



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL CANTÓN
PORTOVIEJO. 2009 – 2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA:

DRA. PATRICIA CANTOS MENDOZA

DIRECTORA:

Mg. MARCELA VITERI DE DELGADO

PORTOVIEJO – ECUADOR

2010

Mg.

Marcela Viteri de Delgado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “**PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL CANTÓN PORTOVIEJO. 2009 – 2010**” el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la U.T.P.L., por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Noviembre de 2010

Mg. Marcela Viteri de Delgado.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Portoviejo, Noviembre de 2010

Dra. Patricia Cantos Mendoza

C.I.1302329501

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Patricia Cantos Mendoza, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Portoviejo, Noviembre de 2010

Dra. Patricia Cantos Mendoza

C.I. 1302329501

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual y llenarme de fortalezas en todos los momentos de mi vida.

A mi esposo Isaías, con infinito amor y cariño por su apoyo incondicional.

A mis hijas Andrea, Lady y Karla, por ser la luz y la esperanza, que me han ayudado a llegar a la meta deseada.

Patricia

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al Personal docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por haber aportado con sus valiosos conocimientos en el desarrollo de este proyecto y por su calidad humana demostrada durante toda esta etapa.

Al Subcentro de Salud San Plácido dirigido por el Dr. Diógenes Mendoza y todo el equipo de salud por su apoyo brindado en la consecución de este proyecto.

A los Expositores que hicieron posible la capacitación para el equipo de salud del subcentro, pacientes diabéticos y sus familias que se nutrieron de sus sabios conocimientos.

A los pacientes diabéticos y sus familias por haber contado con su apoyo incondicional en todos los eventos realizados.

Patricia

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



SUBCENTRO DE SALUD “DR. FRANCISCO VÁSQUEZ BALDA”

San Plácido, Portoviejo - Manabí

Septiembre del 2010

CERTIFICACIÓN

Yo, **DR. DIÓGENES MENDOZA MENDOZA**, DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD “**DR. FRANCISCO VÁSQUEZ BALDA**” por medio de la presente tengo a bien certificar que la **DRA. PATRICIA CANTOS MENDOZA**, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, desarrolló el proyecto “**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL CANTÓN PORTOVIEJO. 2009 – 2010**”, el cual se cumplió con el cronograma aprobado por este Subcentro de Salud que dirijo.

Es muy importante la labor que desarrolla la Universidad Técnica Particular de Loja en beneficio de la colectividad manabita, es por esto que reconocemos y agradecemos el trabajo cumplido por la profesional que ha beneficiado a este grupo de pacientes crónicos como son los diabéticos. Nuestro agradecimiento infinito.

La interesada puede hacer uso de la presente, para su trabajo de tesis.



DR. DIÓGENES MENDOZA MENDOZA
DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD “SAN PLÁCIDO”

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| PRELIMINARES: | PÁGINAS |
|--|----------------|
| Carátula | i |
| Certificación | ii |
| Autoría | iii |
| Cesión de Derecho | iv |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento | vi |
| Certificación institucional | vii |
| Índice | viii |
| | |
| APARTADOS | |
| 1. Resumen | 1 |
| 2. Abstract | 4 |
| 3. Introducción | 6 |
| 4. Problematización | 11 |
| 5. Justificación | 14 |
| 6. Objetivos | 17 |
| 7. Marco teórico | 19 |
| 7.1. Marco institucional | 20 |
| 7.1.1. Aspectos geográficos | 20 |
| 7.1.2. Dinámica poblacional | 21 |
| 7.1.3. Misión de la institución | 23 |
| 7.1.4. Visión de la institución | 23 |
| 7.1.5. Características de la organización administrativa | 23 |
| 7.1.6. Servicios que presta la institución | 24 |
| 7.1.7. Datos estadísticos de cobertura | 25 |
| 7.1.8. Características geofísicas de la institución | 28 |
| 7.1.9. Políticas de la institución | 28 |

| | |
|---|-----|
| 7.2. Marco conceptual | 29 |
| 8. Diseño metodológico | 62 |
| 8.1. Matriz de involucrados | 63 |
| 8.2. Árbol del problema | 65 |
| 8.3. Árbol de objetivos | 66 |
| 8.4. Matriz del marco lógico | 67 |
| 9. Resultados | 71 |
| Resultado N° 1 | 72 |
| Resultado N° 2 | 77 |
| Resultado N° 3 | 90 |
| Evaluación de los indicadores de los resultados | 110 |
| Evaluación del indicador del propósito | 125 |
| Evaluación del indicador del fin | 126 |
| 10. Conclusiones | 127 |
| 11. Recomendaciones | 129 |
| 12. Bibliografía | 131 |
| 13. Anexos | 135 |

1. RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo, parroquia San Plácido, provincia de Manabí – Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales a través de un Plan de mejoramiento de la calidad de atención odontológica a los pacientes diabéticos del Subcentro de Salud San Plácido.

La propuesta se inició con la realización de un diagnóstico situacional participativo, efectuado a través de la técnica de grupo focal, evento en el que se examinó la realidad que afecta a este grupo de pacientes y en el que mediante consenso se estableció como problema central la pobre calidad de atención odontológica que recibían este tipo de pacientes.

Al hacer el análisis de la causalidad de la problemática señalada, se estableció como factores determinantes: el hecho de que no se ha implementado un Programa de salud Oral que involucre al paciente y su familia, asimismo, el equipo de salud no se ha actualizado en el manejo del paciente diabético, en razón de que el hospital no cuenta con un programa de educación continua del que se beneficie el equipo de salud, igualmente existe poca información/educación acerca de la higiene oral y hábitos de alimentación, tanto del paciente como de los familiares.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue la de contribuir a mejorar la salud oral del diabético; su propósito fue el de que este colectivo atendido en consulta externa, reciba buena calidad de atención odontológica, mediante la aplicación de protocolos y los resultados estuvieron orientados a: la implementación de un programa de salud oral para diabéticos, la actualización académico-científica sobre esta patología por parte del equipo de salud y la capacitación a pacientes y familiares acerca de la prevención de patologías orales y su rol en el auto cuidado.

Como conclusión se establece que el Plan de mejoramiento de la calidad de atención odontológica a los pacientes diabéticos del Subcentro de Salud San Plácido ha permitido a los pacientes diabéticos con el apoyo y dirección del equipo de salud, prevenir patologías orales mediante acciones encaminadas a: Mantener las normas de

higiene oral y el consumo de alimentos, adecuados, tratar de conservar los valores normales de glicemia, establecer niveles normales de actividad incluyendo el ejercicio físico, conocer y actuar sobre la importancia del control médico; todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de la presencia de complicaciones orales de la diabetes.

2. SUMMARY

In the city of Portoviejo, San Placido parish, province of Manabi - Ecuador, a project of Action whose main objective was to reduce the incidence of oral disease through a plan to improve the quality of dental care to patients from Sub San Placido Health.

The proposal started with the implementation of a participatory situational analysis, conducted through focus group techniques, an event which discussed the reality that affects this group of patients and which by consensus was established as a central problem poor quality of dental care these patients receive.

In the analysis of causation of the problems mentioned, was established as determinants: the failure to have implemented an Oral Health Program that involves the patient and his family, also the health team has not been updated the management of diabetic patients, on the grounds that the hospital does not have a continuing education program that benefits the health team, there is also little information / education about oral hygiene and eating habits, both the patient and relatives.

In response to this problem is implementing a project of action whose aim was to help improve the oral health of diabetic patients, its purpose was that this group treated on an outpatient basis, receive quality dental care by implementing protocols and results were focused on: the implementation of an oral health program for diabetics, the academic and scientific update on this disease by the health team and training for patients and families about the prevention of oral diseases and its role in self-care.

In conclusion, it states that the plan to improve the quality of dental care to patients from San Placido Health Sub has allowed patients with diabetes with the support and leadership of team health, prevent oral diseases through actions to: Maintain oral hygiene and consumption of food, appropriate, try to maintain normal blood glucose values, establish normal activity levels including exercise, learn and act on the importance of medical supervision, all this will result in an improvement in their quality of life and consequently in preventing the presence of oral complications of diabetes.

3. INTRODUCCIÓN

“De acuerdo a las cifras de la Federación Internacional de Diabetes, la enfermedad afecta a 230 millones de personas, aproximadamente el 6% de la población mundial adulta. Siete de las diez naciones con las tasas de prevalencia más altas son países en vías de desarrollo, añade la Federación.”¹

Según el presidente de esta organización, el Dr. Martin Silink, "la diabetes emerge como una de las mayores catástrofes de salud que ha visto el mundo". Añade que las tasas de diabetes tipo 1 están aumentando en un 3% anual. Por otro lado, recuerda que el 80% de los casos de diabetes tipo 2 son prevenibles mediante dieta y cambios en el estilo de vida.

Hay una relación entre las enfermedades orales y las que afectan a todo el organismo (sistémicas). La Diabetes es una afección que refleja esta relación. Una persona con diabetes no diagnosticada, que visite al dentista, mostrará síntomas orales que podrían alertar al dentista sobre esta afección sin diagnosticar y remitir al médico para que le realice el diagnóstico correspondiente.

En un estudio realizado en Venezuela en el año 1998, para establecer las principales manifestaciones bucales de la diabetes, se obtuvo los siguientes resultados:

“Se estudió a pacientes diabéticos tipo 2, adultos, en dos hospitales generales de zona. Los grupos fueron: grupo A, diabéticos con IRC y diálisis; y grupo B, diabéticos con reatinina sérica menor que 2 mg/dL. La EP se valoró con el índice periodontal comunitario de la Organización Mundial de la Salud. Se estudió a 233 pacientes, de los cuales 172 tenían dientes funcionales para valorar la EP. Los resultados: en el grupo A fueron 71 pacientes con edades de 56.2 ± 11.8 años y en el grupo B 101 pacientes con edades de 56.7 ± 11.9 años ($p = 0.768$). El tiempo desde el diagnóstico de diabetes fue: grupo A 221 ± 86 meses y grupo B 126 ± 101 meses ($p = 0.001$). Se encontró mala higiene bucal en 39.8 % del grupo A y en 34.6 % del grupo B ($p = 0.133$). Prevalencia de EP: índice periodontal comunitario 3 y 4, para el grupo A fue 63.4 % y para el B 72.3 % ($p = 0.216$). El análisis de regresión lineal múltiple demostró asociación de la gravedad de la EP con mayor edad ($p < 0.001$), mala higiene bucal ($p < 0.001$) y en el grupo A con un tiempo más corto desde el diagnóstico de diabetes hasta

¹ La diabetes afecta en el mundo a 230 millones de personas. Recuperado (VIII-12-2010). En: <http://mellitomagazines.blogspot.com/2006/06/la-diabetes-afecta-en-el-mundo-230.html>

IRC ($p = 0.0315$). Se observó que los pacientes con hemodiálisis presentan mayor severidad de EP que los pacientes con diálisis peritoneal ($p < 0.03$).²

“Para tal fin fueron seleccionados 20 pacientes diabéticos y 20 pacientes sanos (Grupo Control), quienes fueron evaluados desde el punto de vista sistémico y odontológico. Los resultados del presente estudio demostraron que el sexo predominantemente afectado por la enfermedad fue el sexo femenino, y el grupo etario el correspondiente a 41-50 años. Con respecto a la manifestación bucal mas frecuente entre los pacientes diabéticos se demostró que ésta fue la Periodontitis Marginal Crónica Generalizada, observándose en menor proporción lesiones como Estomatitis Sub-Protésica, Liquen Plano y Leucoplasia. Del total de pacientes diabéticos evaluados se encontró que todos pertenecían al tipo II.”³

La complicación oral más frecuente en pacientes diabéticos, es la mayor susceptibilidad a enfermedades periodontales. El riesgo es aproximadamente mas elevado en pacientes con diabetes tipo 2 que en aquellos que no lo conocen.

| TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES ORALES DE LA DIABETES | |
|--|--|
| Enfermedad periodontal | Desbridamiento no quirúrgico y antibióticos con letraciclina La cirugía se debe evitar en la medida de lo posible. |
| Infecciones orales agudas | Virus herpes simplex, aciclovir oral terapéutico o profiláctico, excepto en pacientes con complicaciones renales. Cándida albicans: agentes antimicóticos sistémicos o tópicos Evitar los antimicóticos sistémicos o tópicos. Evitar los antimicóticos con elevado contenido de azúcar. |
| Xerostomía | Enjuagues bucales con flúor, sustitutos salivares o estimulantes salivares. |
| Síndrome de boca ardiente | Controlar azúcar en sangre Tratar xerostomía y candidiasis, en caso de estar presentes. Benzodiazepinas, antidepresivos triciclicos o anticonvulsivos en dosis bajas. |

² Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos con y sin insuficiencia renal crónica. Recuperado (VIII-21-2010). En:

http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A34.pdf

³ Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en una muestra de la población venezolana. Recuperado (VIII-18-2010). En:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/manifestaciones_bucales_diabetes_mellitus.asp

La diabetes mellitus, es al momento un importante problema de salud pública en el Ecuador, en donde en un periodo relativamente corto ha emergido como una de las principales causas notificadas de muerte.

“En 1998, fue la cuarta causa de muerte en mujeres y la novena causa de muerte en hombres. A pesar de ello, sus índices epidemiológicos en el país son prácticamente desconocidos. En Mayo de 1998, la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología publicó sus recomendaciones de consenso sobre diabetes tipo dos, pero en los servicios aún no existe una estandarización sobre los criterios de diagnóstico y manejo, como tampoco existen estudios que documenten los alcances y limitaciones de los programas específicos.”⁴

En el Subcentro de Salud de San Plácido se vienen atendiendo alrededor de 46 pacientes diagnosticados de Diabetes de los cuales, apenas el 2,5% han recibido control odontológico, y este control, no ha respondido a un protocolo de atención.

Aquí radica la importancia de realizar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención odontológica a los pacientes diabéticos, para prevenir y disminuir las complicaciones orales de la diabetes tendiente a mejorar su calidad de vida entendida como la condición objetiva y subjetiva de bienestar general del paciente diabético en relación a su funcionamiento biológico, psicológico y social, producto de padecer la enfermedad y su consecuente tratamiento.

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrado por el equipo de salud, además de los pacientes y sus familiares, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas.

El presente proyecto contempló 3 objetivos: el primero fue el diseño e implementación del programa de salud oral para diabéticos. Este programa tuvo como componentes: A) La atención preventiva etapa en la que se identificaron los pacientes que participaron en el programa, la estrategia utilizada fue la revisión de historias clínicas

⁴ Diabetes Mellitus. Indicadores de control metabólico en pacientes pertenecientes a programas de manejo y educación.- Informe final – O.P.S Recuperado (VIII-12-2010). En: <http://ris.bvsalud.org/finals/Ecu1510.pdf>

y la coordinación con el –club de Diabéticos existentes en la unidad, esto permitió seleccionar a 33 pacientes para participar en este programa. B) Atención odontológica programada realizada a través de un cronograma de atención y en la que participaron la totalidad de los odontólogos de consulta externa, cabe destacar que algunos casos hubo la necesidad de dar consulta subsecuente por las condiciones de deterioro de algunas piezas, en esta etapa se reforzó la educación.

Para adherencia al tratamiento por parte del equipo de salud, fue novedoso ver a los diferentes talentos humanos dando charlas educativas a los pacientes y familiares, lo que motivó el compromiso de los diabéticos en participar en el programa. C) consulta de seguimiento, misma que se desarrolló a través de un cronograma.

El segundo objetivo del proyecto consistió en la actualización al personal de salud en el manejo del programa de salud oral, para el cumplimiento de este objetivo se aplicó el principio “aprender haciendo”, por lo que la capacitación partió con un taller en el que se aplicó los protocolos de atención, actividad en la que participaron básicamente los odontólogos y que culminó con una ciclo de conferencias que tuvo una excelente acogida por parte del personal de salud del Subcentro.

El tercer objetivo estuvo encaminado a la información de los pacientes y familia en técnicas de higiene dental y hábitos alimentarios e importancia del control médico a fin de mantener las cifras de glicemia en valores normales. La colaboración de los pacientes y familia fue significativa ya que el grupo asistió a cada una de las charlas y demostraciones programadas.

En la actualidad los pacientes están asistiendo a las consultas de control, cumplen con el tratamiento prescrito, han hecho conciencia del buen uso de las medidas preventivas y a nivel del servicio se han incrementado el número de consultas a diabéticos en el servicio de odontología.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El tema de la pobre calidad de atención odontológica a los diabéticos, constituye un problema referido por la mayoría de los pacientes que se controlan en el Subcentro de salud de San Plácido.

La OPS 1994 define a la calidad como:

“Calidad sentida en los servicios de salud es la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios relaciona al entrega cortés y respetuosa con un contenido técnico óptimo”.⁵

Los autores dedicados al estudio del tema plantean como características principales de la calidad de atención en salud a la: accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica.

La no adherencia al tratamiento médico de la consulta odontológica, es un fenómeno común en los pacientes diabéticos que asisten al subcentro de salud de San Plácido de la parroquia del mismo nombre y perteneciente al cantón Portoviejo, por lo que se decide realizar un diagnóstico situacional, estableciéndose como problema principal la pobre calidad de atención odontológica que reciben los diabéticos en esta unidad de salud.

Al hacer el análisis de la causalidad de esta problemática se pudo fijar como factores determinantes los siguientes:

1. No se ha implementado un Programa de Salud Oral para Diabéticos, debido a que el médico y el odontólogo tienen horarios itinerantes, por inadecuado manejo de la gestión, lo que ha hecho que en los diabéticos se incrementen los riesgos de enfermedades bucales, presentándose pacientes con procesos crónicos dentales, tejidos y alveolos, lo que ocasiona pérdidas de piezas dentarias.

⁵ Paramo Alturo, J. (2002). Auditoría en Salud. Curso Teórico y Práctico en diez módulos. Chile: Biblioteca Jurídica Dike. ICONTEC.

2. El personal médico no se ha actualizado en el manejo odontológico de los pacientes diabéticos, en razón de que el subcentro no cuenta con un programa de educación continua del que se beneficie el equipo de salud, lo que a su vez se debe a la poca disponibilidad de recursos económicos que tiene esta unidad de salud para desarrollar actividades académico-científicas, lo que conlleva a que el paciente no reciba atención en base de protocolos, no recibe tratamiento preventivo y por ende se presentan enfermedades bucales complicadas.

3. La desinformación del paciente diabético y su familia sobre higiene dental y hábitos de alimentación, debido a que el equipo de salud no educa, ya que no había sido identificada esta necesidad, razón por la que el diabético tiene malos hábitos de higiene dental y alimentaria, incrementándose el riesgo de infecciones bucodentales, lo que ocasiona pérdidas prematuras de piezas dentarias.

Todo este contexto antes descrito, ocasiona en el paciente diabético una alta vulnerabilidad al incremento de complicaciones buco-dentales.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible realizar un Plan de Mejoramiento de la calidad de atención odontológica para pacientes diabéticos en el Subcentro de Salud San Plácido?

5. JUSTIFICACIÓN

Los problemas de salud bucal cada día son más frecuentes en el mundo. Cuando no se practica diariamente una correcta higiene oral (cepillado + hilo dental), las consecuencias pueden resultar devastadoras no solo para la boca sino para todos los órganos del cuerpo.

La finalidad de esta investigación es mejorar la salud oral del paciente diabético que acude al Subcentro de Salud San Plácido, con el propósito que reciba una atención odontológica oportuna.

En este contexto, el desarrollo de la presente propuesta de acción es de vital importancia, puesto que permite a la U.T.P.L., abordar una problemática de salud oral en diabéticos presente en el Subcentro de Salud San Plácido, como es la poca importancia que tienen éstos al tratamiento odontológico, y porque se presentan elementos metodológicos y técnicos que la Universidad, podrá brindar a entidades de salud de la provincia y del país, que requieran saber sobre esta temática, aspectos que remarca la relevancia científica de este proyecto.

Al ser el ámbito del proyecto la promoción de la salud oral, su ejecución será de trascendental importancia, ya que procura que el equipo de salud y pacientes diabéticos se involucren en el programa de atención odontológica, permitiéndoles forjar un alto compromiso y responsabilidad hacia el cuidado de su enfermedad que les conlleve a un mejoramiento en su calidad de vida. En tal virtud, la relevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se encuentra dentro de los lineamientos de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades del Subcentro de Salud y de la provincia en general.

En lo humano y social, la ejecución de este proyecto ha permitido establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a los pacientes diabéticos del Subcentro de Salud San Plácido, son el reflejo de un sistema de salud

poco eficiente, razón por la cual se ha brindado a este colectivo herramientas para contribuir positivamente en el cuidado de su salud oral.

El hecho de haber tenido la oportunidad de recibir una formación académica de cuarto nivel la autora propone estrategias de cambio basadas en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevos conocimientos, mejorando así su experiencia profesional, comprometiéndose a continuar aportando en beneficio de la comunidad. Todo esto constituye su relevancia personal y profesional.

6. OBJETIVOS

GENERAL

- Mejorar la atención odontológica de los pacientes diabéticos controlados en el Subcentro de Salud San Plácido a través de un plan de salud oral, a fin de disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales.

ESPECÍFICOS

- Diseñar un programa de salud oral para prevenir y tratar las enfermedades bucodentales en los pacientes diabéticos.
- Actualizar al equipo de salud sobre el programa de salud oral.
- Informar a los pacientes diabéticos y familia sobre la higiene dental y hábitos de alimentación.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El Subcentro de Salud San Plácido, es una entidad del sistema de servicios del M.S.P., la misma que ha sido creada para prestar atención integral de salud de tipo ambulatorio a la población de su área de influencia. Se encuentra ubicado en el cantón San Plácido, a 28 Km de Portoviejo.

San Plácido está ubicado a 28 Km de Portoviejo. Limita al norte con el cantón Junín; al sur: con las parroquias H. Vásquez y Ayacucho; al este, con la parroquia San Sebastián (Pichincha); y al oeste, con la parroquia Alajuela.

Esta parroquia se encuentra atravesada por el cauce del río del mismo nombre, importante apoyo para el riego de las siembras de este sector.

En cuanto al clima existen las dos estaciones: invierno y verano. La temperatura media se encuentra entre los 22º y 28º, aunque esto varía de acuerdo a la estación que se presente.

Esta parroquia se destaca por encontrarse rodeada de montañas donde crecen pastizales y árboles frutales, en el sitio Mancha Grande de esta parroquia encontramos una laguna que se la conoce como la “Laguna Encantada”, llamada así por la leyenda que se comenta en el sitio y el misterio que existe del origen del agua que permanece estancada entre la vegetación.

El mismo sitio se caracteriza por tener gran producción de caña guadúa y tagua de la cual su semilla se utiliza para la elaboración de artesanías, conocida comúnmente como el marfil vegetal y su hojas se aprovechan para cubrir los techos y en construcciones de tipo ecológico

Actualmente la principal vía de acceso para llegar a la parroquia de San Plácido se encuentra en buen estado gracias a la Empresa de "Odebrech", mientras que los caminos de acceso a las distintas localidades son lastrados y muchos de ellos inaccesibles en épocas de lluvias.



7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

La parroquia San Plácido tiene una población de 5.786 hab. (2009), ubicada en la vía que conduce a otro cantón manabita, Pichincha, a 80 Km de Portoviejo.

Tasas de mortalidad en el año 2009 fue del 46% paros cardiorrespiratorios, otros por cáncer y otros por muerte natural

Tasa de natalidad en el año 2009 fue del 102%, la cual va en crecimiento con relación al año anterior que fue del 99%.

En los últimos años, no ha tenido afluencia de población, debido a la migración que se presenta ya que las personas van en búsqueda de un mejor estilo de vida para ellos y para sus hijos y emigran hacia Manta y Portoviejo. Más del 35% de las familias tienen sus familiares en el exterior como en España, Italia, Estados Unidos los cuales van en busca de trabajo para mejorar sus ingresos económicos, y muchas veces regresan sin haber podido cumplir su sueño, y muchos de ellos no regresan.

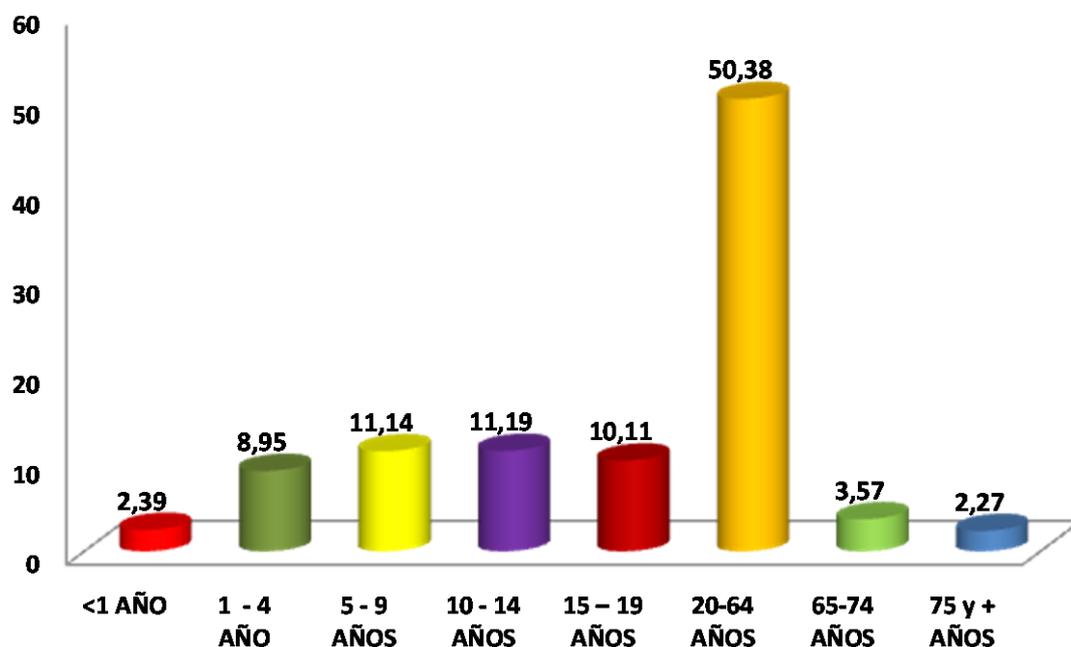
POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS

AÑO 2009

| GRUPO ETAREO | POBLACIÓN | % |
|--------------|-------------|---------------|
| < 1 AÑO | 142 | 2,39 |
| 1 - 4 AÑO | 531 | 8,95 |
| 5 - 9 AÑOS | 661 | 11,14 |
| 10 - 14 AÑOS | 664 | 11,19 |
| 15 - 19 AÑOS | 600 | 10,11 |
| 20 - 64 AÑOS | 2990 | 50,38 |
| 65 - 74 AÑOS | 212 | 3,57 |
| 75 y + AÑOS | 135 | 2,27 |
| TOTAL | 5935 | 100,00 |

Fuente: Diagnóstico S.C.S. San Plácido Año 2009

Elaborado por: Dra. Patricia Cantos Mendoza.



El crecimiento demográfico se debe exclusivamente a la diferencia entre nacimientos y defunciones, ya que el saldo migratorio es negativo, al ser un área que tiene mayor migración de habitantes.

7.1.3. MISIÓN

“Brindar atención integrada a las familias de la comunidad de San Plácido, con acciones de salud, mediante programas, normas y reglamentos de atención que son el factor importante para desarrollar la salud de la población, dando servicios de Medicina General, Ginecología, Inmunización, Odontología y Visitas a domicilio, para lograr los objetivos del equipo de salud”.⁶

7.1.4. VISIÓN

“Contar para el año 2015 con un equipo banco de salud que sea permanente, con más equipos e inmobiliarios para brindar atención primaria y secundaria; tener además una farmacia popular que beneficie a toda la zona de afluencia, y que día a día los servicios sean mejores y eficaces para llegar a la calidad de los mismos”.⁷

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Subcentro de Salud cuenta con un organigrama estructural, determinado por los diferentes departamentos.

En esta unidad laboran los siguientes funcionarios:

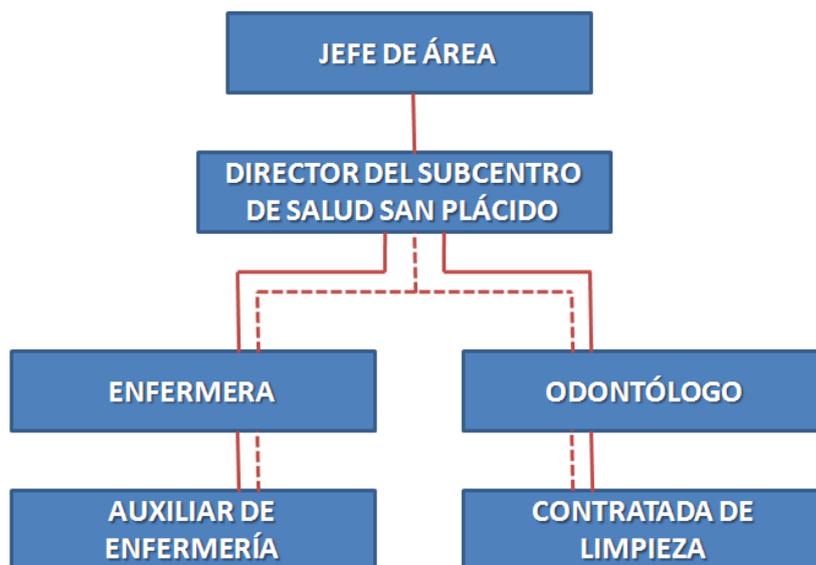
1. Dr. Diógenes Mendoza – Director
2. Lic. Lourdes Bello.
3. Aux. de enf. Maribel Zamora.
4. Int. Od. Jéssica Chávez.
5. Int. Od. Lady Lugo.
6. Aux. Magdalena Cevallos.
7. Dra. Patricia Cantos.

⁶ Subcentro de Salud San Plácido. (2010). Manual institucional.

⁷ Ibidem.

SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

ORGANIGRAMA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN PLÁCIDO



CLAVE:

LÍNEAS DE AUTORIDAD _____

LÍNEAS DE COORDINACIÓN _____

7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El Subcentro de Salud San Plácido presta los servicios y cumple con los siguientes programas del Ministerio de Salud Pública, con visitas intra y extra murales de:

Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Programa E.D.A.

