



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en  
el club de adultos mayores de la parroquia Bellavista-Espíndola-Loja.,  
2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**Autor:** Luzuriaga Martínez, Diana Narcisa

**Director:** Ludeña Jaramillo Janeth Lucia Dra. Mags.

**CENTRO UNIVERSITARIO LOJA**

**2014**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FÍN DE MAESTRÍA**

Doctora.

Janeth Lucia Ludeña Jaramillo.

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN.**

De mi consideración.

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en el club de adultos mayores de la parroquia Bellavista del Cantón Espíndola provincia de Loja", realizado por: Luzuriaga Martínez Diana Narcisa; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, enero de 2014

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS.

“Yo, Luzuriaga Martínez, Diana Narcisa, declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en el club de adultos mayores de la parroquia Bellavista del Cantón Espíndola provincia de Loja, de la Titulación Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Janeth Lucía Ludeña Jaramillo directora del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad.

f).....

**AUTOR:** Luzuriaga Martínez, Diana Narcisa.

**C.I.** 1103976633

## **DEDICATORIA**

El presente informe, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a todas las personas que me han ayudado en especial a mi madre, a mi esposo e hijos.

.....

**Diana Narcisa Luzuriaga Martínez**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: a mi madre, a mi esposo, a mis hijos, a la comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja, a mi directora de tesis; y a mis amigos.

.....

**DIANA NARCISA LUZURIGA MARTÍNEZ**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
CAPITULO 1.....	7
1. MARCO INSTITUCIONAL.....	8
1.1 Aspectos geográficos de la Parroquia Bellavista.....	9
1.2 Datos institucionales del Subcentro de salud de Bellavista.....	10
2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.1 Salud bucal en adultos mayores.....	12
2.2 Envejecimiento fisiológico de la cavidad bucal.....	13
2.2.1. Cambios macroscópicos.....	14
2.2.2. Cambios microscópicos.....	15
2.3 Enfermedad buco dental en edad avanzada.....	16
2.3.1. De tipo carioso.....	17
2.3.2. De tipo no carioso.....	18
2.4 Calidad de vida, estilo de vida y salud bucal.....	19
2.5. Asistencia y seguimiento clínico de la salud bucal.....	20
2.6 Orientaciones de higiene oral.....	21

CAPITULO II.....	22
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
2.1 Matriz de involucrados.....	24
2.2 Árbol de problemas.....	25
2.3 Árbol de objetivos.....	26
2.4 Matriz de marco lógico.....	27
CAPITULO III.....	28
3.1. Análisis del componente 1.....	29
3.2 Análisis del componente 2.....	30
3.3 Análisis del componente 3.....	31
3.4 Análisis del propósito y el fin.....	32
RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	37

## RESUMEN

El presente proyecto de promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en el club de adultos mayores, de la Unidad Operativa de salud de la Parroquia Bellavista, del Cantón Espíndola, Provincia de Loja, fue realizado, mediante la ampliación de la cobertura odontológica a este grupo de la población, con los cuales se planificó, organizó, motivó y capacitó en temas de salud buco dental y nutrición; con lo que se ha logrado que los adultos mayores tomen conciencia de lo que significa calidad de vida oral y sus efectos en su salud general. Así mismo pongan en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso; y también, se realizó la prevención de patologías orales que presentaban los mismos con asistencia odontológica, logrando recuperar en su mayor parte la función fisiológica de los mismos y por lo tanto hayan podido mejorar su alimentación, estas actividades fueron coordinadas y ejecutadas conjuntamente con la autora del proyecto, el equipo de salud, la comunidad y el club de adultos mayores de la parroquia, en aras de mejorar la calidad de vida oral.

**Palabras clave:** autocuidado, salud buco dental, calidad de vida.



## **ABSTRACT**

This project is aimed at the promotion of oral health and prevention of oral diseases in the seniors' club Bellavista Parrish Health Center, Canton Espíndola, Province of Loja. It developed through the expansion of the dental coverage in this group; including organization, motivation and training in oral health and nutrition. As a result, older adults became aware about what oral health means and its effect on their general health. Likewise they implemented their acquired knowledge during the process. Activities for prevention of oral pathologies were included, helping participants recover their main physiology functions. Consequently, they have improved their alimentation. All these activities there were coordinated and developed jointly with the project's author, the health team, the community and also with the seniors' club, in order to improve the quality of oral health.

Key Words: oral health promotion, oral health, quality of life.

## INTRODUCCIÓN.

La promoción y prevención de la salud dental en los adultos mayores va encaminada a mejorar la función del sistema masticatorio, puesto que tiene dos funciones importantes; “la primera es la fisiológica, que consiste en cortar, desgarrar, masticar los alimentos e iniciar los procesos de alimentación y deglución, y la segunda función que es la estética (sonreír) y la comunicación fundamentalmente a través de palabras y gestos” (Meneses. 2008. P. 34) Cuando las funciones descritas se ven afectadas y se altera la esfera biológica y la psico-social del individuo, obliga a que el profesional de la salud oral, dirija su labor a este grupo vulnerable de la población. (MSP 2010 P.13).

En el perfil epidemiológico odontológico del año 2012 realizado en la Unidad Operativa de Bellavista, el grupo de la tercera edad presentó un alto índice del 60% al 90% de enfermedad bucodental, como periodontitis, caries, restos radiculares y pérdida de piezas dentales ya sea parcial o totalmente. Debido a su mayor parte a la poca importancia e interés a su salud oral, a la falta de promoción de salud dental, a la limitada cobertura de atención odontológica a este grupo, existente anteriormente, a las escasas actividades de prevención, al bajo nivel socioeconómico de la población, al miedo a ser diagnosticados y tratados, y también a la baja motivación respecto a la calidad de vida oral.

Para el desarrollo del proyecto se hace necesario conocer acerca de los cambios que se producen en las personas de la tercera edad, es por ello que a más de realizar una breve reseña histórica de la Parroquia Bellavista, así como también aspectos etno y demográficos de la población, y de los servicios médicos que se está prestando en esta Parroquia, se realizó un enfoque descriptivo de todos los cambios físicos que se producen con la edad; ya sea facial, dental, de estructuras del sistema estomatognático, de las enfermedades orales más frecuentes, de la calidad oral, de la evaluación de la salud bucodental, de la orientaciones de higiene dental, para poder desarrollar este trabajo.

En el presente proyecto se hizo énfasis en la promoción de la salud oral a este grupo de adultos mayores, en temas de salud dental y también de nutrición ya que con la desmejoría de su salud oral, También está la limitada alimentación, ya que se adaptan a lo poco que pueden masticar; llevada a cabo mediante la organización, la motivación, la capacitación continua, el seguimiento realizado para saber si han puesto en práctica los conocimientos adquiridos y la atención integral en salud, que ha sido fundamental en el manejo de estos pacientes.

Por otra parte se realizó el manejo asistencial odontológico de estos pacientes; con el tratamiento de patologías bucales presentes en este grupo de personas, para lo cual se realizó un diagnóstico clínico odontológico con la identificación de patologías, diagnóstico diferencial y tratamiento dental a los mismos.

Con el trabajo desarrollado y ejecutado se dio lugar al cumplimiento del 100% de los objetivos ya que se ha logrado crear conciencia en calidad de vida oral a este grupo de adultos mayores, mediante la capacitación y evaluación de temas de salud bucal y restablecer la función fisiológica de masticación en los mismos mediante la atención asistencial odontológica.

Cabe mencionar también que hubo oportunidad de realizar promoción de salud buco dental en la comunidad, ya que se hizo una casa abierta donde se amplió la información no solamente al club de la tercera edad sino a la población en general, siendo un trabajo mancomunado con el equipo de salud y la comunidad.

## PROBLEMATIZACIÓN

La salud bucodental en adultos mayores se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades bucales, entendida la promoción como “una estrategia rentable de fomento de la salud en conjunto, para reducir la carga de morbilidad en este terreno, mantener la salud bucodental y preservar la calidad de vida oral” (OMS. 2006. p. 2) y la prevención como la “aplicación de sistemas integrados y procurando sobre todo que la atención primaria de salud esté adaptada a las necesidades de cada franja de edad” (OMS. 2006. p. 2).

“El estado de salud bucal de las personas adultas mayores constituye un problema de salud pública” (MSP. 2010. p. 13). Ya que la escasa promoción de salud oral y la prevención de patologías bucales existente en este grupo vulnerable no se ha ejecutado por que existía una limitada cobertura de atención odontológica, la desmotivación y poca preocupación de los adultos mayores y la comunidad en general han determinado según el perfil epidemiológico odontológico 2012 del Subcentro de salud rural (SSR) de Bellavista; que la población adulta mayor presente una desmejoría significativa en su salud dental.

Para el presente proyecto se consideró al club de la tercera edad del SCS Bellavista, conformado por 25 personas, de los cuales y según el examen clínico odontológico el 40% (10 personas) presentan periodontitis avanzada localizada relacionada con caries y restos radiculares que representan el 16% (8 personas) y el 28% (7 personas) presenten pérdida total de piezas dentales. Todas estas patologías probablemente producido por la limitada cobertura anterior en atención odontológica a este sector vulnerable, asociada con la poca importancia y capacitación en salud oral de este grupo de personas, a la falta de interés y motivación, a las escasas actividades de promoción y prevención que se realizaban anteriormente, a la falta de orientación de temas de salud bucal, han desencadenado alteraciones y desmejoría del aparato estomatognático que involucran los tejidos orales, los extraorales y la funcionalidad.

Entre las alteraciones más frecuentes que se encuentran tenemos principalmente la disminución de la fuerza masticatoria por lo que los pacientes edéntulos no pueden desmenuzar el alimento y los obliga a seleccionar alimentos de masticación más simple, es decir a seguir una dieta menos rica y variada, pobre en fibras, calcio, vitaminas, etc., lo que influye negativamente en el estado nutricional de las personas, la restricción para hablar, la restricción para sonreír, las secuelas estéticas que han ocasionado la extracción prematura de piezas dentales, lo que ha causado una desmejoría en la calidad de vida de estos

pacientes, lo que repercute en la autoestima, relaciones con su entorno, su bienestar y salud general.

Bajo estas premisas el siguiente trabajo está enfocado a la rehabilitación para recuperar la salud oral de los pacientes adultos mayores de la Parroquia de Bellavista, cantón Espíndola, provincia de Loja, con la que se ha logrado que las personas continúen con su vida normal de relación fisiológica y estética al recuperar por medios artificiales las funciones que ha perdido, pero además educar, enseñar, motivar y promocionar la salud oral de los mismos, con la finalidad de que tomen conciencia de que la salud de toda persona empieza por la cavidad oral.

## JUSTIFICACIÓN

La cavidad oral juega un papel de gran importancia para la salud, llevando a cabo por medio de los componentes del sistema estomatognático funciones como la fonación, deglución y estética dando una buena armonía facial al paciente. “Sin embargo la ausencia de piezas dentales, ocasiona pérdida de la función masticatoria, desarmonía de las arcadas dentales, por lo tanto se tiene que fortalecer los sistemas de salud bucodental orientados a la prevención y la atención primaria, procurando sobre todo atender las necesidades de las poblaciones pobres o desfavorecidas”. (OMS. 2010. P.1)

“Además según el Programa Nacional de Atención Integral de salud del Adulto Mayor regida desde el 21 de marzo del 2007 menciona según el ART. 35, de la Constitución del Ecuador del 2008 Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”... Así mismo en el ART. 36.- establece que los adultos mayores tengan atención prioritaria, preferente y especializada tanto en el sector público y privado; y, Art. 37 El Estado garantizara a las personas adultas mayores los siguientes derechos: numeral 1, La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas... (Constitución de la República del Ecuador. 2008). Es por ello que se ha establecido que los servicios de salud bucodental abarquen desde la prevención, el diagnóstico precoz hasta el tratamiento y la rehabilitación, pasando por la atención a los problemas bucodentales de la población según las necesidades y los recursos disponibles.

Es decir con la conservación de salud bucal, la odontología busca mantener la calidad de vida oral, “entendida como la percepción que el individuo tiene del grado de disfrutar con sus dientes, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas”. (Argues. 2005. P. 34)

Este proyecto permite mejorar la condición buco-dental del club de adultos mayores perteneciente a la unidad operativa de salud de la Parroquia Bellavista, cantón Espíndola, provincia de Loja, que son en número de 25 los mismos que se han sido intervenidos clínica odontológica, en aras de mejorar su salud bucal por medio de la ampliación de la cobertura odontológica, la organización, motivación y capacitación con la conjunta aplicación de los conocimientos adquiridos en las charlas realizadas, con actividades de prevención y tratamientos odontológicos, de tal manera que los pacientes mejoraron su funcionalidad, al

restablecer funciones perdidas como la masticación y estética; es decir se logró que el adulto mayor mejore la calidad de vida, que enfoca nuestra constitución.

Además se realizó una amplia y adecuada instrucción en salud oral a la comunidad lo que les permitirá ser conscientes, responsables y poner en práctica lo aprendido de tal manera que no tengan que llegar a problemas funcionales estéticos que se ve en los pacientes adultos mayores de la actualidad.

## **OBJETIVOS**

### **1. GENERAL.**

- ❖ Implementar un proyecto de promoción de la salud buco dental y prevención de las patologías orales, en el club de adultos mayores de Bellavista, mediante la capacitación, la ampliación de la cobertura de servicios y la promoción de la salud buco dental con el fin de mejorar la calidad de vida oral.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Organizar, motivar y capacitar a los adultos mayores en temas de salud buco dental y nutrición.
- Ampliar y mejorar la cobertura de atención al club de adultos mayores de la Unidad Operativa de Bellavista, a través de la atención y seguimiento clínico médico – odontológico de los mismos.
- Coordinar actividades de promoción de la salud buco dental y prevención, con organizaciones comunitarias locales.



## **CAPITULO I. MARCO TEORICO**

## **1. Marco institucional.**

La parroquia Bellavista es una parroquia muy antigua que pertenecía al cantón Calvas, al conseguir la cantonización de Espíndola pasa a formar parte del mismo, sus primeros habitantes fueron arrimados (trabajadores) de las haciendas pertenecientes a la familia Eguiguren, en la época de la reforma agraria se parcelan las tierras y se distribuyen a las familias. (Prolocal, 2015, p. 3-15)

### **1.1. Aspectos geográficos de la Parroquia Bellavista.**

**Superficie territorial.** La superficie total de la Parroquia es de 513.9 km<sup>2</sup> de superficie, latitudinalmente se encuentra a 2020 metros sobre el nivel del mar. Su cabecera cantonal es el Cantón Amaluza.

**Clima y temperatura.** Es frío con una temperatura que oscila entre los 15° y los 25° centígrados. Existe la presencia de fuerte vientos en los meses de julio y agosto, y las heladas en los meses de diciembre a enero. La época de lluvia va desde febrero hasta abril. La humedad relativa varía desde un 80 a 90%.

**Topografía.** Predominantemente irregular, con pendientes fuertes, “la cuarta parte de la Parroquia presenta un declive superior al 70%, lo que ha dado lugar a una gran diversidad de microclimas, suelos y formaciones vegetales”, además de tener especies de flora y fauna que en su mayoría se encuentran en extinción. (Prolocal, 2015, p. 3-15)

**Hidrografía.** La parroquia posee diversos afluentes o quebradas, la mayor parte de este sistema fluvial es utilizado para el consumo humano y riego.

**Ubicación geográfica.** La parroquia Bellavista perteneciente al cantón Espíndola, se encuentra ubicado al sur de la provincia de Loja, a 179 km distancia de dicha Ciudad y a 12 km de la línea de frontera con el Perú (Río Espíndola).

