

Cumplimiento de la consulta dental de 73 pacientes pediátricos con deficiencia inmunológica

DR. EDUARDO DE LA TEJA ÁNGELES,* DRA. ELIZABETH RAMÍREZ AVIEGA,*
DRA. CRISTINA SOSA-DE-MARTÍNEZ,** M. EN C. JOSÉ LUIS PABLOS-HACH,**
DR. RICARDO GÓMEZ-MARTÍNEZ***

RESUMEN

Objetivo: Debido a la importancia de las complicaciones orales en pacientes ambulatorios con deficiencia inmunológica se investigó el cumplimiento de las citas al Servicio de Estomatología para tratamiento preventivo y para rehabilitación bucal. **Diseño:** Retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo. **Ubicación:** Servicio de Estomatología Pediátrica, consultorio de pacientes en riesgo, Instituto Nacional de Pediatría, durante 1996. **Material y métodos:** Se obtuvieron los registros de pacientes ambulatorios de los Servicios de Oncología, Hematología e Inmunología que recibieron por lo menos una cita para profilaxis y otra para rehabilitación bucal. Se anotaron edad, género, escolaridad de sus progenitores y nivel socioeconómico, cumplimiento a las citas señaladas, si la inasistencia estaba justificada. Se calculó el porcentaje de cumplimiento a las citas y la información se describió gráfica y numéricamente; las prue-



ABSTRACT

ABSTRACT

Objective: Due to the importance of oral complications in ambulatory patients with immune deficiency, we investigated dental appointment compliance for preventive and oral rehabilitation treatments, in a third level hospital. **Design:** Retrospective, longitudinal, observational, and descriptive. **Material and methods:** Records from patients from Oncology, Hematology, and Immunology Services who were given at least one appointment for preventive and for rehabilitation treatments were studied. Variables analyzed were: patients' age and gender, parents' schooling and socioeconomic level, and patients' compliance to their appointments, as well as whether nonattendance was justified. Statistical tests were two-tailed ($\alpha=0.05$). **Results:** 73 patients were given appointments for the two treatments studied. 40 patients were from the Hematology Service, 11 from Immu-



INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica de pacientes ambulatorios con posible deficiencia inmunológica por entidades patológicas o por efecto de medicamentos (quimioterapia, esteroides), en algunas instituciones hospitalarias pediátricas como nuestro Instituto (INP), se realiza en un área especial, lejos de la Consulta

Externa. Esto permite tener mayor cuidado de los pacientes, cuyo padecimiento de base pone la cavidad oral en riesgo de complicaciones: desde lesiones en la mucosa hasta la exacerbación de enfermedades dentales pre-existentes.¹

Greenberg y cols.² estudiaron nueve pacientes con leucemia que presentaron episodios febriles durante la quimioterapia; seis de los quince episodios se relacionaban con infecciones orales. De ahí que el cumplimiento de los pacientes a sus citas de consulta dental es la respuesta necesaria de los pacientes o sus padres.

El cumplimiento a citas a consultas médicas o dentales (en inglés, "compliance"), se define como el total de asistencia a citas, dividido entre el número de citas recomendadas. Es importante distinguir entre inasistencia, cancelación anticipada a una cita y

* Servicio de Estomatología Pediátrica.

** Departamento de Metodología.

*** Departamento de Oncología. Instituto Nacional de Pediatría
Correspondencia: Dr. Eduardo de la Teja Ángeles. Servicio de Estomatología Pediátrica. Instituto Nacional de Pediatría. Departamento de Metodología Insurgentes Sur #3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco 04531, México, DF. Fax: (52) 5606-00-02 ext. 226 e-mail: edwar@prodigy.net.mx

Recibido: febrero, 2001. Aceptado: mayo, 2001.

bas estadísticas fueron de dos colas con un alfa=0.05. **Resultados:** 73 pacientes fueron citados para los tratamientos mencionados: 40 del Servicio de Hematología, 11 del de Inmunología y 22 de Oncología. Al contrastar estadísticamente las variables, sólo hubo diferencias significativas en género: hubo más mujeres del Servicio de Inmunología; 19 pacientes no asistieron a ninguna cita y tres pacientes no fallaron a sus citas. **Discusión:** Es posible que ante la seriedad que reviste el diagnóstico de base, los progenitores y pacientes consideren como no esencial el cumplimiento a las citas para manejo estomatológico.

Palabras clave: Cumplimiento de consulta dental, deficiencia inmunológica.

logy, and 22 from Oncology. When the study variables were statistically contrasted, significant differences were only found in terms of gender, due to a higher proportion of female patients from the Immunology Service. 19 patients did not keep any of their appointments. **Discussion:** Due to the severity of the patient's main illness, parents and/or patients consider dental treatment appointment compliance as non-essential.