Programa I.R.A

Programa Integral de Micronutrientes

Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo

Programa de Control de la Tuberculosis

Programa Pann 2000

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Programa de Atención Preventiva a Niños De 0 – 4 Años Anos (AIEPI)

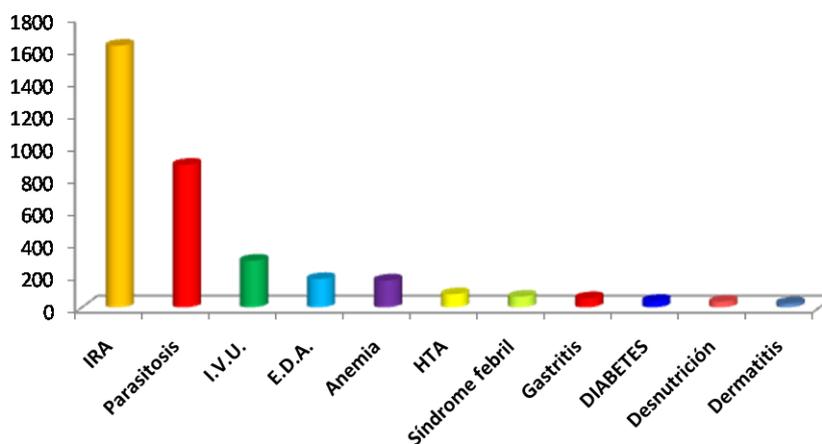
7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO. 2009

| Patología | 2009 | |
|-----------------|-------------|---------------|
| | Nº de casos | Porcentaje |
| IRA | 1626 | 47,14 |
| Parasitosis | 886 | 25,69 |
| I.V.U. | 290 | 8,41 |
| E.D.A. | 176 | 5,10 |
| Anemia | 167 | 4,84 |
| HTA | 81 | 2,35 |
| Síndrome febril | 66 | 1,91 |
| Gastritis | 57 | 1,65 |
| DIABETES | 40 | 1,16 |
| Desnutrición | 35 | 1,01 |
| Dermatitis | 25 | 0,72 |
| TOTAL | 3449 | 100,00 |

Fuente: Diagnóstico S.C.S. San Plácido – 2009

Elaborado por: Dra. Patricia Cantos Mendoza

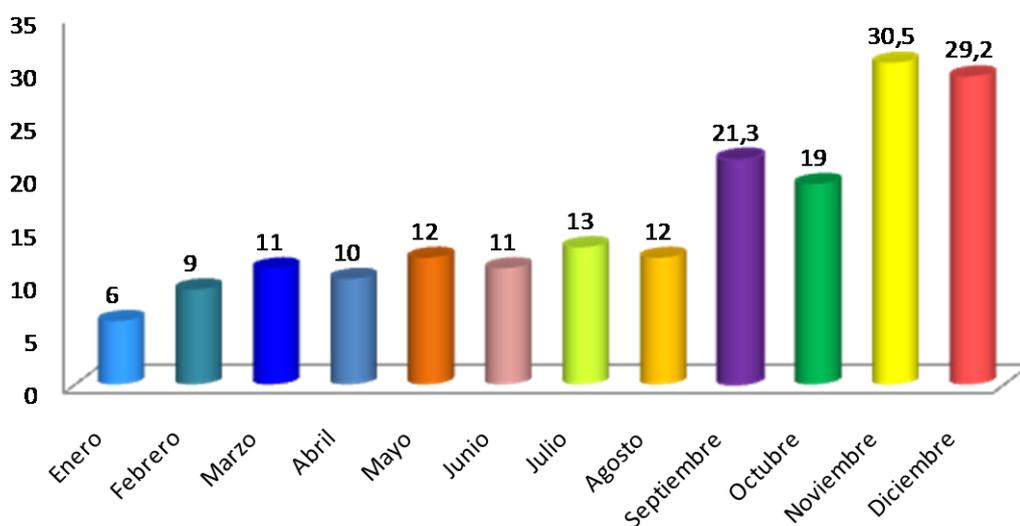


**DEMANDA DE PACIENTES POR MESES DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN
PLÁCIDO. 2009**

| MESES | F | % |
|--------------|-------------|---------------|
| Enero | 1106 | 12,31 |
| Febrero | 1306 | 14,54 |
| Marzo | 804 | 8,95 |
| Abril | 557 | 6,20 |
| Mayo | 684 | 7,62 |
| Junio | 563 | 6,27 |
| Julio | 791 | 8,81 |
| Agosto | 574 | 6,39 |
| Septiembre | 556 | 6,19 |
| Octubre | 673 | 7,49 |
| Noviembre | 794 | 8,84 |
| Diciembre | 573 | 6,38 |
| TOTAL | 8981 | 100,00 |

Fuente: Diagnóstico 2009 S.C.S. San Plácido

Elaborado por: Dra. Patricia Cantos Mendoza

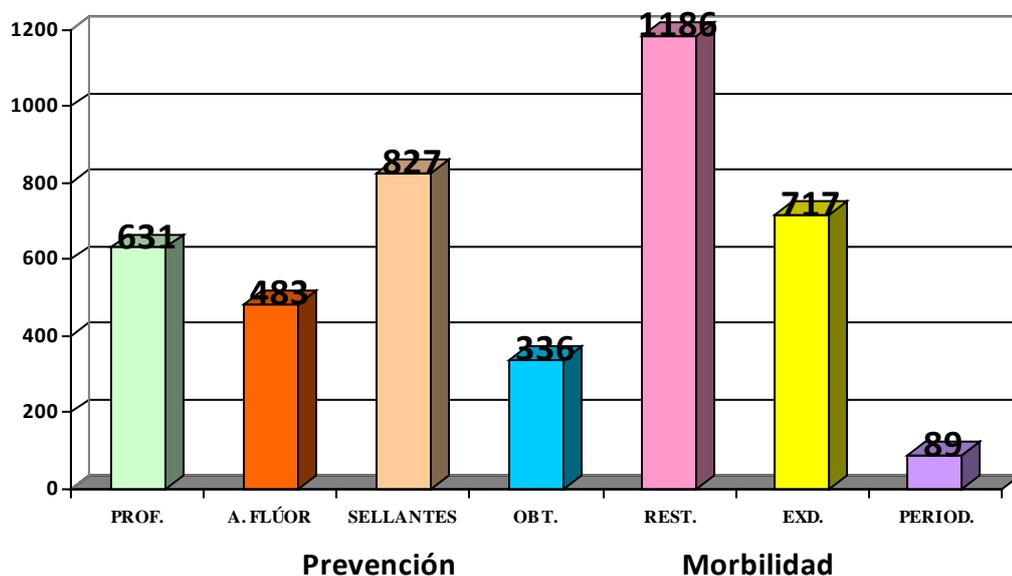


SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO
INFORME DE ODONTOLOGÍA DEL 2009

| Meses | No. Pacientes atendidos | Prevención | | | Morbilidad | | | |
|--------------|-------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|
| | | PROF. | A. FLÚOR | SELLANTES | OBT. | REST. | EXD. | PERIOD. |
| Enero | 126 | 52 | 52 | 0 | 61 | 38 | 65 | 7 |
| Febrero | 167 | 42 | 42 | 7 | 69 | 85 | 90 | 13 |
| Marzo | 167 | 47 | 45 | 4 | 52 | 62 | 88 | 18 |
| Abril | 122 | 41 | 36 | 12 | 52 | 50 | 47 | 10 |
| Mayo | 146 | 71 | 115 | 135 | 39 | 79 | 46 | 7 |
| Junio | 136 | 52 | 51 | 90 | 39 | 94 | 62 | 8 |
| Julio | 122 | 54 | 26 | 25 | 18 | 134 | 63 | 2 |
| Agosto | 100 | 62 | 25 | 49 | 2 | 108 | 39 | 6 |
| Septiembre | 111 | 62 | 25 | 95 | 2 | 114 | 55 | 6 |
| Octubre | 138 | 99 | 32 | 184 | 2 | 148 | 56 | 6 |
| Noviembre | 151 | 30 | 26 | 209 | 0 | 205 | 74 | 4 |
| Diciembre | 63 | 19 | 8 | 17 | 0 | 69 | 32 | 2 |
| TOTAL | 1549 | 631 | 483 | 827 | 336 | 1186 | 717 | 89 |

Fuente: S.C.S. San Plácido

Elaborado por: Dra. Patricia Cantos Mendoza



7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Subcentro de Salud de San Plácido está construido de hormigón armado, funciona en un local propio del Ministerio de Salud Pública y está compuesto por los siguientes ambientes.

- Sala de espera.
- Estadística
- Consultorio Médico.
- Consultorio odontológico.
- Área de Vacunación y curación.
- Área pequeña para bodega.
- Residencia para el médico rural
- 4 Baños.

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Subcentro de Salud San Plácido, de la parroquia del mismo nombre, de la ciudad de Portoviejo, por pertenecer al M.S.P. se “acoge a las políticas de salud del estado ecuatoriano”.

“Formula políticas públicas, saludables, impulsará la creación de entornos o espacios saludables, fortalecerá la acción de la comunidad, apoyará el desarrollo de actividades y hábitos saludables y orientará los servicios de salud bajo estos principios”.⁸

⁸ Dirección de Salud de Manabí. Área de Salud No. 1. (2010).

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. CONCEPTO

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas, caracterizadas por hiperglucemia resultante de alteraciones en la secreción de insulina, en la acción insulínica o en ambas.

La hiperglucemia crónica se asocia con alteraciones a largo plazo por daño, disfunción o insuficiencia de diversos órganos especialmente: ojo, riñones, nervios, corazón, vasos sanguíneos.

“Las anomalías del metabolismo hidrocarbonado, lipídico y proteico, están basadas en la acción deficiente de la insulina en sus tejidos "blanco".”⁹

7.2.2. “CLASIFICACIÓN”¹⁰

7.2.2.1. Diabetes tipo 1

Constituye el 5-10% de toda la población diabética llamada anteriormente:

- Diabetes tipo I.
- Diabetes insulino dependiente.
- Diabetes juvenil.

Se caracteriza por destrucción de células beta que conduce a deficiencia absoluta de insulina.

Su etiología:

⁹ Diabetes Mellitus. Recuperado (VIII-10-2010). En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

¹⁰ Milchovich, S, Dunn-Long, B. (2008). Diabetes mellitus: Una guía práctica. Editorial Bull Publishing Company ISBN-13: 9781933503141 230pp Edition

A) Autoinmune. Este tipo de diabetes inmuno mediada aparece en niños y adolescentes, pero puede ocurrir a cualquier edad aún en la 8a. o 9a. década de la vida.

B) Idiopática, en la cual no se reconoce mecanismo autoinmune en su desarrollo.

7.2.2.2. Diabetes tipo 2

Afecta aproximadamente el 90 a 95% de todos los pacientes diabéticos. Antiguamente llamada:

- Diabetes tipo II.
- Diabetes no insulino dependiente.
- Diabetes del adulto.

Estos individuos presentan insulino resistencia e insulino deficiencia relativa, (no llegan a ser deficitarios absolutos de insulina).

Existen probablemente diferentes causas que conducen a esta enfermedad. La mayoría de los pacientes son obesos y la obesidad en sí misma causa algún grado de Insulino-Resistencia. Los pacientes que no presentan obesidad por los criterios tradicionales de valoración pueden tener un porcentaje incrementado de grasa en la región abdominal.

Esta forma de diabetes frecuentemente puede pasar inadvertida por muchos años porque la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y en los estados iniciales puede ser asintomática.

El riesgo de desarrollar diabetes se incrementa con la edad, la obesidad, el sedentarismo, en mujeres que han desarrollado Diabetes Gestacional, personas con hipertensión arterial, dislipemia y en determinados grupos étnicos a consecuencia de una importante predisposición genética.

7.2.2.3. Diabetes Mellitus gestacional

La DMG es definida como un grado de intolerancia a la glucosa que se reconoce por primera vez durante un embarazo. Esto no excluye la posibilidad de que esta alteración no haya sido reconocida previamente al embarazo o que se inicie con el embarazo.

La DMG representa el 90% de todos los embarazos complicados por diabetes. El deterioro de la tolerancia a la glucosa ocurre normalmente durante el embarazo y particularmente en el 3er. trimestre.

En una investigación realizada en el 2005 realizado por la Dra. Carolina Crowther y cols

“Participaron 18 centros hospitalarios, 14 en Australia y 4 en el Reino Unido. Se lograron resultados perinatales en 490 embarazadas DMG como "grupo de intervención" (tratamiento dietético o dietético más insulina si se consideró que el tratamiento solo con la dieta no obtenía el control metabólico deseado), y se comparó con 510 DMG que fueron atendidas únicamente con cuidados prenatales habituales sin imponer tratamiento a la hiperglucemia. Reportaron que las complicaciones perinatales fueron significativamente superiores en las embarazadas sin tratamiento para la hiperglucemia, que la ocurrida en el "grupo de intervención." ¹¹

7.2.2.4. Estados prediabéticos

A este grupo pertenecen los individuos que presentan valores de glucemia más alto de lo normal, pero no tan elevados para ser considerados diabético.

- a. GLUCOSA DE AYUNO ALTERADA (GAA): La glucemia en ayunas es >110 mg/dl pero <125mg/dl.
- b. TOLERANCIA A LA GLUCOSA ALTERADA: El valor de glucemia a las 2 hrs. en una curva de glucemia es >140 mg/dl pero <200 mg/dl.

¹¹ La diabetes mellitus gestacional (DMG). Recuperado (VIII- 10-2010). En : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200001&script=sci_arttext

Ambos estados son relacionados con alto riesgo de desarrollar Diabetes y enfermedades CV. Se asocian con síndrome metabólico presentando: obesidad, dislipemia con hipertrigliceridemia y/o con HDL bajo, hipertensión arterial, hiperuricemia, disfunción endotelial, etc.

7.2.2.5. Otros tipos especiales de Diabetes

Con menor frecuencia observamos:

- a. Defectos genéticos de la función de la célula beta.- Esta forma de diabetes se caracteriza por la aparición de hiperglucemia a edades tempranas (antes de los 25 años) se presentan con empeoramiento de la secreción de insulina con mínimos o con ningún defecto en la acción de la misma. Es heredado en forma autosómica dominante. Se han descrito defectos en: cromosoma 12 (MODY 3); cromosoma 7 (MODY 2); cromosoma 20 (MODY 1); cromosoma 13 (MODY 4); Cromosoma 17 (MODY 5); cromosoma 2 (MODY 6); ADN mitocondrial y otros.
- b. Defectos genéticos en la acción de la insulina.- Insulino Resistencia tipo A; Lepreuchanismo; Síndrome de Rabson-Mendenhall; diabetes lipoatrófica y otros.
- c. Enfermedades del páncreas exocrino.- Pancreatitis; pancreatectomía; neoplasmas; hemocromatosis y otros.
- d. Endocrinopatías.- Acromegalia; Síndrome de Cushing; Glucagonoma; Feocromocitoma; Hipertiroidismo y otros.
- e. Drogas que inducen diabetes.- Glucocorticoides; Diazóxido; agonistas BETA adrenérgicos; tiazidas; Interferon Alfa, etc.
- f. “Síndromes genéticos asociados con diabetes:”¹² Síndrome de Down; Síndrome de Klinefelter; Síndrome de Turner; Síndrome de Prader Willi; etc.

¹²Clasificación Diabetes mellitus tipo 1. Recuperado (VIII-11-2010). En: http://www.grupodiabetessamfyc.cica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=88

7.2.2.6. Criterios diagnósticos de los trastornos de la regulación de glucosa

Diagnóstico Glicemia de Ayunas (mg/dl) Glicemia 2 hs postcarga (mg/dl).

Normal * <110 <140

Glucemia Alterada de ayuno (GAA) * 110 - 125 No aplica

Intolerancia a la Glucosa (ITG) No aplica 140 - 199

Diabetes Mellitus (DM) > 126 > 200

Glucemia casual + síntomas > a 200 mg/dl

* La ADA (Asociación Americana de Diabetes) en sus recomendaciones de enero de 2004 considera glucemia de ayuno normal hasta 100 mg/dl, por lo tanto valores superiores deben ser tratados como estados prediabéticos.

En ausencia de hiperglucemia inequívoca, con descompensación metabólica aguda, el "Diagnóstico de diabetes debe ser confirmado repitiendo el examen en otro día diferente."¹³

7.2.3. Etiología

Luego de varios años de evolución, se ven afectados los vasos de pequeño calibre, del ojo, del riñón, y de los nervios. Ello produce, respectivamente, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética. También se afectan arterias de mayor calibre, con repercusión fundamentalmente, a nivel encefálico, coronario, y de los miembros inferiores.

La principal causa de muerte en la diabetes tipo 2, es la cardiovascular. Pero está demostrado, que con un buen control metabólico, disminuyen tanto las complicaciones agudas, como las crónicas; y se mejora además la evolución de enfermedades asociadas como la hipertensión arterial, y la dislipemia.

¹³ Martín, L (2009). Diabetes mellitus: Definición y Clasificación actual. Recuperado (VIII- 11-2010). En: <http://www.endocrinologia.hc.edu.uy/contenidos/1diabetes.pdf>. El: 19/09/09

“La incidencia de la DM tipo 2 se estima en 8/1.000 habitantes año. La prevalencia de las distintas complicaciones crónicas varía en función del tipo de DM, tiempo de evolución y grado de control metabólico, estimándose globalmente en la siguiente: neuropatía, un 25%; retinopatía, un 32%, y nefropatía, un 23%. La DM es una de las principales causas de mortalidad en España”¹⁴

La diabetes mellitus (DM) o diabetes sacarina es un grupo de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglicemia.

Es causada por varios trastornos, incluyendo la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Los síntomas principales de la diabetes mellitus son emisión excesiva de orina (poliuria), aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia), incremento de la sed (polidipsia), y pérdida de peso sin razón aparente. La Organización Mundial de la Salud reconoce tres formas de diabetes mellitus: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional (ocurre durante el embarazo), cada una con diferentes causas y con distinta incidencia. Varios procesos patológicos están involucrados en el desarrollo de la diabetes, le confieren un carácter autoinmune, característico de la DM tipo 1, hereditario y resistencia del cuerpo a la acción de la insulina, como ocurre en la DM tipo 2.

7.2.4. Programa de Control odontológico para el diabético.

La diabetes mal controlada puede resultar en severas lesiones en las encías y abscesos tanto en jóvenes como en personas mayores. Por lo tanto es importante:¹⁵

1. Mantener un control adecuado de su nivel de azúcar.

¹⁴Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Recuperado (VIII- 11-2010). En: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13032546

¹⁵ Diabetes y Salud Dental. Recuperado (VIII-12-2010). En: <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetessaluddental.htm>

2. Hacer ver y limpiar sus dientes por un dentista al menos cada seis meses
3. Cepillar sus dientes al menos dos veces al día, utilizando un cepillo de Nylon de cerdas suaves y puntas redondeadas. La punta de las cerdas debe mantenerse en un ángulo de 45 grados con relación a la encía y cepillarse suavemente con un movimiento rotatorio. Cepílese el frente, la parte posterior y también la superficie de masticación o de oclusión.
Cepílese también la parte rugosa superior de la lengua.
4. Use hilo dental una vez al día para remover bacterias de entre sus dientes. Sujetadores especiales de hilo dental y varios tipos especiales de hilos se encuentran en el mercado y hacen el uso de este artículo más fácil.
5. Llamar al dentista si encuentra:
 - Que sus encías sangran cuando se cepilla.
 - Que sus encías están rojas, hinchadas o sensibles.
 - Sus encías se han separado de sus dientes.
 - Aparece pus entre sus dientes y encías cuando toca sus encías.
 - Algún cambio en la forma en que los dientes se acoplan unos con otros cuando usted muerde.
 - Mal aliento persistente o un sabor desagradable en su boca.

“La Organización Panamericana de la Salud reconoce en su “Plan regional para la salud oral en los próximos 10 años” la conexión e importancia que existe entre la salud bucal y la salud del cuerpo: “Contundentes evidencias científicas sugieren la interrelación existente entre la salud bucal y la salud general. Existen factores de riesgo comunes entre enfermedades bucales y crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y eventos cerebro-vasculares”.¹⁶

Las estadísticas igualmente indican que, en general, tampoco se toman en cuenta los primeros síntomas de una enfermedad periodontal, como el sangrado e inflamación de encías, y que ignorarlos puede causar posteriormente problemas más graves.

Proteger la boca podría beneficiar la salud de todo el cuerpo La boca es una de las partes del cuerpo con mayor concentración de bacterias, donde se pueden encontrar

¹⁶Salud Bucal e higiene bucodental. Recuperado (VIII-22-2010). En: <http://www.diabetesarchive.net/espanol/diabetes-tipo-2/cuidado-bucal.jsp>

alrededor de 700 tipos. Por ello, es primordial mantener una buena salud bucal, ya que de este modo se ayuda a que las bacterias de la boca no proliferen formando la placa dentobacteriana, que es una de las causas principales de las enfermedades bucales. Específicamente, la gingivitis, fase inicial de enfermedad de las encías, consiste en la inflamación de éstas causada por la acumulación de placa y bacterias en el cuello de los dientes. Sin tratamiento, la gingivitis puede progresar a una periodontitis, enfermedad más seria y dañina de la infección y la inflamación bucal.

“Estudios recientes apuntan cada vez más a la existencia de una relación entre la periodontitis y ciertos padecimientos sistémicos, como infarto y otras enfermedades del corazón, así como la diabetes, que son algunas de las causas principales de muerte en hombres y mujeres. Se han comenzado estudios adicionales a fin de comprender mejor las causas de esta relación y el posible impacto de esta enfermedad severa de las encías sobre estas condiciones sistémicas.”¹⁷

Mientras estos estudios concluyan, existen diversas acciones que las personas pueden emprender desde ahora para mejorar su salud bucal y su salud general. Además de hacer cambios a su estilo de vida como perder el exceso de peso, hacer ejercicio regularmente, alimentarse sanamente y dejar de fumar, para reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de diabetes, también se deben adoptar buenos hábitos de higiene bucal. Estos buenos hábitos de higiene bucal incluyen visitar periódicamente al dentista y cepillarse los dientes al menos dos veces al día con una crema dental aprobada para ayudar a prevenir la gingivitis.

“Las enfermedades bucales han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas, y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud pública”.¹⁸

La diabetes es una enfermedad que afecta a todo el organismo pero muchas veces el odontólogo puede detectar la enfermedad por ciertas manifestaciones bucales, que

¹⁷ Salud bucal y enfermedades sistémicas. Recuperado (VIII-15-2010). En: <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/603947.html>

¹⁸ Álvarez Sintés, R; Díaz Alonso, G; Salas Mainegras, I. (2005). Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, pp. 280 - 286.

aunque ninguna es patognomónica de esa enfermedad, su localización y características nos debe hacer sospechar la enfermedad y solicitar análisis de rutina. La promoción de salud tiene como objetivo dirigirse a las personas sanas para promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyen a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones en el individuo, el colectivo y la sociedad. Un elemento importante en la promoción de salud lo constituye el diagnóstico educativo que constituye una información básica del comportamiento en la que se conocen los factores cognoscitivos, conductuales y actividades que inciden o agravan el problema de salud.

7.2.4.1. Un potente ataque contra la placa

Cuando se tiene la enfermedad de las encías, los gérmenes trabajan para destruir las encías (gingiva) y el hueso que rodea los dientes. Comienza con la placa. La placa es una película adherente formada por restos de alimentos, saliva y gérmenes. La placa prefiere instalarse sobre la línea de la encía. Allí, los gérmenes se activan y hacen que las encías se enrojecen, se sensibilicen y sean propensas al sangrado.

El objetivo del cepillado y limpieza con hilo dental diarios es eliminar la placa por completo. Si queda placa, se endurece y se transforma en sarro. El sarro se acumula debajo de la línea de la encía, formándose más placa sobre ese sarro. Solamente su dentista o higienista oral está en condiciones de remover el sarro de sus dientes.

Si la placa y el sarro no se retiran, aun un cepillado suave puede provocar el sangrado de las encías, denominado gingivitis. Es la primera etapa de la enfermedad de las encías. Usted puede enfrentar la gingivitis mediante:

- El hábito diario de cepillarse y limpiarse con hilo dental, y
- La realización de la limpieza dental en el consultorio de su dentista al menos dos veces al año.

Si se pasa por alto la gingivitis, la enfermedad de las encías empeora.

La condición más grave de la enfermedad de las encías se denomina periodontitis. Cuando se llega a esa etapa, las encías comienzan a despegarse de los dientes. Se forman bolsas entre los dientes y las encías. Esas bolsas se llenan de gérmenes y pus, y se hacen más profundas. En esta etapa, es probable que necesite una cirugía de encías para preservar los dientes. Si no se hace nada al respecto, la infección avanza hacia la destrucción del hueso que rodea los dientes. Posiblemente, los dientes comiencen a moverse o a aflojarse. Tal vez se caigan o sea necesario realizar una extracción.

7.2.4.2. Señales de advertencia en la cavidad oral del paciente diabético.

Como si esto no fuera suficiente, la diabetes puede empeorar la situación. La placa es el “malo de la película” en la enfermedad de las encías. Pero la diabetes también puede ser culpable. Es posible que la diabetes debilite el poder ofensivo contra los gérmenes de su boca. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden colaborar con que la enfermedad de las encías empeore. A la vez, la enfermedad de las encías puede causar más dificultades para controlar la diabetes.

Por lo general, la enfermedad de las encías es indolora. Es posible que usted ni siquiera sepa que padece esta enfermedad y se entere cuando ya se haya producido algún de daño grave. Las visitas periódicas al dentista son su mejor defensa. Si bien la enfermedad de las encías quizá no provoque dolor, hay señales de advertencia ante las que se debe estar atento.

- Encías sangrantes cuando se cepilla o limpia con hilo dental. Este sangrado no es normal. Aun si sus encías no le duelen, hágase controlar.
- Encías rojas, inflamadas o sensibles.
- Encías que se han separado de los dientes. Es posible que se vea parte de la raíz del diente o que los dientes parezcan más largos.
- Pus entre los dientes y las encías (cuando usted presiona sobre las encías).
- Mal aliento.
- Los dientes permanentes están sueltos o separándose unos de otros.

- Cambios en el modo en que sus dientes calzan cuando muerde.
- Cambios en el calce de las prótesis parciales o los puentes.

Si usted tiene cualquiera de los síntomas mencionados, visite a su dentista.

7.2.4.3. Cepillado y limpieza con hilo dental

Los tres pasos principales para enfrentar la enfermedad de las encías son: el cepillado, la limpieza con hilo dental y la consulta periódica a su dentista. Cepílese al menos dos veces por día y límpiense con hilo dental una vez por día. Solicite a su dentista o higienista que le muestre la forma correcta de cepillarse y limpiarse con hilo dental. A continuación, le proporcionamos algunos consejos útiles.

Cepillado. Un cepillo de dientes solamente puede limpiar uno o dos dientes por vez. Dedicar alrededor de 3 minutos de cepillado para limpiar bien todos los dientes.

- Use un cepillo con cerdas suaves y puntas redondeadas. Es menos probable que las cerdas suaves lastimen las encías.
- Ubique el cepillo en ángulo contra la línea de las encías, donde se juntan los dientes y las encías.
- Mueva el cepillo de atrás para adelante con pequeños trazos. Use un movimiento suave para refregar.
- Cepille el sector externo de los dientes. Haga lo mismo con el sector posterior de los dientes y con los sectores propios de la masticación.
- Cepille el sector áspero de la lengua para retirar los gérmenes y refrescar el aliento.
- Recuerde cepillarse las encías también.
- Compre un cepillo nuevo cuando las cerdas estén gastadas o dobladas, aproximadamente cada 3 o 4 meses.

Limpieza con hilo dental. Pocas personas disfrutan de la limpieza con hilo dental. Pero si no se limpia con hilo dental, solamente está haciendo la mitad de la tarea de

lavarse los dientes y las encías. La limpieza con hilo dental retira la placa y los pequeños restos de alimentos presentes entre los dientes y debajo de la línea de las encías. El hilo dental llega a zonas que el cepillo no puede alcanzar. Higienícese con hilo dental una vez por día.

1. Corte alrededor de 45 cm (18 pulgadas) de hilo dental y enrolle la mayor parte de él alrededor de uno de los dedos medios. Enrolle el resto del hilo alrededor del mismo dedo de la otra mano.
2. Mantenga el hilo dental con fuerza entre los pulgares y los dedos índices. Deje alrededor de tres centímetros (1 pulgada) entre ellos.
3. Use un movimiento suave, tipo serrucho para pasar el hilo dental entre los dientes. Nunca hunda bruscamente el hilo dental contra las encías.
4. Cuando llegue con el hilo dental hasta la línea de la encía, tuérzalo formando una letra C contra un diente. Raspe hacia arriba y hacia abajo de cada diente con el fin de retirar la placa.
5. A medida que el hilo dental se gasta y se ensucia, cambie hacia una sección limpia y continúe. No olvide los sectores posteriores de los dientes anteriores.
6. Cuando haya terminado de cepillarse y limpiarse con el hilo dental, enjuáguese la boca con agua.

Si usted tiene artritis en las manos, problemas para mover los dedos o si tiene puentes en la boca, quizás lo ayude un porta hilo dental. Consulte con su dentista respecto de las herramientas que puedan hacer más sencilla la limpieza con hilo dental.

Cuando programe la visita a su dentista, planifique:

- Comentarle a su dentista que usted tiene diabetes. Además, comparta con él cualquier problema relacionado con infecciones o los inconvenientes que tenga para mantener bajo control el nivel de azúcar en la sangre.
- Coma antes de visitar a su dentista. El mejor momento para que el dentista trabaje en su boca es cuando el nivel de azúcar en la sangre está dentro de los parámetros normales y el efecto de la medicación para la diabetes es bajo. Si

usted toma insulina, una visita al dentista por la mañana después de un desayuno normal es lo mejor.

- Tome los medicamentos que habitualmente toma antes de ir a la consulta con el dentista, a menos que el dentista o el médico le indique un cambio en la dosis debido a una cirugía odontológica. Su dentista debe consultar con su médico para decidir respecto de posibles ajustes de los medicamentos para la diabetes o decidir si es necesario un antibiótico antes de la cirugía con el fin de prevenir una posible infección.
- Ajústese a su plan de comidas habitual después de atenderse con su dentista. Si no puede masticar bien, planifique cómo ingerir las calorías que necesita. Es posible que necesite usar el plan de comidas para cuando está enfermo que utiliza alimentos más blandos o líquidos.
- Espere para someterse a una cirugía odontológica hasta que el nivel de azúcar en la sangre mejore, en el caso de que su diabetes no esté bien controlada. Si tiene necesidad de una atención odontológica urgente, (dolor o inflamación), hable con su dentista y con su médico respecto de recibir el tratamiento odontológico en un hospital o lugar especial en donde puedan controlarlo durante y después de la cirugía.

7.2.4.4. Otras enfermedades de la cavidad oral en pacientes diabéticos.

El problema más común que afecta las encías y los dientes de las personas con diabetes es la enfermedad de las encías. Pero la diabetes también hace que usted sea más propenso a tener otro tipo de problemas en la boca.

Infecciones bucales. Una infección bucal es un conjunto de gérmenes que causan problemas en cierto sector de la boca. A continuación, le brindamos algunas señales de advertencia.

- Inflamación o pus alrededor de los dientes, encías o en cualquier lugar de la boca. La inflamación puede ser grande o tan pequeña como un grano.
- Dolor en la boca o en el área de los senos nasales que no mejora.

- Manchas blancas o rojas sobre las encías, la lengua, las mejillas o el paladar.
- Dolor cuando mastica.
- Dolor en los dientes si come algo frío, caliente o dulce, o cuando mastica.
- Manchas o agujeros oscuros en los dientes

7.2.5. LA ODONTOLOGÍA EN EL CONTROL Y EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES

“Se le presta mucha atención a las enfermedades cardíacas, renales y oculares que pueden desarrollar las personas con diabetes. Sin embargo, a menudo no se tienen en cuenta las complicaciones de la salud bucal asociadas a la diabetes. Las complicaciones estomatológicas más preocupantes son la enfermedad periodontal (de las encías), la caries dental, la sequedad de boca (xerostomía), las lesiones de los tejidos blandos de la boca y el dolor de la cara y la boca (dolor orofacial).”¹⁹

Con el fin de diagnosticar la posible presencia de estas afecciones, es importante que las personas con diabetes se realicen revisiones odontológicas al menos cada 6 meses.

La diabetes se manifiesta en la boca. Por lo tanto, además de cuidar de la salud dental de las personas con diabetes, los dentistas también juegan un papel importante a la hora de realizar revisiones que detecten la enfermedad. Existe una fuerte relación entre la salud bucal de una persona y su salud en general. En algunas personas, como sucede con quienes tienen diabetes, los primeros síntomas de una afección médica podrían desarrollarse en la boca. Estas personas pueden ser remitidas a su médico de cabecera para que realicen pruebas que determinen el diagnóstico.

7.2.5.1. Complicaciones orales

Las complicaciones orales de la diabetes, como sucede con otras complicaciones asociadas con la afección, están relacionadas con la capacidad de una persona de controlar sus niveles de azúcar en sangre (control glucémico) y su salud en general.

¹⁹ La odontología en el control y el diagnóstico de la diabetes Recuperado (VII-16-2010). En: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_32_es.pdf

Las personas con una diabetes bien controlada tienen menos complicaciones o son menos graves que las de quienes tienen un peor control glucémico.

La enfermedad periodontal (periodontitis) afecta a las encías y al hueso que sujeta los dientes. Es una enfermedad inflamatoria, desencadenada por las bacterias de la placa dental, que producen la infección de las encías seguida de la destrucción del hueso. Los síntomas de la periodontitis son difíciles de notar al principio; pero con el progreso de la enfermedad, aparecen síntomas obvios tales como el sangrado de las encías, la sensibilidad dental, la recesión de las encías, el mal aliento (halitosis), la inflamación de las encías, picor de las mismas y dientes sueltos.

Los estudios científicos han demostrado que algunos casos de periodontitis avanzada van asociados a una diabetes mal controlada. Un investigador la denominó "la sexta complicación de diabetes". Hay una relación de ida y vuelta entre la diabetes y la periodontitis: la periodontitis puede afectar al control de la diabetes y a la capacidad de seguir la dieta adecuada, mientras que un mal control de la diabetes puede deteriorar los resultados del tratamiento de la enfermedad periodontal. El buen resultado tras un tratamiento depende de una buena salud bucal y de un buen control de la diabetes.