**Límites territoriales.** Según el decreto ejecutivo N.- 348, los límites de la parroquia Bellavista son los siguientes: Norte: Parroquia 27 de Abril; Este: Parroquia Amaluza; Sur: Parroquia Jimbura; y, Oeste: Parroquia San Güillín.

**División política.** Políticamente se encuentra distribuido en 16 barrios: Jibiruche, Llamacanchi, Condorhuasi, Zopoto, Cabrería, Lance, San José, Pasaje, Las Minas, Tierras Coloradas, San Ramón, Piedra Blanca, Bellamaría, San Carlos, Tambillo, Caserío.

**Demografía.** La población de Bellavista es no indígena mestiza.

Indicadores económicos. Las actividades predominantes de los habitantes del sector lo constituyen la agricultura y la ganadería, “produciendo principalmente; el café, maíz, maní, fréjol, caña de azúcar, yuca y árboles frutales, así como ganado vacuno, porcino y aves de corral en general”. (Prolocal, 2015, p. 3-15)

Dinámica Poblacional. La densidad de la población es de 30.6 habitantes por km<sup>2</sup>.

Organización y participación social. En infraestructura social la parroquia Bellavista cuenta con Escuela, Iglesia que está en construcción, cancha deportiva, Subcentro de Salud, Jefatura Política y Junta Parroquial.

Componente higiénico sanitario. En la parroquia existe un déficit de servicios residenciales básicos que afectan al 90% de las viviendas, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas llega a un 74% es decir a 259 familias y la pobreza de consumo afecta al 66.5% de los habitantes.

Estado de salud de la población. La salud de la población de la parroquia constituye un factor sustantivo en el desarrollo integral y armónico, sin embargo aún no se ha logrado cubrir al cien por cien la salud de los Bellavistenses. La causa más frecuente de morbilidad en la parroquia es la parasitosis con un 60%, la misma que constituye un importante factor de morbimortalidad produciendo cuadros diarreicos, anemia crónica y considerables daños al estado nutricional e inmunológico de las personas.

#### 1.2. Datos institucionales del Subcentro de salud de Bellavista.

Misión de la Institución. El SCS Bellavista, apoya el desarrollo de los programas de servicios de salud, en el contexto de la modernización del Estado, con estrategias de participación y control social.

Visión de la Institución. La Unidad Operativa de Bellavista es un ente que coordina con la red de servicios de salud pública y brinda atención primaria en salud mediante la elaboración de planes, ejecución de programas, prestación de servicios, educación con el usuario y la comunidad, para impulsar un mejor desarrollo y contribuir con la salud de los grupos vulnerables de la Parroquia.

Organización Administrativa. El Subcentro de Salud de la parroquia de Bellavista se encuentra estructurado así:

- ✓ Dirección de Área (director de Área-Hospital)
- ✓ Dirección de Unidad Operativa (Director de Subcentro de Salud)
- ✓ Equipo EBAS (Médico, Odontólogo, Enfermería).

Servicios que presta la Institución. Son: consulta externa (medicina, odontología), PAI (programa ampliado de inmunizaciones), salud escolar, visita domiciliaria, escuelas Promotora de Salud, atención a adolescentes, discapacitados; control del niño sano.

Datos estadísticos de cobertura odontológica. La mayor queja de la persona de la tercera edad es la pérdida de la eficiencia masticatoria.

Cuando se pierden los dientes, el maxilar y la mandíbula sufren un proceso por atrofia difusa. Lo primero en desaparecer es el proceso alveolar, pero la atrofia puede eventualmente envolver partes de los cuerpos del maxilar y de la mandíbula. “Estas mudanzas esqueléticas llevan a una alteración considerable del tabique óseo residual en el maxilar y mandíbula, lo que causa una desmejoría al hablar, masticar, sonreír y a la estética de la persona”. (Preti, 2008.p. 289)

De ahí la necesidad de restaurar protéticamente a estos pacientes. No solo bajo el punto de vista estético, sino también funcional, devolviendo al paciente la posibilidad de restablecer el equilibrio del sistema estomatognático.

Seguidamente se realiza la descripción de la población de la parroquia Bellavista

## TOTAL

### 1. ESTADISTICA POBLACIONAL DE LA PARROQUIA BELLAVISTA según INEC 2012

<b>Edad</b>	< 1a	12 a 23 m	1 a 4a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 <sup>a</sup>	20 a 64 a	<b>65 a 74 a</b>	<b>75 mas</b>
<b>Total</b>	55	75	280	371	345	240	1179	<b>122</b>	<b>7</b>

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Características geo-físicas de la institución. El Subcentro de Salud de la parroquia de Bellavista se encuentra ubicado al sector sur de la cabecera parroquial de Bellavista, en la avenida 08 de diciembre, y consta de farmacia, bodega, estadística, enfermería, sala situacional, sala de maternidad, posee el equipamiento de informática (computadoras e internet), cuenta con equipo para la producción de cloro e incluso existe vivienda para quienes integran el equipo de salud.

Políticas de la institución.

- Mantener como objetivo principal de la Institución que todos los servicios de que mantiene sean de calidad y calidez de acuerdo a las disposiciones o normativas que mantiene el MSP.
- Seguir los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a medicina preventiva.
- Incrementar en los programas que mantiene la unidad operativa y de acuerdo a su visión programas de capacitación de lo que es la medicina preventiva y sus ventajas.

## **2. Marco conceptual.**

### **2.1. Salud bucal en adultos mayores.**

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (OMS. 2007. P.1)

“El envejecimiento es un fenómeno de la vida que el mundo moderno tiene que afrontar” (Argues. 2005. p 28)

En términos numéricos, se ha visto un aumento de la población adulta mayor del 5 al 7 % del total mundial en los últimos 50 años y se espera que crezca aún más para las décadas siguientes. Según datos del INEC en el 2012 la población de adultos mayores en el Ecuador es de 2'500.000 personas, de los cuales 129 se encuentran en la Parroquia Bellavista, y 25 pertenecen al club de adultos mayores conformados por el Subcentro de salud de Bellavista, los cuales serán intervenidos en el siguiente proyecto.

### **2.2. Envejecimiento fisiológico de la cavidad bucal.**

El envejecimiento a nivel de la cavidad bucal se da porque existe un deterioro progresivo de la fisiología oral con el paso del tiempo, primero; “determinado por cambios naturales en los cuales encontramos un cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes, y segundo; por cambios que pueden ser consecuencias de algunas enfermedades, tales como la periodontitis o la xerostomía, o relacionada con el consumo de medicamentos, o por exodoncias que se realizaron anteriormente. También pueden existir por efectos de factores socioculturales y económicos”. (Meneses. 2008 p. 267).

En este sentido, los cambios más característicos que pueden ser vistos en las personas a medida que la edad avanza se encuentran:

- ✓ La modificación de la mucosa oral que generalmente se manifiesta en forma de atrofia, debido a la función de barrera y protección en mecanismos defensivos e inmunológicos, presentes en cavidad oral.
- ✓ La disfunción de las glándulas salivales pueden provocar; por disminución de flujo salival, la xerostomía (sensación subjetiva de sequedad oral), o a la vez la sialorrea (sobre estimulación de la saliva hasta 10 veces mayor por unidad de tiempo).
- ✓ Los cambios de tamaño, de forma y de color de la estructura dental, con el pasar del tiempo, son el resultado de su función, de su actividad biológica y de factores ambientales como ciertos hábitos, la alimentación y la misma higiene dental.

Los cambios que pueden producirse son macroscópicos y microscópicos.

**2.2.1. Cambios macroscópicos.** Son los que afectan a la forma, al color y la superficie, específicamente al esmalte dental.

- ✓ Los cambios de forma. Con el paso de los años tanto los “dientes anteriores como posteriores se van desgastando, hasta llegar a verse de forma aplanada y perder el esmalte por completo”. (Mezzomo. 2003. P. 256).
- ✓ Cambios de color. los dientes con una coloración acentuada, debido al componente dentinal. (amarillo-marrón)
- ✓ Cambios de superficie. los dientes de la persona de edad avanzada, presentan superficies lisas y con pequeñas fisuras que con el paso del tiempo se van a ir oscureciendo.

**2.2.2. Cambios microscópicos.**

- ✓ El esmalte dental se vuelve menos permeable y mucho más frágiles, pero con un contenido de flúor aumentado, que le da cierta resistencia al ataque carioso, esto contribuye a que clínicamente se presente una menor incidencia a la formación de la caries dental pero mayor desgaste.

- ✓ El complejo pulpo-dentinario. lo más característico de la pulpa es que va a ir degenerando y cada vez con menos capacidad reparativa y de respuesta a la sensibilidad. (Montes. 2004. P 321).
- ✓ A nivel de los tejidos de soporte vemos que el espacio periodontal se ensancha y puede producir el aflojamiento de los dientes mucha de las veces acompañado de una enfermedad periodontal, por el contrario también puede producirse una anquilosis.
- ✓ A nivel articular, se aumenta la susceptibilidad a los cambios degenerativos es decir la perforación del disco articular suele presentarse en la edad avanzada, por el trastorno del desgaste natural asociada a problemas masticatorios. (Isberg. 2006. p.123)
- ✓ Hueso alveolar. Se presenta una atrofia ósea generalizada, la cual va a depender mucho de la pérdida de dientes, pues este hecho provoca la disminución ósea, produciendo retracción mandibular, o el prognatismo y la pérdida de la dimensión vertical. (Menesses. 2008. p. 347).
- ✓ Cambios en la encía. Con el envejecimiento tiene lugar un adelgazamiento del epitelio de la encía, junto con una disminución de la queratinización.
- ✓ Afectan también la calidad de vida oral de las personas la presencia de caries principalmente caries radicular, los restos radiculares con focos infecciosos, la enfermedad periodontal manifestada en gingivitis y periodontitis (OMS. 2010. P. 2).

### **2.3. Enfermedades bucodental en la edad avanzada.**

Hay 2 tipos de enfermedad bucodental, de tipo carioso y no carioso.

#### **2.3.1. De tipo carioso.**

Diversos autores confirman que la caries es la principal causa de pérdida de los dientes en todos los grupos de edad, incluso en aquellos de edad más avanzada.

La mayoría de los esfuerzos se han dirigido a conocer la caries coronal y radicular “área en la superficie del diente, al nivel de la unión amelo-cementaria o en una

ubicación más apical, y que ha sufrido una disolución clínicamente aparente del mineral del tejido calcificado” (Pretti. 2007. P. 34). De la cual se conocen muchos aspectos de su etiología, factores de riesgo asociados y prevención.

### **2.3.2. De tipo no carioso.**

Son la atrición, abrasión erosión y abfracción.

- ❖ Atrición. “Es la pérdida gradual que se produce en los tejidos dentarios, se da simplemente por el choque de diente con diente, es un proceso fisiológico muy lento”. (Meneses.2008.p. 78)
- ❖ Abrasión. Es el desgaste dentario también originado por una causa mecánica, pero en este caso es por la participación de un agente externo (no de contacto de diente por diente) como por ej. Sostener cosas o elementos en el trabajo (Meneses.2008.p. 80)
- ❖ La erosión. Su causa ya no es mecánica sino química, específicamente por la acción de ácidos, pero de tipo no bacteriano. Pueden ser causadas por los vómitos, el alcohol, etc. (Meneses.2008.p. 86)
- ❖ Abfracción. Lesión que también presenta pérdida de tejido dentario a nivel cervical, pero para diferenciarla se debe saber que suele aparecer en dientes aislados en las arcadas, acompañada además de lesiones subgingivales. (Meneses.2008.p. 89)
- ❖ Lesiones orales en la edad avanzada.

Entre las lesiones más frecuentes tenemos candidiasis y lesiones vesiculares.

- ❖ Candidiasis. Es de las infecciones más frecuentes suele presentarse en forma de placas con punteado blanco en la mucosa oral.
- ❖ Entre las lesiones vesiculoulcerativas más frecuentes tenemos el liquen plano, caracterizado por lesiones dermatológicas como pápulas cutáneas, se presentan de dos formas, reticular o de forma erosiva, suele ser asintomático y no requiere tratamiento. (Meneses.2008.p. 78).



#### **2.4. Calidad de vida, estilo de vida y salud bucal.**

La calidad de vida es la “capacidad que tienen los individuos de tomar decisiones que afectan a su salud y sobre los cuales tiene poder de control y que está relacionado con el grado con que las personas aprovechan las posibilidades importantes de la vida”. Muchas veces, factores sociales, estéticos y psicológicos (cómo el auto-estima) son considerados importantes, pero también con variaciones individuales que van a reflejar el histórico y la percepción personal”. (Argues. 2005. P. 342)

- ❖ La calidad de vida depende de los estilos de vida que es la “capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud y sobre las cuales la persona tiene algún grado de control”. (Meneses. 2008.p. 197)

Elementos que influyen en el estilo de vida. El estilo de vida está influenciado por lo menos por tres tipos de factores:

- ❖ Primero, el de carácter individual que está conformado por sus “características genéticas, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, formas de comportamientos; es decir, la suma de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que le otorgan la particularidad al ser humano”. (Argues. 2005. P. 367)
- ❖ El segundo factor incluye “aspectos externos como sociales, económicos y culturales, ejemplo de ellos es el nivel educacional, los sistemas de apoyo social, etc.”. (Argues. 2005. P. 345)
- ❖ El tercer factor lo conforma el “microsistema social en el que se desenvuelve la persona, como los factores climáticos, y recursos de salubridad, acceso a sistemas de salud, tipo de vida urbano, entre otros”. (Argues. 2005. P. 347)
- ❖ Los estilos de vida están asociados a varios factores que pueden o no ser equivalentes en su concepto como los hábitos saludables, la distribución del tiempo en lo que es la actividad laboral y el tiempo libre, y finalmente las relaciones sociales y familiares.

## **2.5. Asistencia y seguimiento de la salud bucal.**

La salud general y en este caso la bucodental, la podemos medir para fines de estudio epidemiológico desde dos puntos de vista: primero desde la perspectiva del profesional con la aplicación de parámetros odontológicos; y la segunda desde una perspectiva del paciente, que nos permite evaluarlo con indicadores como capacidad física, dependencia, independencia, salud del paciente, calidad de vida, y autopercepción de su estado de salud.

### ❖ Evaluación de la salud bucodental y posterior tratamiento.

Los instrumentos de evaluación tratan de englobar las dimensiones, relacionándolas a través de múltiples preguntas, administradas en entrevistas estructuradas o en forma de cuestionarios.

Actualmente existen medios para rehabilitar pacientes ancianos con cualquier posibilidad disponible de tratamiento protésico, por lo tanto, compete al dentista discutir juntamente con el paciente la mejor alternativa de tratamiento para cada caso específico y elegir la opción más adecuada.

Para la elaboración del plan de tratamiento es necesario identificar problemas específicos de los elementos de soporte así como de la integridad dental, pulpar y periodontal, a través de un examen odontológico minucioso descrito en los protocolos de atención primaria en salud, el mismo que tiene un enfoque esencialmente preventivo y está orientado hacia la instrucción tanto del paciente como del personal o familiar que se encuentre a cargo de su cuidado.

La educación impartida deberá incluir las diferentes medidas para el control de la placa bacteriana, el cuidado y correcto uso de las prótesis dentales, utilización de flúor en la prevención de caries radicular, control de afecciones de la articulación temporomandibular, además de la recomendación del cepillado dental y el control odontológico periódico de al menos dos o tres veces por año, para evaluar el funcionamiento y estado de sus piezas dentales, de las prótesis en el caso que las tuvieran, o si presentaran alguna sintomatología inusual.

En el examen físico se resaltara los siguientes hallazgos, los cuales serán anotados dentro de la historia clínica de cada uno de los pacientes, para su posterior planificación de los tratamientos a realizarse.