Key words: Dental appointment compliance, immune deficiency.

una solicitud de cambio de fecha, ya que estos últimos dos casos no se deben tomar en cuenta.³ Al tratar de predecir el incumplimiento a citas, se ha visto que influyen las características del paciente, del médico y las del entorno en donde se da la atención médica.⁴⁻⁶

El objetivo de este trabajo fue investigar cuantitativamente la asistencia a citas para tratamiento preventivo y de rehabilitación de pacientes pediátricos ambulatorios al Servicio de Estomatología del INP, de los Servicios de Hematología, Inmunología y Oncología. Se determinó la relación entre el cumplimiento y algunas características del paciente y sus progenitores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo⁷ para comparar el cumplimiento a citas en la Consulta de Estomatología de los pacientes ambulatorios de los Servicios de Hematología, Inmunología y Oncología, citados por lo menos en dos ocasiones durante 1996.

Se anotaron: edad, sexo, nivel socio económico y escolaridad de los progenitores. Se investigó la asistencia a citas para rehabilitación bucal y tratamiento preventivo. Se determinó si las faltas eran justificadas, por ejemplo, por hospitalización, asistencia a algún estudio o defunción.

En cada tratamiento, se calculó el porcentaje total de asistencias de la siguiente manera:

$$(TC - IC - IJ) / (TC - IJ) * 100$$

Donde: TC = Total de citas del tratamiento en cuestión

IC = Total de inasistencias

IJ = Total de inasistencias justificadas

La información se describió numéricamente mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Las técnicas estadísticas se seleccionaron en función de la escala de medición de las variables involucradas,^{8,9} con pruebas de dos colas y un alfa de 0.05. El análisis estadístico se realizó en una computadora personal, con el paquete de programas de cómputo Biomedical Computer Programs (BMDP) Versión 7.

RESULTADOS

En el lapso estudiado, 73 pacientes recibieron citas a tratamientos preventivo y de rehabilitación. Se formaron tres grupos: 40 pacientes del Servicio de Hematología, 11 de Inmunología y 22 de Oncología; hubo 28, 3 y 14 pacientes del sexo masculino, respectivamente. Al contrastarlo estadísticamente, se detectaron diferencias significativas (Ji Cuadrada $(g,1,=2) = 6.7 p=0.03$), debido a una mayor proporción de mujeres en el Servicio de Inmunología. Todos los pacientes provenían de un nivel socioeconómico pobre.

Las medianas, valores mínimo y máximo de los resultados respecto a edad, escolaridad materna y paterna, así como el porcentaje de cumplimiento a las citas para tratamiento preventivo y rehabilitación bucal, se muestran en el cuadro 1. No se detectaron

Cuadro 1. Cumplimiento de la consulta dental de 73 pacientes pediátricos con compromiso inmunológico

	Servicio de hematología n = 40			Servicio de inmunología n = 11			Servicio de oncología n = 22			Estadístico de Kruskal- Wallis	p
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo		
Edad*	7	2	18	9	2	17	6.5	3	15	1.98	0.37
Escolaridad materna*	6.5	0	12	6	1	12	6	0	12	1.42	0.49
Escolaridad paterna*	6.5	0	17	7	0	11	5	0	15	2.11	0.35
<i>% de cumplimiento a citas</i>											
Tratamiento preventivo	0	0	100	50	0	100	0	0	100	1.38	0.5
Rehabilitación bucal	50	0	100	50	0	100	50	0	100	0.09	0.95

* En años.

diferencias significativas en ninguna de las contras-
taciones.

No asistieron a ninguno de los tratamientos indi-
cados 19 pacientes, de los cuales 11 fueron del Ser-
vicio de Hematología, dos de Inmunología y seis de
Oncología. Sólo tres pacientes asistieron a todas sus
citas: uno de Inmunología y dos de Oncología.

DISCUSIÓN

39 de 73 pacientes no asistieron a ninguna de las ci-
tas para tratamiento preventivo (22 de Hematología,
cinco de Inmunología y 12 de Oncología); 22 no asis-
tieron a tratamiento de rehabilitación bucal (12 de
Hematología, tres de Inmunología y siete de Oncolo-
gía). En total, 19 no acudieron a ninguna de sus citas
a Estomatología o sus citas para rehabilitación bucal
(11, dos y seis, respectivamente).

Con estos datos se procedió a contrastar estadísti-
camente los servicios de procedencia; no se detecta-
ron diferencias significativas. A continuación se con-
trastó la edad de los pacientes y se vio que el prome-
dio de edad de los que asistieron fue de siete años un
mes (DE cuatro años tres meses) y la de los que nun-
ca asistieron fue de ocho 1/2 años (DE cuatro años);
tampoco se detectaron diferencias significativas ni
diferencias estadísticas en las demás variables del
estudio.