La caries dental es una enfermedad dental que afecta a todo el mundo, pero especialmente a quienes tienen diabetes. Esto se debe principalmente a los mayores niveles de glucosa de la saliva que baña los dientes.

En un estudio realizado:

“Se ejecutó un examen bucal registrando signos, síntomas y LB asociadas a IRCT. Las asociaciones se investigaron con χ^2 , prueba exacta de Fisher y razón de momios (RM) con límites confianza de 95%. Las edades, el tiempo en diálisis y los resultados de laboratorio se compararon con prueba de T de Student. Los resultados fueron 229 sujetos; grupo A 99 y grupo B 130. La frecuencia de signos, síntomas fue mayor en el grupo A: 77.8 % vs. 57.6%, ($P < 0.001$); los más frecuentes fueron aliento urémico 48.5%, sabor desagradable 45.5% y xerostomía 44.4%. Las LB también fueron más frecuentes en el grupo A; 65.6% vs. 36.9%, ($P < 0.001$). Las más frecuentes fueron labios secos y fisurados 28.3%, lengua saburral 18.2% y candidosis 17.2%. No se encontró diferencia en la prevalencia de candidosis entre los dos grupos. La candidosis se asoció con

xerostomía ($P<0.05$) y con dorso de lengua liso ($P<0.05$) solo en el grupo A. Los diabéticos con IRCT presentaron un número significativamente mayor de signos, síntomas y LB que los diabéticos sin IRCT. La elevada frecuencia de aliento urémico, xerostomía, lengua saburral y candidosis en el grupo A, podrían probarse como señales de alerta sobre la posibilidad de enfermedad renal avanzada en otros pacientes diabéticos.”²⁰

La enfermedad de las encías ha sido denominada "la sexta complicación de diabetes

Entre las lesiones de los tejidos blandos de la boca se encuentran las infecciones por hongos (candidiasis), las úlceras, la estomatitis y los cambios en la lengua (como fisuras crónicas de la misma). El desarrollo de estas afecciones se debe a la sequedad de boca, a la lenta cicatrización de las heridas y a la alteración de las respuestas inmune e inflamatoria.

Una persona con diabetes no diagnosticada puede presentar síntomas orales que pongan en alerta al dentista sobre la existencia de la afección.

La xerostomía, o sequedad de boca, se da en personas con un pobre control de la diabetes. Se debe a un descenso del ritmo de flujo salivar, a alteraciones en la composición de la saliva y a un aumento de los niveles de glucosa en saliva. La medicación y las lesiones nerviosas (neuropatías) podrían complicar aún más la xerostomía.

Las neuropatías orales pueden ser afecciones dolorosas para la persona con diabetes, o afecciones no dolorosas que alteren el gusto y la función.

Ejemplos de neuropatías orales son:

- El síndrome de la boca ardiente.
- La lengua ardiente.

²⁰ Signos, síntomas y lesiones de la mucosa bucal en diabéticos. Recuperado (VIII-17-2010). En: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i6/medoralv11i6p467e.pdf>

- La disfunción de la articulación temporomandibular (DTM).
- La depapillación.
- Las fisuras en la lengua.

7.2.5.2. Odontología y diagnóstico de la Diabetes

Hay una relación entre las enfermedades orales y las que afectan a todo el organismo (sistémicas). La diabetes es una afección que refleja esta relación. Una persona con diabetes no diagnosticada, que visite al dentista para una revisión, mostrará síntomas orales que podrían alertar al dentista sobre esta afección sin diagnosticar. Personas que previamente tuvieron revisiones sin novedad podrían tener sequedad de boca, periodontitis, lesiones en los tejidos blandos y caries dental. Al mismo tiempo, la persona con diabetes podría hablar de cambios de peso, visión borrosa, letargo, cambios de humor y visitas frecuentes al retrete.

Estos síntomas deberían alertar al dentista como para remitir a dicha persona con diabetes a su médico de cabecera para que le realice un análisis de sangre con el fin de diagnosticar la afección. El diagnóstico y el tratamiento de la diabetes no entran dentro del ámbito de la práctica del odontólogo. Sin embargo, sí está dentro del ámbito del dentista vigilar este aspecto de la atención. Esto se aplica no sólo a la diabetes, sino a todas las afecciones sistémicas que influyan sobre la salud oral.

La carga de las enfermedades bucodentales restringe las actividades en la escuela, en el lugar de trabajo, en el hogar y tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida de la persona. Los costes económicos y sociales de las enfermedades bucodentales son altos. La política sanitaria bucodental debe diseñarse para ayudar a la sociedad a tratar las enfermedades bucodentales y las afecciones sistémicas. La relación entre salud bucodental y salud sistémica está perfectamente ilustrada en el caso de la diabetes.

“Estudios científicos, programas de salud bucodental y esfuerzos de cooperación entre asociaciones dentales, organizaciones de diabetes y el sector privado, pueden crear un marco de trabajo integral para tratar los problemas de sanidad

dental. Los marcos de este tipo ofrecen los cimientos para que los políticos sanitarios y los educadores puedan dar a los profesionales sanitarios recursos suficientes para mejorar el bienestar del público.”²¹

La carencia o falta de efectividad de la insulina circulante, la hormona que induce la absorción de glucosa de la sangre, causa diabetes. Los tres tipos de diabetes son: tipo 1 (aproximadamente, 5% de los casos).

“La diabetes tipo 1 surge cuando el sistema inmune destruye las células pancreáticas que producen insulina tipo 2 (90-95% de los casos), y gestacional.”²²

“La diabetes tipo 2 resulta cuando los tejidos blanco (target) se tornan resistentes a la insulina. En la diabetes gestacional, las hormonas del embarazo bloquean la acción de la insulina.”²³

“En 1995, se había diagnosticado diabetes tipo 2 a aproximadamente 4% de la población mundial. La prevalencia es más elevada en los países occidentales, con 6,5% de la población de los Estados Unidos diagnosticada en 1998.”²⁴

Se continúa sin diagnosticar la diabetes en hasta 2,7% de los adultos de Estados Unidos. Para 2025, se proyecta un aumento del 5,4% en la prevalencia mundial, que representa 300 millones de casos diagnosticados³, realmente, un problema de salud global.

7.2.5.3. Factores de riesgo en odontología y signos de diabetes

Los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 incluyen: edad avanzada, antecedentes familiares y etnicidad, siendo los negros, la gente de origen mexicano y las poblaciones nativas de Estados Unidos las de mayor riesgo que los blancos.

²¹ Gillis, M, Saxon, S (2004). La odontología en el control y el diagnóstico de la diabetes. Octubre 2004. Volumen 48. Número 3 **48(3)**: 14-17. 2. Mealey BL, Oates TW

²² Vernillo ,AT. (2003). Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. JADA:134:24S-33S.

²³ Selwitz, RH; Pihlstrom BL. (2003). How to lower risk of developing diabetes and its complications: Recommendations for the patient. JADA,134:54S-58S.

²⁴ Moore, PA; Zgibor, JC; Dasanayake, AP. (2003). Diabetes: A growing epidemic of all ages. JADA,134:11S-15S.

Los factores de riesgo modificables incluyen exceso de peso, elevada presión arterial, inactividad física y, posiblemente, tabaquismo. Los odontólogos pueden educar a sus pacientes respecto de los factores de riesgo para diabetes, y aconsejarles un estilo de vida sano.

Debido a que hasta un tercio de los pacientes con diabetes no se diagnostican, los profesionales de la salud oral deben estar alertas para detectar los siguientes signos y síntomas de diabetes en sus pacientes: sed excesiva, orina frecuente y fatiga, inexplicable pérdida de peso, cicatrización lenta, piel seca y con prurito, cosquilleo o adormecimiento de los pies, y visión borrosa.

Ciertas complicaciones orales también pueden sugerir que un paciente tiene diabetes, y los dentistas están bien posicionados para derivar a los pacientes sospechosos de tener diabetes a un médico para su evaluación y diagnóstico.

7.2.5.4. Complicaciones de la diabetes

La diabetes puede llevar a diversas complicaciones, incluyendo enfermedad renal, retinopatía, neuropatía, enfermedad cardíaca, accidente cerebro-vascular, problemas en los pies, y cicatrización lenta.

Las complicaciones orales pueden incluir gingivitis, enfermedad periodontal, disfunción de la glándula salival, y xerostomía, susceptibilidad a infección oral, síndrome de boca ardiente, y alteraciones en el gusto. Las complicaciones generalmente son más graves en pacientes con diabetes tipo 1.

7.2.5.5. Consideraciones de orden general para tratar a pacientes diabéticos

Se debe realizar una detallada anamnesis (que es, o debería ser, de rutina en la práctica odontológica), incluyendo medicaciones recibidas, grado de control de glucemia, y complicaciones sistémicas. Debido a que el riesgo de complicaciones

orales aumenta a medida que disminuye el control de la glucemia, es esencial controlarla para evitar complicaciones y manejar la salud oral.

El control de la glucemia comúnmente se realiza usando la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1C); el objetivo es un valor HbA1C de 7% o menos, y se recomienda tomar acción en pacientes con valores superiores a 8%.² Los pacientes con diabetes bien controlada y sin complicaciones se pueden tratar de manera similar a los pacientes odontológicos sin diabetes, pero los pacientes con diabetes mal controlada pueden requerir atención especial. El asesoramiento sobre una adecuada higiene oral es particularmente importante en pacientes con diabetes ^{2,3} en un intento por ayudar a reducir el riesgo de complicaciones orales.

| TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES ORALES DE LA DIABETES | |
|--|--|
| Enfermedad periodontal | Desbridamiento no quirúrgico y antibióticos con tetraciclina La cirugía se debe evitar en la medida de lo posible. |
| Infecciones orales agudas | Virus herpes simplex, aciclovir oral terapéutico o profiláctico, excepto en pacientes con complicaciones renales. Cándida albicans: agentes antimicóticos sistémicos o tópicos Evitar los antimicóticos sistémicos o tópicos. Evitar los antimicóticos con elevado contenido de azúcar. |
| Xerostomía. | Enjuagues bucales con flúor, sustitutos salivares o estimulantes salivares. |
| Síndrome de boca ardiente | Controlar azúcar en sangre Tratar xerostomía y candidiasis, en caso de estar presentes. Benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos o anticonvulsivos en dosis bajas. |

Ciertas complicaciones orales también pueden sugerir que un paciente tiene diabetes, y los dentistas están bien posicionados para derivar a los pacientes sospechosos de tener diabetes a un médico para su evaluación y diagnóstico.

Se realizó un estudio de las principales manifestaciones bucales de la diabetes en un grupo de pacientes venezolanos.

“Para tal fin fueron seleccionados 20 pacientes diabéticos y 20 pacientes sanos (Grupo Control), quienes fueron evaluados desde el punto de vista sistémico y odontológico. Los resultados del presente estudio demostraron que el sexo predominantemente afectado por la enfermedad fue el sexo femenino, y el grupo etario el correspondiente a 41-50 años. Con respecto a la manifestación bucal mas frecuente entre los pacientes diabéticos se demostró que ésta fue la Periodontitis Marginal Crónica Generalizada, observándose en menor proporción lesiones como Estomatitis Sub-Protésica, Liquen Plano y Leucoplasia. Del total de pacientes diabéticos evaluados se encontró que todos pertenecían al tipo II.”²⁵

7.2.5.6. Complicaciones de la Diabetes

La diabetes puede llevar a diversas complicaciones, incluyendo enfermedad renal, retinopatía, neuropatía, enfermedad cardiaca, accidente cerebro-vascular, problemas en los pies, y cicatrización lenta. Las complicaciones orales pueden incluir gingivitis, enfermedad periodontal, disfunción de la glándula salival, y xerostomía, susceptibilidad a infección oral, síndrome de boca ardiente, y alteraciones en el gusto. Las complicaciones generalmente son más graves en pacientes con diabetes tipo 1.

Antes de tratar a un paciente con complicaciones diabéticas, el odontólogo deberá consultar al médico de su paciente, particularmente si se está considerando una cirugía. Antes, durante y después de la cirugía, se deberá monitorear la glucosa en sangre con un glucómetro para evitar un shock insulínico (hipoglucemia profunda) o cetoacidosis con hiperglucemia grave.

Si bien no es un dispositivo aceptado para diagnosticar la diabetes, un glucómetro es de costo relativamente bajo y brinda una rápida lectura de azúcar en sangre usando aproximadamente un mililitro de sangre.

²⁵ Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en una muestra de la población venezolana. Recuperado (VIII-18-2010). En: http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/manifestaciones_bucales_diabetes_mellitus.asp

7.2.5.7. Enfermedad periodontal

La complicación oral más común de la diabetes es la mayor susceptibilidad a enfermedad periodontal. El riesgo de enfermedad periodontal es aproximadamente tres veces más elevado en pacientes con diabetes tipo 2 que en aquellos que no la padecen. La probabilidad de que un paciente desarrolle enfermedad periodontal grave aumenta a medida que aumenta el tiempo con diabetes. La enfermedad periodontal es más extensa y grave en pacientes con diabetes tipo 1 que no mantienen un control riguroso de la glucemia.

A la inversa, la enfermedad periodontal puede resultar en un peor control de la glucemia. Los agentes producidos durante la inflamación activa parecen causar resistencia a la insulina en el tejido cercano.

“Se estudió a pacientes diabéticos tipo 2, adultos, en dos hospitales generales de zona. Los grupos fueron: grupo A, diabéticos con IRC y diálisis; y grupo B, diabéticos con reatinina sérica menor que 2 mg/dL. La EP se valoró con el índice periodontal comunitario de la Organización Mundial de la Salud. Se estudió a 233 pacientes, de los cuales 172 tenían dientes funcionales para valorar la EP. Los resultados: en el grupo A fueron 71 pacientes con edades de 56.2 ± 11.8 años y en el grupo B 101 pacientes con edades de 56.7 ± 11.9 años ($p = 0.768$). El tiempo desde el diagnóstico de diabetes fue: grupo A 221 ± 86 meses y grupo B 126 ± 101 meses ($p = 0.001$). Se encontró mala higiene bucal en 39.8 % del grupo A y en 34.6 % del grupo B ($p = 0.133$). Prevalencia de EP: índice periodontal comunitario 3 y 4, para el grupo A fue 63.4 % y para el B 72.3 % ($p = 0.216$). El análisis de regresión lineal múltiple demostró asociación de la gravedad de la EP con mayor edad ($p < 0.001$), mala higiene bucal ($p < 0.001$) y en el grupo A con un tiempo más corto desde el diagnóstico de diabetes hasta IRC ($p = 0.0315$). Se observó que los pacientes con hemodiálisis presentan mayor severidad de EP que los pacientes con diálisis peritoneal ($p < 0.03$).”²⁶

7.2.5.8. Tratamiento periodontal y control de glucemia

Debido a la mayor prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos y su impacto en el control de glucemia, se debe hacer hincapié en el tratamiento periodontal preventivo en esta población. Si se desarrolla la enfermedad periodontal,

²⁶ Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos con y sin insuficiencia renal crónica. Recuperado (VIII-21-2010). En: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A34.pdf

se recomienda desbridamiento no quirúrgico y terapia con tetraciclina. Las tetraciclinas actúan como antibióticos e inhibidores de pérdida ósea, óndando actividad dual contra la enfermedad periodontal. Se deben evitar los procedimientos quirúrgicos en la medida de lo posible porque los pacientes diabéticos tienen cicatrización lenta, la cirugía puede requerir el ajuste de las medicaciones, y los pacientes pueden tener dificultad para mantener una dieta normal, que es esencial para evitar la hipoglucemia y promover la cicatrización.

Existe evidencia de que el tratamiento no quiroergico de la enfermedad periodontal mejora el control de la glucemia. Por ejemplo, en un ensayo clínico randomizado en pacientes con periodontitis grave y diabetes tipo 2 mal controlada, HbA1C disminuyó significativamente en 5-10% (reducción absoluta, 0,5-1%) después de tres meses de tratamiento con doxiciclina sistémica combinada con desbridamiento ultrasónico. Los grupos control que recibieron placebo más desbridamiento ultrasónico tuvieron reducciones menores, no significativas de HbA1C.¹ Dos estudios clínicos no randomizados de pacientes con diabetes tipo 2 y periodontitis encontraron significativas reducciones en HbA1C después del tratamiento periodontal; se usaron antibióticos en un estudio, pero no en el otro. Otros estudios no randomizados han encontrado tendencias no significativas que sustentan el beneficio del tratamiento periodontal, con o sin antibióticos, para el control de azúcar en sangre.

7.2.5.9. Infecciones orales agudas

Los mismos mecanismos que llevan a una mayor infección periodontal en pacientes diabéticos pueden aumentar la susceptibilidad a las infecciones orales agudas bacterianas, virales o foengicas. El hongo *Candida albicans* normalmente se encuentra en la boca pero rara vez causa infección en ausencia de factores predisponentes

Se puede reducir el impacto de infecciones orales agudas mediante el control adecuado de glucemia. Se deben tratar las enfermedades virales lo más tempranamente posible.

Se puede considerar el aciclovir oral para uso terapéutico y profiláctico cuando aparecen episodios recurrentes del virus herpes simplex, si bien se deberá evitar en pacientes con insuficiencia renal debido a su potencial nefrotoxicidad. La candidiasis se puede tratar con agentes antimicóticos tópicos o sistémicos; algunos agentes, como las pastillas de clotrimazol, tienen un elevado contenido de azúcar y se deben evitar en pacientes diabéticos.

“Se realizó una exploración de 30 individuos diabéticos juveniles (DM 1) y 30 individuos sanos en el que se consignó la existencia de caries dental y la posible existencia de lesiones en la mucosa oral, se realizó una sialometría basal y estimulada en la totalidad de los pacientes para estudiar posibles alteraciones en el flujo salival, y se realizó un estudio de variables periodontales tales como la presencia de placa bacteriana, estudio de las condiciones gingivales y de la pérdida de inserción diabéticos tenían una mayor pérdida de inserción en su periodonto, siendo esta diferencia significativa. Este hecho ocurría incluso cuando las condiciones de higiene oral eran significativamente mejores para el grupo diabético. No había diferencias en el número de caries encontradas, en la presencia de lesiones en la mucosa o en la tasa de flujo salival.”²⁷

7.2.5.10. Síndrome de boca ardiente

Esta complicación involucra dolor o sensación de ardor que puede ser intensa. Generalmente, no se encuentran lesiones detectables. La causa del síndrome de boca ardiente no es clara, pero se puede relacionar con disfunción salival, candidiasis o anormalidades neurológicas como depresión.

El síndrome de boca ardiente se puede resolver después de controlar el azoocar en sangre, o después del tratamiento para xerostomía y candidiasis. Las opciones de medicación incluyen benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos y anticonvulsivos en dosis bajas, recetados en consulta con el médico del paciente.

El control de la glucemia es clave para prevenir y controlar las complicaciones de la diabetes. Los profesionales de la salud oral pueden contribuir al control de la glucemia

²⁷ Estudio clínico sobre la patología bucodentaria en el paciente diabético tipo 1. Recuperado (VIII-19-2010). En: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i4/medoralv7i4p298.pdf>

a través del manejo periodontal, asesoramiento sobre estilo de vida e higiene oral, y derivación al médico clínico de pacientes sospechosos de presentar diabetes.

“Junto con otros miembros del equipo de atención de la salud, los profesionales odontólogos tienen un rol importante en el manejo de la diabetes y el control de las complicaciones.”²⁸

En octubre de 2007 se publicó en el Journal of Dental Research un estudio de la Universidad de Tel Aviv, en Israel:

“Este estudio informaba sobre el hallazgo de una relación directa entre sobrepeso y mal aliento. El mismo estudio ha mostrado la asociación entre el mal aliento y el consumo de alcohol. En la investigación, liderada por Mel Rosenberg, de la Escuela de Medicina Dental Maurice and Gabriela Goldschleger, se analizó el olor del aliento de 88 adultos de diferentes pesos y alturas, a los cuales se les preguntó sobre hábitos de vida, costumbres alimenticias, salud e higiene bucal así como sobre su propia percepción de sus niveles de mal olor de aliento”.²⁹

7.2.6. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus

A los Odontólogos en su práctica diaria se les pueden presentar a consulta pacientes con DM, por lo que es necesario e importante estar conscientes de las consideraciones en el manejo médico y dental para esta población de pacientes.³⁰

Para minimizar el riesgo de emergencias en el consultorio odontológico en pacientes con DM, el clínico necesita tener presente un número de consideraciones antes de iniciar el tratamiento dental.³¹

²⁸ Taylor, GW. (2003). The effects of periodontal treatment on diabetes. JADA, 134:41S-48S.

²⁹ Xerostomia. Recuperado: (VIII-24-2010). En:

<http://naturalasaludcomplementaria.blogspot.com/2009/01/la-halitosis-por-xerostoma-causas-y.html>.

³⁰ Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico de la diabetes mellitus. Recuperado (VIII-12-2010). En:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo_odontologico_paciente_diabetes_mellitus.asp

³¹ Lalla, RV; D'Ambrosio, JA. (2008). Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. JADA, 132: 1.425-31.

7.2.6.1. Historia médica

Es importante para el clínico realizar una buena historia clínica y evaluar el control glicémico en la primera cita. Se debería preguntar al paciente acerca de sus recientes niveles de glucosa y la frecuencia de los episodios de hipoglicemia. Medicaciones antidiabéticas, dosis y tiempo de administración deberían ser determinadas.

7.2.6.2. Interacciones medicamentosas

Una variedad de medicaciones prescritas concomitantemente, pueden alterar el control de la glucosa a través de interferencias de la insulina o del metabolismo de los carbohidratos. La acción hipoglicémica de las sulfonilureas (Tabla) puede ser potenciada por drogas que tienen alta unión a las proteínas plasmáticas, como los salicilatos, dicumarol, bloqueantes beta adrenérgicos, inhibidores de la monoaminoxidasa (M.A.O.), sulfonamidas y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Por su parte, fármacos como Epinefrina, corticoesteroides, tiazidas, anticonceptivos orales, fenitoína, productos tiroideos, y drogas que bloquean los canales de calcio, tienen efectos hiperglicemiantes.

“Pacientes que vayan a someterse a procedimientos quirúrgicos pueden requerir ajuste de las dosis de insulina o del régimen de las drogas antidiabéticos orales, y para ello el Odontólogo debería consultar con el médico tratante del paciente”.³²

En cuanto al horario de Consulta:

“En general, las citas en la mañana son recomendables, ya que los niveles endógenos de cortisol son generalmente mas altos en este horario (el cortisol incrementa los niveles de azúcar en sangre). En el caso de ser o padecer DM insulino-dependiente debemos tener en cuenta el tipo de insulina prescrita y la frecuencia de su aplicación (es necesario leer las especificaciones del laboratorio o fabricante, y en caso de duda, solicitar un informe al médico tratante); ya que existen picos de alta actividad insulínica, durante los cuales es preferible no efectuar ningún tratamiento odontológico, es decir las citas deberían ser en el

³² Ibidem

horario que no coincidan con los picos de la actividad insulínica, ya que ese es el período de máximo riesgo de desarrollar un episodio de hipoglicemia³³.

“La insulina mas frecuentemente utilizada es la de acción intermedia, que se hace activa aproximadamente a las 2 horas después de la inyección, y alcanza el pico de actividad máxima entre 8 a 12 horas y se administra en una única dosis por la mañana, por lo tanto, en estos pacientes es aconsejable que los tratamientos sean matinales, ya que por la tarde el nivel de glucosa en sangre es baja, y la actividad de la insulina alta, y el riesgo de presentarse reacciones hipoglicémicas es más alto”.³⁴

7.2.6.3. Dieta

Es importante para el Odontólogo asegurarse de que el paciente haya comido normalmente y aplicado o tomado su medicación usual. Si el paciente no se desayunó antes de su cita odontológica, pero si se aplicó su dosis normal de insulina, el riesgo de un episodio hipoglicémico está incrementado.

Para ciertos procedimientos (por ejemplo sedación consciente), el Odontólogo puede requerir que el paciente altere su dieta normal antes del procedimiento. En esos casos, la dosis de la medicación puede necesitar ser modificada en consulta con el médico tratante del paciente.

7.2.6.4. Monitorear los niveles de glucosa en sangre

Dependiendo de la historia médica del paciente, régimen de medicación y procedimiento a ser ejecutado, el Odontólogo puede necesitar medir los niveles de glucosa en sangre antes de empezar un procedimiento. Esto puede ser llevado a cabo usando un aparato electrónico comercialmente disponible para monitorear la glucosa en sangre, el cual no es tan costoso y tiene un alto grado de precisión.

Pacientes con bajos niveles de glucosa en sangre (<70 mg/dL) deberían tomar un carbohidrato oral antes del tratamiento para minimizar el riesgo de un evento

³³ Ibidem

³⁴ Medicines for people with diabetes. National Diabetes Information Clearinghouse, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. Recuperado en: (30-VIII-2010). En: www.niddk.nih.gov/health/diabetes/pubs/med/index.htm.

hipoglicémico. El Odontólogo deberá referir a los pacientes con niveles significativamente elevados de glucosa en sangre para una consulta médica antes de ejecutar un procedimiento dental.

“Es importante destacar que el Comité de Expertos de la Asociación Americana de la Diabetes para el Diagnóstico y Clasificación de la DM, recientemente aprobó nuevos criterios para el diagnóstico de esta entidad. Se consideran como pacientes diabéticos a aquellos que presentan niveles de glucosa en plasma (tomados a cualquier hora del día) por encima de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) y en ayunas por encima de 126 mg/dL (7,0 mmol/L). Si los valores de glucosa en sangre son de 200 mg/dL o mayores, cuando se miden en el intervalo de 2 horas posteriores a su ingestión por vía oral, se considera como intolerancia a la glucosa.”³⁵

Durante el tratamiento la complicación más común de la terapia de DM que puede ocurrir en el consultorio odontológico es un episodio de hipoglicemia. Si los niveles de insulina o de las drogas antidiabéticas exceden las necesidades fisiológicas, el paciente puede experimentar una severa declinación en sus niveles de azúcar en sangre. El máximo riesgo de desarrollar hipoglicemia generalmente ocurre durante los picos de actividad insulínica.

Los signos y síntomas iniciales incluyen cambios de humor, disminución de la espontaneidad, hambre, sed, debilidad. Estos pueden ser seguidos de sudores, incoherencia y taquicardia. Si no es tratada, puede producirse inconciencia, hipotensión, hipotermia, ataque, coma y muerte.

“Si el clínico sospecha que el paciente está experimentando un episodio hipoglicémico, primero debe confirmar éste, bien sea con "Diascan" u otro equipo para monitoreo rápido de la concentración de glucosa antes de suministrarla. En caso de confirmarse el cuadro de hipoglicemia, debería terminar el tratamiento odontológico e inmediatamente administrar la regla "15-15": administrar 15 gramos de carbohidratos por vía oral, de acción rápida, cada 15 minutos hasta llegar a los niveles normales de azúcar en sangre”.³⁶

³⁵ Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. (200). Diabetes Care, 23: S4-S19.

³⁶ Hypoglycemia. Roche Diagnostics Corporation. Recuperado (VIII-15-2010). En: www.diabetes-symptoms-resource.com

| Azúcares o alimentos de rápida acción | Cantidad a tomar |
|---------------------------------------|---|
| Glucosa (gel o tabletas) | Un paquete de 2 o 3 tabletas (siguiendo las instrucciones del paquete). |
| Jugo de naranja o manzana | 4 a 6 onzas |
| Bebida suave que no sea dietética | 4 a 6 onzas |
| Miel | 1 Cucharada |
| Uvas pasas | 2 Cucharadas |
| Caramelos duros | 8 |
| Leche desnatada | 1 Vaso |

Después de tomar los 15 gramos de estos alimentos o azúcares de acción rápida, esperar 15 minutos y se debe examinar de nuevo los niveles de azúcar en sangre, si los niveles de azúcar en sangre todavía están bajos, se debe administrar otra porción de uno de los alimentos. Esperar otros 10 o 15 minutos, entonces examinar de nuevo los niveles de azúcar en sangre, si los niveles de azúcar en sangre todavía están bajos, trata una tercera vez, si los niveles de glucosa siguen bajos entonces el Odontólogo debería buscar asistencia médica; y administrar intravenosamente 25-30 ml de un 50% de solución de dextrosa o 1 mg de glucagon. El glucagon también puede ser inyectado subcutáneamente o intramuscularmente.

“La hiperglicemia severa asociada con DM tipo 1 (cetoacidosis), o DM tipo 2 (estado hiperosmolar no cetótico), usualmente tiene un inicio prolongado. Por lo tanto, el riesgo de una crisis de hiperglicemia es mucho más bajo que el de una crisis de hipoglicemia en el marco de una consulta odontológica. La cetoacidosis puede desarrollarse con náuseas, vómitos, dolor abdominal y olor a acetona. Definitivamente el manejo de una hiperglicemia requiere intervención médica y administración de insulina. Sin embargo, basados solamente en los síntomas, puede ser dificultoso diferenciar entre hipoglicemia e hiperglicemia”.³⁷

³⁷ Moore P, Orchard T, Guggenheimer J, Weyant Rj. (2000). Diabetes and Oral Health Promotion. JADA; 131: 1.333-41.

Por lo tanto el Odontólogo debería administrar una fuente de carbohidrato para un paciente a quien se le ha realizado un diagnóstico presuntivo de hipoglicemia. Aún si el paciente está experimentando un episodio de hiperglicemia, la poca cantidad de azúcar adicional es improbable que cause daño significativo. El clínico debería medir los niveles de glucosa inmediatamente después del tratamiento.

Después del tratamiento los Odontólogos deberían tomar en consideración las siguientes consideraciones post-operatorias: Pacientes con DM pobremente controlados están bajo un gran riesgo de desarrollar infecciones y pueden manifestar retardo en la curación de las heridas. Las infecciones agudas pueden afectar desfavorablemente la resistencia a la insulina y el control de la glicemia, lo cual a su vez puede alejar e influir en la capacidad de curación del organismo. Por lo tanto, puede ser necesario el tratamiento con antibióticos para las infecciones bucales abiertas o para aquellos pacientes a quienes se les están realizando procedimientos quirúrgicos extensos.

Por regla general los diabéticos tipo 1, y tipo 2 con su enfermedad bien controlada y sin padecer problemas médicos concurrentes, pueden recibir todos los tratamientos odontológicos que necesiten sin que haya que modificar los protocolos de atención. Si el paciente no está controlado, no debe realizarse el tratamiento odontológico.

Debe tratarse el dolor con analgésicos y pulpotomía si está indicada: Los salicilatos incrementan la secreción de insulina y pueden potenciar el efecto de las sulfonilureas, resultando una hipoglicemia. Por lo tanto, los componentes que contiene la Aspirinâ generalmente deberían ser evitados para pacientes con DM. Salicilatos y otros AINEs por su competencia con los hipoglicemiantes orales por las proteínas plasmáticas, necesitan una indicación muy precisa. El analgésico a indicar en un paciente diabético es: Paracetamol, o Paracetamol + codeína.

El control del dolor en el paciente diabético es muy importante, ya que se ha comprobado que en todas las personas el estrés agudo aumenta la liberación de adrenalina y la eliminación de glucocorticoides y la disminución de la secreción de

insulina. Todas estas alteraciones provocan un incremento de la glucosa sanguínea y de ácidos grasos libres que pueden descompensar una DM, ya que la adrenalina tiene efecto contrario a la insulina.

La presencia de un proceso infeccioso bucal puede alterar el equilibrio glucémico del paciente y descompensar la DM, por lo que se deberá aumentar la dosis de insulina hasta lograr una perfecta normalización de la glicemia, y una vez logrado esto, podrá realizarse el tratamiento odontológico. Dado que en estos pacientes el riesgo de infección está considerablemente aumentado y que además la cicatrización de la mucosa bucal está retardada, es aconsejable la profilaxis antibiótica en los tratamientos que comprometan algún riesgo quirúrgico.

A los pacientes diabéticos se les debe colocar anestésicos locales sin vasoconstrictor, a menos que tengan que realizarse tratamientos agresivos como exodoncias y endodoncias, entre otros. En esos casos podría colocarse un anestésico local con vasoconstrictor a bajas concentraciones.