- Caries dental
- Restos radiculares
- Estado de las obturaciones dentales
- Inflamación de encías (gingivitis o periodontitis)
- Halitosis
- Movilidad o desplazamiento de los dientes
- Aparición de abscesos, herpes labial recurrente y aftas en las mucosas
- Alteración de la oclusión (mordida)
- Aparición de nódulos, manchas, lesiones blancas o ulceradas en las mucosas
- Aparición de lesiones producidas por las prótesis
- Dolor y tensión muscular en cabeza, cuello y hombros

Cabe mencionar que los tratamientos odontológicos son los que se ofrecen en atención primaria en salud, es decir, exodoncias, restauraciones, periodoncias, sellantes, profilaxis.

## **2.6. Orientaciones de higiene oral.**

Los ancianos necesitan de un cuidado específico de higienización que debe ser verbal y práctico, estimulando la higienización de los rebordes. La boca debe ser lavada después de cada comida. El profesional debe informar al paciente sobre la necesidad de controles periódicos, de preferencia cada seis meses, o cada que sea requerido. (MSP.2010. P.15).

Las orientaciones de higiene dental se encuentran detalladas en las capacitaciones a adultos mayores.

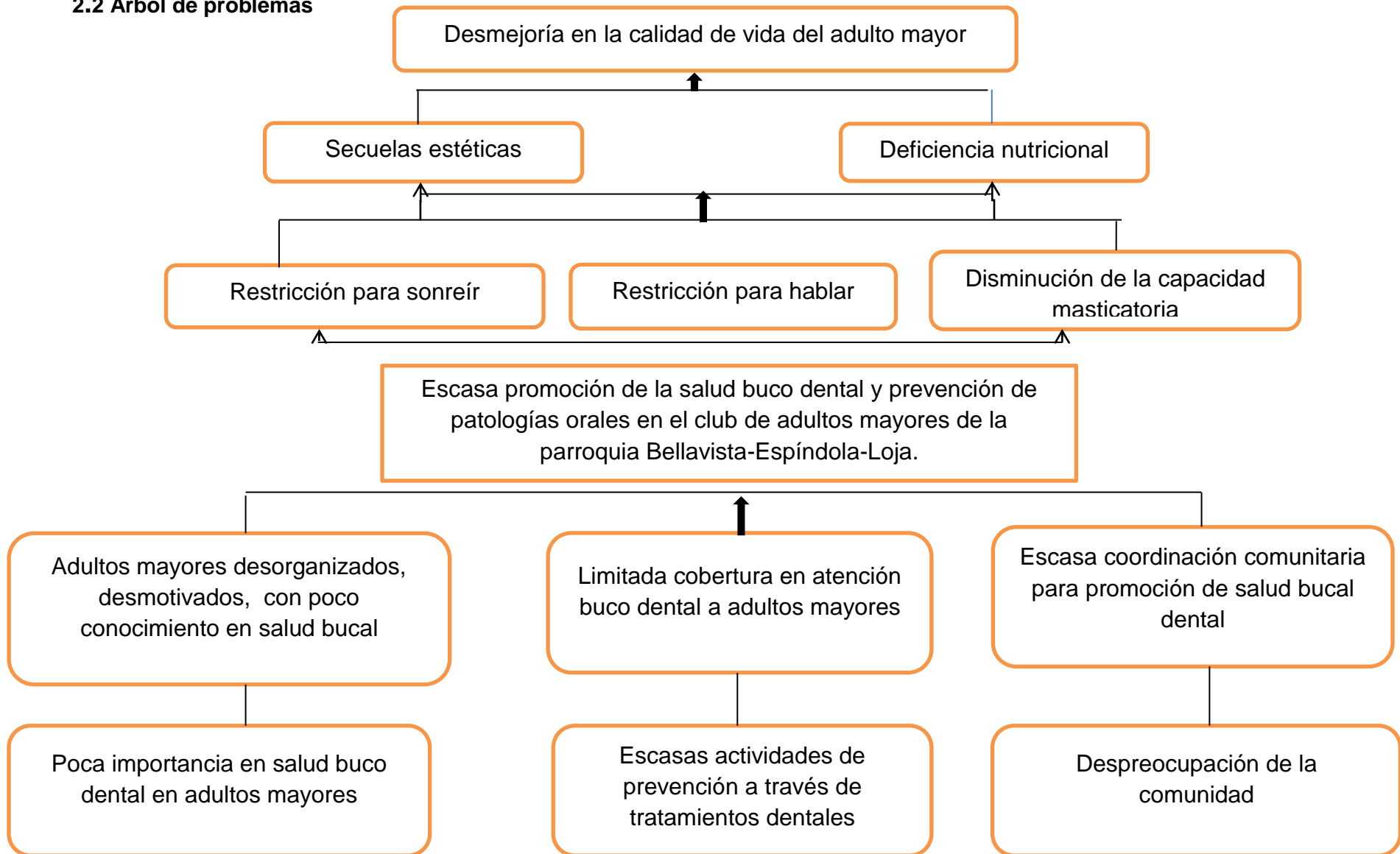
## **CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS Y	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Equipo de salud del Subcentro de la Parroquia Bellavista	✓ Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores través de la salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos humanos.</li> <li>✓ Recursos materiales.</li> <li>✓ Normas del MSP Programa de atención integral al adulto mayor</li> </ul>	✓ Limitada cobertura de atención odontológica al adulto mayor.
Club de la tercera edad de la Parroquia Bellavista.	✓ Mejorar su salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos humanos</li> <li>✓ Atención prioritaria al adulto mayor.</li> <li>✓ Art.32 del capítulo derechos del buen vivir de la constitución Ecuatoriana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desinterés y falta de motivación en salud oral.</li> <li>✓ Desorganización y escasa información de salud buco dental en pacientes de la tercera edad.</li> </ul>
Comunidad de la Parroquia Bellavista	✓ Contribuir en las acciones planificadas de promoción de salud oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos humanos</li> <li>✓ Plan Nacional de salud bucal, normas y protocolos en salud bucal para el primer nivel.</li> <li>✓ Modelo de atención integral en salud familiar y comunitario.</li> </ul>	✓ Desmejoría en la calidad de vida de los adultos mayores por trastornos en el sistema masticatorio de los mismos.
Maestrante	✓ Elaborar y ejecutar el proyecto de salud oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos económicos</li> <li>✓ Normas de la UTPL para elaboración de proyectos.</li> <li>✓ Atención integral</li> </ul>	✓ Desmejoría en la calidad de vida oral

		del adulto mayor	
--	--	------------------	--

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos





## 2.4. Matriz de marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>1. FÍN</b></p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida oral del club de adultos mayores pertenecientes a la unidad operativa de salud de la Parroquia Bellavista.</p>			
<p><b>2. PROPÓSITO</b></p> <p>Proyecto de promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en el club de adultos mayores implementado.</p>	<p>Cumplimiento del 100% de actividades planificadas hasta noviembre del 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorias</li> <li>▪ Fotografías</li> <li>▪ Listas de asistencia</li> <li>▪ Partes diarios</li> <li>▪ Historias clínicas</li> <li>▪ Informes</li> <li>▪ Actas de compromiso</li> </ul>	<p>Personal de la unidad operativa actuando</p>
<p><b>3. COMPONENTES</b></p> <p>3.1 Club de adultos mayores de la unidad operativa de Bellavista organizados, capacitados y motivados que participan con el servicio de salud.</p>	<p>A noviembre del 2013 el 90% del club de adultos mayores de la UO Bellavista, se organizan, se capacitan y se atienden en salud buco dental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fotos</li> <li>▪ Lista de personas capacitadas.</li> <li>▪ Evaluación a personas capacitadas</li> <li>▪ Memoria de talleres</li> </ul>	<p>Participación activa de adultos mayores y personal de salud</p>
<p>3.2. El SCR amplía la cobertura de atención odontológica al club de adultos mayores.</p>	<p>A noviembre del 2013 el 90% de los adultos mayores pertenecientes al club de la unidad operativa de Bellavista están atendidos de forma integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control de partes diarios.</li> </ul>	<p>Participación activa de los adultos mayores y del personal de salud.</p>
<p>3.3 Actividades para fomentar proyectos de salud buco dental para adultos</p>	<p>A noviembre del 2013 el 80% de la comunidad y de instituciones locales</p>	<p>Informe en el que se detalle el apoyo comunitario y de</p>	<p>Personal de Unidad Operativa, comunidad e</p>

mayores coordinados por la comunidad e instituciones locales	coordinan actividades en beneficio de la salud oral de adultos mayores	las instituciones en acciones que promueven la salud oral.	Instituciones
<p><b>COMPONENTE 1.</b> Club de adultos mayores de la unidad operativa de Bellavista organizados, capacitados y motivados que participan con el servicio de salud.</p>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
1.1 Organizar, informar y motivar al club de adultos mayores sobre salud buco dental.	Autora del proyecto.	marzo del 2013	2,00 por trípticos
1.2. Realizar 2 talleres para capacitar en salud bucal y nutrición a los adultos mayores.	Autora del Proyecto	abril del 2013 julio	20.00 preparación de charlas
1.3. Realizar 1 visita domiciliaria a los adultos mayores para verificar la práctica de higiene dental.	Autora del Proyecto	Agosto 2013	20,00 para movilización.
<p><b>COMPONENTE 2.</b> SCS Bellavista amplía la cobertura de atención odontológica al club de adultos mayores.</p>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
2.1. Coordinar la ampliación de la interconsulta medica-odontológica para los adultos mayores.	Autora del proyecto Equipo de salud	Mayo-junio 2013	2,00 para formularios.
	Autora del proyecto	marzo del 2013	

2.2. Llenar la historia clínica a cada uno los adultos mayores	Equipo de salud		
2.3. Realizar 2 tratamientos dentales a los adultos mayores que conforman el club.	Autora del Proyecto	abril a septiembre del 2013	30,00 por cada paciente.
<b>COMPONENTE 3.</b> Actividades para fomentar proyectos de salud buco dental para adultos mayores coordinados por la comunidad e instituciones locales.			
3.1 Elaborar un plan de trabajo con el equipo de salud y el club de los adultos mayores	Club de adultos mayores. Autora del proyecto. Equipo de salud	Febrero del 2013	5,00 para comunicados
3.2. Coordinar para la conformación de un comité comunitario para promoción de salud buco oral.	Equipo de Salud Club de la tercera edad	Abril 2013	5,00 para oficios
3.3 Coordinar actividades con la comunidad y las instituciones para acciones de promoción en salud oral.	Autora del proyecto Comunidad e Instituciones	octubre	30,00 para material

### **CAPITULO III. RESULTADOS.**

### 3.1. Componente 1.

Club de adultos mayores de la unidad operativa de Bellavista organizados, capacitados y motivados que participan con el servicio de salud.

#### Indicador

A noviembre del 2013 el 90% del club de adultos mayores de la UO Bellavista, se organizan, se capacitan y se atienden en salud buco dental

#### Actividad 1.1

ACTIVIDAD 1.1	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
1. Organizar, informar y motivar al club de adultos mayores sobre salud buco dental.	El 22/03/13 se organizó y motivo al grupo explicando ante todo los beneficios en salud bucal y general.	marzo del 2013	Autora del proyecto.

**Metodología.** El 22 de marzo del 2013 se realizó la invitación al club de la tercera edad de la Unidad Operativa de Bellavista que es en número de 25 personas, para que asistieran a la socialización del proyecto de salud oral el día 29 de marzo del año 2013 a las 14H00, en las instalaciones del Subcentro de Salud de la parroquia.

En la reunión se detallaron los siguientes parámetros que se describen a continuación:

1. Siendo las 14H30, se dio la bienvenida al club de la tercera edad del SCS Bellavista, y se realizó la socialización del proyecto de salud oral detallando brevemente el objetivo, el propósito y el fin del mismo.



2. Seguidamente se realizó la Motivación al grupo, haciendo una breve explicación del envejecimiento en la cavidad bucal, que provoca el aumento de la susceptibilidad del adulto mayor para el desarrollo y complicación de patologías, tanto locales como sistémicas, que obligan a vigilancia estrecha y valoración más frecuente en comparación con otros grupos de edad.

Es difícil encontrar a personas que en esta etapa de la vida aún conserven su dentadura natural, o no presenta algún problema en su boca, por lo que el objetivo de este trabajo es el de ayudar a disminuir los impactos que producen las patologías orales, a través de promoción del cuidado oral que se impartirá en el SCR Bellavista y también de los tratamientos que se puedan realizar en odontología.

La salud bucal es más que tener dientes sanos y depende del estilo de vida que tuvieron desde edades tempranas y del interés que le dieron y que tienen que dar a la misma de forma que puedan ir mejorando todas las funciones de cavidad bucal.

3. Socialización del proyecto.

Se explicó en breve las fases del proyecto, poniéndose a consideración los mismos para poder llegar a acuerdos de forma que se pueda cumplir mancomunadamente. Destacando que la motivación para desarrollar este proyecto es los problemas encontrados en el perfil epidemiológico; en el cual este grupo etario de personas presentaban un alto índice de alteración en su sistema estomatognático.

## Resultado.

La población definida para este proyecto es de 25 personas pertenecientes al club de adultos mayores de Bellavista, de los cuales 10 son hombres y 15 son mujeres. La edad de los examinados fluctuó entre 64 a 82 años. Además cabe mencionar que hubo aceptación y compromiso de los mismos para el desarrollo del proyecto

Muestra a ser intervenida.

Sexo	Número	porcentaje
Hombre	10	40%
Mujer	15	60%

Fuente. Historias clínicas. Elaborado por Diana Luzuriaga.

## Actividad 1.2.

ACTIVIDAD 1.2	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
2. Realizar 2 talleres para capacitar en salud bucal y nutrición a los adultos mayores.	El 10/03/13 se realizó taller de cuidado buco dental y el 28/07/13 el taller de nutrición.	abril y julio 2013	Autora del Proyecto

Taller # 1.

**Metodología.** Posterior a la invitación de las personas pertenecientes al club de adultos mayores y el personal de salud, se impartió la capacitación el día 10 de abril del 2013, a las 14H00, en las instalaciones del SCS Bellavista, con la siguiente programa de actividades; de acuerdo al cronograma establecido, cabe mencionar que antes de la primera capacitación se realizó el primer test de conocimientos a los adultos mayores con la finalidad de saber cuánto conocían acerca del tema, estos resultados se detallan más adelante.



**SUBCENTRO DE SALUD DE**  
**LA PARROQUIA**  
**BELLAVISTA**

**Invitación a taller de capacitación  
a adultos mayores de la parroquia  
bellavista.**

**FECHA:** 22 de mayo del 2012

**LUGAR:** SCS. Bellavista.

**HORA DE INICIO:** 13h00

**HORA DE TÉRMINO:** 16H00

**Tema:** higiene personal y bucal.

**Agenda.**

1. Bienvenida a los asistentes al taller.
2. Introducción. La higiene personal y bucal es incorporar y mantener buenos hábitos de aseo que nos permitan aumentar la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento con los demás. Y lo más importante nos ayuda a cuidar nuestra salud.
3. Temas a ser tratados.



- Higiene de la piel
  - Higiene del cabello
  - Higiene de manos y uñas
  - Higiene de los genitales
  - Higiene de los pies
  - Higiene después de las deposiciones
  - E higiene bucal
4. Evaluación, a los asistentes por medio de la aplicación del test de conocimientos.
  5. Agradecimiento y despedida a los asistentes.

ATT.

Diana Luzuriaga.  
Organizadora del taller.



Toda la temática descrita en el programa se encuentra descrita en el anexo 1.2



**Resultado.** A la capacitación asistieron 25 personas adultas mayores, el personal de salud, médico y enfermera y la maestrante expositora del tema, se realizó el primer test de conocimientos.