En nuestro Servicio se planea realizar los trata-
mientos con minuciosidad, para que sus citas sean
aprovechadas al máximo en el menor tiempo posi-

ble, con objeto de que el paciente esté cubierto con
profilaxis antibiótica durante el tratamiento. Se es-
peraría que por el beneficio para la salud que repre-
senta el tratamiento o la prevención de cualquier foco
infeccioso en boca, el cumplimiento de las citas a la
consulta dental de pacientes con deficiencia immuno-
lógica fuese elevado, lo cual no ocurrió en los 19
pacientes mencionados. Esto representa un riesgo
para su integridad física.

West y cols.¹⁰ estudiaron el cumplimiento a citas
de Estomatología de 162 adolescentes de 12 a 19 años,
en relación con su autoestima, edad, antecedentes
dentales, etc. Encontraron que el cumplimiento dis-
minuye a partir de los 14 años de edad y que hay una
correlación negativa respecto al número y tipo de vi-
sitas previas a Estomatología, así como a los proce-
dimientos realizados.

Goldman y cols.⁴ observaron que entre menor
la escolaridad de los padres o menores sus ingre-
sos económicos, es de esperar una menor tasa de
cumplimiento a las citas. Esto no ocurrió en este
estudio, en parte porque todos los pacientes eran
de nivel socioeconómico pobre y por otro, porque
no hubo diferencias significativas respecto a la
escolaridad. Tampoco hubo diferencias en el cum-
plimiento de acuerdo al Servicio de procedencia,
aunque los pacientes de Hematología, tuvieron
mayor asistencia.

En este estudio se ve la importancia de que el
médico trabaje de manera integral, es decir, en equi-
po inter y multidisciplinario, a fin de que se entere de

que el paciente hace caso omiso de sus indicaciones. También es importante que los pacientes y sus familiares tomen conciencia de la importancia de este trabajo multidisciplinario, para que atiendan el problema de base, sin desatender otros aspectos que pueden convertirse en factores de riesgo y poner en peligro, incluso la vida.

Hemos observado casos en los que es necesario retrasar tratamientos de quimioterapia y de inmunosupresión hasta que se elimine todo foco infeccioso, incluyendo la cavidad bucal. Una situación semejante sucede cuando se presentan en nuestro Servicio como urgencias, debido a un foco infeccioso de origen dental, que pone en riesgo la vida del paciente inmunocomprometido.

Sería conveniente realizar otros estudios para investigar el papel del temor a cada tratamiento estomatológico y para determinar cuál es la motivación del paciente y de sus padres o tutores para asistir cumplidamente al tratamiento. Al parecer, ante el riesgo que representa el padecimiento de base para pacientes con posible deficiencia inmunológica, los pacientes, sus padres o tutores no conceden importancia al tratamiento estomatológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Childers NK, Stinnett EA, Wheeler P, Wright JT, Castleberry RP, Dasanayake AP. Oral complications in children with cancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;75(1):41-7.
2. Greenberg MS, Cohen SG, McKittrick JC, Cassileth PA. The oral flora as a source of septicemia in patients with acute leukemia. *Oral Surg* 1982; 53(1):32-6.
3. Melnikow J, Kiefe C. Patient compliance and medical research: issues in methodology [review]. *J Gen Intern Med* 1994;9:96-105.
4. Goldman L, Freidin R, Cook EF, Eigner J, Grich P. A multivariate approach to the prediction of no-show behavior in a primary care center. *Arch Intern Med* 1982;142:563-7.
5. Gates SJ, Colborn DK. Lowering appointment failures in a neighborhood health center. *Med Care* 1976;14:263-7. In: Melnikow J, Kiefe C. Patient compliance and medical research: issues in methodology [review]. *J Gen Intern Med* 1994;9:96-105.
6. Irwin CE, Millstein SG, Brunstetter SM. Appointment-keeping behavior in adolescents. *J Pediatr* 1981;5:799-802.
7. Sosa MC, Pablos HJ, Santos AD. Guía para elaborar el protocolo de investigación. II. Clasificación del protocolo de investigación. *Acta Ped Mex* 1994;15:139-45.
8. Leach C. Introduction to statistics. A nonparametric approach for the social sciences. New York: John Wiley & Sons, 1979.
9. Zar JH. Biostatistical analysis. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall; 1974.
10. West KP, Durant RH, Pendergrast R. An experimental test of adolescents' compliance with dental appointments. *J Adolesc Health* 1993;14:384-9.