7.2.6.5. Rol del paciente y su familia

Partiendo de las manifestaciones emitidas por los familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se destaca el papel clave que desempeña el equipo de salud, específicamente en situaciones imprevistas debidas a la severidad del caso y de la necesidad de una rápida intervención de los profesionales del área de la salud.

En estas situaciones, suele presentarse de manera brusca e independientemente al tiempo de evolución de la enfermedad, complicaciones agudas como la hiperglicemia, la hipoglicemia, cetoacidosis diabética y coma o estado hiperosmolar, en la cavidad oral presentan xerostomía periodontitis, gingivitis y otras enfermedades de las encías.

De allí, la importancia que tanto la familia como quienes brinden ayuda a la persona diabética se cuiden de no convertirse en rescatadores, actitud que no favorece ni al paciente ni a los integrantes del equipo de salud. En general se rescata cuando se

considera a la persona como víctima impotente frente a su situación, sin darse cuenta de que no sólo cuando alguien está enfermo pierde control sobre su vida, sino que existe un sinnúmero de circunstancias sobre las que la persona no logra un total control. Esta actitud de rescatador puede encubrir sentimientos de miedo, enojo, agresión, entre otras; por parte de quien la manifiesta.

“En consecuencia, es vital que las familias de las personas diabéticas sean flexibles y permitan a sus miembros expresar sus emociones. La flexibilidad tanto en roles como en reglas debe considerarse como el recurso que contribuye a que la familia resista el impacto propio del estrés que ocasiona el padecimiento de una enfermedad crónica como lo es la Diabetes Mellitus. Por su parte cuando la estructura familiar es frágil, el curso de la enfermedad se torna tan estresante, que la familia ya no puede manejarla por si sola.”³⁸

Es en este momento donde la intervención del profesional de odontología es determinante tanto para brindarle ayuda al paciente diabético como para apoyar a sus familiares. La intervención del profesional no solo es importante por sus conocimientos y habilidades técnicas, sino por el apoyo que ofrece a la familia mitigando su ansiedad.

“En efecto, el cuidado humano requiere aparte del conocimiento científico, el desarrollo de valores humanos y espirituales, que les ayude a adaptarse ante todos los posibles cambios que surgirán para mantener la organización familiar lo más viable y funcional posible.”³⁹

La Diabetes Mellitus, sitúa al sistema familiar ante una situación nueva e inesperada. Conlleva la carga emocional de una enfermedad crónica, que precisa tratamiento, que exige medidas terapéuticas basadas en cambios en los hábitos de vida. Además de las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia, el tener que sobrellevar las complicaciones macrovasculares y microvasculares, tales como la retinopatía, neuropatía, nefropatía pie del diabético, enfermedades periodontales, gingivitis, entre las más frecuentes en la cavidad oral, entre otras, que van surgiendo, y originando discapacidad que sobrecarga aún más el sistema.

³⁸ Arroyo, M; Bonilla, M; Trejo, Luís. (2005). Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 38(2): Abr.-Jun: 63-68

³⁹ Arenas N. (2006). El cuidado como manifestación de la condición humana. Rev Salus, 10; 1:14-17

En términos generales los pacientes y sus familias aprenden, olvidan y vuelven a aprender muchas de las partes básicas de la diabetes. Por ello, es importante la repetición de la información necesaria, además de la existencia de una relación congruente entre la salud mental del paciente, el tono emocional de la familia y el cuidado entregado por los profesionales de la salud.

“En las diferentes dinámicas que llevan las familias, todas las medidas para el cuidado y apoyo en un proceso de cronicidad son distintas, por tanto, la familia reconocerá todo ello, según sus creencias y experiencias previas que posea acerca de la enfermedad y el cuidado. De esta manera, pondrá en marcha los recursos con los que cuenta, su cohesión, su capacidad de adaptación y organización. Del mismo modo, buscará en caso de ser necesario apoyo extra familiar para conseguir una correcta homeostasis que le asegure el normal funcionamiento de su sistema familiar.”⁴⁰

La importancia de identificar qué familiares tienen la necesidad de comunicar ideas, angustias que muchas veces no se atreven a hacerlo, bien por las ocupaciones propias de la profesión o por no detenernos a escuchar las necesidades del familiar. Si mostramos a la familia del paciente que estamos dispuestos a escucharles y hacer lo posible para resolver sus dudas, estaremos integrando al grupo familiar.

La acepción de la persona como un ser libre, nos ayuda a situarle en la posición de protagonista de esos cuidados y no como un mero espectador de las acciones que se realizan para él. La libertad del otro se acompaña de forma natural del concepto de la propia libertad y de la capacidad real de decisión personal, que conduce al desarrollo del concepto de autonomía en algunos campos de los cuidados.

En definitiva el conocimiento que posea el profesional de salud sobre el cuidado del paciente diabético y su familia, influye enormemente en la relación que se da entre paciente, familia, odontólogo y personal de salud. Además, facilita a la familia convertirse en una auténtica unidad de cuidados que facilitará el control integral y no solo metabólico de la persona diabética y le permitirá proteger al grupo familiar de situaciones disfuncionales propias de la enfermedad o derivadas de las complicaciones.

⁴⁰ Pinto Afanador, N. (2002). Cuidador Familiar del Paciente con Enfermedad Crónica; El Arte y la Ciencia del Cuidado. Colombia: Grupo Cuidado Universidad Nacional.

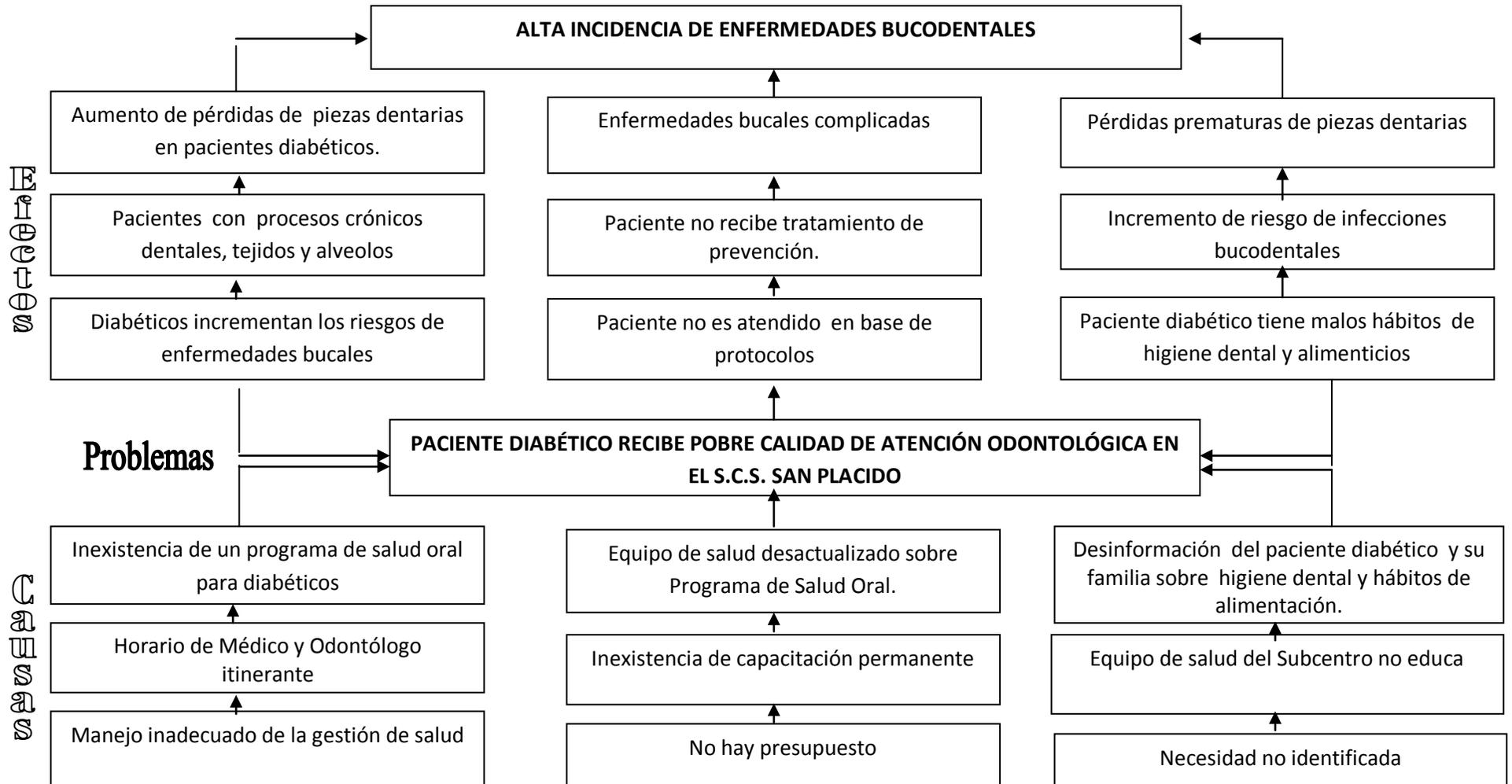
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

| GRUPO Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|--|---|--|--|
| 1. Director del Subcentro de Salud San Plácido | Mejorar la atención odontológica a los diabéticos en el Subcentro de Salud. | Humano. Materiales. Mandato: Exigir calidad de atención odontológica. | <ul style="list-style-type: none"> • El paciente diabético no acude a la consulta odontológica. • La presencia de infecciones bucales descompensan al paciente diabético. • Impuntualidad del personal. • Inexistencia de capacitación permanente. • Subcentro de Salud sin presupuesto suficiente. |
| 2. Equipo de salud | Brindar una adecuada atención odontológica al paciente diabético. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos. • Materiales. Mandatos: Que el paciente diabético reciba atención odontológica. | <ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de protocolos. • Deficiente capacitación. • Impuntualidad. • Escaso personal de enfermería. |
| 3. Paciente diabético y familiares | Recibir atención odontológica adecuada y oportuna con calidad, equidad y | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos. Mandato: Mantener un buena | <ul style="list-style-type: none"> • Mala calidad de atención. • Tienen otras prioridades. |

| | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | calidez. | salud oral. | <ul style="list-style-type: none"> • Esperan mucho tiempo para la atención. • Inexistencia de agilidad en la atención. |
| 4. Maestrante | Aplicación de un programa de salud oral a pacientes diabéticos que asisten al Subcentro de Salud San Plácido, en busca de atención. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos. • Materiales. • Económicos. <p>Mandato:</p> <p>Desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje a Diabéticos para mejorar la atención odontológica en el Subcentro de Salud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desactualización médica odontológica. • Poco tiempo para la atención. • Exceso de turnos. • Diabéticos no son transferidos a odontología. |

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

| ELEMENTOS | INDICADORES | FUENTE DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|--|---|--|
| FIN Subcentro de Salud San Plácido con baja incidencia de enfermedades bucodentales. | A enero del 2011, el 100% de enfermedades bucodentales de los pacientes diabéticos mejoradas. | Ficha odontológica. | Que el paciente diabético acuda a la consulta odontológica en el S.C.S. San Plácido. |
| PROPÓSITO Diabéticos que acuden al Subcentro de Salud San Plácido, reciben buena calidad de atención odontológica. | A Septiembre del 2010, el 80% de los diabéticos que acuden al S.C.S. San Plácido, reciben buena calidad de atención odontológica. | Ficha odontológica y observación. | Personal de Odontología aplica los protocolos. |
| RESULTADOS | | | |
| 1. Programa de Salud Oral para paciente diabético, diseñado y aplicándose. | Hasta el 30/05/2010, el 100% del Programa de Salud Oral para paciente diabético, diseñado. Hasta el 25/09/2010, el 100% del Programa de Salud Oral, aplicado. | Programa de Salud oral para diabéticos. Fotos Fotografías Informes de trabajo | Director del S.C.S. San Plácido, involucrado en el programa. |
| 2. Equipo de salud capacitado sobre programa de salud oral. | El 100% del equipo de salud capacitado sobre salud oral a pacientes diabéticos al 21/06/2010, | <ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia. Evaluaciones | Personal del S.C.S. San Plácido, participando en la capacitación. |
| 3. Paciente diabético y familia informados sobre higiene dental y hábitos de alimentación. | El 80% de los pacientes diabéticos y sus familiares informados sobre higiene dental y alimentación hasta 23/06/2010. | <ul style="list-style-type: none"> Plan de capacitación. Fotográficas. Evaluación de la capacitación Lista de asistencia. | Paciente diabético y familia participan en la capacitación. |

| ELEMENTOS | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | RECURSOS |
|---|---------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ACTIVIDADES | | | |
| RESULTADO 1: Programa de Salud Oral para paciente diabético, diseñado y aplicándose | | | |
| 1.1. Entrega del Oficio al Director del S.C.S. San Plácido. <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Oficio de autorización. • Solicitud para reunión con el Director. • Entrega del oficio. | Autora del Proyecto | 03/05/2010 04/05/2010 | Material de oficina |
| 1.2. Autorización para la ejecución del proyecto. <ul style="list-style-type: none"> • Firma del Acta de compromiso. | Autora del Proyecto | 10/05/2010 | Material de oficina |
| 1.3. Diseño del Programa de Salud Oral para pacientes Diabéticos. <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de bibliografía para elaboración del programa. • Elaboración de normas y protocolos. | Autora del Proyecto | 12/05/2010 17/05/2010 | Material de oficina Bibliografía |
| 1.4. Reunión con el Director para la aprobación del programa. | Autora del Proyecto | 21/05/2010 | |
| 1.5. Aplicación del Programa. <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica para cada paciente. • Evaluación del laboratorio sobre índice de insulina. • Atención dental integral. | Autora del Proyecto | 25/07/2010 25/09/2010 | Normas y protocolos |

| ELEMENTOS | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | RECURSOS |
|--|---|--|---------------------|
| ACTIVIDADES | | | |
| RESULTADO 2: Equipo de salud capacitado sobre programa de salud oral. | | | |
| 2.1. Oficio dirigido al Director y Equipo de Salud para socializar el programa de salud oral. • Entrega de oficio. | Maestrante Director del S.C.S. San Plácido Equipo de Salud | 01/06/2010 | Material de oficina |
| 2.2. Reunión con el Personal para explicarles sobre la capacitación. | Maestrante | 07/06/2010 | Material de oficina |
| 2.3. Programación de la capacitación. • Búsqueda de expositores y ambiente para la capacitación. • Elaboración del material para capacitación (oficios, trípticos, afiches, etc). • Entrega de oficios a expositores y para solicitar ambiente para la capacitación. • Elaboración del plan y cronograma de capacitación. | Autora del Proyecto | 08/06/2010 09/06/2010 10/06/2010 11/06/2010 | Material de oficina |
| 2.4. Ejecución de la capacitación al Equipo de Salud. • Desarrollo del cronograma de exposiciones. | Autora del Proyecto | 14-18/06/2010 | Material de oficina |
| 2.5. Evaluación de la Capacitación. • Aplicación de Encuesta de Satisfacción. • Tabulación de los resultados de la capacitación. | Autora del Proyecto | 18/06/2010 18/06/2010 | Material de oficina |
| 2.6. Reconocimiento al personal participante en la capacitación. • Envío de oficios de agradecimiento. • Entrega de incentivo por participación al Equipo de Salud. | Autora del Proyecto | 21/06/2010 21/06/2010 | Material de oficina |

| ELEMENTOS | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | RECURSOS |
|---|---------------------|--|---|
| ACTIVIDADES | | | |
| RESULTADO 3: Paciente diabético y familia informados sobre higiene dental y hábitos de alimentación. | | | |
| 3.1. Entrega de oficio al Presidente del Club de Diabéticos del S.C.S. San Plácido. <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y entrega del oficio para socializar el programa. • Aceptación del oficio por parte de miembros del Club | Autora del Proyecto | 01/07/2010 05/07/2010 | Material de oficina |
| 3.2. Reunión con el Club de Diabéticos para socializar el Proyecto. <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de oficio. • Aceptación. | Autora del Proyecto | 07/07/2010 08/07/2010 | Material de oficina |
| 3.3. Preparación de la Capacitación a pacientes diabéticos y familia del S.C.S. San Plácido, sobre salud oral. <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de solicitud a expositores y búsqueda de ambiente para capacitación a diabéticos y familiares. • Elaboración de material didáctico para capacitación. • Elaboración de plan y cronograma de capacitación. | Autora del Proyecto | 12/07/2010 15/07/2010 16/07/2010 | Material de oficina Material didáctico Plan y cronograma de capacitación a pacientes. |
| 3.4. Preevaluación a los pacientes diabéticos y familiares antes de la capacitación. | Autora del Proyecto | 19/23/2010 | Encuesta |
| 3.5. Desarrollo de la capacitación a pacientes diabéticos y familiares del S.C.S. San Plácido. <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del plan y cronograma de capacitación. • Evaluación de la capacitación a pacientes diabéticos. | Autora del Proyecto | 19-23/07/2010 23/07/2010 | Fotos Tabulación de resultados |
| 3.6. Evaluación a los pacientes diabéticos y familiares después de la capacitación. | Autora del Proyecto | 23/07/2010 | Encuesta |

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA PACIENTE DIABÉTICO, DISEÑADO Y APLICÁNDOSE

1.1. Entrega del oficio al Director del S.C.S. San Plácido.

El 3 de mayo del 2010 se elaboró un oficio al Director del S.C.S. San Plácido donde se le solicitó una entrevista para socializar el Proyecto a ejecutarse en el Subcentro.

1.2. Autorización para la ejecución del proyecto.

El 4 de Mayo se llevó a cabo una reunión con el Director del Subcentro de Salud San Plácido, Dr. Diógenes Mendoza Mendoza, para solicitar la autorización para realizar el Proyecto en esta unidad, lo cual fue aceptado, acordando los involucrados apoyarse mutuamente en la consecución del propósito de este proyecto. En esta reunión se firmó el Acta de compromiso como un acuerdo para viabilizar el proyecto entre las partes involucradas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
 MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de San Plácido, a los 4 días del mes de Mayo del 2010, se firmó el Acta de Compromiso, entre el Dr. Diógenes Mendoza Mendoza, Director del Subcentro de Salud San Plácido y la Dra. Patricia Cantos, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, quienes se comprometieron a participar activamente en el PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS.

La diabetes puede llevar a diversas complicaciones, incluyendo enfermedad renal, retinopatía, neuropatía, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, problemas en los pies, y cicatrización lenta.

Las complicaciones orales pueden incluir gingivitis, enfermedad periodontal, disfunción de la glándula salival, xerostomía, susceptibilidad a infección oral, síndrome de boca ardiente, y alteraciones en el gusto, por lo que es necesario intervenir reduciendo el impacto de infecciones orales agudas mediante el control adecuado de glucemia y la educación al paciente para prevenir complicaciones.

Es por eso que nos comprometemos a contribuir al mejoramiento de la salud Bucal a través del Programa de Salud Bucal en pacientes diabéticos, aplicando normas y protocolos de atención odontológica a los pacientes que asisten al Subcentro de Salud San Plácido.

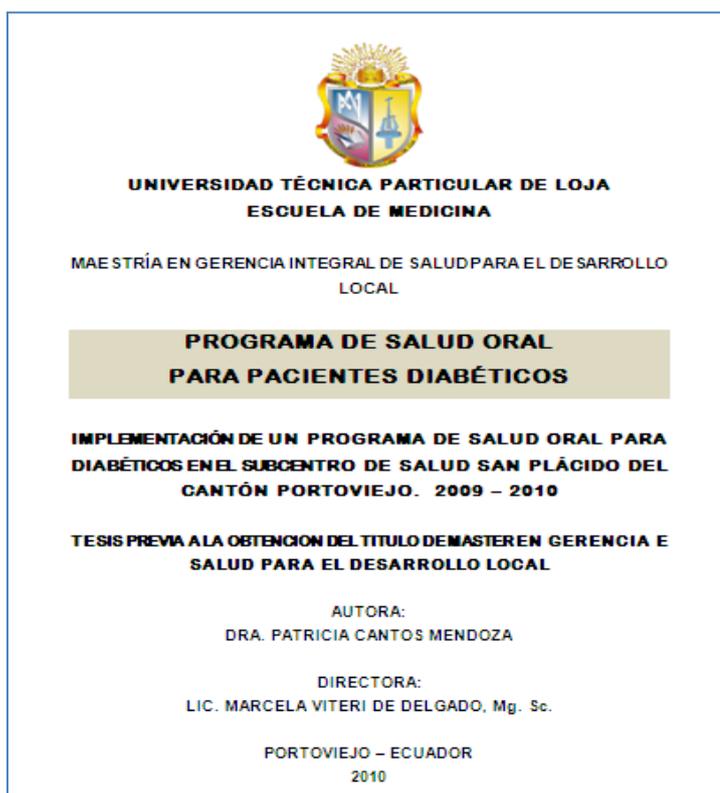
Nos comprometemos a ayudarnos mutuamente durante el desarrollo del proyecto y a solucionar los problemas que se presentaren de la mejor manera posible.

Dra. Patricia Cantos Mendoza
 MAESTRANTE UTPL

Dr. Diógenes Mendoza Mendoza
 DIRECTOR

1.3. Diseño del Programa de Salud Oral para pacientes Diabéticos.

Para el cumplimiento de esta actividad el 12 de mayo del 2010 se realizó la búsqueda de bibliografía para elaboración del programa, se obtuvo información de la Dirección de Salud de Manabí y de otras fuentes como libros e Internet. Se elaboraron normas y protocolos de atención al paciente diabético. El programa también contiene la prevención, promoción y educación. En lo que tiene que ver con recuperación: atención de morbilidad.



1.4. Reunión con el Director para la aprobación del programa.

Para cumplir con esta actividad el 21 de mayo del 2010 se llevó a cabo la reunión con el Dr. Diógenes Mendoza Mendoza, Director del Subcentro de Salud San Plácido para realizar la respectiva aprobación del programa, el cual se llevó a cabo después de que fuera revisado.



1.5. Aplicación del Programa.

Esta actividad se realizó desde el 25 de julio al 25 de septiembre del 2010 para lo cual se cumplieron los siguientes pasos:

Se elaboró una lista de pacientes diabéticos participantes del programa.

| NOMBRES Y APELLIDOS |
|----------------------------|
| 1. Homero Alava |
| 2. Blanca Alcívar |
| 3. Mariana Alcívar |
| 4. Nathalia Alcivar |
| 5. Lucciola Antón |
| 6. Carmen Briones |
| 7. Mariana Cedeño |
| 8. José Cobeña |
| 9. Estrella Chancay |
| 10. Antonia Chiquito |
| 11. José Delgado |
| 12. Despertina de Intriago |
| 13. Vicente Espinoza |
| 14. Ermo García |
| 15. América Gorozabel |
| 16. América Gorozabel |
| 17. Carmen Intriago |
| 18. Líder Intriago |

| |
|-------------------------|
| 19. Nelly Macías |
| 20. Danilo Mantuano |
| 21. Roberto Mato |
| 22. Blanca Moreira |
| 23. María Moreira |
| 24. Rioberthy Navia |
| 25. Alexio Párraga |
| 26. Amelia Párraga |
| 27. Elías Pinargote |
| 28. Angela Ponce |
| 29. Mariana Valdez |
| 30. Julia Valdiviezo |
| 31. Ramón Valle |
| 32. Sra. Guadalupe Vera |
| 33. Virginia Zamora |

Se realizó el llenado de la historia Clínica a cargo de la Interna de Odontología. Se procedió a llenar el Odontograma para diagnosticar el tipo de tratamiento a realizar.

ÁREA DE SALUD N° 1
PORTOVIEJO

ESTADO CIVIL: **CONYUGADO** NOMBRE: **ALECCO** APELLIDO: **PARRAGA** SEXO: **M** EDAD: **51** N° HISTORIA CLÍNICA: **07308**

MOTIVO DE CONSULTA: **ABRIGIANDO LOS DIENTES**

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: **NEURÓDYS - CARIES - GINGIVITIS**

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES: **3 = "MUY BUENO"**

SIGNOS VITALES: **130/80** TEMPERATURA: **37°C**

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: **Normal**

6 ODONTOGRAMA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

| EDAD DENTALES | ÍNDICE ORO DENTAL | | | ÍNDICE ORO PERIODONTAL | | | ÍNDICE ORO FLUORURO | | |
|---------------|-------------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|---------------------|-----|-----|
| | 1-1 | 2-2 | 3-3 | 1-1 | 2-2 | 3-3 | 1-1 | 2-2 | 3-3 |
| 18 | 17 | 25 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 21 | 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 37 | 45 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | 37 | 75 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 41 | 71 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 47 | 85 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

8 INDICES CPO-oro

| D | C | P | O | TOTAL |
|---|---|---|---|-------|
| 5 | 5 | 0 | 0 | 10 |

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

- : DIENTE NECESARIO
- : DIENTE REALIZADO
- : EXTRACCIÓN-NECESARIA
- : PERDIDA OTRA CAUSA
- : PERDIDA TOTAL
- : INCÓGNITO
- : IMPACTADO

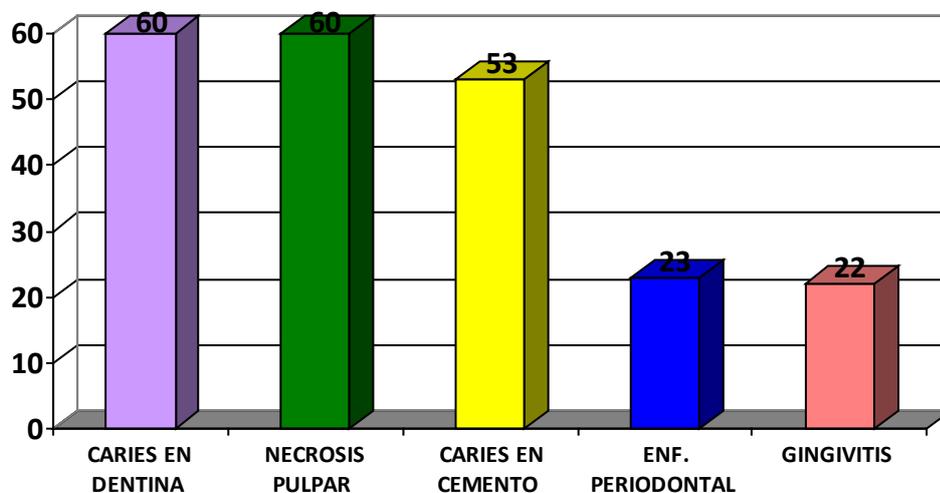
TABLA Nº 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS DIABÉTICOS
EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.**

| DIAGNÓSTICO | F | % |
|-------------------|-----|-------|
| Caries en dentina | 60 | 27.52 |
| Caries en cemento | 53 | 24.31 |
| Necrosis pulpar | 60 | 27.52 |
| Enf. Periodontal | 23 | 10.55 |
| Gingivitis | 22 | 10.10 |
| Total | 218 | 100% |

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº. 1

Se realizó el tratamiento de acuerdo a la patología bucal y cumpliendo con los protocolos correspondientes.

Antes de la atención odontológica se dio atención médica para cada paciente. Se los vacunó contra la Neumococo.

Se dio atención dental a cada paciente diariamente a 2 pacientes durante 2 meses.

RESULTADO 2

EQUIPO DE SALUD CAPACITADO SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL

2.1. Oficio dirigido al Director del Subcentro de Salud San Plácido para socializar el programa de salud oral.

Para el cumplimiento de esta actividad el 1 de junio del 2010, se envió el oficio al Director del Subcentro de Salud San Plácido, Dr. Diógenes Mendoza Mendoza, con el objetivo de dar a conocer el Programa de Salud Oral a todo el equipo de salud para mejorar la atención del paciente diabético.

2.2. Reunión con el Personal para explicarles sobre la capacitación.

El 7 de junio del 2010, se dio cumplimiento a esta actividad contando con la participación del todo el equipo de salud a quienes se les expuso la capacitación a desarrollarse junto con los temas del Programa de Salud Oral para pacientes diabéticos.



El equipo de salud estuvo conformado por:

1. Dr. Diógenes Mendoza, Director
2. Lic. Lourdes Bello.
3. Aux. de enf. Maribel Zamora.
4. Int. Od. Jéssica Chávez.
5. Int. Od. Lady Lugo.
6. Aux. Magdalena Cevallos.
7. Dra. Patricia Cantos.

2.3. Programación de la capacitación.

Para el cumplimiento de esta actividad el 8 de junio del 2010 se llevó a cabo la búsqueda de expositores, a quienes se les envió los respectivos oficios indicándoles el tema a exponer de acuerdo al siguiente calendario. :

| CONFERENCISTAS | TEMA | FECHA DE EXPOSICIÓN |
|--------------------------|--|---------------------|
| • Dr. Juan Manuel Haro | “El Diabético y su salud oral” | 14 de junio/2010 |
| • Dr. Ángel Villacreses: | La placa dental y caries dental en diabéticos” | 15 de junio/2010 |
| • Lcda. Patricia Macías | “Alimentos cariogénicos” | 16 de junio/2010 |
| • Dra. Pilar Pachay | “Elementos básicos para una higiene oral”. | 17 de junio/2010 |

El 9 de junio del 2010 se elaboró el material para la capacitación. Se diseñó un tríptico describiendo el contenido de la capacitación y el horario de las charlas. Se obtuvo una guía de estándares indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención de salud bucal en los servicios odontológicos a través de la Dirección de Manabí y se elaboró un afiche para exponerlo en la consulta externa del Subcentro de Salud.



Finalmente, el 11 de Junio del 2010 se elaboró el programa de capacitación dirigido al Equipo de Salud del Subcentro de Salud San Plácido.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN:

Las personas con diabetes corren riesgo de tener infecciones en la boca, en particular, la enfermedad de las encías (enfermedad del periodonto). Esta enfermedad daña las encías y los huesos de la mandíbula (cuya función es sostener los dientes en su lugar) y puede causar mucho dolor al masticar. Quienes sufren una infección grave de las encías pueden perder los dientes.

La enfermedad de las encías también podría dificultarle el control del azúcar (glucosa) en la sangre.

Otros problemas causados por la diabetes son una condición conocida como boca seca o sequedad bucal y una infección por hongos llamada candidiasis bucal. La boca seca ocurre cuando no hay suficiente saliva (el líquido que mantiene húmeda la boca). Por otra parte, la diabetes puede aumentar el nivel de glucosa en la saliva.

La combinación de estos problemas podría resultar en aftas, unas pequeñas úlceras blanquecinas que aparecen en la boca y que son dolorosas.

Considerando que en la parroquia San Plácido existe personas que padecen diabetes, y que son atendidos en el Subcentro de salud, es necesario realizar un seminario taller para el personal de salud de la institución con la finalidad de dar una atención de calidad a los pacientes con diabetes que acuden a esta institución de salud.

OBJETIVOS

GENERAL:

Capacitar al equipo de salud del Subcentro de Salud San Plácido sobre el Programa de salud oral en los pacientes diabéticos, a fin de mejorar la salud oral de los mismos.

ESPECÍFICOS

- Capacitar sobre normas de atención odontológica a los diabéticos.
- Informar sobre los alimentos cariogénicos.
- Capacitar sobre elementos básicos de higiene oral.
- Concienciar sobre las visitas al odontólogo.

LUGAR

Consulta externa del Subcentro de Salud San Plácido.

FECHA

14, 15, 16, 17 y 18 de junio de 2010.

RESPONSABLE:

Dra. Patricia Cantos Mendoza.

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja.

FACILITADORES:

- Dr. Juan Manuel Haro.
- Dr. Angel Villacreses.
- Lcda. Patricia Macías.
- Dra. Pilar Pachay.

MATERIALES

Pizarra.

Marcadores.

Rotafolios.

Computadora.

Video.

ECONÓMICOS:

Financiado por la maestrante.

| CONTENIDOS | MÉTODO DE ENSEÑANZA | AUXILIAR DE ENSEÑANZA | EVALUACIÓN | RESPONSABLE |
|--|---|--|------------------------|-------------|
| “El Diabético y su salud oral”. | Conferencia | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| La placa dental y caries dental en diabéticos”. | Técnica demostrativa de detección de placa bacteriana | Líquido revelador de placa bacteriana | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| “Alimentos cariogénicos”. | Charla | Afiches | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| “Elementos básicos para una higiene oral”. | Conferencia | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Técnica demostrativa de cepillado dental correcto. | Charla | Pasta dental Cepillo Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |

2.4. Ejecución de la capacitación al Equipo de Salud.

Para dar cumplimiento a esta actividad se desarrolló la capacitación al Equipo de Salud desde el 14 al 18 de junio del 2010. Se enviaron las invitaciones al equipo de salud y se hizo un recordatorio por medio de memorandum. El Seminario Taller se realizó en las instalaciones del Subcentro y se contó con la participación de todo el personal médico y administrativo.