Taller # 2.

1. El segundo taller se realizó el día 28 de julio del 2013 a las 14h00 en las instalaciones del SCS Bellavista; con el consiguiente programa correspondiente al tema:





**SUBCENTRO DE SALUD DE**  
**LA PARROQUIA**  
**BELLAVISTA**

**Invitación a taller de capacitación  
a adultos mayores de la parroquia  
bellavista.**

**FECHA:** 28 de julio del 2012

**LUGAR:** SCS. Bellavista.

**HORA DE INICIO:** 13h00

**HORA DE TÉRMINO:** 16H00

**Tema:** Nutrición

**Agenda.**

6. Bienvenida a los asistentes al taller.

7. Introducción. En este taller se expondrá acerca de lo más recomendable para la salud hasta lo menos nutritivo; se basa en recomendaciones relativas al tipo de alimentos y la frecuencia con que se deben consumir, con objetivo de mantener la salud.

8. Temas a ser tratados.



- Concepto de alimentación
  - Grupos alimenticios.
9. Evaluación, a los asistentes por medio de la aplicación del test de conocimientos.
10. Agradecimiento y despedida a los asistentes.

ATT.

Diana Luzuriaga.  
Organizadora del taller

Cabe mencionar que la temática se encuentra descrita en el anexo 1.2.

**Resultado.** A esta segunda capacitación asistieron 25 personas adultas mayores y el personal de salud, se realizó también el segundo test de conocimientos; posteriormente se realizó el comparativo de los test de conocimientos determinado lo siguiente:

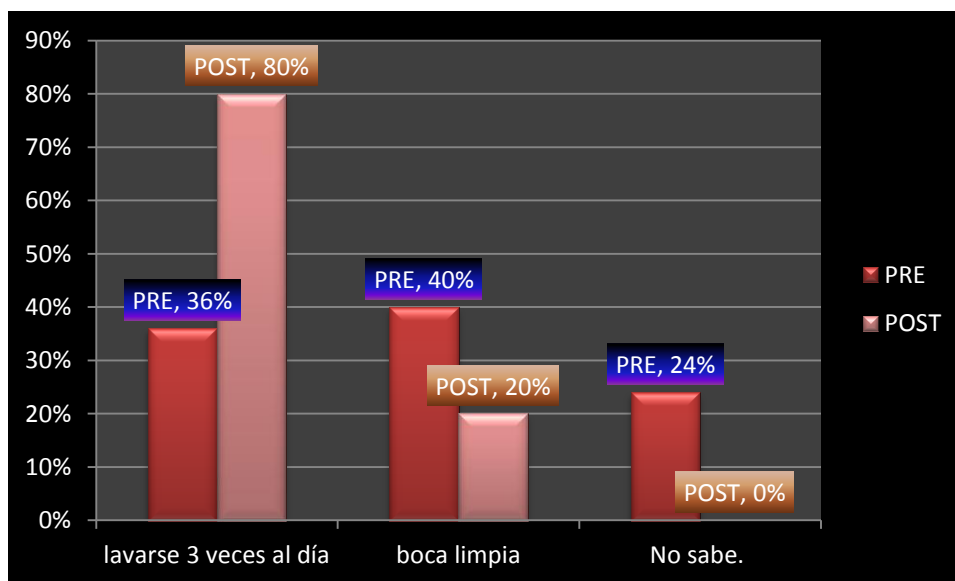
Pregunta 1. Que es para UD. la Higiene dental?

Fuente. Test de conocimientos.

Pregunta 1.	PRE		POST	
lavarse 3 veces al día	9	36%	20	80%
boca limpia	10	40%	5	20%
No sabe.	6	24%	0	0%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 1.



En el grafico del test de conocimiento pre capacitación se llegó a determinar que 9 pacientes que se constituye en el 36% entienden de que higiene bucal es lavarse los dientes, 10 pacientes que es el 40% refieren de que es boca limpia y 6 pacientes que se constituyen el 24% no saben que es higiene bucal

En la primera pregunta de la posterior capacitación se llegó a determinar que 20 pacientes, que es el 80% mencionan que higiene bucal es cepillarse los dientes 3 veces al día y 5

pacientes que se constituye en el 20% mencionan que la higiene bucal es tener una boca limpia todo el tiempo.

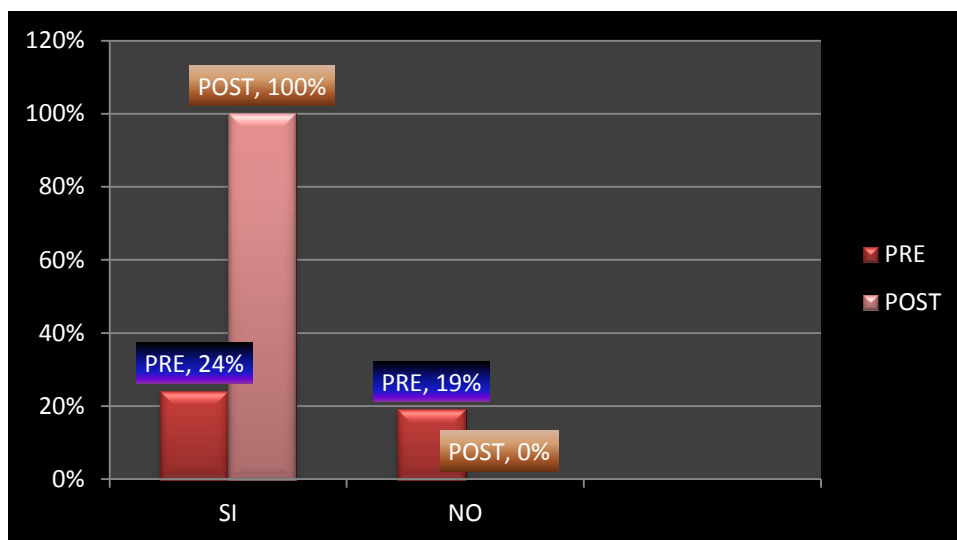
Pregunta 2. Acude con frecuencia al odontólogo?

Fuente test de conocimientos.

Pregunta 2.	Respuesta correcta	PRE		POST
SI	6	24%	25	100%
NO	19	19%	0	0%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 2.



En la segunda pregunta del primer test se llegó a determinar que el 24% (6 pacientes) acudían eventualmente al odontólogo pero el 75% que son 19 pacientes nunca acudían al odontólogo.

En la segunda pregunta del segundo test se llegó a determinar que los 25 pacientes que se constituye en el 100% en la actualidad acuden al servicio odontológico.

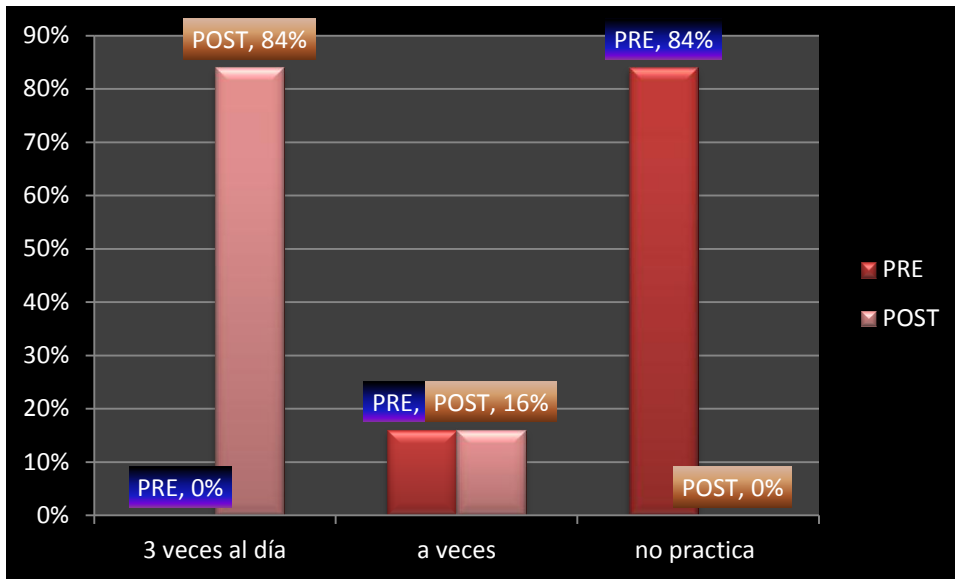
Pregunta 3. Cuantas veces se cepilla Ud. los dientes al día?

Fuente test de conocimientos.

Pregunta 3.		PRE		POST
3 veces al día	0	0%	21	84%
a veces	4	16%	4	16%
no practica	21	84%	0	0%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 3.



En esta tercera pregunta del primer test se llegó a determinar de que 21 pacientes que se constituye en el 84% no practican el cepillado dental, 4 pacientes que es el 16% refieren de que si practican la higiene dental o por lo menos lo hacen una vez al día

En esta tercera pregunta del segundo test se llegó a determinar que 21 pacientes que se constituye el 84% realizan el cepillado dental 3 veces al día y 4 pacientes que se constituye en el 16% no practican 3 veces solo 1 vez.

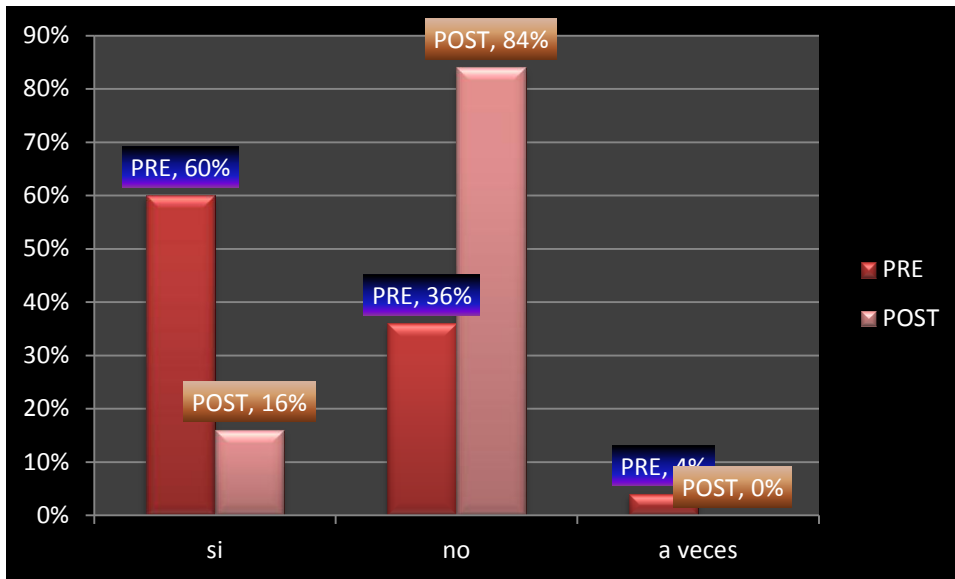
Pregunta 4. Sufre Ud. frecuentemente de irritaciones o lesiones bucales (herpes labial, aftas labiales).

Fuente. Test de conocimientos

Pregunta 4.		PRE		POST
si	15	60%	4	16%
no	9	36%	21	84%
a veces	1	4%	0	0%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 4.



En esta cuarta pregunta del primer test se llegó a determinar que 15 pacientes que se constituye en el 60% sufrían de alguna patología de la mucosa oral, como estomatitis, candidiasis, aftas bucales, 9 pacientes que es el 36% refieren que no han sufrido recientemente de patología de mucosa, y 1 paciente que constituye el 4% refiere que presenta patología recurrente.

En el segundo test de conocimientos de esta cuarta pregunta se llegó a determinar que 25 pacientes que se constituye en el 100% acudieron al servicio odontológico en el cual recibieron tratamiento y por lo tanto refieren actualmente no tener problema en su sistema estomatognático.

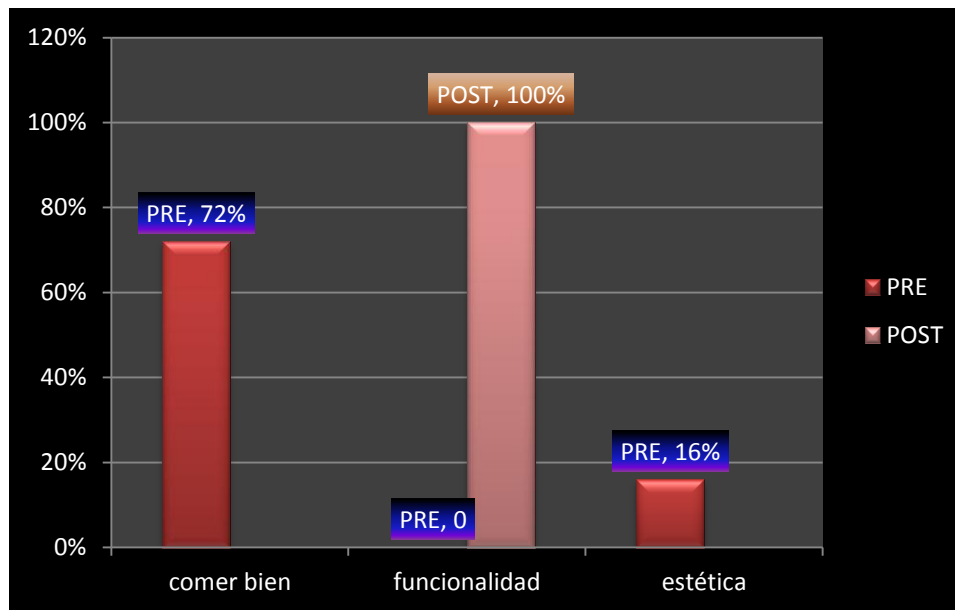
Pregunta 5. Por qué cree Ud. que debe restaurar sus dientes?

Fuente test de conocimientos.

Pregunta 5.		PRE		POST
comer bien	18	72%		
funcionalidad		0%	25	100%
estética	4	16%		
no necesita	3	12%		

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 5.



En esta quinta pregunta del primer test, se llegó a determinar que 18 pacientes que se constituye en el 72% refieren que hay que restaurar sus piezas dentales para comer bien, 4 pacientes que es el 16% mencionan que hay que restaurar las piezas dentales para tener estéticamente bien y 3 pacientes mencionan que no necesitan restaurar las piezas.

En esta pregunta del segundo test se llegó a determinar que 25 pacientes que se constituye en el 100% mencionan que hay restaurar sus piezas dentales para mejorar su masticación es decir su alimentación (funcionalidad).

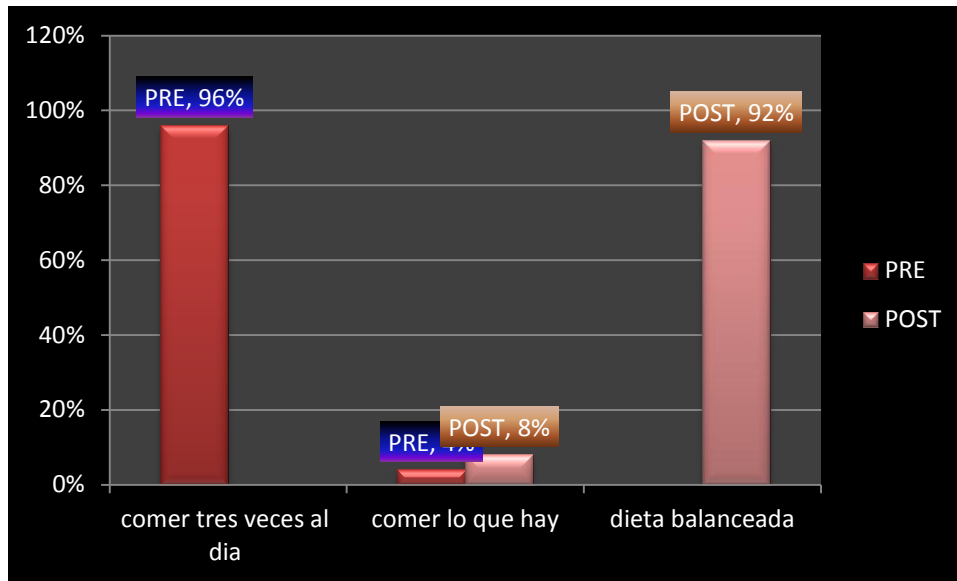
Pregunta 6. Como considera Ud. que es una alimentación adecuada para mantener una buena salud?

