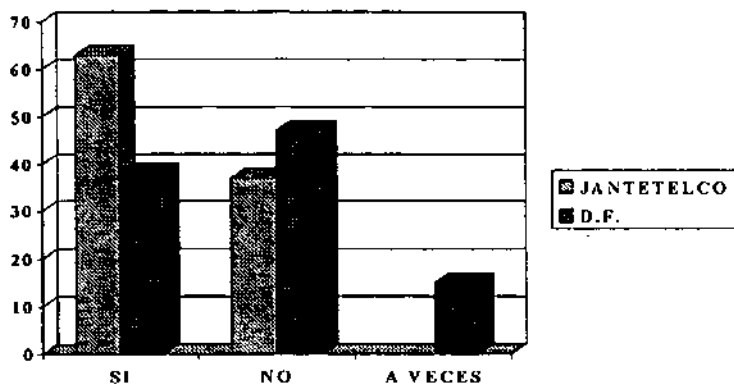
GRAFICA 49

TRABAJA POR RAZONES ECONÓMICAS



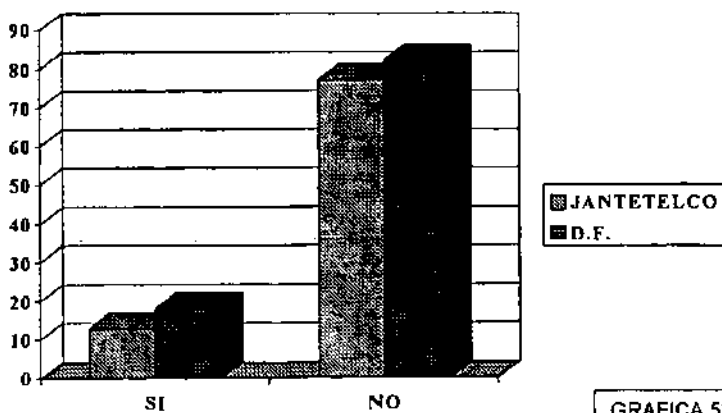
GRAFICA 50

LE GUSTARIA TRABAJAR



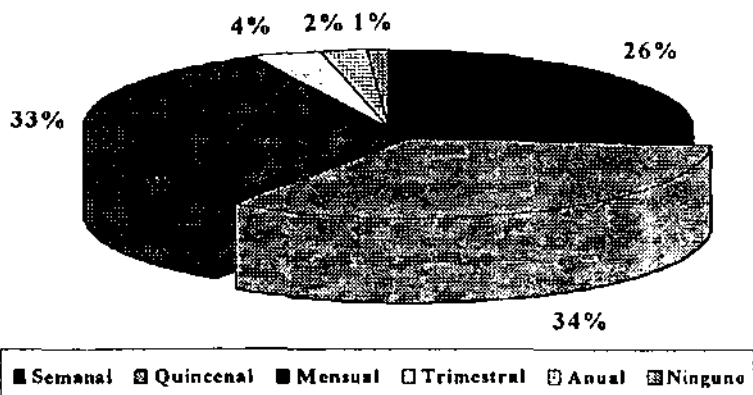
GRAFICA 51

PENSIÓN



GRAFICA 52

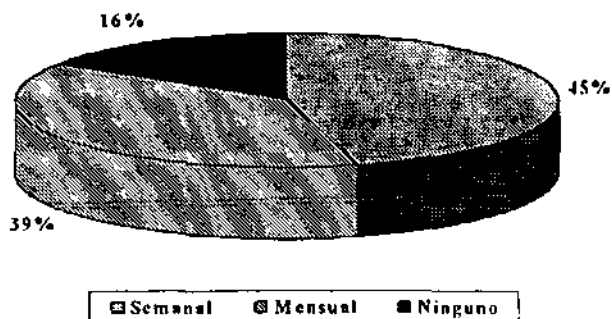
INGRESO



JANTETELCO

GRAFICA 53

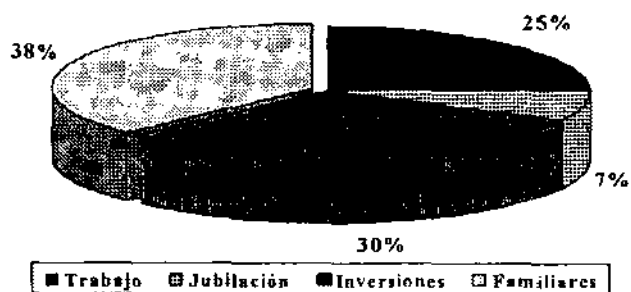
INGRESO



D.F.