2.5. Evaluación de la Capacitación.

Para el cumplimiento de esta actividad el 18 de junio del 2010, se procedió a realizar la evaluación a los participantes en el Seminario taller de capacitación al equipo de salud sobre atención odontológica al paciente diabético, la cual reflejó los siguientes resultados:

TABLA Nº 2

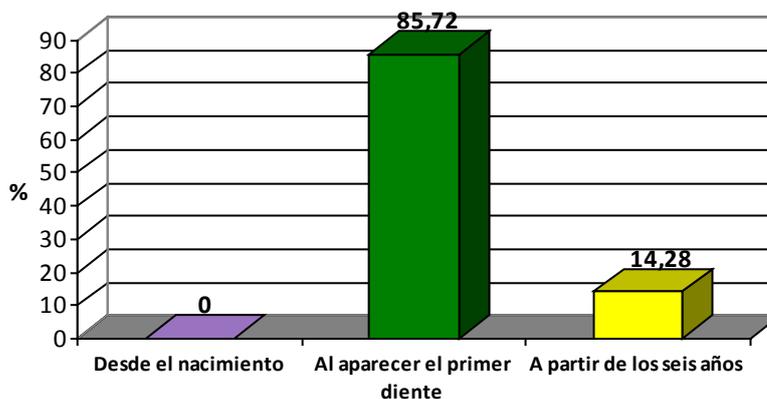
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA EDAD QUE COMIENZA LA HIGIENE ORAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|------------------------------|----------|------------|
| Desde el nacimiento | 0 | 0 |
| Al aparecer el primer diente | 6 | 85.72 |
| A partir de los seis años | 1 | 14.28 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 2 que el equipo de salud manifiesta que la edad en que debe comenzar la higiene oral es al aparecer el primer diente en un 85,72% y a partir de los seis años en un 14,28%. Por lo que se puede concluir que el equipo de salud en su mayoría opina que la edad en que debe comenzar la higiene oral es al aparecer su primer diente.

TABLA Nº 3

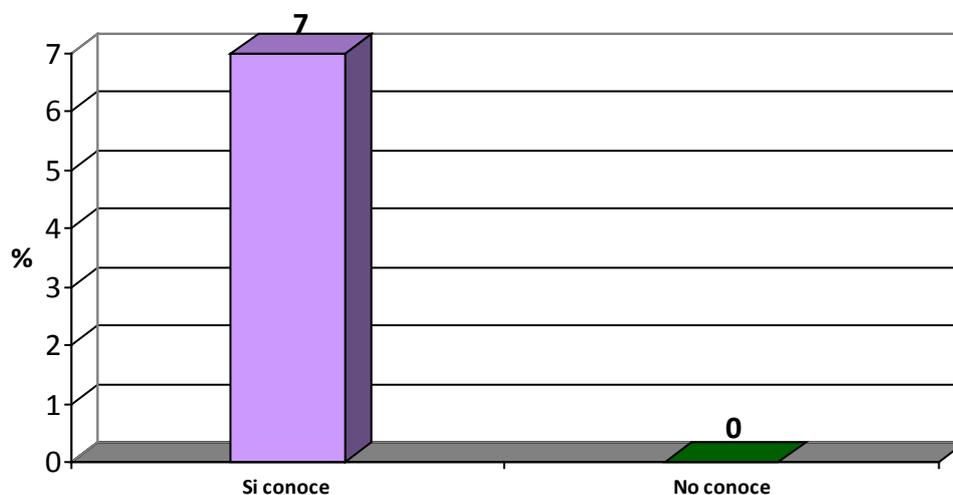
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE TÉCNICAS DE
CEPILLADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------------|----------|----------|
| Si conoce | 7 | 100 |
| No conoce | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 3

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico No. 3 que el equipo de salud manifiesta que si conoce las técnicas de cepillado en un 100%.

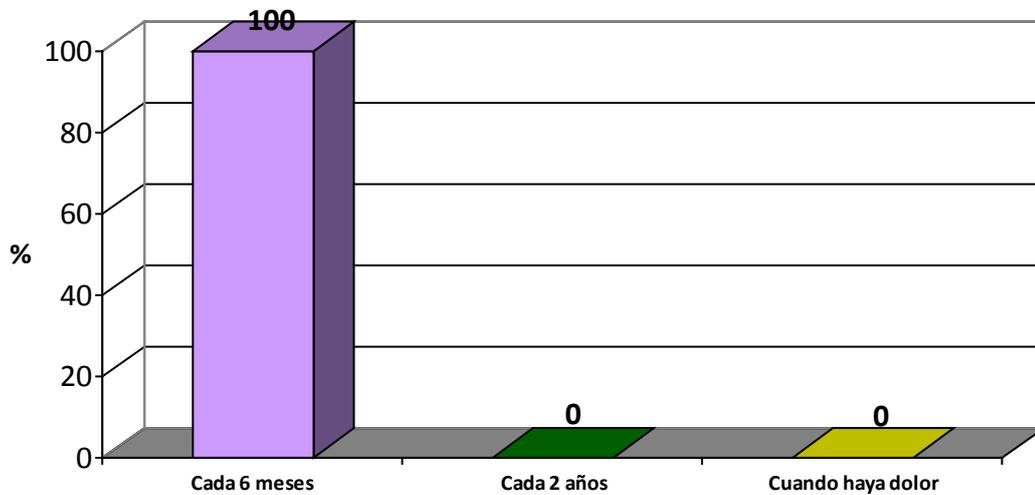
TABLA Nº 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE CONTROL ODONTOLÓGICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------------|----------|----------|
| Cada 6 meses | 7 | 100 |
| Cada 2 años | 0 | 0 |
| Cuando haya dolor | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 4 que el equipo de salud manifiesta que el control odontológico debe hacerse cada 6 meses en un 100%.

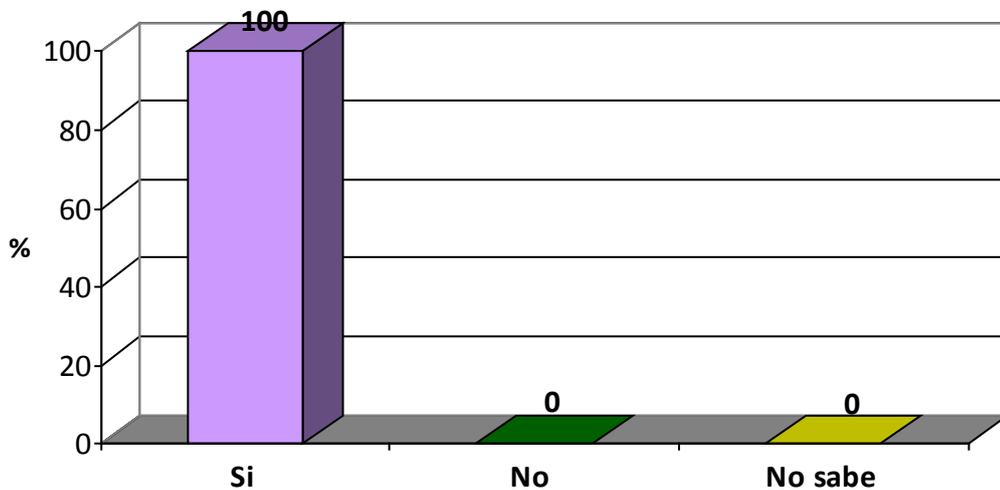
TABLA Nº 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE DETECCIÓN DE
POSIBLE PACIENTE DIABÉTICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.
2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|---|-----|
| Si | 7 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| No sabe | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 5

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico No. 5 que el equipo de salud manifiesta que si pueden detectar a un posible paciente diabético en un 100%.

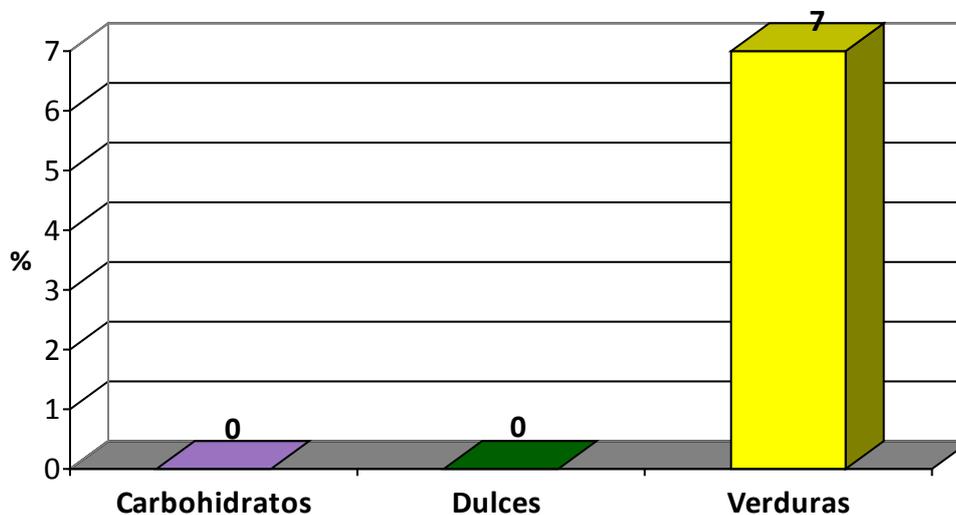
TABLA Nº 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR UN PACIENTE DIABÉTICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------|---|-----|
| Carbohidratos | 0 | 0 |
| Dulces | 0 | 0 |
| Verduras | 7 | 100 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

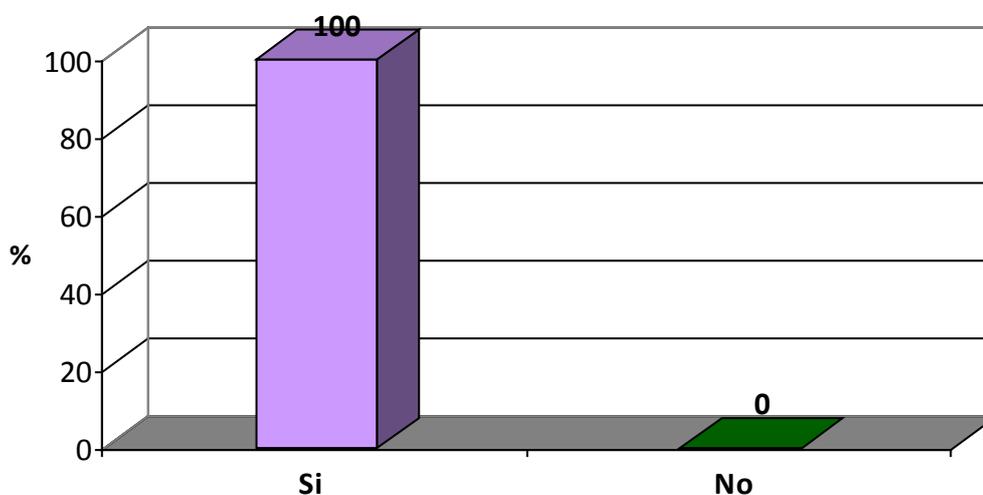
Se observa en el cuadro y gráfico No. 6 que el equipo de salud manifiesta que si conoce sobre los alimentos que debe consumir el paciente diabético en un 100%.

CUADRO N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE PROTOCOLO Y
NORMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE DIABÉTICO. EN EL
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|---|-----|
| Si | 7 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO N° 7**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico No. 7 que el equipo de salud manifiesta que si conoce normas y protocolos de atención odontológica al paciente diabético en un 100%.

2.6. Reconocimiento al personal participante en la capacitación.

En el cumplimiento de esta actividad se procedió a la entrega de diplomas el 21 de junio del 2010 al equipo de salud del Subcentro San Plácido participante de la capacitación.



RESULTADO 3

PACIENTE DIABÉTICO Y FAMILIA INFORMADOS SOBRE SALUD ORAL Y ALIMENTACIÓN

3.1. Entrega de oficio al Presidente del Club de Diabéticos del S.C.S. San Plácido.

Para el cumplimiento de esta actividad el 1 de julio del 2010 se entregó un oficio al Presidente del Club de Diabéticos del Subcentro de Salud San Plácido, con quien se acordó coordinar la Capacitación sobre el Programa de Salud Oral a los miembros del Club de Diabéticos, quien manifestó su apoyo total a este evento, que servirá para mejorar la salud de los miembros de su Club.



San Plácido, 10 de junio de 2010

Señor
PRESIDENTE DEL CLUB DE DIABÉTICOS
DEL S.C.S. SAN PLÁCIDO Y MIEMBROS
Presente

De mi consideración:

Yo, *Dra. Patricia Cantos Mendoza*, Maestrante de la U.T.P.L., solicito a Ud. muy respetuosamente, la respectiva coordinación para la asistencia de los miembros del Club de Diabéticos, al Programa de Salud Oral, mismo que se realizará en el local donde funciona el S.C.S. San Plácido, del 14 al 18 de junio de 2010, a partir de las 08:00 horas, como requisito para obtener el título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Por la atención que se sirva disponer a la presente, me es grato reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

RECIBIDO 6/5/2010
Mendoza Patricia

3.2. Reunión con el Club de Diabéticos para socializar el Proyecto.

Esta actividad se la realizó el 7 de julio de 2010. En esta reunión se explicó los beneficios de participar en el proyecto, se elaboró la lista de los participantes en el Seminario Taller y se les solicitó su colaboración en todo el proceso de desarrollo del programa.



Se elaboró la lista de asistentes.

| NOMBRES Y APELLIDOS |
|----------------------------|
| 1. Homero Alava |
| 2. Blanca Alcívar |
| 3. Mariana Alcívar |
| 4. Nathalia Alcivar |
| 5. Lucciola Antón |
| 6. Carmen Briones |
| 7. Mariana Cedeño |
| 8. José Cobeña |
| 9. Estrella Chancay |
| 10. Antonia Chiquito |
| 11. José Delgado |
| 12. Despertina de Intriago |
| 13. Vicente Espinoza |
| 14. Ermo García |
| 15. América Gorozabel |
| 16. América Gorozabel |
| 17. Carmen Intriago |
| 18. Líder Intriago |

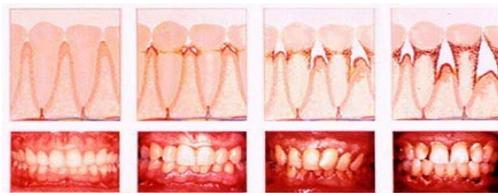
| |
|-------------------------|
| 19. Nelly Macías |
| 20. Danilo Mantuano |
| 21. Roberto Mato |
| 22. Blanca Moreira |
| 23. María Moreira |
| 24. Rioberthy Navia |
| 25. Alexio Párraga |
| 26. Amelia Párraga |
| 27. Elías Pinargote |
| 28. Angela Ponce |
| 29. Mariana Valdez |
| 30. Julia Valdiviezo |
| 31. Ramón Valle |
| 32. Sra. Guadalupe Vera |
| 33. Virginia Zamora |

3.3. Preparación de la Capacitación a pacientes diabéticos y familia del S.C.S. San Plácido, sobre salud oral.

Para el cumplimiento de esta actividad el 12 de Julio del 2010 se llevó a cabo la búsqueda de expositores, a quienes se les envió los respectivos oficios indicándoles el calendario de las capacitaciones los cuales fueron con los siguientes:

- Dr. Diógenes Mendoza.
- Dra. Patricia Cantos.
- Dra. Mónica Carvajal

El 15 de julio del 2010 se elaboró el material para la capacitación y se elaboró un afiche para exponerlo en la consulta externa del Subcentro de Salud.





Finalmente, el 16 de julio del 2010 se elaboró el programa de capacitación dirigido a los pacientes diabéticos del Subcentro de Salud San Plácido.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y FAMILIARES QUE ASISTEN A ESTA UNIDAD DE SALUD

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN:

Las personas con diabetes corren riesgo de tener infecciones en la boca, en particular, la enfermedad de las encías (enfermedad del periodonto). Esta enfermedad daña las encías y los huesos de la mandíbula (cuya función es sostener los dientes en su lugar) y puede causar mucho dolor al masticar. Quienes sufren una infección grave de las encías pueden perder los dientes.

La enfermedad de las encías también podría dificultarle el control del azúcar (glucosa) en la sangre. Otros problemas causados por la diabetes son una condición conocida como boca seca o sequedad bucal y una infección por hongos llamada candidiasis bucal. La boca seca ocurre cuando no hay suficiente saliva (el líquido que mantiene húmeda la boca). Por otra parte, la diabetes puede aumentar el nivel de glucosa en la saliva. La combinación de estos problemas podría resultar en aftas (úlceras, llagas), unas pequeñas úlceras blanquecinas que aparecen en la boca y que son dolorosas.

Considerando que en el Subcentro de Salud San Plácido se atienden muchas personas que padecen diabetes, es necesario realizar un seminario taller para los

pacientes diabéticos con la finalidad de que ellos conozcan la enfermedad y cómo deben cuidar su salud oral.

OBJETIVOS

GENERAL:

Capacitar a los pacientes diabéticos y familiares sobre el Programa de salud oral, a fin de mejorar la salud bucal y su alimentación.

ESPECÍFICOS

- Informar sobre la diabetes y los problemas en la salud oral.
- Capacitar sobre elementos básicos de higiene oral.
- Informar sobre los alimentos cariogénicos.
- Concienciar sobre las visitas al odontólogo.

LUGAR

Consulta externa del Subcentro de Salud San Plácido.

FECHA

19, 20, 21, 22, 23 de Julio de 2010.

RESPONSABLE:

Dra. Patricia Cantos Mendoza, Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja.

FACILITADORES:

- Dra. Patricia Cantos.

- Dr. Diógenes Mendoza Mendoza.

MATERIALES

Pizarra.

Marcadores.

Rotafolios.

Computadora.

Video.

ECONÓMICOS:

Financiado por la maestrante.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y FAMILIARES QUE ASISTEN A ESTA UNIDAD DE SALUD. FECHA: 19 DE JULIO DEL 2010

| CONTENIDOS | HORA | MÉTODO DE ENSEÑANZA | AUXILIAR DE ENSEÑANZA | EVALUACIÓN | RESPONSABLE |
|--|-------|---|---------------------------------------|------------------------|-------------|
| Controlar el nivel de glucosa en la sangre. | 8H15 | Conferencia | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Ir con el dentista de forma habitual. | 10H15 | Técnica demostrativa de detección de placa bacteriana | Líquido revelador de placa bacteriana | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Informar al dentista sobre problemas que detecte en la cavidad oral. | 11H15 | Charla | Afiches | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Dejar de fumar. Fumar empeora la enfermedad de las encías. | 12H15 | Conferencia | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Técnicas de cepillado y uso del hilo dental. | 13H15 | Conferencia | Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |

**CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL PARA PACIENTES
DIABÉTICOS Y FAMILIARES QUE ASISTEN A ESTA UNIDAD DE SALUD.
FECHA: 20 DE JULIO DEL 2010**

| CONTENIDOS | HORA | MÉTODO DE ENSEÑANZA | AUXILIAR DE ENSEÑANZA | EVALUACIÓN | RESPONSABLE |
|---|-------|---------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|
| Gingivitis y enfermedad periodontal | 8H15 | Conferencia | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Retraso en la cicatrización y tendencia a la infección. | 10H15 | Conferencia | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Aparición de úlceras bucales (Aftas). | 11H15 | Charla | Afiches | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Síndrome de boca ardiente o quemazón. | 12H15 | Conferencia | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Mayor índice de caries y más agresivas. | 13H15 | Conferencia | Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |

**CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL PARA PACIENTES
DIABÉTICOS DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y FAMILIARES QUE
ASISTEN A ESTA UNIDAD DE SALUD. FECHA: 21 DE JULIO DEL 2010**

| CONTENIDOS | MÉTODO DE ENSEÑANZA | HORA | AUXILIAR DE ENSEÑANZA | EVALUACIÓN | RESPONSABLE |
|---|---------------------|-------|---------------------------------|------------------------|-------------|
| Diabetes y Enfermedad Periodontal. | Conferencia | 8H15 | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Procesos infecciones bucales y diabetes | Conferencia | 10H15 | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Flujo salival y Diabetes | Charla | 11H15 | Afiches | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Caries y Diabetes | Conferencia | 12H15 | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Control del paciente diabético | Conferencia | 13H15 | Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |

**CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL PARA PACIENTES
DIABÉTICOS Y FAMILIARES DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE
ASISTEN A ESTA UNIDAD DE SALUD. FECHA: 22 DE JULIO DEL 2010**

| CONTENIDOS | MÉTODO DE ENSEÑANZA | HORA | AUXILIAR DE ENSEÑANZA | EVALUACIÓN | RESPONSABLE |
|---|---------------------|-------|---------------------------------|------------------------|-------------|
| Encías rojas, hinchadas o sensibles | Charla | 8H15 | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Encías separadas de los dientes. | Charla | 10H15 | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Pus entre los dientes y encías al presionarlas | Charla | 11H15 | Afiches | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Algún cambio en el acoplamiento de los dientes al morder. | Conferencia | 12H15 | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Sabor desagradable o mal aliento persistente. | Conferencia | 13H15 | Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Planificar la cita con el dentista | Charla | 13H15 | Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |

**CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DE SALUD ORAL PARA PACIENTES
DIABÉTICOS Y FAMILIARES DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE
ASISTEN A ESTA UNIDAD DE SALUD. FECHA: 23 DE JULIO DEL 2010**

| CONTENIDOS | MÉTODO DE ENSEÑANZA | AUXILIAR DE ENSEÑANZA | EVALUACIÓN | RESPONSABLE |
|--|---------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|
| Dieta en la diabetes | Conferencia | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Alimentos muy convenientes | Conferencia | Diapositiva Infocus | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Alimentos convenientes | Charla | Afiches | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Alimentos inconvenientes | Conferencia | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Cómo debe ser el horario de las comidas. | Conferencia | Infocus Diapositivas | Preguntas y respuestas | Maestrante |
| Alimentarse sanamente | Conferencia | Infocus Diapositivas Rotafolios | Preguntas y respuestas | Maestrante |

3.4. Preevaluación a los participantes en el Seminario Taller.

Para el cumplimiento de esta actividad en 19 de julio del 2010, antes de realizar el seminario se procedió a evaluar a los participantes pacientes diabéticos sobre sus conocimientos en salud oral.

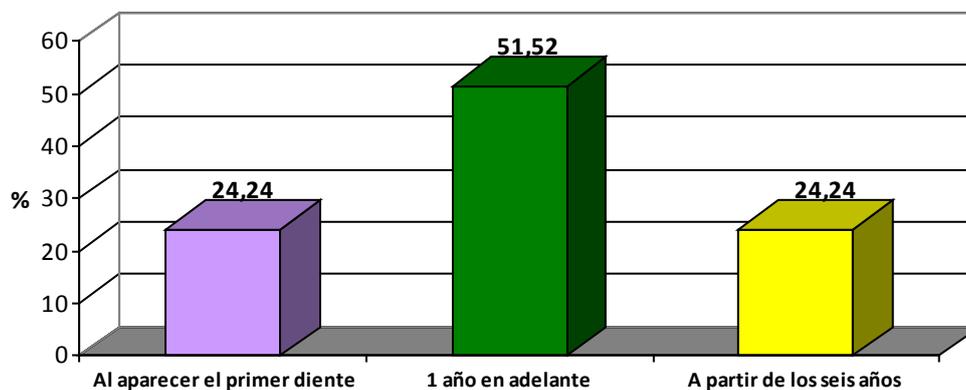
TABLA Nº 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE LA EDAD QUE COMIENZA LA HIGIENE ORAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Al aparecer el primer diente | 8 | 24.24 |
| 1 año en adelante | 17 | 51.52 |
| A partir de los seis años | 8 | 24.24 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y gráfico No. 8 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre la edad en que comienza la higiene oral es al aparecer el primer diente en un 24.24%, 1 año en adelante 51.52% y a partir de los seis años 24.24%, por lo que se puede concluir que los pacientes diabéticos respondieron en su mayoría que la edad en que comienza la higiene oral es 1 año en adelante.

TABLA Nº 9

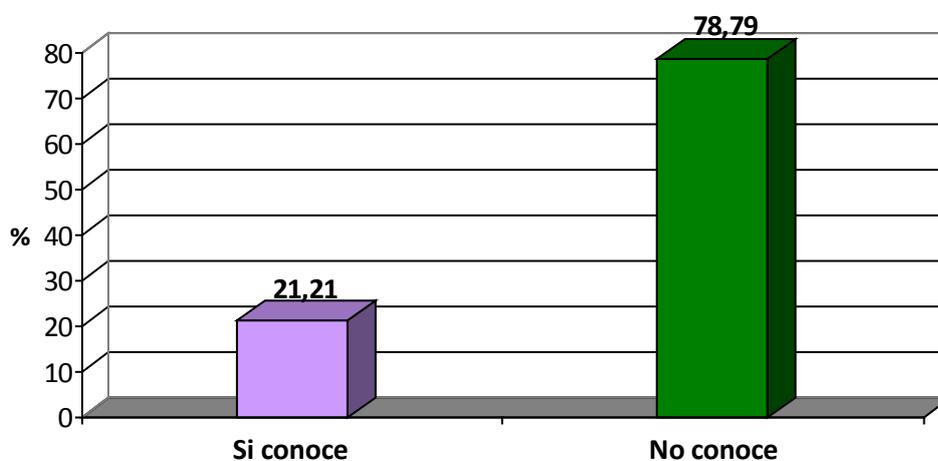
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
TÉCNICAS DE CEPILLADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Si conoce | 7 | 21.21 |
| No conoce | 26 | 78.79 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y gráfico No. 9 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre las técnicas de cepillado es que si conocen en un 21.21% y no conocen en un 78,79%, lo que permite concluir que los pacientes diabéticos no conocen sobre técnicas de cepillado en su mayoría.

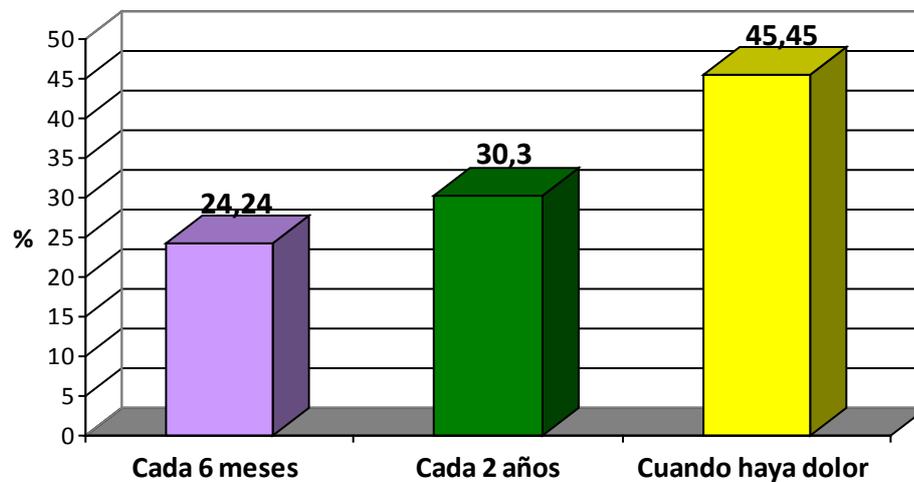
TABLA Nº 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
CONTROL ODONTOLÓGICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.
2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Cada 6 meses | 8 | 24.24 |
| Cada 2 años | 10 | 30.30 |
| Cuando haya dolor | 15 | 45.45 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 10

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el cuadro y gráfico No. 10 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen el control odontológico es cada 6 meses en un 24,24%, cada 2 años en un 30.30% y cuando haya dolor en un 45,45%. Lo que indica que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre el control odontológico en su mayoría es que debe realizárselo cuando haya dolor

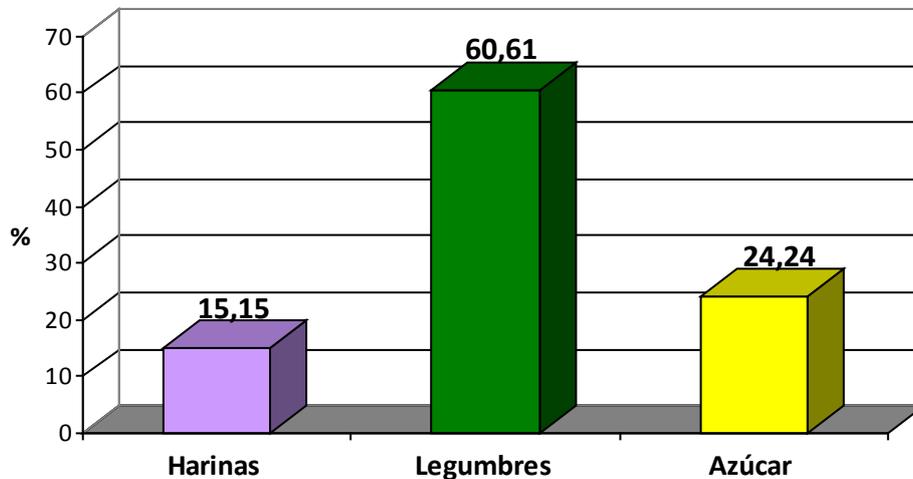
TABLA Nº 11

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Harinas | 5 | 15.15 |
| Legumbres | 20 | 60.61 |
| Azúcar | 8 | 24.24 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y gráfico No.11 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre los alimentos que deben consumir, manifestaron las harinas en un 15,15%, legumbres en un 60,61% y azúcar en un 24,24%. Por lo que se concluye que los pacientes diabéticos conocen que deben alimentarse con legumbres en un 60,61%.

TABLA Nº 12

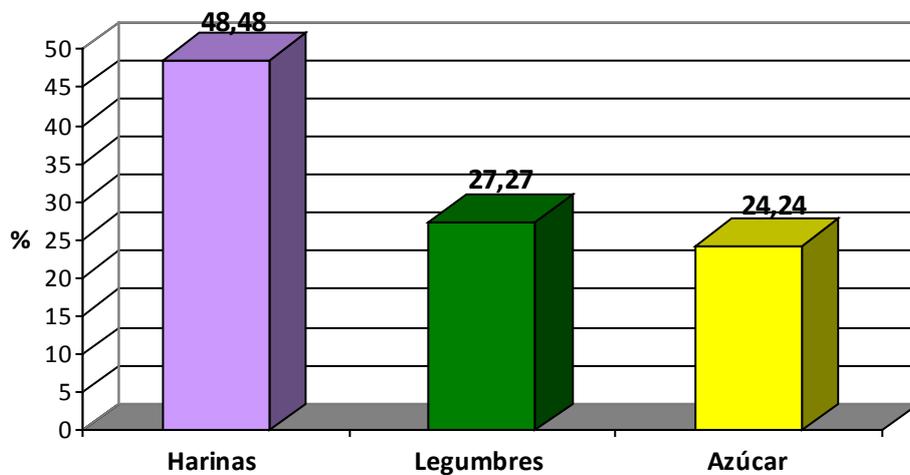
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
ALIMENTOS QUE DAÑAN LOS DIENTES EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN
PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Frutas | 16 | 48.48 |
| Chicles | 9 | 27.27 |
| Caramelos | 8 | 24.24 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y gráfico No. 12 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre los alimentos que dañan los dientes manifestaron que las harinas en un 48,48%, legumbres en un 27,27% y azúcar en un 24,24%. Lo que permite concluir que los pacientes diabéticos consideran en su mayoría, que las harinas dañan los dientes.

3.5. Desarrollo de la capacitación a pacientes diabéticos y familiares del S.C.S. San Plácido.

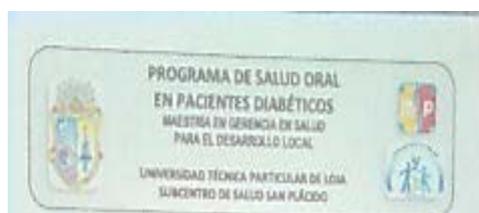
Del 19 al 23 de junio del 2010 se desarrolló la capacitación dando cumplimiento al cronograma de capacitación al cual asistieron el grupo de diabéticos con sus familiares.



LISTADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS

FECHA:

| Nº | NÓMINA DE PACIENTES DIABÉTICOS | FIRMA |
|----|--------------------------------|------------------------|
| 1 | Sr. Homero Álava | Homero Álava |
| 2 | Sra. Blanca Alcivar | Blanca Alcivar |
| 3 | Sra. Mariana Alcivar | Mariana Alcivar |
| 4 | Sra. Nathalia Alcivar | Nathalia Alcivar |
| 5 | Sra. Lucciola Antón | Lucciola Antón |
| 6 | Sra. Carmen Briones | Carmen Briones |
| 7 | Sr. Pedro Briones | Pedro Briones |
| 8 | Sra. Mariana Cedeño | Mariana Cedeño |
| 9 | Sr. José Cobeña | José Cobeña |
| 10 | Sra. Estrella Chancay | Estrella Chancay |
| 11 | Sra. Antonia Chiquito | Antonia Chiquito |
| 12 | Sr. José Delgado | José Delgado |
| 13 | Sra. Despertina de Intriago | Despertina de Intriago |
| 14 | Sr. Vicente Espinoza | Vicente Espinoza |
| 15 | Sr. Ermo García | Ermo García |
| 16 | Sra. América Gorozabel | América Gorozabel |
| 17 | Sra. Carmen Intriago | Carmen Intriago |
| 18 | Sr. Lider Intriago | Lider Intriago |
| 19 | Sra. Nelly Macías | Nelly Macías |
| 20 | Sr. Danilo Mantuano | Danilo Mantuano |
| 21 | Sr. Roberto Mato | Roberto Mato |



LISTADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS

FECHA:

| Nº | NÓMINA DE PACIENTES DIABÉTICOS | FIRMA |
|----|--------------------------------|-----------------|
| 22 | Sra. Blanca Morena | Blanca Morena |
| 23 | Sra. Marta Morena | Marta Morena |
| 24 | Sr. Roberthy Nava | Roberthy Nava |
| 25 | Sr. Alejo Párraga | Alejo Párraga |
| 26 | Sra. Amela Párraga | Amela Párraga |
| 27 | Sr. Elias Pinargie | Elias Pinargie |
| 28 | Sra. Ángela Ponce | Ángela Ponce |
| 29 | Sra. Mercedes Valdez | Mercedes Valdez |
| 30 | Sra. Ana Valdivia | Ana Valdivia |
| 31 | Sr. Ramón Valle | Ramón Valle |
| 32 | Sra. Guadalupe Vera | Guadalupe Vera |
| 33 | Sra. Virginia Zamora | Virginia Zamora |

3.7. Evaluación a los participantes después del Seminario Taller

El 23 de junio del 2010 se realizó la siguiente evaluación después del Seminario Taller para medir el grado de conocimiento de los participantes.

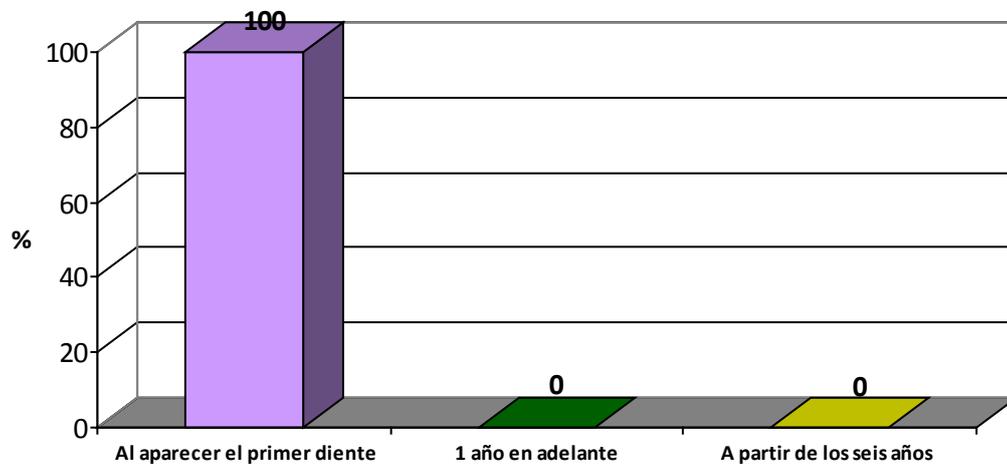
TABLA Nº 13

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE LA EDAD QUE COMIENZA LA HIGIENE ORAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Al aparecer el primer diente | 33 | 100 |
| 1 año en adelante | 0 | 0 |
| A partir de los seis años | 0 | 0 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y gráfico No. 13 se demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen después de la capacitación sobre la edad en que comienza la higiene es al aparecer el primer diente en un 100%.

TABLA Nº 14

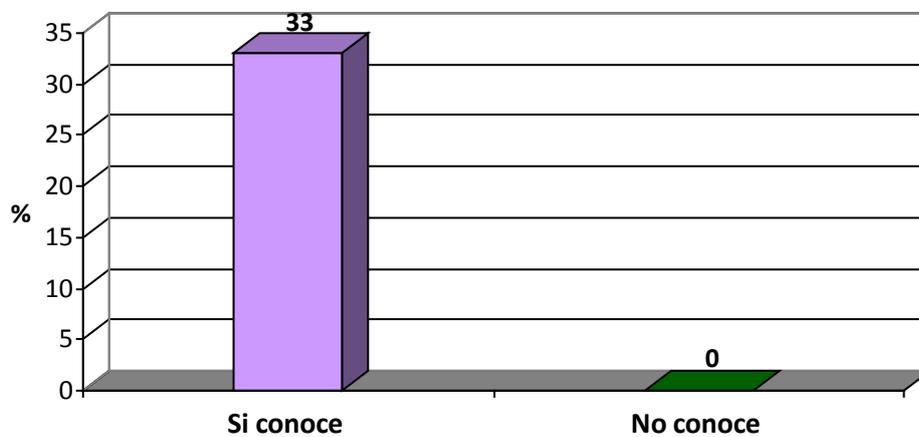
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
TÉCNICAS DE CEPILLADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Si conoce | 33 | 100 |
| No conoce | 0 | 0 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 14

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el cuadro y gráfico No. 14 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre las técnicas de cepillado es que si conocen en un 100%

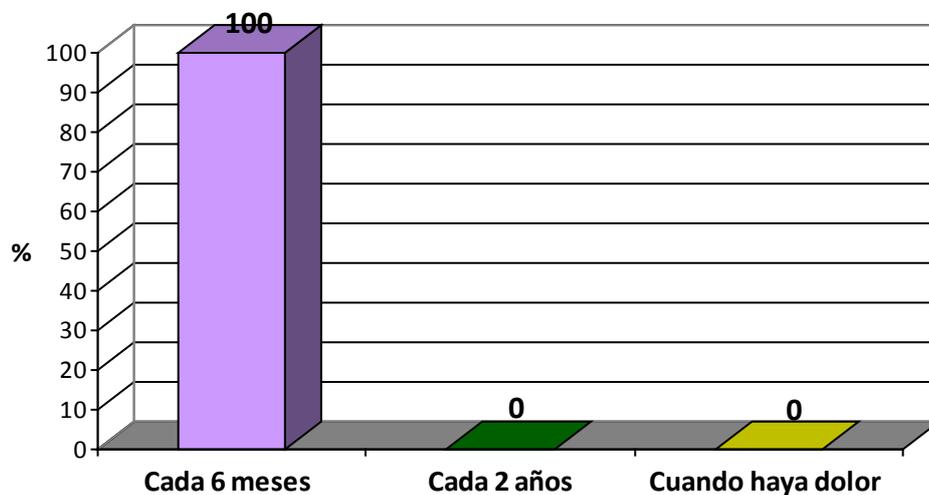
TABLA Nº 15

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
CONTROL ODONTOLÓGICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.
2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Cada 6 meses | 33 | 100 |
| Cada 2 años | 0 | 0 |
| Cuando haya dolor | 0 | 0 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 15

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el cuadro y gráfico No. 15 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen el control odontológico es cada 6 meses en un 100%.

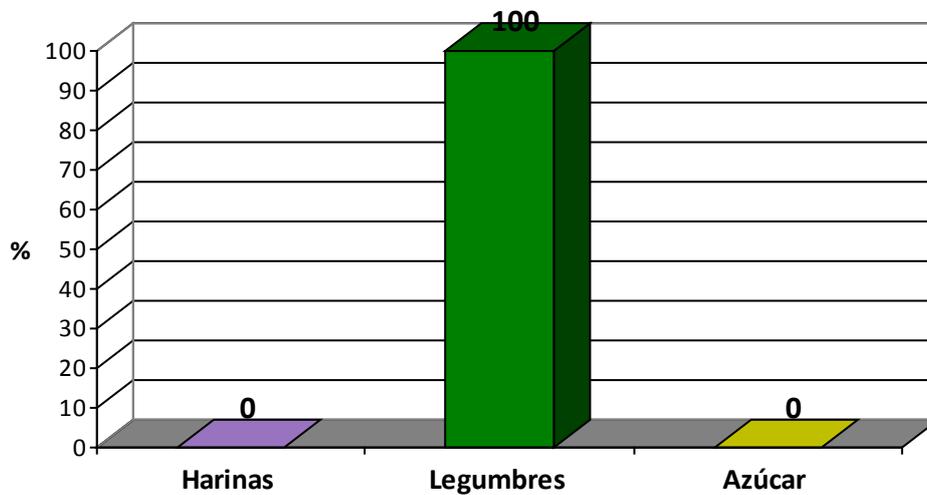
TABLA Nº 16

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN
PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Harinas | 0 | 0 |
| Legumbres | 33 | 100 |
| Azúcar | 0 | 0 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro y gráfico No. 16 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre los alimentos que deben consumir, manifestaron las legumbres en un 100%.

TABLA Nº 17

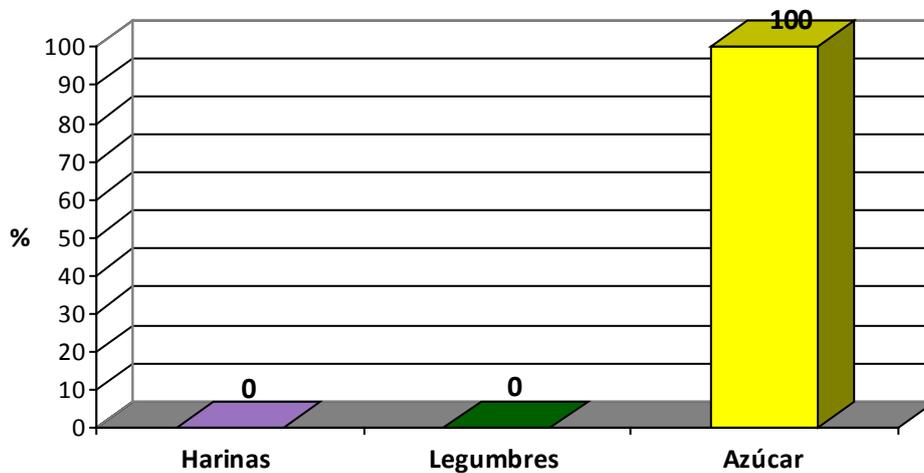
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE
ALIMENTOS QUE DAÑAN LOS DIENTES EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN
PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Frutas | 0 | 0 |
| Chicles | 0 | 0 |
| Caramelos | 33 | 100 |
| Total | 33 | 100 |

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 17

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el cuadro y gráfico No. 17 demuestra que el conocimiento que los pacientes diabéticos tienen sobre los alimentos que dañan los dientes manifestaron que las legumbres en un 100%.

3.8. Actividades de confraternidad con los pacientes y sus familiares.

Para el cumplimiento de esta actividad el 25 de junio del 2010 se desarrolló una reunión con los pacientes en las que se realizaron terapias de baile concienciándolos que deben hacer este tipo de ejercicios para mejorar su salud.

También se realizó una caminata con los pacientes diabéticos por las calles de la parroquia San Plácido para incentivar al ejercicio a favor de una mejora en la calidad de vida de las personas que habitan en este sector. Se brindó refrigerio significativo a la dieta que estos pacientes deben llevar.



EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

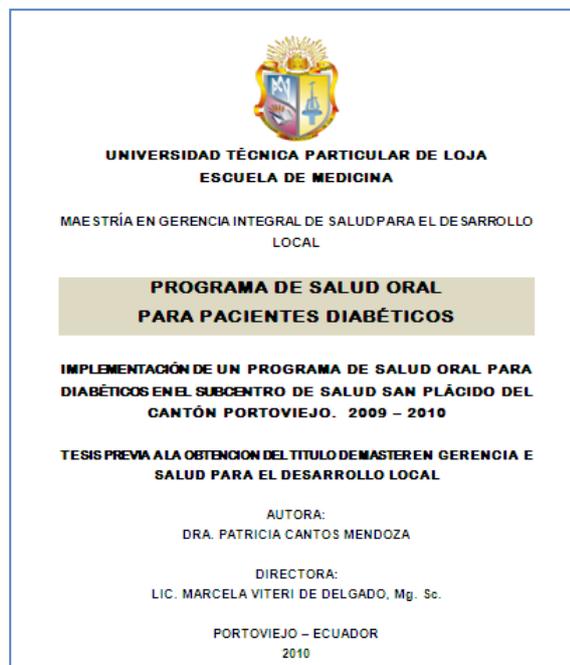
RESULTADO 1: PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS DISEÑADO Y APLICÁNDOSE

INDICADORES

- Hasta el 30/05/2010, el 100% del Programa de Salud Oral para Pacientes Diabéticos diseñado.

INDICADOR 1

Con el involucramiento del director del Subcentro de Salud San Plácido y el equipo de salud se diseñó el Programa de Salud Oral para el paciente diabético, tomando como referencia la bibliografía otorgada por el Ministerio de Salud Pública y Programas modelos de otros países. En la elaboración de este programa que se trabajó en jornadas por 5 días.



INDICADOR No. 2

Hasta el 25 de Septiembre el 100% del programa de Salud Oral aplicándose, a partir del 25 de Julio se inició con la aplicación de este Programa. Se elabora la lista de pacientes diabéticos que se atienden en el Subcentro de Salud.

| NOMBRES Y APELLIDOS |
|----------------------------|
| 1. Homero Alava |
| 2. Blanca Alcívar |
| 3. Mariana Alcívar |
| 4. Nathalia Alcivar |
| 5. Lucciola Antón |
| 6. Carmen Briones |
| 7. Mariana Cedeño |
| 8. José Cobeña |
| 9. Estrella Chancay |
| 10. Antonia chiquito |
| 11. José Delgado |
| 12. Despertina de Intriago |
| 13. Vicente Espinoza |
| 14. Ermo Garcia |
| 15. América Gorozabel |
| 16. América Gorozabel |
| 17. Carmen Intriago |
| 18. Líder Intriago |
| 19. Nelly Macías |
| 20. Danilo Mantuano |
| 21. Roberto Mato |
| 22. Blanca Moreira |
| 23. María Moreira |
| 24. Rioberthy Navia |
| 25. Alexio Párraga |
| 26. Amelia Párraga |
| 27. Elías Pinargote |
| 28. Angela Ponce |
| 29. Mariana Valdez |
| 30. Julia Valdiviezo |
| 31. Ramón Valle |
| 32. Sra. Guadalupe Vera |
| 33. Virginia Zamora |

Se procedió al llenado de la historia Clínica a cargo de la Interna de Odontología y al llenado del Odontograma para especificar el diagnóstico y el tipo de tratamiento realizado, datos que se demuestran en la siguiente tabla estadística

TABLA Nº 18

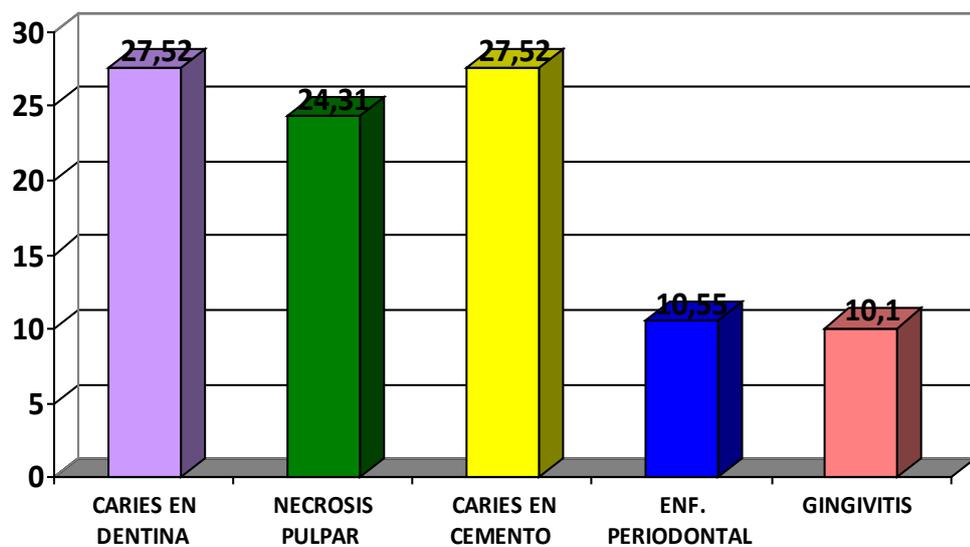
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS DIABÉTICOS
EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.**

| DIAGNÓSTICO | F | % |
|-------------------|-----|-------|
| Caries en dentina | 60 | 27.52 |
| Caries en cemento | 53 | 24.31 |
| Necrosis pulpar | 60 | 27.52 |
| Enf. Periodontal | 23 | 10.55 |
| Gingivitis | 22 | 10.10 |
| Total | 218 | 100% |

FUENTE: Historia Clínica

ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 18



Se realizó el tratamiento de acuerdo a la patología bucal para lo cual se procedió a realizar lo siguiente:

| Profilaxis | Exodoncia | Periodoncia | Operatoria dental | Gingivitis |
|---|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de placa bacteriana. • Aplicación de flúor | <ul style="list-style-type: none"> • Pulpitis aguda • Pulpitis crónica • Necrosis pulpar | <ul style="list-style-type: none"> • Cálculos • Detartraje • Alisado • Pulido | <ul style="list-style-type: none"> • Restauración con resina. • Restauración con amalgama. | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de placas • Eliminación de cálculos • Medicación |

Antes de la atención odontológica todos los pacientes recibieron atención médica y aplicación de la vacuna del Neumococo, cumpliéndose así las normas especificadas en el programa.

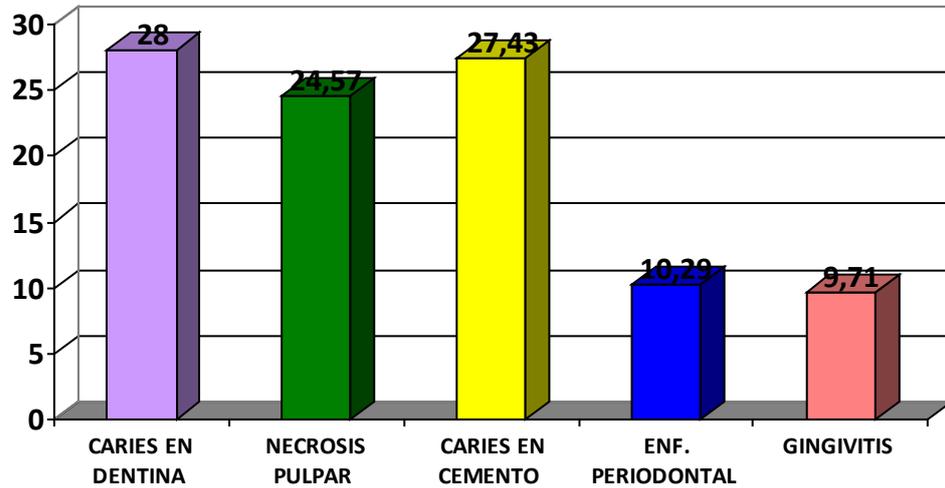
Se atendió al 100% de los pacientes diagnosticados. Los resultados se demuestran en la siguiente tabla estadística.

TABLA Nº 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DESPUÉS DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A CADA PACIENTE DIABÉTICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.

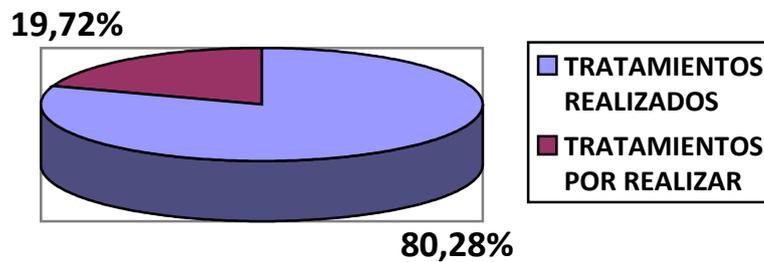
| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------------|----------|----------|
| Caries en dentina | 49 | 28.00 |
| Caries en cemento | 43 | 24.57 |
| Necrosis pulpar | 48 | 27.43 |
| Enf. Periodontal | 18 | 10.29 |
| Gingivitis | 17 | 9.71 |
| Total | 175 | 100 |

GRAFICO Nº 19



En el diagnóstico realizado a los pacientes diabéticos deberían realizarse 218 actividades y se cumplió con el 80.28%, es decir con 175 actividades, quedando por realizar 43 que corresponde al 19.72%, lo cual se lo demuestra en el gráfico Nº.20:

GRAFICO Nº 20



RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD CAPACITADO SOBRE PROGRAMA DE SALUD ORAL

INDICADOR

El 100% del equipo de salud capacitado sobre salud oral a pacientes diabéticos al 21/06/2010.

Con la asistencia y participación del equipo de salud del Subcentro de Salud san Plácido, se cumplió con la programación correspondiente. Los expertos invitados a dictar las charlas participaron en forma eficiente, logrando el interés y participación de los asistentes. Se realizó demostraciones utilizando material didáctico en las técnicas correctas de cepillado dental al igual que la presentación de elementos básicos para lograr una buena higiene oral.



LISTADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS, DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

FECHA:

| NÓMINA DEL EQUIPO DE SALUD | FIRMA |
|----------------------------------|--------------------------------|
| Dr. Diógenes Mendoza | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Lic. Lourdes Bello | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Aux. de Enf. Maribel Zamora | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Int. Od. Jéssica Chávez | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Int. Od. Lady Lugo | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Aux. de Limp. Magdalena Cevallos | <i>[Handwritten signature]</i> |
| Dra. Patricia Cantos | <i>[Handwritten signature]</i> |

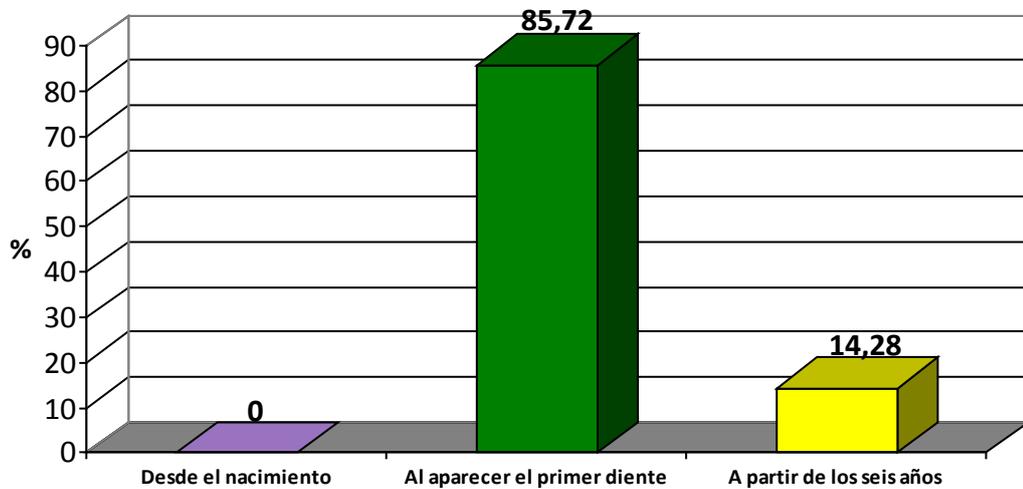
TABLA Nº 20

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA EDAD QUE
COMIENZA LA HIGIENE ORAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.
2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|------------------------------|----------|------------|
| Desde el nacimiento | 0 | 0 |
| Al aparecer el primer diente | 6 | 85.72 |
| A partir de los seis años | 1 | 14.28 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 21



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 21 que el equipo de salud manifiesta que la edad en que debe comenzar la higiene oral es al aparecer el primer diente en un 85,72% y a partir de los seis años en un 14,28%. Por lo que se puede concluir que el equipo de salud en su mayoría opina que la edad en que debe comenzar la higiene oral es al aparecer su primer diente.

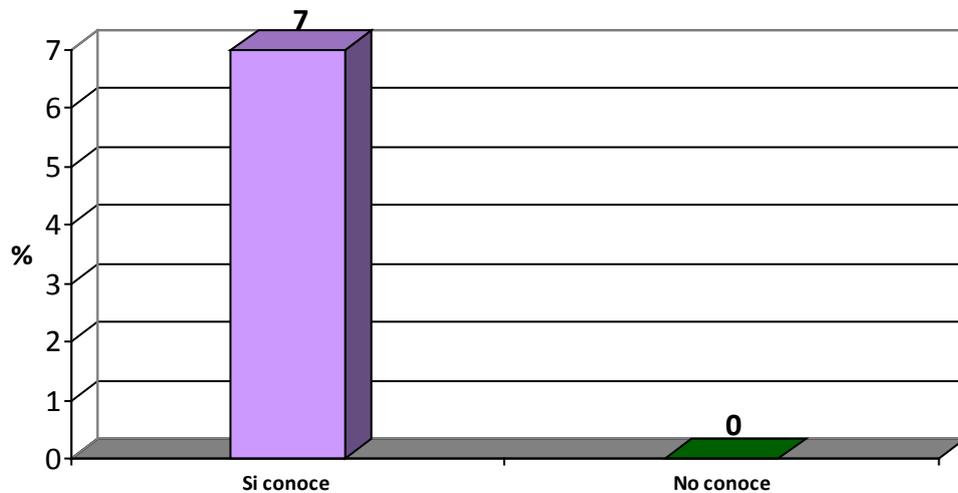
TABLA Nº 21

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE TÉCNICAS DE
CEPILLADO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|---|-----|
| Si conoce | 7 | 100 |
| No conoce | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 22



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 22 que el equipo de salud manifiesta que si conoce las técnicas de cepillado en un 100%.

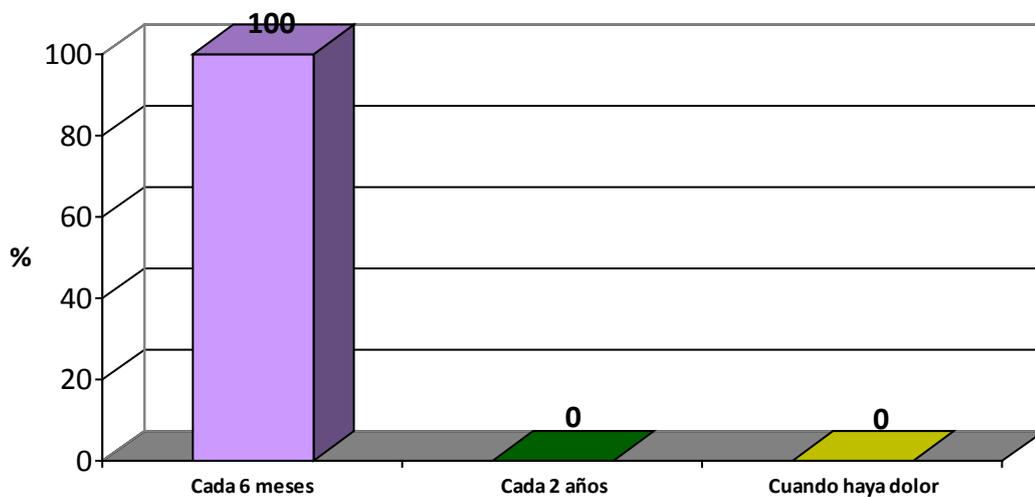
TABLA Nº 22

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE CONTROL ODONTOLÓGICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------------|----------|----------|
| Cada 6 meses | 7 | 100 |
| Cada 2 años | 0 | 0 |
| Cuando haya dolor | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 23



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 23 que el equipo de salud manifiesta que el control odontológico debe hacerse cada 6 meses en un 100%.

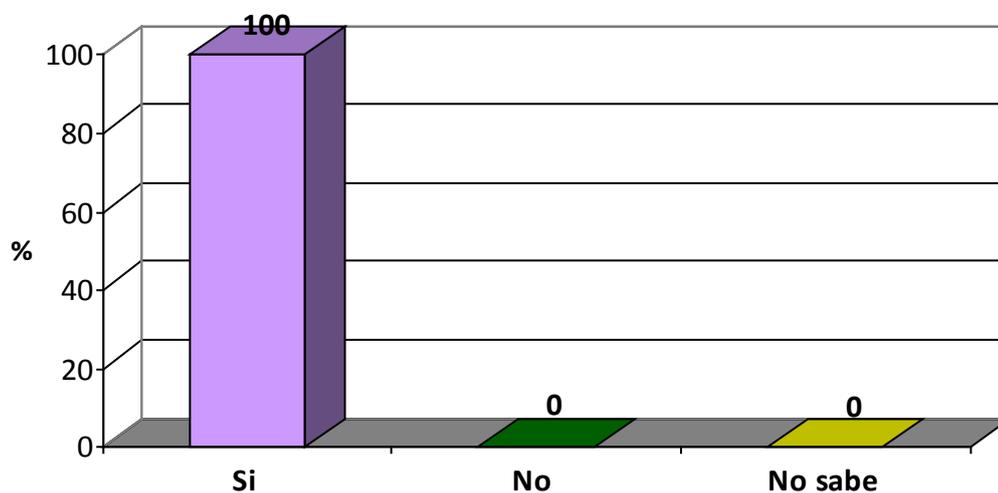
TABLA Nº 23

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE DETECCIÓN DE
POSIBLE PACIENTE DIABÉTICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO.
2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|----------|------------|
| Si | 7 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| No sabe | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 24

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el cuadro y gráfico No. 24 que el equipo de salud manifiesta que si pueden detectar a un posible paciente diabético en un 100%.

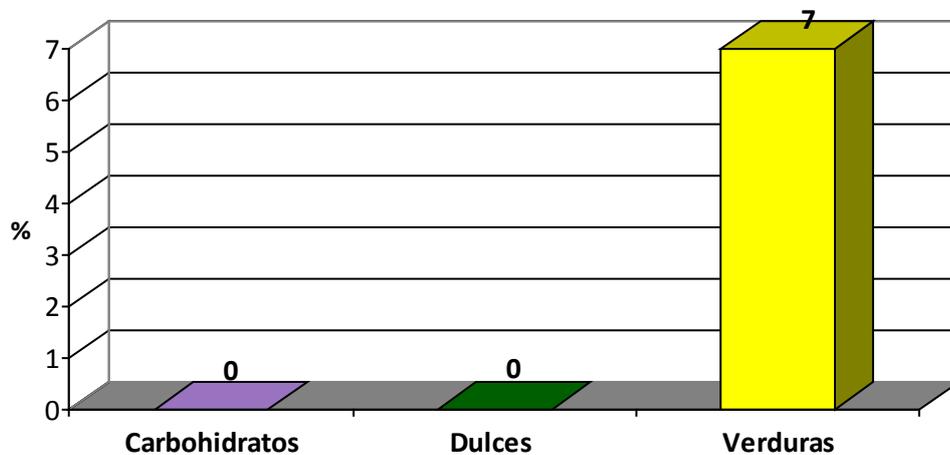
TABLA Nº 24

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR UN PACIENTE DIABÉTICO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010

| ALTERNATIVAS | F | % |
|---------------|---|-----|
| Carbohidratos | 0 | 0 |
| Dulces | 0 | 0 |
| Verduras | 7 | 100 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 25



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 25 que el equipo de salud manifiesta que si conoce sobre los alimentos que debe consumir el paciente diabético en un 100%.