Fuente test de conocimientos.

Pregunta 6.	PRE		POST	
Comer tres veces al día	24	96%		
Comer lo que hay	1	4%	2	8%
Dieta balanceada			23	92%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 6.



En esta sexta pregunta del primer test se llegó a determinar que 24 pacientes que se constituye en el 96% mencionan que una alimentación adecuada es comer bien y 1 paciente que es el 4% refieren que comer cosas sanas es una alimentación adecuada.

En esta sexta pregunta del segundo test de conocimientos se llegó a determinar que 23 pacientes que se constituye en el 92% mencionan que una alimentación adecuada libre de grasas y balanceada es muy buena para mantener la salud no solamente dental sino general, y 2 pacientes que constituyen el 8% mencionan que no siempre una buena alimentación es necesaria para una buena salud.

Pregunta 7. Cuales son para Ud. los grupos de nutrientes?

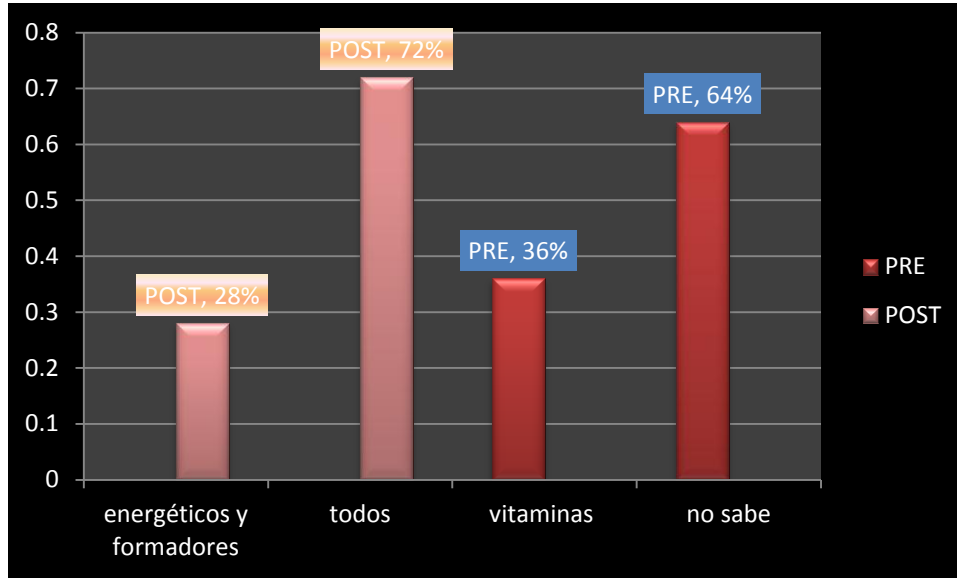
Fuentes test de conocimientos.

Pregunta 7.		PRE		POST
energéticos y formadores			7	28%
todos			18	72%
vitaminas	9	36%		
no sabe	16	64%		

Elaborado por Diana Luzuriaga.



Ilustración 7.



En esta última pregunta del primer test de conocimientos, se determinó que 16 pacientes que se constituye en el 64% no saben sobre grupos de nutrientes y 9 pacientes que es el 36% refieren que 1 grupo de nutrientes son las vitaminas.

En esta séptima pregunta del segundo test de conocimientos, se llegó a determinar que 7 pacientes que se constituye en el 28% llegaron a mencionar que uno de los grupos de alimentos son los protectores, y 18 pacientes que son el 72% mencionaron que los grupos de alimentos son formadores, los energéticos, y protectores.

**Análisis.** Con el programa educativo de salud bucodental para personas adultos mayores, se desarrollaron técnicas andrológicas que facilitaron la interacción con ellos y ellas para lograr esta manera que adquieran conocimientos para su autocuidado bucal, usando al mismo tiempo, procedimientos odontológicos adaptados a la población Adulta mayor asociados básicamente con la promoción de la salud bucal.

### Actividad 1.3

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
3. Realizar 1 visita domiciliaria a los adultos mayores para verificar la práctica de higiene dental.	El 06/08/13 Se realizó la visita domiciliaria verificando que si están poniendo en práctica lo aprendido.	Agosto 2013	Autora del Proyecto

**Metodología.** El 06 de agosto del 2013, el equipo de salud salió a visitar cada una de las personas pertenecientes al club de adultos mayores de la Unidad operativa de Bellavista, lo que permitió corroborar si están practicando lo enseñado en las capacitaciones.

En esta actividad se llevó a cabo charlas interactivas, con preguntas y respuestas que permitían adquirir más confianza entre el equipo de salud y las personas adultas mayores, con el fin de lograr que expresaran abiertamente las inquietudes con respecto a los distintos temas que se habían desarrollado, además permitió la retroalimentación de los temas por medio de comentarios, preguntas, dinámicas, con las cuales se estimulaba a los participantes a que conversaran acerca de su anterior forma de practicar la higiene dental como por ej.: ...yo me acuerdo que me medio me dolían las muelas yo me hacía sacar., a uno no le explicaban nada, en cambio ahora sí.... Y acerca de la visión que tiene ahora de las técnicas de higiene oral, por ej.: hay que lavarse la boca después de cada comida...

Así mismo y en su mayoría expresaron estar combinando los alimentos para lograr la dieta balanceada que no solamente mejorará su salud dental sino también su nutrición, con lo que y a su vez, se verificaba que el objetivo final del proyecto si llegó a cumplirse.



**Resultado.** Se encontró que en la mayoría de las personas si están poniendo en práctica lo aprendido en las capacitaciones, lo cual ha llenado las expectativas de promoción de salud oral, 23 familias fueron encontradas en sus casas constituyéndose en un 92%, y 2 (6%) familias se constituyeron en visitas domiciliarias inefectivas.

### **Análisis del componente 1.**

La participación del club de adultos mayores en este proyecto es una fortaleza, ya que luego de haber expuesto el proyecto hubo la aceptación y el compromiso para el desarrollo del mismo.

Además se realizó la promoción de la salud bucal que cumple un papel fundamental en la salud general de los individuos, a través de estas acciones educativas tanto formal, en los talleres impartidos en SCR Bellavista e informal, que se hizo en cada visita domiciliaria, se logró sensibilizar a este grupo de personas, con lo cual adquirieron y profundizaron conocimientos útiles para su diario vivir, es decir desarrollaron hábitos, habilidades y destrezas para su autodesarrollo y autocuidado; evidenciado en los test de conocimientos aplicados a los mismos, de tal manera que luego del análisis y comparación se obtuvieron los siguientes datos; en la primera pregunta; que es para Ud. la higiene dental, en el primer test que es antes de los talleres, solo el 36% (9 personas) manifestaron que es lavarse los dientes, en el segundo test que es posterior a las capacitaciones, el 80% (20 personas), manifestaron que es lavarse los dientes 3 veces al día; así mismo en la segunda pregunta, si acude Ud., al odontólogo supieron manifestar en el primer test que en un 19% (19 p) si acudían eventualmente, en el segundo test el 100% acuden a consulta odontológica ya sea por primera vez o subsecuente; en la tercera pregunta, cuantas veces se cepilla los dientes, en el primer test el 84% (21 p) no se cepillan, en el segundo test el 84% se cepillan los dientes; en la cuarta pregunta, sufre de irritaciones bucales el 60% (15 p) manifiestan que sufren de estas molestias, en el segundo test el 84% (21) manifiesta que desde la consulta odontológica no presentan estas molestias, en la quinta pregunta, porque restaurar sus dientes, en el primer test manifiestan restaurar sus dientes en un 72% (18 p) únicamente para comer, en el segundo test el 100% dice restaurar sus dientes por funcionalidad (masticar, sonreír, hablar); en la sexta pregunta, que es una alimentación adecuada el 96% (24 p) mencionan que es comer 3 veces al día cualquier alimento, en el segundo test el 92% (23 p) mencionan que una alimentación adecuada es comer una dieta balanceada, y en la última pregunta cuales son los grupos de nutrientes, el 64% (16 p) mencionan no saber, en el segundo test el 72% (18 p) mencionan grupo de nutrientes son los energéticos, formadores y protectores.

### 3.2. Componente 2.

SCS Bellavista amplia la cobertura de atención odontológica al club de adultos mayores

#### Indicador

A noviembre del 2013 el 90% de los adultos mayores pertenecientes al club de la unidad operativa de Bellavista están atendidos de forma integral.

#### Actividad 2.1.

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
2.1. Ampliar la interconsulta medica-odontológica para los adultos mayores.	El 13/05/13 se realizó la atención médica a los adultos mayores del club	Mayo-junio 2013	Autora del proyecto Equipo de salud

**Metodología.** El 13 de mayo del 2013 y antes de realizar los tratamiento odontológico era muy necesario la interconsulta médica de todas las personas del club, con la finalidad de determinar ciertas enfermedades como: diabetes, hepatitis, hipertensión arterial, presentación de problemas auditivos y de comunicación, Alzheimer; entre otras, y en algunos de los casos conocer sus tratamientos en aras de no interferir con los mismos y poder tomar las precauciones respectivas para realizar las intervenciones odontológicas, para lo cual se realizó la convocatoria verbal a las personas, para que asistieran al SCR Bellavista, a realizarse un chequeo médico general.

Cabe mencionar que para esta actividad se tomó a consideración el acta compromiso establecida y mencionada más detalladamente en el anexo 2.1, el compromiso de la comunidad y del equipo de salud para la atención de los adultos mayores tanto en medicina como en odontología. En resumen el compromiso menciona que el grupo de involucrados comunidad, adultos mayores y equipo de salud, ayudaran a la sostenibilidad del proyecto a través de la asistencia, de acciones posteriores de educación y prevención programadas de salud oral, basados principalmente en preservar y fortalecer la calidad de vida oral conseguida en cada uno de ellos, tomando siempre en consideración de que la salud bucal es el inicio para la salud general.

**Resultado.** Entre las patologías médicas más comunes encontradas tenemos:

Fuente. Historias clínicas del SCR Bellavista.

Patología	Numero	%
HTA /DI	10	40 %
GASTRITIS	5	20 %
HTA	3	12 %
ARTRITIS	7	28%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Entonces se puede mencionar y según diagnóstico médico que de 25 personas que vienen a constituir el 100%, el 40% (10 personas) presenta hipertensión arterial más diabetes el 28% (7 personas) presentan artritis, el 20% (5 p) presentan gastritis y el 12% (3 p) presentan solo hipertensión arterial; cabe mencionar que los mismos se encuentran con los tratamientos respectivos.

#### **Actividad 2.2.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
2.2 Llenar la historia clínica a cada uno los adultos mayores	El 05/03/13 se realizó el examen bucodental de cada adulto mayor.	marzo del 2013	Autora del proyecto Equipo de salud

**Metodología.** El 5 de marzo del 2013 se programó con los adultos mayores para la examinación clínica odontológica de cada uno de los integrantes del club de adultos mayores del SCS Bellavista.

Fue indispensable el uso de un gabinete odontológico dotado con los elementos básicos y en condiciones óptimas de luz y ergonomía para realizar la exploración y llenado de la historia clínica odontológica la misma que se utiliza en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en esta se consignaron datos sobre el estado de salud general y bucal de los pacientes, exámenes complementarios, evaluación de la mucosa y de las estructuras de soporte.

En cuanto a los instrumentos y suministros utilizados para cada examen se precisó de espejos, guantes de látex, mascarilla, vestimenta de operador, toalla de manos, y jabón para manos. Además del respectivo formulario de trabajo y lápiz.

En el formulario se describe los datos básicos del examinado, antecedentes personales especialmente enfermedades crónicas que ya fueron descritos anteriormente, el examen del sistema estomatognático, el odontograma y tratamientos a realizarse, seguida del índice de calidad de Vida.

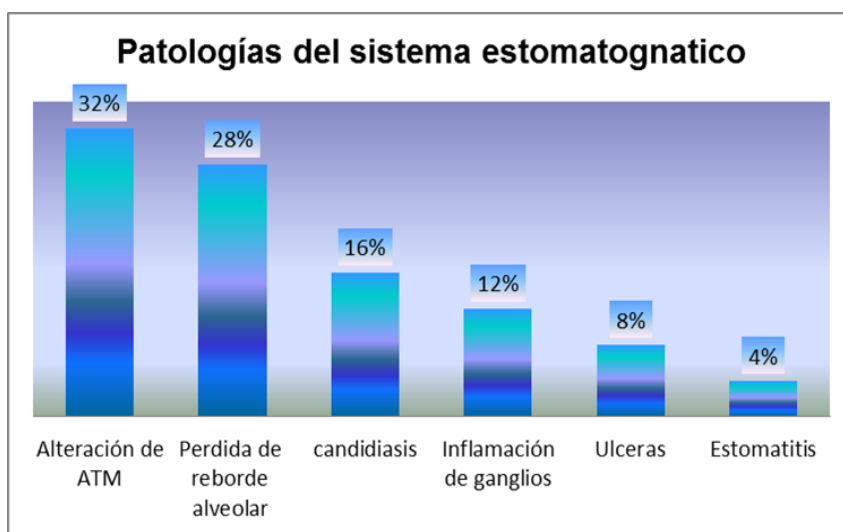
**Resultados.** En el examen del sistema estomatognático pudimos detectar lo siguiente.

Fuente. Historias clínicas de los pacientes.

Patologías	Número de pacientes	%
Alteración de ATM	8	32 %
Perdida de reborde alveolar	7	28 %
candidiasis	4	16 %
Inflamación de ganglios	3	12 %
Ulceras	2	8 %
Estomatitis	1	4 %
	25	100 %

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 8. Diagnostico odontológico



Que del 100% de las personas pertenecientes al club de la tercera edad del SCS Bellavista, se determina que en 8 pacientes que viene a constituirse en el 32% tienen alteración de ATM; es decir dolor a la apertura de cavidad oral, o crepitación, que en 28 % (7) de personas se encontró pérdida de reborde alveolar por extracción temprana de piezas dentarias, que en el 16 % (4) se encontró candidiasis, especialmente en los pacientes que tienen prótesis dentales, que en el 12% (3), se encontró inflamación de ganglios sub mandibulares, en el 8% (2), se encontró úlceras especialmente en la lengua y labios, y en el

4 % (1) se encontró estomatitis especialmente en el paladar, cabe mencionar que se dio la medicación respectiva para aliviar estos cuadros patológico.

Cada uno de estos parámetros fuer extraído de las historias clínicas de los pacientes, las mismas que se detallan en el anexo 2.2.