GRAFICA 54

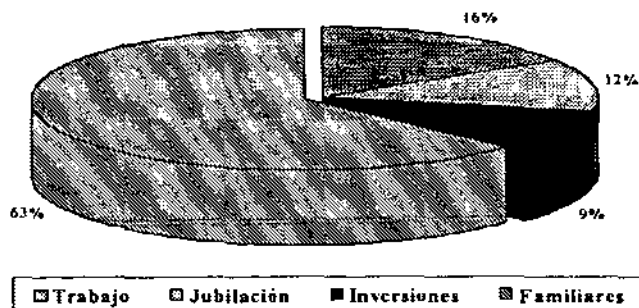
FUENTE DE INGRESOS



JANTETELCO

GRAFICA 55

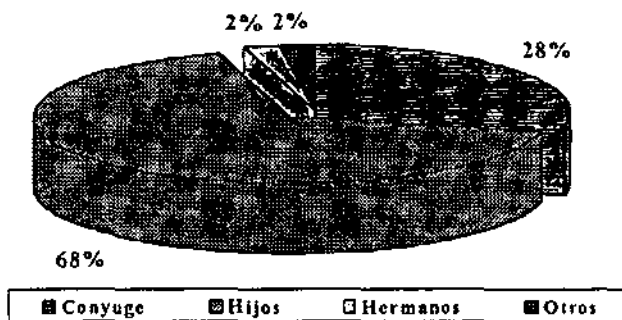
FUENTE DE INGRESOS



D.F

GRAFICA 56

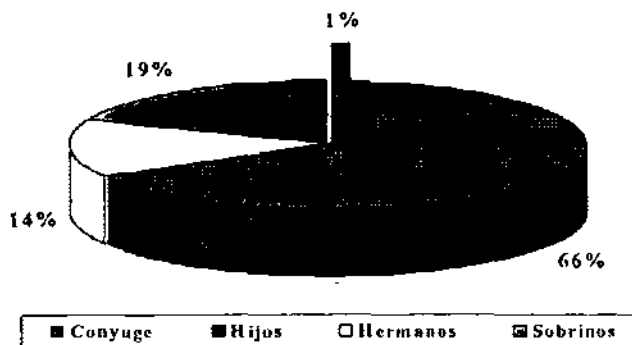
APORTE ECONOMICO



JANTETELCO

GRAFICA 57

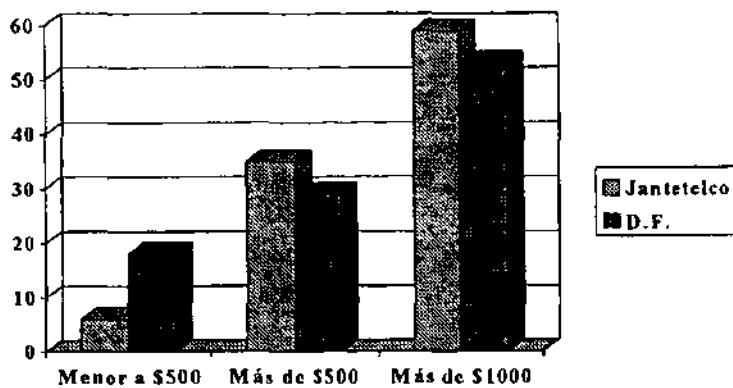
APORTE ECONOMICO



D.F.

GRAFICA 58

INGRESO MENSUAL



GRAFICA 59

CONCLUSIONES

De acuerdo con la investigación podemos concluir lo siguiente:

- Las personas geriátricas son adultos con características biopsicosociales y económicas que los convierten en un grupo que requiere atención especializada, pues presentan alteraciones generales y bucales a las del resto de la población, por lo que todo Cirujano Dentista necesita estar más preparado para la atención de estos pacientes y poder llevar a cabo programas que se requieran para los diversos sectores de la salud.
- México sigue siendo uno de los países más poblados del mundo, pues ocupa el 11º lugar en el ámbito internacional, mostrando que la población mexicana asciende a 91.2 millones de personas, con la diferencia de proporción de hombres y mujeres en términos relativos de 1.6%, ya que el 49.2% son hombres y el 50.8% son mujeres.
- Las personas mayores de 60 años representan un 6.4% de la población total del país, de los cuales el 3% son hombres y el 3.4% son mujeres, con esto podemos concluir que la población anciana va teniendo día con día un gran incremento.
- Los factores biopsicosociales influyen en la salud bucodental de toda la población de una u otra manera.
- El medio social en el que se desenvuelve el paciente geriátrico influye en el estado de salud bucodental. En la ciudad el exceso de aparatos mecánicos que hacen el trabajo, los cada vez más debilitadas las relaciones familiares llevando consigo a que el anciano este siempre descontento de todo y de todos, hasta de sí mismos, mientras que la mayoría de los miembros de la familia lo rechazan, pues estas personas no cumplen con lo que ellos esperan, considerándolos improductivos, lo que lleva por consiguiente a afectar su estado emocional (psicológico). Tanto que para el medio rural existen grandes diferencias, pues los

ancianos están más integrados a la vida familiar, siendo más productivos a edades más tardías o por lo menos la familia les brinda alguna actividad o responsabilidad como es el cuidado de sus nietos donde les brindan y transmiten costumbres, haciéndolos más independientes tanto física como económicamente.