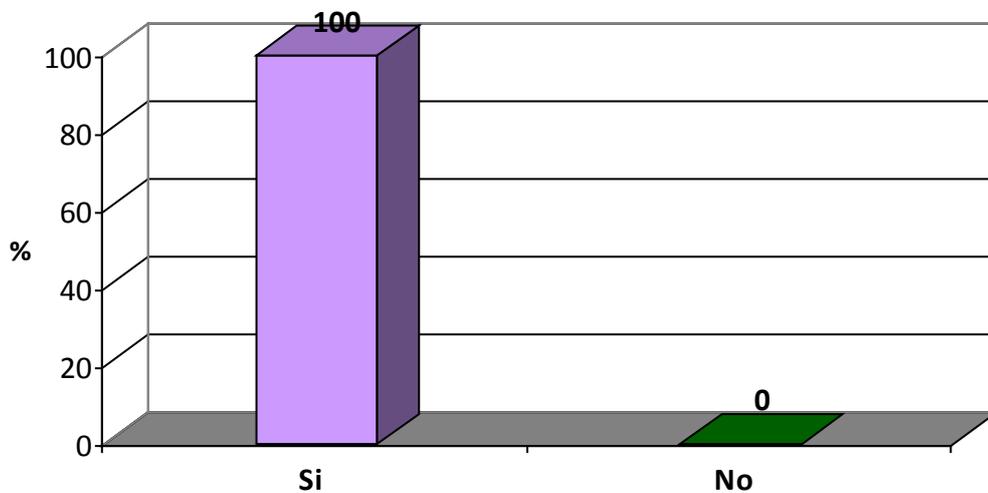
TABLA Nº 25

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE PROTOCOLO Y
NORMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE DIABÉTICO. EN EL
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO. 2010**

| ALTERNATIVAS | F | % |
|--------------|---|-----|
| Si | 7 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 |

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos

GRAFICO Nº 26



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro y gráfico No. 26 que el equipo de salud manifiesta que si conoce normas y protocolos de atención odontológica al paciente diabético en un 100%.

RESULTADO 3: PACIENTE DIABÉTICO Y FAMILIA INFORMADOS SOBRE SALUD ORAL Y ALIMENTACIÓN.

INDICADOR

El 100% de los pacientes diabéticos y sus familiares informados sobre higiene dental y alimentación hasta 23 de Junio del 2010.

Se realizó una evaluación previa y posterior a la capacitación obteniéndose los siguientes resultados que resumimos en las siguientes tablas y gráficos que nos permiten medir el cumplimiento del indicador con la participación de los 33 pacientes diabéticos y su familia se cumplió con la programación de la capacitación sobre salud oral y alimentación. La capacitación se realizó utilizando afiches, diapositivas, liquido revelador de placa bacteriana utilizando técnicas de enseñanza como conferencias, charlas y demostraciones. Al concluir la capacitación se realizó la evaluación de conocimientos cuyos resultados se resumen en el siguiente cuadro estadístico.

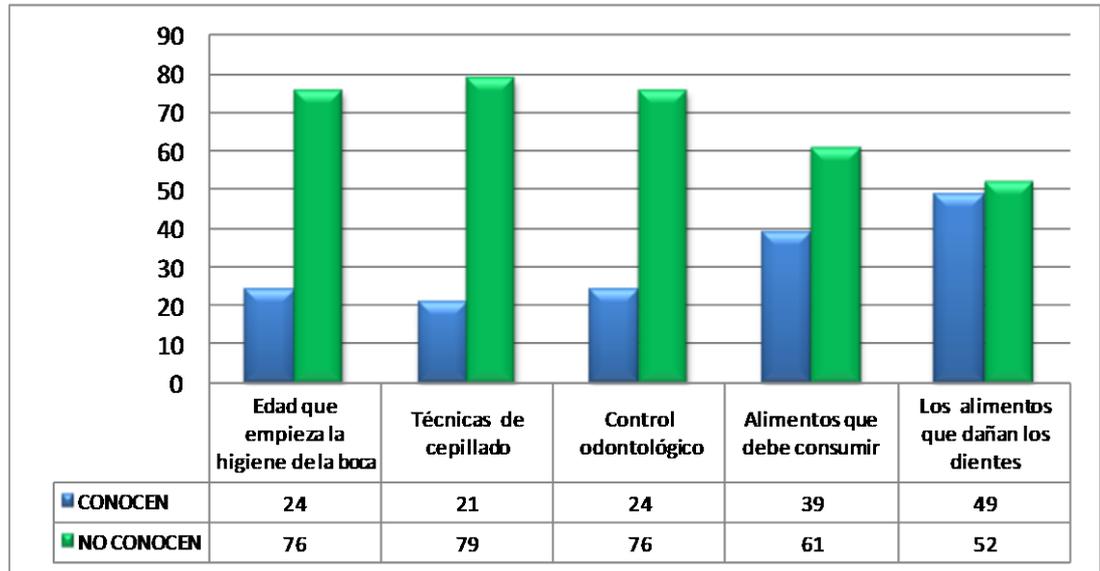
TABLA Nº 26

CONOCIMIENTOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN A LOS PACIENTES DIABÉTICOS SOBRE SALUD ORAL QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO 2010

| CONOCIMIENTO | ANTES DE LA CAPACITACIÓN | | | | | |
|--|------------------------------|-----|-------------------|-----|------------------------|-----|
| | F | % | F | % | F | % |
| Edad que empieza la higiene de la boca | Al aparecer el primer diente | | 1 año en adelante | | A partir de los 6 años | |
| | 8 | 24% | 17 | 52% | 8 | 24% |
| Técnicas de cepillado | Si | | No | | | - |
| | 7 | 21% | 26 | 79% | | |
| Control odontológico | Cada 6 meses | | Cada 2 años | | Cuando haya dolor | |
| | 8 | 24% | 10 | 30% | 15 | 46% |
| Alimentos que debe consumir | Harinas | | Legumbres | | Azúcar | |
| | 5 | 15% | 20 | 61% | 8 | 24% |
| Los alimentos que dañan los dientes | Frutas | | Chicle | | Caramelos | |
| | 16 | 49% | 9 | 27% | 8 | 24% |

Fuente: Formulario de conocimiento
Elaborado por: Dra. Patricia Cantos Mendoza

GRAFICO Nº 27



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro demuestra una falta de conocimiento de los pacientes en materia de salud bucodental. Con respecto a la edad que empieza la higiene bucal, conocen el 24% y el 76% no conocen. En las técnicas de cepillado el 21% si conocen y el 79% no conocen, el control odontológico el 24% conoce y el 76% no conoce. En los alimentos que debe consumir el 39% conocen y el 61% no conocen. Los alimentos que dañan los dientes el 49% conocen y el 52% no conocen.

TABLA Nº 27

EVALUACIÓN A LOS PARTICIPANTES DESPUÉS DEL SEMINARIO TALLER

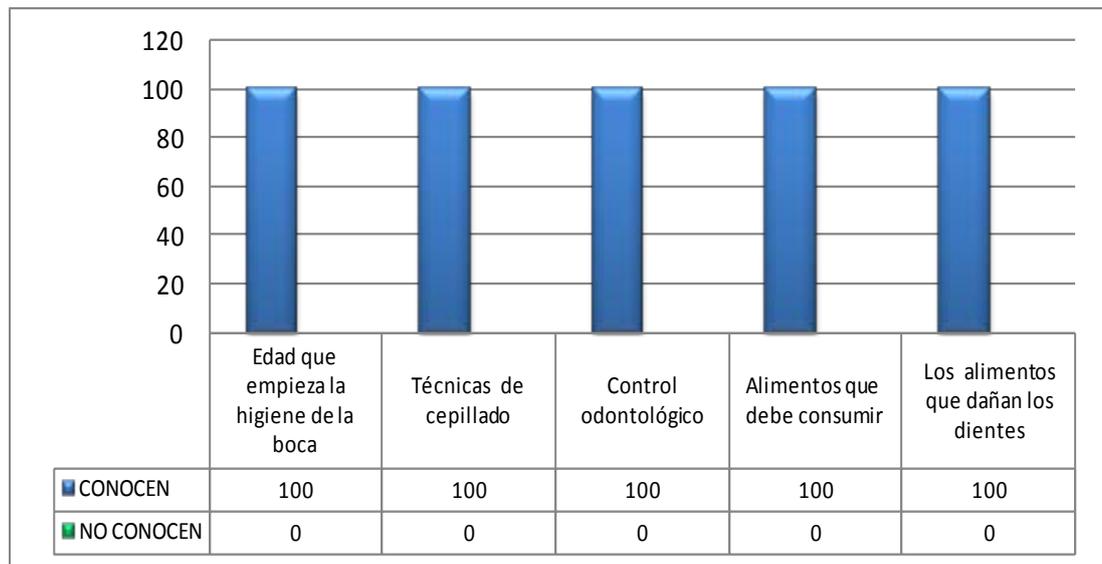
CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN A LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y SUS FAMILIARES SOBRE SALUD ORAL, QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLACIDO 2010

| CONOCIMIENTO | DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN | | | | | |
|--|------------------------------|---|-------------------|---|------------------------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Edad que empieza la higiene de la boca | Al aparecer el primer diente | | 1 año en adelante | | A partir de los 6 años | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|
| | 33 | 100% | - | - | - | - |
| Técnicas de cepillado | Si | | No | | - | - |
| | 33 | 100% | - | - | - | - |
| Control odontológico | Cada 6 meses | | Cada 2 años | | Cuando haya dolor | |
| | 33 | 100% | - | - | - | - |
| Alimentos que debe consumir | Harinas | | Legumbres | | Azúcar | |
| | - | - | 33 | 100% | - | - |
| Los alimentos que dañan los dientes | Frutas | | Chicle | | Caramelos | |
| | | | | | 33 | 100% |

FUENTE: Formulario de conocimiento
 ELABORADO POR: Dra. Patricia Cantos Mendoza

GRAFICO Nº28



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro demuestra el grado de conocimiento de los pacientes en materia de salud bucodental. Con respecto a la edad que empieza la higiene bucal, las técnicas de cepillado, el control odontológico, los alimentos que debe consumir, los alimentos que dañan los dientes si conocen en un 100%.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO

Diabéticos que acuden al Subcentro de Salud San Plácido, reciben buena calidad de atención odontológica.

INDICADOR

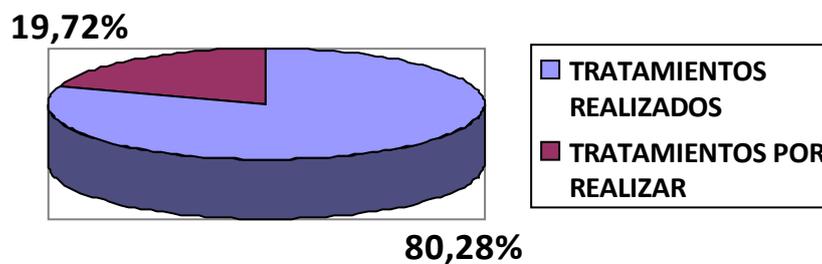
A Septiembre del 2010, el 80% de los diabéticos que acuden al SCS San Plácido, reciben buena calidad de atención odontológica.

TABLA Nº 28

| ACTIVIDADES REALIZADAS | F | % |
|------------------------|-----|-------|
| Caries en dentina | 49 | 28.00 |
| Caries en cemento | 43 | 24.57 |
| Necrosis pulpar | 48 | 27.43 |
| Enf. Periodontal | 18 | 10.29 |
| Gingivitis | 17 | 9.71 |
| Total | 175 | 100 |

Se realizaron 175 actividades a los pacientes diabéticos que corresponde al 80.28% quedando por realizar el 19.72%, hasta enero del 2011, se lo demuestra en el gráfico Nº 29

GRAFICO Nº 29



EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN

FIN

Subcentro de Salud San Plácido con baja incidencia de enfermedades bucodentales.

INDICADOR

A enero del 2011, el 100% de enfermedades bucodentales de los pacientes diabéticos mejoradas.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos del Subcentro de Salud San Plácido.

10. CONCLUSIONES

- Mediante la aplicación de un Programa de atención odontológica a los pacientes diabéticos, aprobado por el Director del Subcentro de Salud San Plácido, se logró establecer una atención integral por parte del equipo de salud, contribuyendo así al bienestar de su salud general.
- Se diseñó el programa de salud oral para pacientes diabéticos contando con bibliografía de libros, revistas dados por la Dirección de salud de Manabí e información valiosa de Internet.
- Se capacitó al 100% equipo de salud sobre el programa de salud oral incentivándolo a mejorar la atención de este grupo de pacientes diabéticos que asiste al Subcentro de Salud por control.
- Se impartió conocimientos al 80% de los pacientes diabéticos y familia sobre salud oral y alimentación lo que redundará en beneficio de su propia salud.
- En el desarrollo del proyecto el Director del Subcentro de Salud se involucró junto con el equipo de salud que participó activamente durante todo el proceso, mostrándose entusiasta con las actividades realizadas dando apoyo a la Maestrante y beneficiando a los pacientes diabéticos y por ende a su familia. Es destacable la asistencia de los pacientes diabéticos y su familia, quienes asumieron con responsabilidad su tratamiento.

11. RECOMENDACIONES

- Que el Programa de atención odontológica a los pacientes diabéticos, se siga ejecutando, dando una atención integral, contribuyendo así al bienestar de su salud general.
- Que el programa diseñado sirva como guía para la atención, ya que contiene normas y procedimientos elementales en la atención a los pacientes diabéticos.
- Que el equipo de salud se actualice constantemente a fin de mejorar la calidad de atención odontológica y de vida a los pacientes diabéticos.
- Que los pacientes diabéticos y familia sigan aplicando las recomendaciones para una salud oral lo que beneficiará su salud general

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sintés, R; Díaz Alonso, G; Salas Mainegras, I. (2005). Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, pp. 280 - 286.
2. Arenas N. (2006). El cuidado como manifestación de la condición humana. Rev Salus, 10; 1:14-17
3. Arroyo, M; Bonilla, M; Trejo, Luís. (2005). Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 38(2): Abr.-Jun: 63-68
4. Clasificación Diabetes mellitus tipo 1. Recuperado (VIII-11-2010). En: http://www.grupodiabetessamfyc.cica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=88
5. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico de la diabetes mellitus. Recuperado (VIII-12-2010). En: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo_odontologico_paciente_diabetes_mellitus.asp
6. Diabetes Mellitus. Indicadores de control metabólico en pacientes pertenecientes a programas de manejo y educación.- Informe final – O.P.S Recuperado (VIII-12-2010). En: <http://ris.bvsalud.org/finals/Ecu1510.pdf>
7. Diabetes Mellitus. Recuperado (VIII-10-2010). En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
8. Diabetes y Salud Dental. Recuperado (VIII-12-2010). En: <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetessaluddental.htm>
9. Dirección de Salud de Manabí. Área de Salud No. 1. (2010).
10. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos con y sin insuficiencia renal crónica. Recuperado (VIII-21-2010). En:
11. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos con y sin insuficiencia renal crónica. Recuperado (VIII-21-2010). En: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A34.pdf
12. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Recuperado (VIII- 11-2010). En: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13032546

13. Estudio clínico sobre la patología bucodentaria en el paciente diabético tipo 1. Recuperado (VIII-19-2010). En:
<http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v7i4/medoralv7i4p298.pdf>
14. Gillis, M, Saxon, S (2004). La odontología en el control y el diagnóstico de la diabetes. Octubre 2004. Volumen 48. Número 3 48(3): 14-17. 2. Mealey BL, Oates TW
http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A34.pdf
http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/manifestaciones_bucales_diabetes_mellitus.asp
15. Hypoglycemia. Roche Diagnostics Corporation. Recuperado (VIII-15-2010). En:
www.diabetes-symptoms-resource.com
16. La diabetes afecta en el mundo a 230 millones de personas. Recuperado (VIII-12-2010). En: <http://mellitusmagazines.blogspot.com/2006/06/la-diabetes-afecta-en-el-mundo-230.html>
17. La diabetes mellitus gestacional (DMG). Recuperado (VIII- 10-2010). En :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200001&script=sci_arttext
18. La odontología en el control y el diagnóstico de la diabetes Recuperado (VII-16-2010). En: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/article_32_es.pdf
19. Lalla, RV; D'Ambrosio, JA. (2008). Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. JADA, 132: 1.425-31.
20. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en una muestra de la población venezolana. Recuperado (VIII-18-2010). En:
21. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en una muestra de la población venezolana. Recuperado (VIII-18-2010). En:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/manifestaciones_bucales_diabetes_mellitus.asp
22. Martín, L (2009). Diabetes mellitus: Definición y Clasificación actual. Recuperado (VIII- 11-2010). En: <http://www.endocrinologia.hc.edu.uy/contenidos/1diabetes.pdf>.
El: 19/09/09
23. Medicines for people with diabetes. National Diabetes Information Clearinghouse, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. Recuperado en: (30-VIII-2010). En:

www.niddk.nih.gov/health/diabetes/pubs/med/index.htm.

24. Milchovich, S, Dunn-Long, B. (2008). Diabetes mellitus: Una guía práctica. Editorial Bull Publishing Company ISBN-13: 9781933503141 230pp Edition
25. Moore P, Orchard T, Guggenheimer J, Weyant Rj. (2000). Diabetes and Oral Health Promotion. JADA; 131: 1.333-41.
26. Moore, PA; Zgibor, JC; Dasanayake, AP. (2003). Diabetes: A growing epidemic of all ages. JADA,134:11S-15S.
27. Paramo Alturo, J. (2002). Auditoria en Salud. Curso Teórico y Práctico en diez módulos. Chile: Biblioteca Jurídica Dike. ICONTEC.
28. Pinto Afanador, N. (2002). Cuidador Familiar del Paciente con Enfermedad Crónica; El Arte y la Ciencia del Cuidado. Colombia: Grupo Cuidado Universidad Nacional.
29. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. (200). Diabetes Care, 23: S4-S19.
30. Salud Bucal e higiene bucodental. Recuperado (VIII-22-2010). En: <http://www.diabetesarchive.net/espanol/diabetes-tipo-2/cuidado-bucal.jsp>
31. Salud bucal y enfermedades sistémicas. Recuperado (VIII-15-2010). En: <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/603947.html>
32. Selwitz, RH; Pihlstrom BL. (2003). How to lower risk of developing diabetes and its complications: Recommendations for the patient. JADA,134:54S-58S.
33. Signos, síntomas y lesiones de la mucosa bucal en diabéticos. Recuperado (VIII-17-2010). En: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i6/medoralv11i6p467e.pdf>
34. Subcentro de Salud San Plácido. (2010). Manual institucional.
35. Taylor, GW. (2003). The effects of periodontal treatment on diabetes. JADA,134:41S-48S.
36. Vernillo ,AT. (2003). Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. JADA:134:24S-33S.
37. Xerostomia. Recuperado: (VIII-24-2010). En: <http://naturasaludcomplementaria.blogspot.com/2009/01/la-halitosis-por-xerostoma-causas-y.html>.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL**

**PROGRAMA DE SALUD ORAL
PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA
DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL
CANTÓN PORTOVIEJO. 2009 – 2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN GERENCIA E
SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**AUTORA:
DRA. PATRICIA CANTOS MENDOZA**

**DIRECTORA:
LIC. MARCELA VITERI DE DELGADO, Mg. Sc.**

**PORTOVIEJO – ECUADOR
2010**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | PÁGINAS |
|--|----------------|
| Introducción | 3 |
| Justificación | 3 |
| Objetivos | 4 |
| Normas de atención | 4 |
| Promoción y educación | 6 |
| Prevención de las principales patologías buco-dentales | 7 |
| Recuperación: atención de morbilidad | 8 |
| Programa | 10 |
| Nutrición | 27 |
| Dietas | 42 |
| Dietas especiales | 43 |
| Actividad física | 59 |

INTRODUCCIÒN

La diabetes mellitus es una de las patologías que más recursos consume en el ámbito de la Atención Primaria. La atención al paciente diabético debe ser integral y en este sentido existen en la literatura médica, multitud de protocolos, guías de práctica clínica, o como últimamente se denominan guías de procesos, elaboradas por distintas sociedades científicas nacionales e internacionales y que son permanentemente revisadas y actualizadas. La labor principal del equipo de profesionales de Atención Primaria suele ir orientada hacia la consecución de un grado de control metabólico aceptable y la prevención de las complicaciones.

En este sentido y centrados en estos aspectos existen multitud de trabajos en la literatura médica. Sin embargo son muy escasos los trabajos desde Atención Primaria sobre la salud bucodental y la diabetes, aunque la relación de ambas es conocida desde antaño.

Por ello me planteo realizar este programa de salud bucodental de los pacientes diabéticos del S.C.S. San Plácido, mediante la determinación en éstos de una serie de indicadores de higiene y salud bucodental, y simultáneamente estudiar la relación existente entre ésta y determinados aspectos de la diabetes.

JUSTIFICACIÒN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que en la actualidad padecen una enorme cantidad de personas y que causa severos estragos en la población. En los ámbitos tanto profesional como personal es común escuchar de alguien que padece diabetes o ha padecido algunas de sus complicaciones.

El deterioro de esta enfermedad tiene un impacto en la persona que la padece y en la familia de la que forma parte. Así mismo todo aquel personal en el área de la salud que esté vinculado con el tratamiento de este tipo de pacientes debe estar muy bien informado y familiarizado con las diversas implicaciones que tiene consigo la diabetes.

La educación para la salud es esencial en el abordaje terapéutico del diabético. No podemos introducir la dieta, el ejercicio y la medicación sin informar al paciente sobre la importancia de la salud oral y sin motivarlo para que adquiera protagonismo en el control de la enfermedad.

Con esta guía pretendo que las personas estén mejor informadas y preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer protocolos de diagnóstico y manejo para los pacientes diabéticos con enfermedad bucodental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer claramente los criterios para realizar el diagnóstico de salud oral.
- Manejar las patologías de acuerdo a los factores etiopatogénicos.
- Realizar el tratamiento de salud oral para pacientes diabéticos según las necesidades del mismo.

NORMAS DE ATENCIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS DE LA NORMA

CONSULTA:

Durante la consulta de primera vez, se debe realizar un interrogatorio al paciente sin excepción, sobre el motivo de la consulta y su estado de salud general, llenar la Historia Clínica odontológica (formulario 033) y anotar todas las patologías

encontradas en la cavidad bucal, llenar el odontograma, definir el diagnóstico, establecer e iniciar el plan de tratamiento correspondiente.

Para el tratamiento y el cuidado de la salud bucal de las personas, las familias y las comunidades, se deberá tomar en cuenta el enfoque de riesgo.

Actividades

- Atender 8 pacientes en 4 horas.
- Atender 16 pacientes en 8 horas de trabajo.
- Realizar por lo menos 2 actividades y máximo 4 actividades en cada paciente.
- Llenar el formulario 024 de consentimiento informado, de acuerdo al caso.
- Informar al paciente sobre su estado de salud bucodental.
- Brindar la atención necesaria de acuerdo al diagnóstico establecido y motivarle a conservar, mejorar y restablecer su salud oral.
- Brindar al paciente información e intervenciones con calidad y calidez, respetando su privacidad y la confidencialidad sin discriminar su condición social, económica o cultural.
- Realizar interconsulta con formulario 07, con odontólogos especialistas o médicos del establecimiento de salud u otro establecimiento cuando el caso lo requiera.
- Solicitar exámenes complementarios cuando el caso lo requiera
- Elaborar las recetas de los medicamentos de acuerdo a la patología encontrada.
- Dar en forma clara las indicaciones al paciente después de realizar atención odontológica.
- Programar las consultas subsecuentes hasta terminar el tratamiento.
- Extender certificados de atención y tratamiento cuando el paciente lo requiera.
- Todo procedimiento iniciado deberá concluirse en lo posible en la misma cita, exceptuando casos complicados que amerite consultas subsecuentes, lo que será registrado en la Historia Clínica del paciente.
- Para continuar con el procedimiento se programará una cita, para su conclusión.

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN

La promoción de la salud bucal proporciona a las poblaciones instrumentos necesarios para un mayor control sobre los determinantes de su propia salud y vida. La promoción implica una serie de acciones encaminadas al desarrollo y liberación de capacidades del ser humano. Entre las acciones consideradas se encuentra la higiene en salud, el fomento de una cultura alimentaria con productos naturales altamente nutritivos, ejercicio físico y recreación para lograr estilos de vida saludables.

Actores:

- El fomento de la salud buco-dental se realiza a través de los odontólogos, auxiliares de odontología, promotores de la salud, educadores, maestros y todo el personal de salud con conocimientos de promoción en salud.
- El odontólogo en la consulta debe promover la salud buco-dental con cada paciente, adecuándose a las necesidades del individuo mismo.

Escenarios:

- La educación para la salud buco-dental debe impartirse en los subcentros de salud, centros de salud, escuelas y comunidad.
- Todo consultorio odontológico debe contar con los recursos educativos necesarios para facilitar la transmisión y comprensión de los mensajes educativos.
- La educación en salud buco-dental debe impartirse en lenguaje sencillo, de tal forma que toda la población la conozca, la entienda y se motive para poner en práctica al autocuidado de su salud.

Actividades:

- Odontólogo provincial y/o el Coordinador de área, deben elaborar y ejecutar un programa de promoción y educación en salud bucal para fortalecer los

conocimientos y habilidades con la participación de actores claves comunitarios y sectoriales.

- Cada Coordinación de Odontología del Área debe promover en su área geográfica de influencia la oferta de atenciones odontológicas.
- En toda unidad operativa, se debe promocionar el autocuidado de la salud buco-dental, los estilos de vida saludables y temas relacionados, dirigidos a los usuarios/as.
- Tanto en forma individual como colectiva, se deberá enseñar en forma demostrativa, la práctica de medidas higiénicas, el uso correcto de cepillo y el hilo dental y otros de acuerdo a las necesidades de la población.
- Para el desarrollo de las actividades de promoción tanto en la consulta como en el trabajo extramural se debe lograr la participación comunitaria.

PREVENCIÓN DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS BUCO-DENTALES

La atención preventiva en salud constituye un conjunto de actividades encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la prevalencia e incidencia de las principales patologías orales en la población.

En la prevención de las patologías buco-dentales, es importante detallar su primer nivel:

PREVENCIÓN PRIMARIA: Utiliza técnicas y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, cambiar en sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla antes de que se requiera tratamiento.

El programa Nacional de Salud Bucal, cuenta con un componente de Prevención de la caries dental dirigido a escolares, con el objeto de disminuir la prevalencia de las principales patologías buco-dentales, especialmente de la caries dental.

Actividades

- Realizar la profilaxis por lo menos dos veces al año a todo usuario/a que lo demande, priorizando en escolares y embarazadas.
- Realizar la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en molares y premolares sanos, priorizando los primeros molares permanentes de los niños de 6 a 9 años.
- Realizar la aplicación tópica de fluoruros con criterio de riesgo a menores de 5 años y escolares.
- En las unidades operativas, como estrategia de abordaje oportuno de la caries dental, se implementará la técnica ART (Técnica Restaurativa Atraumática), en aquellas comunidades y escuelas con poco acceso a la atención de salud bucal, por problemas de ubicación geográfica y servicios básicos.

El Ministerio de Salud pública ha implementado el Programa Nacional de Fluorización de la Sal de consumo humano, como una medida de prevención masiva de la caries dental.

RECUPERACIÓN: ATENCIÓN DE MORBILIDAD

De acuerdo a las prioridades, tomando como base el perfil epidemiológico de salud bucal del país y las valoraciones culturales específicas que tienen las comunidades, así como también la capacidad instalada, la frecuencia en la ocurrencia y los riesgos a los cuales están expuestas las comunidades, se plantea un conjunto de acciones integrales de salud, orientadas a la recuperación de la salud bucal, de acuerdo a los ciclos de vida.

Actividades:

- Historia clínica – Ficha 033.
- Diagnóstico.
- Operatoria.
- Endodoncia.

- Exodoncia.
- Periodoncia.
- Atención de emergencia.
- Cirugía menor.

Referencia y contrarreferencia

Es una herramienta que garantiza la continuidad y complementariedad de la atención de salud bucal, entre redes, microrredes del primero, segundo y tercer nivel de atención de salud bucal, a fin de garantizar la atención con criterios de calidad, eficacia, eficiencia y oportunidad.

Referencia

Es el proceso estructurado de envío de un paciente odontológico (con formación por escrito) de un nivel del sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia. El nivel puede ser el inmediato superior o no.

Contrarreferencia

Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió; con la debida información en el formulario correspondiente.

Interconsulta

El odontólogo puede realizar una interconsulta, que es la solicitud de la opinión de otro profesional dentro del mismo establecimiento.

La unidad receptora no rechazará las referencias y atenderá prioritariamente al paciente referido, en el caso de exámenes, tratamientos, interconsultas y consultas, estas deberán atenderse en el mismo día de la llegada del paciente.

Una vez proporcionado el servicio, la unidad receptora efectuará la contrarreferencia, es decir remitirá al paciente a la unidad de origen.