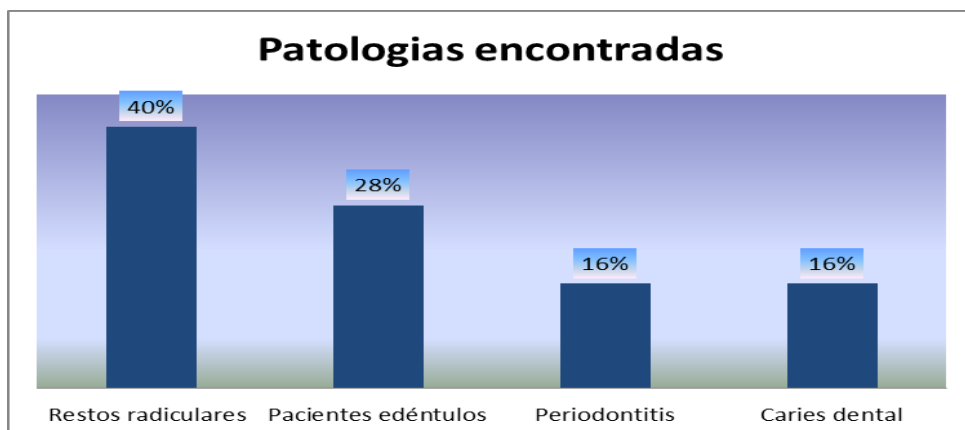
Posteriormente se realizó el odontograma de cada uno de los pacientes, los mismos que arrojaron los siguientes datos.

Fuente. Odontograma de las historias clínicas

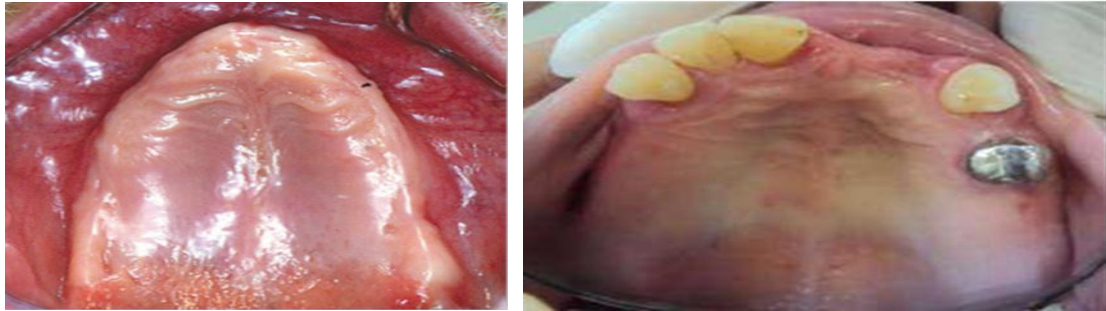
Patología	Numero	%
Restos radiculares	10	40 %
Pacientes edéntulos	7	28 %
Periodontitis	4	16 %
Caries dental	4	16%
	25	100 %

Elaborado por Diana Luzuriaga.

Ilustración 9. Patologías encontradas en el examen clínico odontológico.



En este cuadro podemos determinar que en 10 personas que viene a constituir el 40% encontramos que presentan restos radiculares, el 28% (7) son pacientes que no tiene piezas dentales, el 16% (4) son pacientes que presentan periodontitis avanzada localizada por lo general en maxilar inferior, y en 16% (4) presentan caries dental por lo general de cuello de la pieza dental.



### Actividad 2.3

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
2.3. Realizar 2 tratamientos dentales a los adultos mayores que conforman el club.	Se realizó un tratamiento dental mensual entre abril y septiembre	abril a septiembre del 2013	Autora del Proyecto

**Metodología.** Luego se realizó la planificación con cada uno de los pacientes de los tratamientos a realizarse, por lo que y posterior a los tratamientos se puede cuantificar los tratamientos realizados.

Plan de tratamiento de la historia clínica

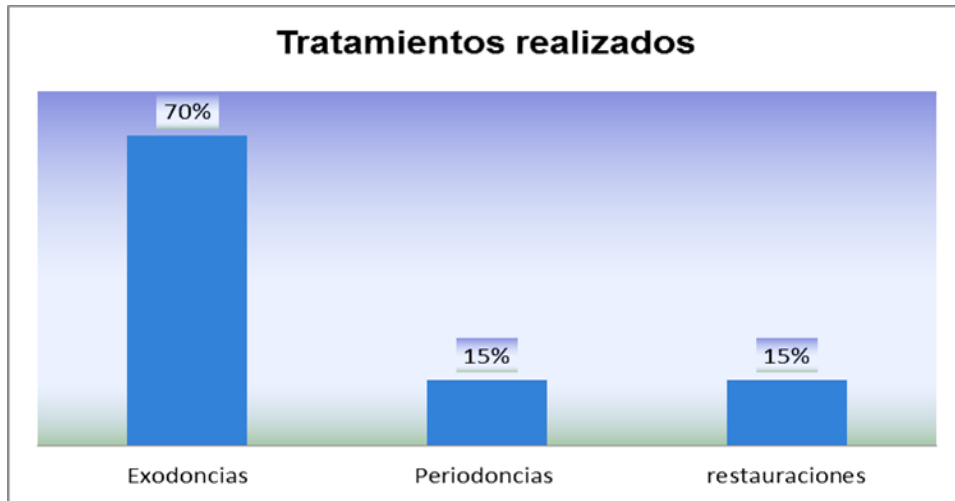
Procedimientos	Numero de exodoncias realizadas	%
Exodoncias	22	70%
Periodoncias	6	15%
restauraciones	6	15%
		100%

Elaborado por Diana Luzuriaga.

**Resultados.** Se puede determinar que 22 restos de piezas dentales fueron extraídas lo que viene a constituir el 70 % de tratamientos realizados, que se han realizado 6 periodoncias 4 iniciales y 2 subsecuente que vienen a constituirse en un 15% y se han realizado 6 restauraciones lo que constituye el 15%, todo esto con el material e instrumental necesario para cada actividad odontológica.



Ilustración 10. Tratamientos realizados a pacientes del club.



#### **Análisis de este componente.**

Para cumplir con este componente se ha desarrollado algunas actividades, como es la asistencia médica con la detección de algunas patologías y consecuentes tratamientos, el examen minucioso odontológico con la detección de patologías y el consiguiente planeamiento de los tratamientos odontológicos, llegándose a cumplir con el 100% de las actividades propuestas.

Cabe mencionar que el trabajo asistencial odontológico no termina ahí, sino que, nos lleva a profundizar en la concienciación de cada uno de los adultos mayores respecto a su salud bucal, modificando conductas e implementando prácticas de higiene oral, para que de esta manera se genere un impacto en la calidad de vida oral y por lo tanto general de la persona.

Así mismo estos procedimientos preventivos curativos que contribuyen ahora en un 70% al mejoramiento de la salud bucal, tendrán a futuro que irse implementado y ampliando de forma subsecuente, a través de la unificación de estrategias de promoción de calidad de

vida oral, no solamente en los adultos mayores, sino también en la población adulta joven que serán los ancianos del mañana y que tendrán que estar con conocimientos sólidos de salud bucal, de tal manera que estos mismos puedan ser practicados, transmitidos y perpetuados; así mismo y a través de la ampliación de la cobertura odontológica a los adultos mayores se fortalecerá aún más este servicio, para hacerlo más humano, más accesible y eficiente

También mejorar la calidad de vida oral y general, a través de la aplicación de programas como es el de adulto mayor, descrito en las normas de atención del MSP por ej.: la nutrición, el buen trato, entre otros, no solamente propuesto al adulto mayor sino también a su familia y entorno social, de tal forma que genere el bienestar general de la persona anciana.

### 3.3 Componente 3.

Actividades para fomentar proyectos de salud buco dental para adultos mayores coordinados por la comunidad e instituciones locales.

#### Indicador.

A noviembre del 2013 el 80% de la comunidad y de instituciones locales coordinan actividades en beneficio de la salud oral de adultos mayores

#### Actividad 3.1

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
3.1 Elaborar un plan de trabajo con el equipo de salud y el club de los adultos mayores	El 05/02/13 se realizó el plan de trabajo con el equipo de salud y la comunidad.	Febrero del 2013	Club de adultos mayores. Autora del proyecto. Equipo de salud

**Metodología.** Para la realización de este plan de salud se hizo necesaria la invitación verbal tanto al club de adultos mayores como al equipo de salud del SCS Bellavista, para el día 05 de febrero del 2013, en aras de acordar las fechas de promoción y atención al club, producto de esta reunión se llegó a acordar lo siguiente.

Cronograma de actividades.

FECHA	ACTIVIDAD
29 de marzo del 2013	Motivación, información y organización en salud bucal al club de adultos mayores de la Unidad Operativa de salud de la Parroquia Bellavista.
10 de abril 28 de julio 2013	Capacitación sobre higiene bucal Capacitación sobre nutrición
06 de agosto 2013	Monitoreo de las técnicas de higiene oral enseñadas al club de la tercera edad de la UO de Bellavista., mediante visitas domiciliarias.
13 de mayo 2013	Interconsulta medica-odontológica para los adultos mayores.
05 marzo del 2013	Diagnostico buco dental a los adultos mayores
abril a septiembre del 2013 (cualquier día de estos meses)	Tratamientos dentales realizados al club de la tercera edad perteneciente a la UO Bellavista.
05 de febrero del 2013	Elaboración de un plan de trabajo con el equipo de salud y el club de los adultos mayores de la UO de Bellavista.
12 de abril y 08 Agosto	Coordinar para la conformación de un comité con el club de la tercera edad para promoción de salud buco oral, la misma que se constituye en la presentación de una casa abierta de la salud.
20 de agosto 2013.	Coordinar actividades con la comunidad y las instituciones para acciones de promoción en salud oral, en sus casas y en las escuelas.



**Resultado.** Esta actividad fue desarrollada conjuntamente la comunidad y el equipo de salud de Bellavista.

**Actividad 3. 2**

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
2. Coordinar para la conformación de un comité comunitario para promoción de salud buco oral.	El 12/04/13 se conformó el comité de trabajo.	Abril 2013	Equipo de Salud Club de la tercera edad

**Metodología.** El día 12 abril del 2013 a las 14H00, y previo a una invitación verbal, tanto al club de adultos mayores, a la comunidad, al equipo de salud, se realizó la reunión para la conformación del comité de apoyo para actividades que vayan a promocionar la salud oral, en el cual se procedió a:

1. Nombrar a la directiva de apoyo para implementar actividades de promoción de salud oral, el cual quedo definido de la siguiente manera.
  - Presidente. Sr. Ángel Calva
  - Secretario. Dra. Diana Luzuriaga
  - Tesorero. Sra. Yolanda Zaruma.
  - Vocales. Sra. Ana Troya
  - Sra. Gerarda Jiménez
  - Sra. María Troya.

Cuyo objetivo principal de este comité es el de comunicación a los adultos mayores, así como también de llevar a los adultos mayores de sus casas de habitación al SCR Bellavista, para que reciban la atención tanto médica, como odontológica, para ello se puso en consideración el plan de trabajo anteriormente descrito, de tal forma que se organizaron con los adultos mayores para llevarlos al SCR de forma alternada, especialmente a los más mayores.

Así mismo ayudaron a la planificación de la actividad de promoción comunitaria de salud oral (casa abierta), donde se determinó el día: el 08 de agosto del 2013; la hora: a las 09H00; en el lugar: parque central de la Parroquia Bellavista, para lo cual, se enviaría comunicaciones verbales por medio de la iglesia, en las misas dominicales, así mismo el club se encargaría de avisar a la comunidad para su asistencia a la casas abierta con la finalidad de poder cumplir con esta actividad.

**Resultado.** La directiva colaboro a desarrollar todas las actividades propuestas en un 80%.

**Actividad 3.3.**

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	FECHA	RESPONSABLES
3.3 Coordinar actividades con la comunidad y las instituciones para acciones de promoción en salud oral.	El 08/08/13 se realizó la casa abierta de salud como parte de la coordinación comunitaria.	octubre	Autora del proyecto Comunidad e Instituciones

**Metodología.** Con la planificación conjunta comunitaria y del equipo de salud, se desarrolló esta actividad la “CASA ABIERTA” donde se dio a conocer diversos temas sobre salud y entre ellos la salud oral, la misma que se desarrolló en el parque de la parroquia en día 08 de agosto del 2013, iniciando a las 9H00 y terminándose a las 12H00.

Entre los temas que expuso tenemos:

- Funciones de la cavidad bucal.
- cepillado dental
- frecuencia del cepillado dental
- nutrición, cuya temática se encuentra más detallada en el anexo 3.3.



**Resultado.** Esta actividad se logró cumplir con un 80%, ya que asistieron aproximadamente 300 personas, a las cuales se les dio charlas y repartió trípticos informativos de salud bucal, además se hizo invitaciones para que acudan a los servicios medico odontológicos, existentes en la unidad operativa, así como también, se hizo la invitación a las capacitaciones que se van a ir implementando en el SCR Bellavista, para lo cual se avisara con anticipación el cronograma de estas actividades.

#### **Análisis del tercer componente.**

El cumplimiento de estas actividades que previamente fueron planificadas es la demostración de la acción de promoción de la salud oral, en la cual no solamente han salido beneficiados los adultos mayores, sino también la comunidad, de tal manera que la sostenibilidad de este proceso no solamente está en dar atención y promoción dental subsecuente, sino también en que la población ponga en práctica lo aprendido en todo el proceso de ejecución del proyecto, este componente ha sido cumplido en un 80%.

### 3.4. Análisis del propósito y el fin.

#### ❖ Análisis del propósito.

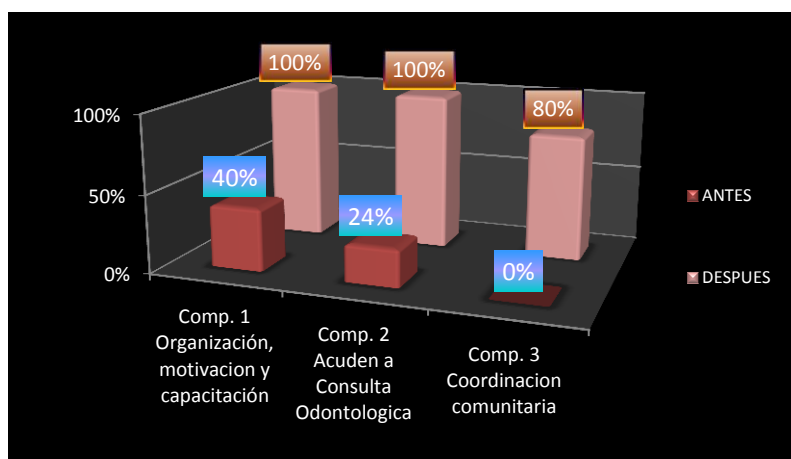
Proyecto de promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en el club de adultos mayores implementado.

Con este proyecto de salud bucodental para personas adultas mayores, se le da un aporte a la comunidad de Bellavista, puesto que, mediante la promoción de la salud bucal, la misma que no ha sido más que la interacción con este grupo de personas, se ha logrado que adquieran, afiancen y pongan en práctica sus conocimientos en salud buco oral.

Es decir que en un 100% los adultos mayores hablan de higiene dental logrado mediante la organización, motivación, y educación impartida, al club de adultos mayores, en un mismo porcentaje se ha logrado que las personas adultas mayores pertenecientes al club acudan al servicio odontológico, para realizarse el examen clínico, realizarse los tratamientos correspondientes a las patologías que presentan en la actualidad y también a someterse a las indicaciones generales dadas a cada uno de ellos, así mismo cabe recalcar la participación comunitaria reflejada principalmente en la casa abierta que se realizó en la Parroquia, para la promoción de salud buco dental ha contribuido a mejorar la salud oral.

Así también, se realizó la prevención y tratamiento de patologías orales que presentaban estos pacientes, a través de la asistencia odontológica, logrando recuperar en su mayor parte la función fisiológica y estética al recuperar por medios artificiales las funciones que ha perdido y por lo tanto el que hayan podido en parte mejorar su alimentación, estas actividades fueron coordinadas y ejecutadas conjuntamente con la autora del proyecto, el equipo de salud, la comunidad y el club de adultos mayores de la parroquia.