GLOSARIO

Abiótico. Se dice del medio donde no es posible la vida.

Actividad económica. Actividad realizada para producir bienes y servicios para el mercado; influye la producción agropecuaria para el consumo.

Alfabeta. Persona de quince años y más que saben leer y escribir un recado.

Alfabetismo. Condición que distingue a la población de quince años y más, según sea alfabeta o analfabeta.

Analfabeto. Persona de quince años y más que no sabe leer y escribir un recado.

Biótico. Relativo a la vida.

Carrera Técnica o comercial. Carreras de carácter terminal, esto es, aquellas que no constituyen un requisito escolar para continuar estudiando en un nivel más alto, como la licenciatura o profesional. Estas carreras pueden ser como primaria terminada, secundaria terminada y preparatoria terminada.

Casado (a). Persona que está unida en matrimonio civil, religioso o ambos.

Divorciado (a). Persona que se separó legalmente de su pareja o compañero (a) y actualmente no vive con otra pareja o no se ha vuelto a casar.

Edad. Número de años cumplidos o vividos por la persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Edad Mediana. Edad que divide a una población en dos grupos numéricamente iguales, es decir, la mitad de la población tiene menos edad y la otra mitad tiene más edad que la mediana.

Empleado u obrero. Persona que trabajó o prestó sus servicios a un patrón, empresa, negocio o dependencia pública o privada, a cambio de un sueldo, salario monetario o en especie.

Enfermedad. Conjunto de signos y síntomas que tiene la misma evolución y proceden de una causa específica de origen no siempre conocido.

Entidad Federativa. Unidad geográfica mayor a la división político-administrativa del país. El territorio nacional se divide en 31 estados y un Distrito Federal.

Estado Civil. Distingue a la población de doce años y más, según se encuentre actualmente unida (por matrimonio o unión libre), desunida (por muerte, separación o divorcio) o soltera.

Fisiología. Ciencia que trata sobre las funciones de los organismos vivos o de sus partes, a diferencia de la morfología.

Etnia. Agrupación natural de individuos de igual idioma, raza y cultura.

Grado promedio de Escolaridad. Número promedio de grados aprobados En el Sistema Educativo Nacional por la población de quince años y más, el cual indica el nivel medio de estudios alcanzado por la población.

Hemostasis. Conservación de estados constantes en el organismo por medio de procesos fisiológicos coordinados.

Ingresos por trabajo. Percepción total monetaria (dinero) que obtiene la persona ocupada por su (s) trabajo (s) o el desempeño de alguna actividad económica.

Invalidez. Falta de validez. Condición de inválido.

Localidad. Todo lugar ocupado con una o más viviendas habitadas. Este lugar es conocido por un nombre dado por la ley o la costumbre. Las localidades habitadas pueden ser de dos tipos: las urbanas, con una población de 2500 o más habitantes, incluidas todas las cabeceras municipales independientemente del número de habitantes que tenga; y localidades rurales con menos de 2500 habitantes de acuerdo al conteo.

Morbilidad. Condición de estar enfermo o mórbido. Cantidad de personas de una población o comunidad que están afectadas de una determinada enfermedad.

Ocupación u oficio. Conjunto de funciones o tareas que desempeña la persona ocupada en su trabajo, empleo, puesto u oficio principal, en la semana anterior a la fecha de la entrevista.

Otros ingresos. Ingreso monetario que reciben las personas de 12 años y más en forma regular y que proviene de fuentes diferentes al desempeño de un trabajo. Se trata de ingresos recibidos por jubilación, pensión, ayuda a familiares desde otro país, PROCAMPO, becas, alquiler o renta de bienes e intereses bancarios.

Patología. Rama de las ciencias biológicas que trata sobre la naturaleza de una enfermedad a través del estudio de sus causas, sus procesos y sus efectos, junto con las alteraciones coexistentes de la estructura y la función.

Población económicamente activa. Persona de 12 años y más que trabajaron o ayudarlo a trabajar al menos durante una hora en la semana de referencia; también incluye a quienes no trabajaron pero sí tenían trabajo y a los que buscaron trabajo activamente en el periodo de referencia señalada.

Población económicamente inactiva. Personas de 12 años y más que realizaron actividades no económicas, es decir no trabajaron ni buscaron trabajo en la semana de referencia.