Ilustración. Cumplimiento de los componentes



❖ **Análisis de fin.**

Contribuir a mejorar la calidad de vida oral del club de adultos mayores pertenecientes a la unidad operativa de salud de la Parroquia Bellavista.

Es decir que con el presente trabajo se ha contribuido a mejorar la calidad de vida ORAL de los adultos mayores pertenecientes al club de la tercera edad de la Unidad operativa de salud de la Parroquia Bellavista, con lo que se ha logrado que las personas continúen con su vida normal de relación fisiológica y estética, pero además educar, enseñar, motivar y promocionar la salud oral de los mismos, con la finalidad de que tomen conciencia de que la salud de toda persona empieza por la cavidad oral.

## CONCLUSIONES.

- Que la salud buco dental en el club de adultos mayores pertenecientes a la Unidad Operativa de Bellavista, ha sido descuidado por sí mismos, a causa del desconocimiento en cuidados de salud oral, de la baja motivación, de la limitada ampliación de servicios odontológicos, y de la falta de promoción, lo cual ha causado una desmejoría en la calidad de vida oral de estas personas.
- Con la promoción en salud oral realizada en el presente trabajo, se espera crear conciencia de que de su salud oral depende su salud general.
- Con los tratamientos clínicos odontológicos realizados a estos pacientes, se logró mejorar la masticación de los mismos.
- En la visita domiciliaria que se realizó a las personas pertenecientes al club de adultos mayores del SCS Bellavista, se ha corroborado que en su mayoría si están aplicando las técnicas de higiene dental, aprendidas en las capacitaciones, que se dieron en la Unidad Operativa de Salud.
- Que en la actualidad la salud buco dental de los adultos mayores ya está siendo atendida medica- odontológicamente como parte de los grupos vulnerables; pero hace falta recursos económicos para la ampliación en tratamientos más complejos (elaboración de prótesis dentales, endodoncias, tratamientos periodontales avanzados).
- Que el plan de trabajo de promoción y tratamiento de patologías orales ha sido cumplido de acuerdo al cronograma establecido.
- Que el trabajo comunitario en salud oral, ha sido productivo ya que se ha logrado no solamente educar y concientizar a los adultos mayores, sino también al resto de la población.
- Que se hace necesario que otras instituciones, apoyen y coordinen con el sistema de salud pública, especialmente la salud oral en aras de fomentar la promoción y prevención de patologías orales.



## RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a toda la población que cuiden de su cavidad oral, personal y asistencialmente es decir acudan al odontólogo de forma subsecuente, puesto que de ello depende su salud bucal y general a futuro.
- Se recomienda que las Instituciones Públicas como el MIES, Gobiernos Autónomos (Municipios, Juntas Parroquiales), se involucren en lo relacionado a la salud oral de las personas adultas mayores y sean un ente de apoyo del Ministerio de Salud. Pues estas Instituciones pueden ayudar con financiamiento económico para la elaboración de tratamientos más complejos (prótesis dentales).
- Toda institución de salud debe implementar la consulta médica odontológica, a toda la población, y especialmente al grupo de la tercera edad, puesto que en su mayoría solo se atienden patologías médicas, no así patologías de cavidad oral, y la salud empieza por la cavidad bucal.
- Se recomienda la coordinación interinstitucional, como por ej. MSP con Manuela Espejo, Joaquín Gallegos Lara, para no solamente llegar con ayuda social médica a estas personas, donde también hay a adultos mayores, sino también con promoción y atención odontológica, de forma que salud sea de forma integral.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. ALMINATTY, K., (2005). Guía didáctica investigación en salud. Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. ARGUÈS, MAG. (2005). Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Granada: Universidad de Granada.
3. BUELE MALDONADO, N. (2012). Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia para Proyectos de Salud (Trabajo de grado II) Loja. Ed. UTPL
4. CALATAYUD, J (2003). Bioestadística de la investigación Odontológica. Madrid: Pues SL.
5. Constitución del Ecuador 2008.  
Recuperado de: <http://pdba.georgetown.edu/constitutions/ecuador/ecuador08.html>.
6. Guía general de postgrado (2011). Loja. Ed. UTPL.
7. HERNÁNDEZ, R. (2009, abril 22). Resumen del libro metodología de la investigación.  
Recuperado de: [www.cibem.org](http://www.cibem.org)
8. ISBERG, A. (2006). Disfunción de la Articulación Temporo Mandibular, una guía práctica para el profesional. Sao Paulo- Brasil: Artes Médicas. LTDA.
9. Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de grado en programas de postgrados. (2012). Loja. Ed. UTPL
10. LEON, N., (2000). Equidad, género y reforma de salud en el Ecuador. Quito. Cuaderno de trabajo.
11. MÁRQUEZ, S. (2006). Estética con resinas compuestas en dientes anteriores y posteriores, percepción, arte y naturalidad. Brasil.
12. MENESES GÓMEZ; EJ. 2008. Atención geriátrica y calidad de vida oral. Bahía Brasil.
13. MEZZOMO, E. (2003). Rehabilitación Oral para el Clínico. Venezuela: Amolca.
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2009) Normas y protocolos de atención integral a los adultos mayores. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. Ecuador.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2000) Atención integrada a las enfermedades en el adulto mayor. OMS.
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2010). Programa de educación y promoción de la salud bucal. Manual de educación para maestros y promotores. Ecuador
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2010). Manual de salud bucal. Ecuador

18. MONTES, V. (2004). Diferentes temas sobre Odontología y salud bucal. Colombia: Presencia.
19. Organización Mundial de la Salud (2006).  
Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
20. OKESON, JP. (2008). Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. España: Elsevier.
21. PRETI, G (2007). Rehabilitación Protésica. Colombia: D´vinni. S.A.
22. PRETI, G. (2008). Rehabilitación Protésica. Colombia: D´vinni. S.A.
23. PINEDA, E. Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Washington, Organización Panamericana de la Salud.
24. PINEDA, E., Alvarado, EL., (2008). Metodología de la Investigación. 3era. Edición. OPS. Washington.
25. PIEDRA, M., BUELE, N., (2012). Diseño, Ejecución y gerencia de proyectos de salud: Trabajo de grado I Loja: ED. UTPL
26. PROLOCAL. (2005-2015) Plan de desarrollo de la Parroquia Bellavista.
27. RIOBOO, R. (2002). Métodos para medir la salud y la enfermedad en odontología: en Odontología preventiva y odontología comunitaria. Madrid: Avances.
28. RIVERA, B. (1993). La Gerontología en los servicios locales de salud. Caracas. OPS/OMS.
29. ROMERO, S. (2010) Investigación en salud. Loja: ED. UTPL
30. SACOTO, F., TERAN, C y ANDRADE, F., (1992). El nuevo modelo de la atención en: La atención de la salud en el Ecuador. Quito. Editores Namur.
31. SAN MARTÍN, C., VILLANUEVA, J., LABRAÑA G. (2002). Cambios en el sistema estomatognático. Revista Dental de Chile. 93 (3); 23-26.
32. SEIJI, K. (2003). Dentaduras totales. Colombia Lemer.
33. Rodríguez, L. (2006). Intervención educativa sobre salud bucal en gerontes institucionalizados de zona rural. Revista Cubana de Estomatología. 43(4). Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba. Recuperado de: <http://www.odontologiaonline.com>

## ANEXOS

### ANEXO 1.1.

Organizar, informar y motivar al club de adultos mayores sobre salud buco dental.

#### INVITACION.

Por medio de la presente hacemos a Ud. una extensiva invitación para la reunión de trabajo que se realizara en día 29 de marzo del 2013 a las 14H00, en las instalaciones del SCS Bellavista.

Gracias por su colaboración, rogamos puntual asistencia.

Atentamente.

Diana Luzuriaga.

Odontologa.

Lista de personas hacer intervenidas.

NOMBRES	EDAD	HISTORIA CLINICA
CARLOS PAULINO GUARNIZO	65	0905
BENIGNO ROSILLO TROYA	81	1315
ANA MARIA TROYA GIRON	72	46
VICTOR FRANCISCO GUARANAY CALVA	65	2
MARIA MACRINA GAONA ALVAREZ	74	
ROGELIO BALTAZAR ROSILLO	77	
SEGUNDO MERCEDES GUAYANAY CALVA	82	37
MARIA OFELIA CALVA CUMBICUS	69	1
VICENTE TORRES	74	3
GUMERCINDA CALVA CUMBICUS	67	
MANUEL DE JESUS TORRES JIMENEZ	74	2424
GERARDA MARIA JIMENEZ ROSILLO	65	1199
FELIPE ADAN CALVA TAMAYO	67	
FLORINDA GAONA ALVAREZ	78	
CRUZ ELENA JARAMILLO JIMENEZ	74	
BELGICA ESPERANZA GAONA MERINO	68	
ANGEL CELESTINO CALVA CUEVA	80	
VICTORIANO CALVA ALVAREZ	65	
LUCINDA JIMENEZ CALVA	70	
MARIA ABAD	68	
NICOLASA CALVA	66	
LAURA CALVA	67	
AGENOR CALVA	65	
CONCEPCION CALVA	67	
SARA TROYA	65	

**ANEXO 1.2.**

Formato de test de conocimientos pre capacitación.

**TEST DE CONOCIMIENTOS**

Sírvase contestar las siguientes preguntas:

**1.- Qué entiende usted por higiene bucal)**

.....  
.....

**2.- Acude usted con frecuencia al odontólogo?**

.....  
.....

**3.- Cómo practica usted su higiene bucal?**

.....  
.....

**4.- Sufre usted con frecuencia irritaciones y lesiones bucales? (herpes labial, aftas labiales)**

.....  
.....

**5.- Por qué cree usted que debe restaurar sus dientes?**

.....  
.....

**6.- Cómo considera usted una alimentación adecuada?**

.....  
.....

**7.- Cuales son para usted los grupos de nutrientes?**

.....  
.....

**Gracias por su colaboración.**

Capacitación # 1.



## **SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA BELLAVISTA**

### **INFORME DE LA CAPACITACION AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL SCS BELLAVISTA.**

FECHA: 10 de abril del 2013

LUGAR: SCS. Bellavista.

HORA DE INICIO: 14h00

TEMA: **HIGIENE PERSONAL Y BUCAL.**

AGENDA.

1. Bienvenida a los asistentes a cargo de la Dra. Diana Luzuriaga.
2. Introducción al Tema a tratarse Dra. Diana Luzuriaga.
3. Charla a través de presentación con láminas, sobre higiene personal y bucal, a cargo de Dra. Diana Luzuriaga, Odontóloga. SCS Bellavista
4. Agradecimiento a los asistentes.
  - Higiene de la piel.
  - Higiene del cabello
  - Higiene de manos y de uñas.
  - Higiene de los genitales
  - Higiene de los pies
  - Higiene bucal.

#### **DESARROLLO:**

A las 14h00 del día 10 de abril del 2013, se procede a dar inicio a las Charla conforme a la agenda antes indicada, con la bienvenida e introducción correspondiente al tema; seguidamente se dio paso al desarrollo de los mismos.

#### **1. HIGIENE PERSONAL Y BUCAL.**

**Concepto.** Es incorporar y mantener buenos hábitos de higiene; la misma que aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento con los demás. Y lo más importante nos ayuda a cuidar nuestra salud.



- Higiene de la piel. Significa mantener nuestro cuerpo limpio.



La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, para eso es aconsejable ducharse diariamente o al menos tres veces a la semana se deben utilizar jabones de acidez similar a la de la piel (pH 6) y que no irriten y se emplean esponjas, deben ser de uso individual.

- Higiene del cabello. *el cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la Caspa), es*



Aconsejable lavarlo 2 ó 3 veces a la semana en función del tipo de cabello y teniendo en cuenta frotar con las yemas de los dedos, nunca con las uñas, y realizar al final un buen enjuagado para no dejar restos de jabón. estas medidas generales deben de modificarse en casos especiales como en el supuesto de existir piojos.

- Higiene de manos y de uñas. las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones, hay que lavárselas con agua y con jabón.



Al levantarse de la cama, después de tocar animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de

curar cualquier herida, cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación y/o intoxicación (basura, estiércol, tierra, productos tóxicos...), después de ir al baño, especial atención merecen las uñas ya que su estructura hace que se acumule fácilmente la suciedad esto hace necesario la utilización de cepillo para limpiarlas. es aconsejable cortárselas frecuentemente.

- Higiene de los genitales. los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces. son una parte del cuerpo que requieren especial atención ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.
- Higiene de los pies, la limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilados por la utilización del calzado es fácil que se acumulen en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor, hay que lavarlos diariamente, las uñas de los pies se cortarán frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras, los zapatos deberán ser cómodos.
- Higiene en las deposiciones. inmediatamente después hay que lavarse las manos con agua y jabón, esta medida es especialmente importante, puesto que con ella se evitan ciertas enfermedades infecciosas que se transmiten por vía oral-fecal a través de las manos.
- Higiene bucal.

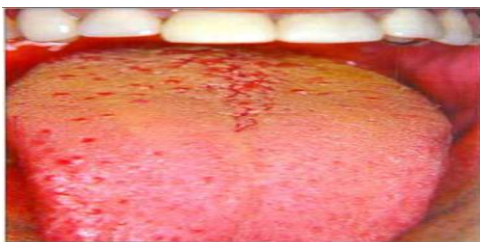


Fig. 10. Los surcos gingivales y las bolsas periodontales suministran una cantidad significativa de sustratos protéticos.

Otro de los aspectos relacionados con la higiene que vale tanto para hombres como para mujeres es el mal aliento. Una buena higiene bucal incluye cepillar los dientes



después de cada comida. El mal aliento puede ser causado por enfermedades en los dientes o de la boca. Para mantener una buena higiene dental, y evitar el mal aliento lo mejor es cepillarse correctamente los dientes en la mañana y después de cada comida, con la técnica de cepillado.

- El cepillar los dientes es como barrer el suelo con una escoba: cuando se barre, se debe mirar si se ha limpiado bien todo e igual será al cepillar los dientes ya que deberá observar si se han higienizado debidamente todas las superficies de todos los dientes. La mejor manera de cepillar es observándose con atención frente a un espejo, usando una buena fuente de luz y verificando que hemos logrado limpiar todas las superficies de todos los dientes. Los de atrás y los de adelante. Los de la derecha y los de la izquierda. Las zonas que vemos y las que están hacia la lengua y el paladar.
- Le recomendamos que siga un orden para realizar el cepillado dental. Empiece por ejemplo por el extremo derecho de sus arcos dentales y avance progresivamente hacia la línea media. Luego, diríjase hacia el otro extremo. Además, es conveniente realizar un cepillado dental sin emplear demasiada fuerza, pues basta con leves movimientos. Tenga siempre presente que el cepillo debe barrer de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba usando movimientos verticales. Sucede que los movimientos horizontales son menos efectivos y pueden dañar las encías y los cuellos de los dientes.

La capacitación tuvo término a 16h30 con la activa participación de todos los asistentes.

Elaborado Por:

Dra. Diana Luzuriaga  
Odontóloga del SCS Bellavista

Capacitación # 2



### **SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA BELLAVISTA**

**Informe de la capacitación al club de adultos mayores del ses bellavista.**

**FECHA:** 28 de julio del 2013  
**LUGAR:** SCS. Bellavista.

**HORA DE INICIO:** 14h00

Tema: Alimentación, nutrición y grupo de alimentos.

Agenda.

1. Bienvenida a los asistentes a cargo de la Dra. Diana Luzuriaga
2. Introducción al Tema a tratarse Dra. Diana Luzuriaga
3. Charla a través de presentación con láminas de grupos de alimentos por parte de la Dra. Diana Luzuriaga.
4. Agradecimiento a los asistentes.