Población Ocupada. Personas de 12 años y más que realizaron alguna actividad económica, al menos una hora en la semana de referencia. Se considera también a quienes no trabajaron, pero sí tenían trabajo porque mantuvieron el vínculo con su empleo u ocupación.

Precario. De poca estabilidad, inseguro.

Residencia. Alojamiento específico (vivienda o morada en donde se duerme y/o come habitualmente) que tiene la persona y al que puede volver en el momento que lo desee, es decir, el lugar que la persona daría como respuesta a la pregunta ¿dónde vive ud.?

Respuesta Inmune. Reacción en la que interviene la respuesta de antígenos específicos a un antígeno o a la reactividad específicamente alterada de las células del huésped después de una estimulación antigénica.

Salud. Estado de equilibrio dinámico entre el organismo y el ambiente que mantiene las características estructurales y funcionales del organismo dentro de los límites normales.

Separado (a). Persona que o vive con su pareja o compañero (a), sin haber llegado al divorcio, incluyendo a aquellos que han vivido en unión libre y no han vuelto a unirse.

Sexo. Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

Situación en el Trabajo. Clasifica a la población ocupada, de acuerdo al tipo de relación establecida entre ella y su empleo o lugar de trabajo.

Soltero (a). Persona que no se ha casado (civil y/o religiosamente) y nunca a vivido en unión libre.

Trabajador por su cuenta. Persona que trabajo en su propio negocio o empresa sin contratar empleados o trabajadores a cambio de un pago; aunque puede recibir ayuda de un familiar sin que éste reciba pago monetario

Trabajador sin pago en el negocio o predio familiar. Persona que trabajó en la semana de referencia apoyando las actividades económicas de un negocio familiar o realizando actividades agrícolas o agropecuarias de autoconsumo, sin recibir pago monetario. Comprende también los trabajadores no familiares sin pago.

Unión libre. Persona que vive en pareja sin formalizar legal y/o religiosamente su unión.

Viudo (a). Persona cuyo esposo (a) o pareja ha fallecido y no ha contraído nuevo matrimonio ni vive en unión libre con otro compañero (a).

Vivienda. Espacio delimitado normalmente por paredes y techo de cualquier material, donde viven una o más personas, duermen, preparan sus alimentos, comen y se protegen del medio ambiente. Además, la entrada a la vivienda debe ser independiente, es decir, que sus ocupantes puedan entrar o salir de ella sin pasar por el interior de los cuartos de otra vivienda.

FUENTES DE CONSULTA

1. Bates, J.F.; Adams; Tratamiento Odontológico del paciente Geriátrico, Ed. El Manual Moderno, México, 1984. Pág.22-24, 76-77.
2. Campillo, C. Héctor; Diccionario Academia Enciclopédico: Fuente de consulta para toda la vida, Ed. Fernández Editores. 1995.
3. Diccionario breve de Medicina de Blakiston, Ed. La Prensa Médica, México. 1960.
4. González A.G. Joaquín; El Médico y el Paciente Geriátrico, Ed. El Manual Práctico. 1999. Pág. 7-11.
5. INEGI. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática; Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1998. Pág. 2, 22, 30-39, 630-633.
6. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Anuario Estadístico del Estado de Morelos, 1998. Pág. 101-103.
7. INEGI. CONAPO.; Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 1997. Pág. 3-8, 83-89.
8. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Morelos. Perfil Sociodemográfico, México. 1997. Pág. 3-8, 37, 71-72.
9. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Morelos. Resultados definitivos tabulados básicos, 1996. Pág. 40-41, 65.
10. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Mujeres y Hombres en México, 1997. Pág. 5-13.
11. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Perfil Sociodemográfico de los Estados Unidos Mexicanos, 1997. Pág. 3-8, 83-89.
12. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; Resultados definitivos tabulados básicos de los estados mexicanos, 1996. Pág. 40-41, 53-54, 121-123, 127-129-

13. Langarica S. Raquel; Gerontología y Geriatria, Ed. Interamericana, México. 1985 pág. 3-5, 59-67.
14. Nicola, Pietro De; Geriatria, Ed. El Manual Moderno, México. 1985 pág. 1-2, 11-15.
15. Marlo, Juan Carlos; Departamento Editorial de la Edición Castellana, 6ª edición, Ed. El Ateneo. 1979.
16. Quevauvillers, J. et.al.; Cuadernos de la enfermera, Ed. Toroy-masson, Barcelona, 1981. Pág. 5-15.
17. Salgado Alberto; Manual de Geriatria, Ed. Salvat, México, 1994. Pág. 15-18.
18. Vander Cammen T.J.M., M.D.; Manual Clínico de Geriatria, Ed. El Manual Moderno, México, 1994. Pág. 21-23.