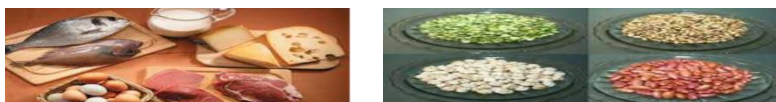
Desarrollo:

A las 14h00 del día 28 de julio del 2013 se procede a dar inicio a la Charla conforme a la agenda antes indicada, con la bienvenida e introducción correspondiente al tema;

- Qué es alimento? Es toda sustancia que nos sirve como comida, solida o liquida que nos ayuda a subsistir.
- Qué es la alimentación? Es el acto de dar o suministrar comidas o bebidas al organismo.
- Qué es nutrición? Es el proceso por el cual los seres vivos utilizan los nutrientes que vienen de los alimentos para generar energía y mantener la vida.
- Qué es la energía? Es la capacidad que tiene el organismo para cumplir las funciones básicas, obtenida de los alimentos que se ingieren a diario.

Los grupos de alimentos son:

Alimentos formadores. Forman la estructura del cuerpo, ya que contienen proteínas necesarias para crecer bien y desarrollar los músculos, cerebro, sangre, pelos, huesos, etc. Entre estos alimentos tenemos pescado, carne de res de pollo, leche, huevos, habas, frejoles.



Los alimentos energéticos, son la energía para el cuerpo humano, entre los alimentos tenemos, quinua, trigo, aceite, panela, zanahoria, etc.



Los alimentos protectores, son aquellos que nos protegen de enfermedades y regulan las funciones del cuerpo, entre estos alimentos tenemos principalmente las frutas, piña, manzana, naranja, maduros, etc.



Una dieta pobre puede promover la enfermedad de las encías y la caries dental. Los alimentos ricos en carbohidratos, azúcares y almidones contribuyen enormemente a la producción de ácidos de la placa que se adhiere al esmalte. Eventualmente, estos ácidos pueden causar la destrucción del esmalte formándose una cavidad.

Si usted debe ingerir una dieta alta en azúcares o almidones, trate de comerlos durante las comidas en lugar de entre comidas y evite alimentos pegajosos debido a que estos pueden producir más placa. La mayoría de las comidas ya contienen ingredientes que producen ácidos. A menor cantidad de exposición de sus dientes a estos ingredientes, menor cantidad de ataque ácido para el esmalte dental

La capacitación tuvo término a 16h30 con la activa participación de todos los asistentes.

Elaborado Por:

Dra. Diana Luzuriaga  
Odontóloga del SCS Bellavista

Formato del test de conocimientos post capacitación.

### TEST DE CONOCIMIENTOS

Sírvase contestar las siguientes preguntas:

1.- Para usted la higiene bucal es cepillarse los dientes tres veces al día?

Si ( ) No ( )

2.- Acude usted con frecuencia al odontólogo?

Si ( ) No ( )

Por qué? .....

3.- Practica usted su higiene bucal mediante el cepillado de sus dientes tres veces al día?

Si ( ) No ( )

4.- Sufre usted con frecuencia irritaciones y lesiones bucales?

Si ( ) No ( )

5.- Por qué cree usted que debe restaurar sus dientes?

Por estética ( )

Funcionalidad ( )

6.- Considera usted, que una alimentación adecuada significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud?

Si ( ) No ( )

7.- Marque con una cruz los que son grupos de nutrientes.

a.- Formadores ( )

b.- Energéticos ( )

c.- Protectores ( )

d.- Todos ( )

Gracias por su colaboración

### **ANEXO 1.3.**

Realizar 1 visita domiciliaria a los adultos mayores para verificar la práctica de higiene dental.



**ANEXO 2.1.**

Ampliar la interconsulta medica-odontológica para los adultos mayores.

Bellavista, 13 de mayo del año 2013.

Md. Johana Bravo

**MEDICO RURAL DEL SCS BELLAVISTA.**

**C E R T I F I C A.**

Que el día 13 de mayo del 2013, dio atención médica a las personas pertenecientes al club de adultos mayores del SCS Bellavista, de los cuales se llegó a determinar que 10 personas tienen hipertensión arterial más diabetes, 3 personas tienen únicamente hipertensión arterial, 7 personas presentan artritis reumatoide, y 5 personas presentan gastritis crónica. Cabe mencionar que estos ya se encuentran en tratamiento respectivo.

Es todo cuanto puedo certificar.

Ate.

Dra. Johana Bravo

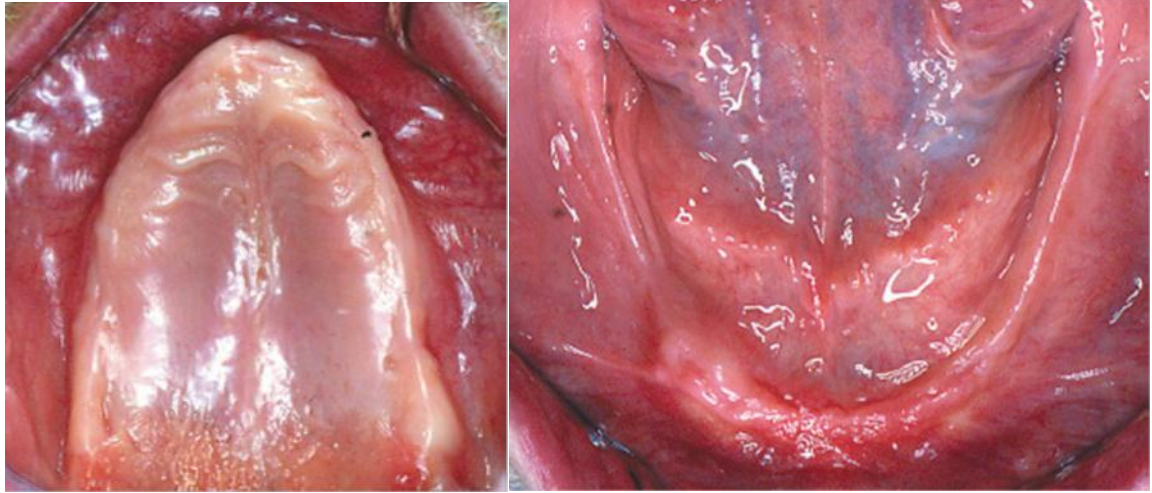
MEDICO RURAL.

**ANEXO 2.2**

Historia clínicas del paciente que se encuentran en documentos escritos.

**ANEXO 2.3.**

Tratamientos dentales a los adultos mayores que conforman el club.



### **ANEXO 3.1**

Elaborar un plan de trabajo con el equipo de salud y el club de los adultos mayores

**INVITACION.**

Por medio de la presente hacemos a Ud. una extensiva invitación para la reunión de trabajo que se realizara en día 05 de febrero del 2013 a las 14H00, en las instalaciones del SCS Bellavista.

Gracias por su colaboración, rogamos puntual asistencia.

Atentamente.

Diana Luzuriaga

ODONTOLOGA SCS BELLAVISTA

### **MEMORIA.**

Memoria de la estructura del plan de trabajo.

El 05 de febrero del 2013 a las 14H00 se dio inicio a la reunión para el acuerdo de un plan de trabajo entre el club de adultos mayores, el equipo de salud, la autora del proyecto y algunas autoridades de la parroquia.

Previamente se realizaron la convocatoria verbal a todos las personas involucradas.

Al momento de la reunión ya se tenía un bosquejo de las actividades que se iban a realizar, poniendo a consideración de todos los asistentes, a lo cual mencionaron en estar de acuerdo y comprometidos para el cumplimiento del mismo, quedando de acuerdo y a la vez auto convocados.

El plan de trabajo ya se lo describe en las actividades realizadas.

### **ANEXO 3.2.**

Coordinar para la conformación de un comité comunitario para promoción de salud buco oral.

INVITACION.



Por medio de la presente hacemos a Ud. una extensiva invitación para la reunión de trabajo que se realizara en día 12 de abril del 2013 a las 14H00, en las instalaciones del SCS Bellavista.

Gracias por su colaboración, rogamos puntual asistencia.

Atentamente.

Diana Luzuriaga

ODONTOLOGA SCS BELLAVISTA

**ACTA DE CONFORMACION DEL COMITÉ COMUNITARIO PARA LA “PROMOCION DE LA SALUD BUCO DENTAL EN ADULTOS MAYORES, DE LA PARROQUIA DE BELLAVISTA, DEL CANTON ESPINDOLA PROVINCIA DE LOJA”.**

En la parroquia Bellavista, cantón Espíndola, provincia de Loja, a los 12 días del mes de abril del año 2013, siendo las 14H00, en las instalaciones del SCS Bellavista, se reúnen los señores pertenecientes al club de la tercera edad, comunidad y el equipo de salud incluido la autora del Proyecto “Promoción de la salud buco dental y prevención de patologías orales en el club de adultos mayores de la Unidad Operativa de salud de la parroquia bellavista del Cantón Espíndola provincia de Loja”, quienes llegan al siguiente acuerdo:

**PRIMERO: ANTECEDENTES.**

La odontóloga Diana Narcisa Luzuriaga Martínez, manifiesta que se encuentra cursando una maestría “GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL” en la Universidad Técnica Particular de Loja y que previo a la obtención del Título respectivo se encuentra desarrollando el proyecto antes mencionado, para lo cual tiene que ejecutar las actividades que se encuentran en el plan de trabajo establecido en reuniones anteriores con el club de adultos mayores y el equipo de salud, en el que se ha mencionado actividades de promoción de la salud oral. Para lo cual solicita el apoyo para definir qué actividades se puede realizar, cuando, a qué hora, lugar y quienes van a intervenir.

Para ello se mencionó que era indispensable la elección de un comité de apoyo para la ejecución de actividades.

Seguidamente se procedió a elegir da directiva, la cual quedo conformada de la siguiente manera.

Presidente. Sr. Ángel Calva

Secretario. Dra. Diana Luzuriaga

Tesorero. Sra. Yolanda Zaruma.

Vocales. Sra. Ana Troya

Sra. Gerarda Jiménez

Sra. María Troya.

Una vez elegido el comité, se procedió al análisis de posibles actividades, quedando comprometidos la directiva, el equipo de salud y los adultos mayores; y a la vez de acuerdo en lo siguiente:

**SEGUNDO: ACUERDO.**

Por medio de la presente acta las partes llegan al siguiente acuerdo:

1. El comité elegido se compromete en ayudar a convocar y reunir a los adultos mayores para:
  - Elaboración del plan de trabajo para el desarrollo del proyecto.
  - La participación en cada uno de los talleres que se van a impartir.
  - La atención médica a cada uno de los adultos mayores.
  - La atención odontológica a cada adulto mayor.
2. Que el comité elegido se compromete a ayudar en la ejecución de la actividad (casa Abierta), con convocatoria a la comunidad a través de las misas dominicales, con el pedido y armada de las carpas que se realizaría a la junta parroquial, con la repartición de trípticos y algunas otras actividades.
3. Que el club de adultos mayores ayudaría en la comunicación e invitación a la comunidad.
4. Que la autora del presente trabajo prepararía la información correspondiente al tema.
5. Que el día 08 de agosto del 2013, tendrían todos que colaborar para llevar a cabo esta actividad y además se sugirió puntualidad y responsabilidad.

6. Que este comité sería que el posteriormente realizaría actividades para la obtención de recursos económicos para la elaboración de prótesis dentales para los pacientes del club de adultos mayores que sean totalmente edéntulos.

Bellavista, 12 de abril del año 2013, las 18H30.

Para constancia de lo acordado las partes firman el presente acuerdo.

Sr. Ángel Calva

Odon. Diana Narcisa Luzuriaga Martínez

### **ANEXO 3.3.**

Coordinar actividades con la comunidad y las instituciones para acciones de promoción en salud oral.

### **INFORME DE ACTIVIDADES DE CASA ABIERTA.**



### **Importancia de mantener una boca sana:**

La boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general. Por ello, mantener la boca sana es muy importante, porque ello facilita que se realicen correctamente las distintas funciones de la boca. Entre las principales funciones bucales, podemos reconocer:

**Función de respiración:** La boca participa activamente en la respiración y nos sirve tanto para tomar, como para eliminar el aire durante la respiración forzada.

**Función digestiva:** La boca es el primer órgano y el punto de inicio del aparato digestivo y gracias a ella, podemos: recibir, cortar, masticar, triturar, moler, digerir y tragar nuestros alimentos. Con una boca enferma, nos exponemos a un proceso digestivo y a una digestión deficiente.

**Función sensorial y sensitiva:** La boca también participa activamente en el proceso de la percepción del sabor y en el sentido del gusto.

**Función de protección:** gracias a la avanzada propiedad que tiene la boca para percibir los sabores y las texturas de los alimentos y de las cosas, es que juega un rol crucial en nuestro sistema de defensa y en nuestro auto conservación

**Función de comunicación:** la boca además nos permite comunicarnos eficientemente.

**Función de autoestima:** las características externas de la boca y la presentación de nuestros dientes forman parte de nuestra apariencia física. Por consiguiente, son muy importantes en la imagen que proyectamos a los demás y el tener una boca agradable favorece las relaciones humanas y eleva nuestra autoestima.

Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad. Por ello, le aconsejamos que cuide la salud de su boca y que visite al odontólogo por lo menos dos veces al año (cada 6 meses).

### **El cepillado de los dientes:**

El correcto cepillado dental permite remover los restos de alimentos y eliminar los microorganismos que se adhieren a los dientes, para limpiar las superficies dentales.

Es muy importante que se cepille los dientes perfectamente después de cada comida y antes de ir a dormir, pues durante la noche transcurren muchas horas en las que sus dientes serán perjudicados por las bacterias formadoras de caries dental si se acuesta con los dientes sucios.

### **Frecuencia del cepillado dental:**

El número de veces que debemos cepillarnos los dientes al día, depende del número de veces que comamos. Siempre hemos escuchado que nos debemos cepillar los dientes por lo menos 3 veces al día, ya que ese es el número de comidas que habitualmente hacemos. Pero si tenemos la mala costumbre de ingerir alimentos más de 3 veces en un día, más frecuente deberemos cepillar los dientes.

### **Nutrición**

¿Qué es lo que se considera una alimentación adecuada?

Una alimentación adecuada significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud. Si su cuerpo está bajo de los nutrientes que necesita, para su boca será más difícil el resistir a la infección.

Si los niños no tienen una dieta balanceada, sus dientes no se desarrollan adecuadamente. Para que puedan desarrollarse fuertes dientes resistentes a las caries, los niños necesitan una dieta balanceada con énfasis en el calcio, fosfatos y niveles propios de fluoruro.

¿Cuáles son los diferentes tipos de nutrientes?

Una dieta equilibrada consta de los siguientes nutrientes:

- Algunos carbohidratos
- Ácidos grasos esenciales (encontrados en las grasas)
- Los aminoácidos esenciales (encontrados en las proteínas)
- Vitaminas y minerales
- Y agua

La población general debe comer diariamente lo siguiente:

- 6 a 11 porciones de pan y cereales

- 5 porciones de vegetales
- 4 porciones de frutas
- 3 porciones de productos lácteos
- 3 porciones de carne, aves, pescado, huevos, frijoles o nueces

### ¿Por qué es importante alimentarse bien?

Una dieta pobre puede promover la enfermedad de las encías y la caries dental. Los alimentos ricos en carbohidratos, azúcares y almidones contribuyen enormemente a la producción de ácidos de la placa que se adhiere al esmalte. Eventualmente, estos ácidos pueden causar la destrucción del esmalte formándose una cavidad.

### ¿Cómo realizar el cepillado dental?