PROGRAMA

| | PROTOCOLOS |
|--|--|
| <p>1. PRIMER EXAMEN</p> <p>* H. Clínica</p> | <p>1. Anamnesis del paciente</p> <p>Datos personales</p> <p>Antecedentes familiares.</p> <p>Antecedentes personales.</p> <p>Enfermedad actual.</p> <p>Consejería: dieta e higiene.</p> <p>2. Examen extraoral</p> <p>El examen consiste en que una valoración del estado general del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La simetría de las dimensiones faciales. - Los ojos incluyendo el aspecto de globo ocular. - El color y el aspecto de la piel. - Las articulaciones temporo-mandibulares. - Los ganglios linfáticos cervicales, submandibulares y occipitales. - Fosas nasales, ventilación secreciones. - Puntos dolorosos de Vaillex - Perfil. - Evaluación de músculos. <p>3. Examen intraoral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tejidos blandos, incluyendo la orofaringe y las amígdalas. - Higiene bucal y estado periodontal. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Piezas dentales. - Oclusión. - Exámenes complementarios. <p>4. Educación y Motivación Sobre salud bucal y fisioterapia.</p> <p>5. Diagnóstico y establecimiento de la causa. Después de los procedimientos anteriores se debe realizar el diagnóstico del estado bucal del paciente, para determinar los tratamientos que pueden ser realizados en cada uno de ellos.</p> |
| * Estado del Paciente | |
| * Niveles de Glicemia | |
| <p>2. SEGUNDO EXAMEN Tratamiento de caries en esmalte, dentina y cemento. Llenado de Odontograma (H. Cl. No. 033)</p> | <p>CARIES DE ESMALTE Definición: Destrucción de la matriz inorgánica del esmalte. Etiología: Enfermedad multifactorial Clasificación: Fosas y fisuras, puntos y superficies interproximales. Superficies lisas. Manifestaciones clínicas: Asintomático, presenta una superficie de color blanco lechoso o pardo mate; y, se intensifica a medida que se profundiza. Criterios Diagnóstico: Clínico y Radiográfico. Diagnóstico Diferencial: Fluorosis e Hipoplasia del esmalte. Exámenes complementarios: Radiográfico</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar toda la zona afectada (uso de detector de caries) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar el tejido cariado, remineralizar zonas afectadas. • Prevención (sellado) y remineralización • Restauración definitiva (resina y/o ionómero de vidrio de sellado o de restauración) • Control de oclusión. <p>Complicaciones: Caries de dentina</p> <p>Criterios de Referencia: No requiere</p> <p>Criterios de alta: Resolución de la patología.</p> <p>Control y mantenimiento: Cada seis meses: Control de placa bacteriana, de ph salival, y de dieta.</p> <p>CARIES DE LA DENTINA</p> <p>Definición: Destrucción de la matriz inorgánica y orgánica de la dentina.</p> <p>Etiología: Enfermedad multifactorial</p> <p>Clasificación: Superficial-infectada; y, Profunda-afectada-</p> <p>Manifestaciones clínicas: Sintomático, dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos (pulpitis)</p> <p>Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración (café o marrón)</p> <p>Criterios de diagnóstico: Transiluminación, uso de revelador de caries.</p> <p>Clínico: exploración con sonda</p> <p>Radiográfico</p> <p>Exámenes complementarios: Radiográfico.</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de anestesia • Aislado absoluto o relativo • Apertura |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Remoción de dentina infectada. • Mantenimiento de dentina afectada. • Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2%. • Protección indirecta (hidróxido de calcio, ionómero de base) en cavidades profundas (-2mm). • Obturación definitiva (amalgama, resina y/o ionómero de vidrio de restauración, inlays, onlays). • Control de oclusión. • Plan de prevención, control y mantenimiento. <p>Complicaciones: Pulpitis irreversible, herida pulpar, necrosis, absceso.</p> <p>Criterios de referencia: No requiere</p> <p>Criterios de alta: Resolución de la patología.</p> <p>Control y mantenimiento: Cada seis meses, control de placa bacteriana, control de pH salival, y control de dietas.</p> <p>CARIES DE CEMENTO</p> <p>Definición: Destrucción de la matriz orgánica e inorgánica del cemento.</p> <p>Etiología: Retracción gingival, radioterapias, y enfermedad periodontal y otros.</p> <p>Clasificación: Superficial y Profunda.</p> <p>Manifestaciones Clínica: Sintomático, dolor provocado y limitado a estímulos físicos y químicos (pulpitis); cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración.</p> <p>Criterios de diagnóstico: Uso de revelador de caries.</p> <p>Clínico: exploración y Radiográfico.</p> <p>Diagnóstico diferencial: Atrición, abrasión, erosión, afracción, pulpitis reversible e irreversible; e hipersensibilidad dentinaria.</p> <p>Exámenes complementarios: Radiográfico.</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| | <p>PLAN DE TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remoción del tejido cariado con cuchareta o turbina (uso de detector de caries) • Topicación con flúor de alta concentración. • Administración de anestesia. • Aislado absoluto o relativo • Remoción del tejido cariado con turbina, según el caso. • Desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2% u otros. • Protección indirecta (Hidróxido de calcio, ionómero de base) en cavidades profundas • Obturación definitiva (amalgama, resina y/o ionómero de restauración) • Control de la oclusión <p>Complicaciones: Pulpitis y Parodontosis.</p> <p>Criterios de referencia: No requiere.</p> <p>Criterios de alta: Resolución de la patología.</p> <p>Control y mantenimiento: Cada seis meses, control de placa bacteriana, control de PH salival, control de dieta.</p> |
| <p>3. TERCER EXAMEN</p> <p>Tratamiento de exodoncia.</p> | <p>EXODONCIA</p> <p>Definición: Exodoncia es el acto quirúrgico mediante el cual se realiza la extracción del diente o dientes.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico adecuado: en todos los campos de la cirugía bucal es primordial el diagnóstico correcto, al cual se llega a través del estudio clínico del paciente y la realización de distintas pruebas complementarias. • Profilaxis antibiótica (de acuerdo a cada caso). • Asepsia y antisepsia del campo operatorio. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de campos operatorios. • Anestesia local regional. • Desinfección de la cavidad bucal. • Comprobar sensibilidad de la zona anestesiada. • Sindesmotomía / periostomía. • Despegamiento de papilas. • Luxación de la pieza dentaria. • Prehensión de la pieza dentaria. • Extracción propiamente dicha. • Control de bordes óseos NO CERRAR TABLAS. • Colocar tapón de gasa durante 30 minutos. • Recomendaciones imprescindibles en todos los casos. • Uso de analgésicos, antiinflamatorios y/o antibióticos en casos necesarios. • Control postquirúrgico. <p>Las exodoncias están indicadas en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de dolor y cuadro infeccioso severo, sin posibilidad de reconstrucción de la corona. - Pieza dental temporal con permanencia. |
| <p>4. CUARTO EXAMEN</p> <p>Prevención de las principales patologías bucodentales.</p> | <p>PROFILAXIS DENTAL O LIMPIEZA DENTAL</p> <p>Definición: La profilaxis dental, es el procedimiento odontológico que remueve la placa bacteriana blanda o mineralizada (cálculos supra y subgingivales) y las manchas sobre las piezas dentarias y es importante para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enjuagatorio con clorexidina al 2%. - Pigmentación de los dientes con una pastilla reveladora (opcional). |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Enjuagar los dientes con agua (opcional). - Raspaje con instrumentos manuales y/o cavitrón para remover la placa bacteriana, cálculos, restos alimenticios y manchas. - Pulir, usando un instrumento con cepillo rotatorio con una pasta abrasiva que remueve la placa restante y las manchas causadas por diversos alimentos, bebidas y el tabaco en las superficies. <p>NOTA: Las superficies pulidas de los dientes hacen más difícil que se acumule la placa bacteriana.</p> <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La profilaxis dental debe ser realizada cada 6 meses. - Recordar que para mantener una buena salud bucal debe realizar un cepillado diario. - Uso adecuado del hilo dental - Uso de enjuagatorios. <p>CEPILLADO DENTAL</p> <p>Definición: Es la forma mecánica de eliminación de placa bacteriana y restos alimenticios.</p> <p>La duración aproximada de un cepillado no debe ser menor de cinco minutos, que es lo que aproximadamente llevaría hacer ese recorrido por todas las superficies de los dientes y de la lengua.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía - Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueve el cepillo al |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mantenga un ángulo de 45° con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.- Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.- Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás.- Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento. <p>Indicaciones: Es importante que no se humedezca el cepillo para no crear espuma, lo que nos impediría ver con claridad.</p> <p>Como norma general, la cantidad de pasta dental a utilizar debe ser la del tamaño de la uña del dedo meñique del niño/a del tamaño de una lenteja.</p> <p>Recomendaciones: Los cepillos deben guardarse secos y limpios, cambiarse aproximadamente cada tres meses y no se deben compartir.</p> <p>La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental a las pocas horas tras su eliminación, por lo que los dientes deben cepillarse al menos una o dos veces al día. Lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida, aunque se recomienda que el cepillado más minucioso se realice por la noche antes de acostarse.</p> |
|--|--|

UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL

Definición: La utilización correcta del hilo dental previene la formación de caries interproximales (entre los dientes) y las enfermedades periodontales, principales problemas de salud bucal de la población, los dientes y encías permanecerán sanos, porque el hilo dental permite acceder a zonas donde el cepillo de dientes no alcanza.

Procedimiento:

- Enrolle 20 cms, de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano.
- Mantenga estirado 2 a 3 cms, de hilo entre los dedos. Use los dedos índices para guiar el hilo dental entre las superficies de contacto de los dientes inferiores.
- Guíe suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de “zig-zag”. Introduzca cuidadosamente el hilo entre los dientes y alrededor del diente.
- Deslice el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía.
- Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes.

Indicaciones: La limpieza con el hilo dental en los niños/as debe ser realizada por la madre o responsable del niño que esté debidamente adiestrado para que pueda insertar el hilo dental sin lesionar la papila interdental.

El hilo dental que se utilice para la limpieza dental debe ser sin cera deslizante.

Con el empleo del hilo dental y de un enjuague bucal (colutorios) se estaría completando de manera eficiente nuestro aseo dental diario.

| | |
|--|---|
| | <p>TOPIFICACIÓN CON FLÚOR</p> <p>Definición: La aplicación tópica con flúor en gel es una técnica, capaz de reducir a la mitad la presencia de caries. El tratamiento es fácil de implementar y no tiene efectos secundarios conocidos, ni agresivos.</p> <p>El flúor actúa sobre los cristales del esmalte dentario, transformando la hidroxiapatita en flúorapatía haciendo más resistente al proceso carioso y se cree también que actúa sobre microorganismos causantes, interfiriendo su proceso destructivo.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizar una profilaxis o cepillado riguroso de las piezas dentales antes de la colocación del flúor gel. (utilizar pasta sin glicerina).- Establecer el tamaño adecuado de la cubeta para flúor desechable y se llena la cubeta con una cantidad máxima de 2 ml. o 40% de su capacidad con fluoruro (colocando algodón en toda la cubeta para mejor absorción del flúor).- Colocar al paciente sentado en posición erecta con la cabeza inclinada hacia adelante a fin de disminuir el riesgo de ingestión de flúor.- Aislar los dientes con rollos de algodón y secar con la jeringa de aire para obtener un campo seco que permita mayor absorción de fluoruro.- Insertar la cubeta en la boca por minutos, presionándola contra los dientes, para asegurar el cubrimiento de los espacios interproximales y se le pide al paciente que cierre la boca para ayudar a llevar el fluoruro alrededor de todas las superficies dentales.- Finalmente solicitar al paciente que incline la |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>cabeza hacia abajo para retirar la cubeta bucal. En esta actividad se debe mantener supervisión continua con el fin de prevenir accidentes con fluoruro.</p> <p>Indicaciones: Indicar al paciente no ingerir alimentos ni bebidas al menos por una hora.</p> <p>Recomendaciones: Es conveniente topicales con flúor gel acidulado al 2.3% a partir de los 6 años de edad, ya que el mismo actúa como un recubrimiento para evitar posibles lesiones cariosas. Su uso es principalmente importante para la prevención de las caries en niños durante la visita periódica.</p> <p>La frecuencia recomendada es de dos aplicaciones anuales, considerándose que cada aplicación supone un aporte de unos 5ml.</p> <p>APLICACIÓN DE SELLANTES</p> <p>Definición: Es una técnica simplificada de prevención de la caries dental, con preparación mínima, indolora y efectiva.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico clínico de la pieza a sellar. - Control oclusal. - Aislamiento relativo (rollos de algodón). - Remoción de la placa y restos alimentarios en las partes más profundas de las fosas y fisuras con el explorador. - Limpiar la superficie del diente con torundas de algodón y agua y secar con torundas de algodón. - Acondicionamiento de las fosas y fisuras adyacentes por 10 a 15 segundos, se usará el mismo líquido del ionómero de vidrio. |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Lavar la superficie con torundas de algodón embebidas en agua y secar con torundas de algodón. - Aplicar el ionómero de vidrio en cantidades pequeñas en fosas y fisuras. - Colocar una pequeña capa aislante (vaselina) y aplicar la técnica de digito-presión en las fosas y fisuras de la pieza a sellar. - Remover el exceso de material una vez que éste se ha semi-endurecido. - Realizar el control de la oclusión. - Aplicar una capa extra de aislante (vaselina). <p>Indicaciones: Indicar al paciente no ingerir alimentos ni bebidas al menos por una hora.</p> <p>Contraindicaciones: Hipersensibilidad al cemento de ionómero de vidrio.</p> |
| <p>5. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN</p> | <p>Definición: Es altamente comprobado el beneficio que tiene la educación y prevención para evitar la aparición de patologías bucales, en estos protocolos se indicará cuales son las más recomendables para ser utilizados tanto en la casa como en el consultorio.</p> |
| <p>Diabéticos y familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de pasta dental <div data-bbox="502 1585 774 1825" style="text-align: center;">  </div> <p>Compañera del cepillo es la pasta de dientes, indispensables para la higiene bucal en particular y para la salud en general.</p> | |

Puede decirse que la gran mayoría de las pastas analizadas cumplen al menos adecuadamente la labor de contribuir a la limpieza dental; algunas contienen triclosán, que recientemente ha demostrado efectividad en la prevención de caries, o flúor, que desde hace tiempo es reconocido en ese sentido.

Pero no todas las pastas dentales cumplen cabalmente con las propiedades que su propaganda ofrece. Eliminar el sarro es una tarea que sólo un dentista puede llevar a cabo, aunque algunos dentífricos pueden ayudar un poco a evitar la acumulación de sarro.

Entre los dentífricos que ofrecen blancura excepcional es importante destacar que algunos son más abrasivos de lo aconsejable, por lo cual conviene consultar al dentista antes de usarlos.

Por último, debe señalarse que no todas las pastas son para todo tipo de usuarios. En aconsejable verificar aquellas cuyo uso no es recomendable, como las llamadas antisarro o las que contienen abrasivos u otros ingredientes no apropiados para los niños.

- **Práctica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes**

Técnicas de cepillado para mantener la salud bucal

1. Coloca el cepillo a un ángulo de 45 grados.
2. En los dientes de arriba, cepilla hacia abajo
3. Técnicas de cepillado para mantener la salud bucal.
4. En los dientes de abajo, cepilla hacia arriba.
5. Cepilla de atrás hacia adelante.

Técnicas de cepillado para mantener la salud bucal.

- Cepilla de manera circular las muelas.

Recomendación:

Recuerda que el hilo dental es el complemento en la higiene bucal y debes utilizarlo siempre en el cepillado de la noche.

- **Uso del hilo dental**

La importancia de la limpieza con hilo dental:

Cepillarse los dientes de forma adecuada y consistente ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, pero el cepillado sólo no puede eliminar la placa que está localizada en lugares que el cepillo no puede alcanzar -- especialmente en los espacios entre los dientes. Además de eliminar la placa, la limpieza con hilo dental también ayuda a lo siguiente:



- Eliminar los restos de alimentos que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes.
- Pulir la superficie del diente.
- Controlar el mal aliento.

Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que ésta sea más efectiva.

Sin importar el tipo de hilo dental que usted encuentre más cómodo para su uso, los beneficios para su salud oral serán los mismos - la limpieza consistente y periódica con hilo dental es el arma más importante contra la formación de la placa bacteriana - quizás mucho más importante que el cepillado. Los diferentes tipos de hilo dental incluyen los siguientes:

- Encerados y no encerados.
- Con sabor y sin sabor.

- Anchos y comunes.

Métodos de limpieza con hilo dental para adultos

Su dentista u otro profesional de la salud oral puede ofrecerle una demostración de cualquiera de las siguientes técnicas de limpieza con hilo dental:

Método del carrete (también conocido como método del dedo envuelto)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 a 20 pulgadas (45 a 50 cm) de largo. Dé vueltas suavemente a cada extremo del hilo dental varias veces alrededor del dedo medio. Luego, maniobre con cuidado el hilo dental entre los dientes con sus dedos índice y pulgar con movimientos de arriba hacia abajo, no de lado a lado. Es mejor mover el hilo dental de arriba a abajo asegurándose de pasarlo debajo de la línea de las encías, formando una "C" al lado de cada diente.

Método del lazo (también conocido como método circular)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 pulgadas (45 cm) de largo, y átelo firmemente en forma de círculo. Luego coloque todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo. Después, use sus dedos índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores, y use sus pulgares para guiar el hilo a través de los dientes superiores, asegurándose de ir por debajo de la línea de las encías, formando una "C" al lado de cada diente.

Otras técnicas de limpieza con hilo dental:

Las herramientas de limpieza con hilo dental, como el portahilos, pueden ser útiles para las personas que están aprendiendo a usar el hilo dental, individuos con poca destreza en los brazos o las manos, o para las personas que limpian los dientes de

alguien más (especialmente de un niño o una persona discapacitada).

Los dispositivos de irrigación no se consideran como sustitutos del cepillo y el hilo dental. Estos instrumentos pueden ser eficaces en los aparatos ortodónticos que retienen alimentos o en áreas que el cepillo no puede alcanzar. Sin embargo, no eliminan la placa bacteriana.



- **Uso de enjuague de flúor al 0.05% diario (en caso de utilizar aparatos odontológicos y/o indicadores del especialista)**

Profilaxis con o sin pasta fluorada, utilizando baja velocidad

El flúor es una sustancia que actúa inhibiendo a las bacterias y el daño a los dientes. Es un tratamiento muy simple que no causa dolores ni molestias. Se trata de colocar unos moldes plastificados en la boca del niño con el gel fluorídico por un espacio de tiempo de unos 4 minutos. Al acabar el niño no podrá ingerir ningún alimento ni enjuagarse en una hora, aproximadamente.

También suelen usarse barnices fluorados, que se adhieren a los dientes ofreciéndose mayor protección.

Depende mucho del estado de salud bucal y de la edad del paciente. Lo recomendable es 2 veces al año refiriéndonos al gel de flúor que es el más utilizado.

Es recomendable hacerlo desde la etapa preescolar (3 años de Edad), periodo en el cual las caries comienzan a aparecer con mayor frecuencia. También pueden utilizarse en adultos que tienen alta presencia de caries.

Lo encontramos en el agua embotellada, en algunos suplementos dietéticos fluorados, como gotas, tabletas, vitaminas y también en productos usados en la consulta odontológica como barnices, gel, dentífricos, pasta para profilaxis, colutorios, etc.

La utilización indebida del flúor a dosis (elevadas y no controladas) puede causar problemas indeseados, por lo que es recomendable siempre consultar con un profesional antes de usarlo por su cuenta.

- Asesoría de la técnica de cepillado.
- Se indicará y demostrará prácticamente el uso del hilo dental.

Control y mantenimiento:

Se recomienda a los diabéticos 2 controles anuales (cada 6 meses)

NUTRICIÓN

Los alimentos para diabéticos fueron producidos bajo la concepción de que el diabético tenía prohibiciones alimentarias de por vida.

Esto en la actualidad además de ser incorrecto, suele provocar confusiones, como tantos otros mensajes impregnados por la tendencia comercial.

La persona diagnosticada de diabetes debe tener cuidado no sólo en la cantidad de hidratos de carbono simples y complejos, sino también en la cantidad de proteínas y lípidos, ya que la diabetes no es una enfermedad del "azúcar en la sangre" solamente, este es sólo un síntoma, sino que es una enfermedad del metabolismo de todos los nutrientes, siendo la responsabilidad primordial la falta de insulina.

¿Menos Hidratos de Carbono?

Los planes alimentarios tradicionales exigían al paciente diabético que no comiera nunca más alimentos como pastas, pan y papa, por lo que surgieron en el mercado productos como fideos para diabéticos y pan y galletitas de gluten, entre otros.

Estos productos tienen la característica de poseer menor cantidad de hidrato de carbono. Pero como contrapartida, para conservarlos y darles consistencia parecida a los originales, tienen aditivos que contienen proteínas y lípidos, pudiendo peligrar la salud de su riñón y sus arterias.

Recordemos que estos nutrientes también deben contabilizarse en el plan alimentario de los diabéticos.

Además de ser más costosos, gracias a los avances en la investigación nutricional se comprobó que el diabético no los necesita, pudiendo comer de manera muy parecida al resto de la familia.

En el "Consenso de pautas para la alimentación del diabético", organizado por la Sociedad Argentina de Diabetes, se reafirmaron conceptos que coinciden con la idea de que la persona con diagnóstico de diabetes no necesita consumir alimentos especiales, sino que por el contrario lo que necesita, es aprender a comer los alimentos y productos alimentarios comunes, en un orden y proporción determinados, que dependerá de su ritmo de vida, necesidades energéticas y gustos personales, armonizando los momentos de comida con la insulina aplicada y/o con los hipoglucemiantes orales.

La idea principal es consumir todo tipo de alimentos sabiendo cuándo, cuánto, de qué manera y con qué frecuencia consumirlos. En cierta medida, es similar a un plan alimentario saludable.

Por supuesto que siempre resulta imprescindible consultar a profesionales del tema, ya que un plan alimentario para diagnóstico de diabetes no es una lista de prohibiciones sino un conjunto de alimentos organizados de manera científica.

INDICACIONES PARA PACIENTES DIABETICOS.

Coma saludable y manténgase activo para controlar la diabetes.

Cuando se tiene diabetes estamos hablando de mucha azúcar (glucosa) en la sangre. Su cuerpo no puede producir suficiente insulina para convertir el azúcar que se encuentra en los alimentos, en energía. Cuando hay demasiada glucosa en la sangre sus ojos, corazón, riñones, nervios, piernas y pies se pueden ver afectados. La diabetes es una enfermedad seria que afecta a 16 millones de personas en este país y usted puede estar a riesgo de contraerla si es hispano, está grueso o no hace ningún tipo de actividad física regularmente. Los hispanos tienen el doble de riesgo que el resto de la población no hispana, de desarrollar esta enfermedad.

Pasos para comer saludable, vivir una vida sana y prevenir la diabetes

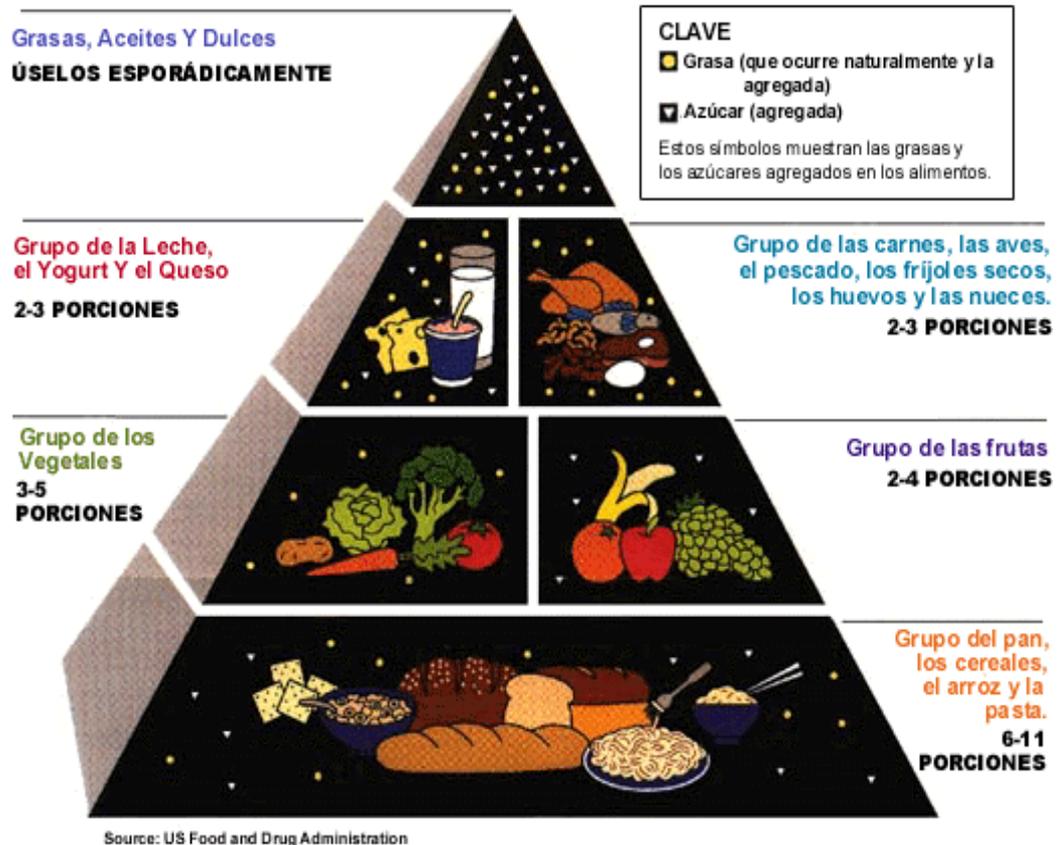
- Empiece por hacer un plan de comidas saludable. El comer saludable significa comer más granos, frutas, y vegetales y menos carnes, postres, y grasas cada día. "Deje que la Comida sea la Medicina y que la Medicina sea la Comida" (Hipócrates)
- Haga algún tipo de actividad física cada día para ayudar a prevenir el subir de peso y para controlar sus niveles de azúcar en la sangre.
- Hágase su prueba del azúcar en la sangre y si está tomando medicinas para controlar su diabetes, tómelas con regularidad.

Plan de Alimentación en la Diabetes Mellitus

La importancia de un plan de alimentación en el manejo de la diabetes: Los niveles del azúcar en la sangre pueden ser controlados, hasta cierto punto, por medio de una dieta apropiada, ejercicio y el mantener un peso saludable. Un estilo de vida saludable también puede ayudarle a controlar o bajar su presión sanguínea y a controlar las grasas en la sangre, reduciendo el riesgo de la cardiopatía.

Un plan de alimentación apropiado debería incluir la repartición de comidas pequeñas a través del día para mantener los niveles del azúcar en la sangre estables. Consumir una comida grande solo una o dos veces al día puede causar niveles extremos de azúcar altos o bajos. Además, si el régimen de ejercicio se cambia, deben hacerse los cambios correspondientes en la dieta, para mantener el control del peso y para controlar los niveles del azúcar en la sangre.

PIRÁMIDE DE LAS COMIDAS SALUDABLES



Tenga o no tenga diabetes, el seguir las guías de la pirámide de los alimentos creada por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (US Department of Agriculture), para una alimentación apropiada es beneficioso para su salud. La pirámide de los alimentos está construida como una pirámide para demostrar una base de granos pan, cereal, arroz y pasta (los más necesitados por nuestro cuerpo) -- con las grasas, los aceites y los dulces en la punta de la pirámide, demostrando que nuestros cuerpos solo necesitan una cantidad limitada de éstos. De acuerdo con la pirámide de los alimentos, el consumo diario de los alimentos debería incluir lo siguiente:

- 6 - 11 porciones de vegetales almidonados, granos, y frijoles.
- 3 - 5 porciones de vegetales.
- 2 - 4 porciones de frutas.

- 2 - 3 porciones de leche y yogurt.
- 2 - 3 porciones de alimentos que contienen proteína.
- Cantidades pequeñas de grasas y aceites.
- Cantidades pequeñas de comidas dulces.

El número de porciones de cada grupo alimenticio puede variar para una persona con diabetes, basándose en el tratamiento recomendado, las metas para la diabetes, las calorías consumidas y el estilo de vida. Siempre consulte con su médico o con un dietista certificado (su sigla en inglés RD) para sus recomendaciones dietéticas.

| | |
|----------------------|--|
| Los Almidones | <p>Los almidones proveen energía para el cuerpo, vitaminas, minerales y fibra. Aun cuando están llenos de carbohidratos que elevan los niveles de azúcar rápidamente, los almidones son esenciales para una dieta saludable. Ejemplos de almidones incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El pan. • Los granos. • La pasta. • El cereal. • Ciertos vegetales. |
| Los Vegetales | <p>Los vegetales contienen vitaminas y minerales que son esenciales para el cuerpo. Algunos vegetales también contienen fibra. Ya que ellos son bajos en calorías cuando se comen crudos o cuando se cocinan, a las personas con diabetes se les anima a consumir suficientes vegetales. Sin embargo, las personas que tienen diabetes todavía necesitan contar los carbohidratos cuando comen sus vegetales, pues aún los vegetales no almidonados contienen algunos carbohidratos.</p> |
| Las Frutas | <p>Las frutas proveen energía, vitaminas, minerales y fibra. Cómo y cuándo se comen las frutas o se beben los jugos de fruta para una persona que tiene diabetes es muy específico para ese individuo. Ciertas frutas pueden afectar los niveles del azúcar en</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| | la sangre y puede ser necesario que una persona experimente con varias frutas para determinar como éstas le afectan a su cuerpo a través del monitoreo regular del nivel del azúcar en la sangre. |
| La leche y el yogurt | La leche y el yogurt libre de grasa y baja en grasa proveen energía, proteína, calcio, vitaminas y minerales. La leche o los yogures libres de grasa también son buenas comidas para tratar los niveles bajos de azúcar en la sangre, ya que ellos contienen la misma cantidad de carbohidratos que una porción de fruta o de almidón. |
| La Proteína | Los alimentos que contienen proteína ayudan a acumular músculo y tejido corporal, además proveen vitaminas y minerales. Debido al aumento en el riesgo de la cardiopatía en las personas con diabetes, la Asociación Americana de la Diabetes recomienda que las personas reduzcan los alimentos con proteína animal. La proteína animal, como lo son las carnes, los productos de leche entera, y los quesos altos en grasa contienen grasa saturada. Otros ejemplos de los alimentos que contienen proteína son las aves, los huevos, pescado, y el tofu. |
| Los aceites y las grasas | La Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association) recomienda que el consumo de las grasas saturadas, para las personas con diabetes, se mantenga en un 10 por ciento de las calorías, ya que las grasas saturadas elevan el colesterol en la sangre y aumentan el riesgo de las cardiopatías. El consumo total de la grasa y el aceite debería basarse en los niveles de colesterol del individuo, en su control del azúcar en la sangre, y su estilo de vida. Algunos ejemplos de grasas y aceites "más saludables" (bajos en grasas saturadas y colesterol, y con más grasas monosaturadas) incluyen el aceite de oliva, aceitunas, nueces, aceite de canola, y el aguacate. |
| Alimentos azucarados | Ya que la diabetes está asociada con los niveles de la glucosa (azúcar) en la sangre, algunas personas creen que el azúcar |

| | |
|--|---|
| | <p>debe evitarse en sus dietas. Sin embargo, el azúcar de mesa y otros azúcares en la dieta de una persona no aumentan los niveles de azúcar en su sangre más rápido que los carbohidratos, de acuerdo con la Asociación Americana de la Diabetes.</p> <p>Cuanto azúcar puede consumir una persona con diabetes depende en el tratamiento individual de la diabetes de esa persona y en su plan de alimentación, y de que tan bien sus niveles de azúcar en la sangre y su grasa corporal son controlados. Siempre consulte a su médico para obtener recomendaciones más específicas.</p> |
|--|---|

UN PLAN DE COMIDAS QUE TENGA SABOR

No es difícil planificar un plan de comidas de buen sabor, que sea apetecible, y favorable a su condición. Primero, averigüe la cantidad de carbohidratos que debe comer en cada comida, y para las meriendas asegúrese de saber y cumplir con las horas en que debe comer.

Identifique los carbohidratos que puede sustituir o usar y las cantidades. Por ejemplo, si el plan sugiere tres (3) porciones de carbohidratos para la cena, puede comer:

- 1 taza de arroz, o
- 1 1/2 taza de pasta, o
- 2/3 taza de arroz con 1/3 taza de frijoles, o
- 1/3 taza de arroz, 1/3 taza de frijoles, y una rebanada de pan, o
- dos tortillas y 1/3 taza de frijoles.

No se olvide añadir especias como ajo en polvo, pimienta, culantro (cilantro), o pique (chile) para darle su sabor favorito a estas comidas. ¡Recuérdese, usted puede planificar su plan de alimentación para que esta sea nutritiva y deliciosa!

¿Qué alimentos consumir y cuanta cantidad?

Toda sobrealimentación es perjudicial. Son nocivas las preocupaciones, la escasez de movimiento o una actividad corporal extenuante. Cualquier régimen dietético para la diabetes debe ser prescrito por el médico.

En la alimentación, es muy peligrosa la presencia de productos a base de hidratos de carbono (azúcares y sustancias farináceas). En lugar del azúcar pueden emplearse edulcorantes sintéticos (sacarina).

Un defecto en el aporte calórico es preferible a un exceso, especialmente si el diabético es obeso.

Lo no permitido

El azúcar, pasteles, golosinas, comidas dulces, miel, jaleas, mermeladas, patatas, harina, sémola, vino dulce ni licores. Se recomienda la sal especial de régimen en lugar de la sal común.

¿Cuánto está permitido?

Sólo están permitidas las cantidades de hidratos de carbono determinadas por el médico.

En la comida deben evitarse las salsas, la harina y las sustancias grasas.

Son muy beneficiosas las sustancias alimenticias con rico poder vitamínico (B1 y C).

En lugar de grasa animal se recomienda aceite vegetal (aceite de oliva) para cocinar - dieta mediterránea -.

Lo normal

250 gr. de hidratos de carbono, 60 gr. de grasa y 80 gr. de proteínas.

Lo que puede ser por ejemplo:

Hidratos de carbono: 200 gr. de pan blanco o integral; 200 gr. de patata cocida.

Proteínas: 100 gr. de carne o 200 gr. de pescado ; 30 gr. de queso y un huevo.

Grasas: 60 gr. de mantequilla o de grasa de origen vegetal.

¿Qué hacer con las bebidas?

Están permitidas: el agua mineral, café, té, vino puro natural, champán seco, cerveza de régimen, cognac y whisky depurados (cuanto más secos mejor).

Algunos Consejos

Comer diariamente ensalada, especialmente lechuga y pepinos frescos, con vinagre y verduras frescas. Otros alimentos permitidos son la calabaza, pomelos, setas recientes, espárragos, tomates, judías verdes, berros, puerros, col, espinacas y acelgas.

Recomendaciones del Plan de Alimentación:

Las recomendaciones del plan de alimentación se pueden dar en forma de menús fijos o bien mediante tablas de intercambio de alimentos, un sistema más complejo inicialmente pero que proporciona mayor flexibilidad a largo plazo. Estos sistemas son combinables, pudiendo aportar listas de intercambios de alimentos a un menú fijo.

La elección del tipo de plan de alimentación depende mucho de las características de cada persona, siendo esencial realizar una adaptación al estilo de vida habitual. Se debe tener en cuenta si existe hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal o hepática u otros procesos para realizar las modificaciones necesarias en el plan de alimentación.

Diabetes Insulino Dependiente TIPO I

El diabético tipo I debe respetar rigurosamente los horarios de cada comida durante el día. A su vez, esos horarios estarán distribuidos según el tipo de insulina y su pico de acción. Por tanto, no es aconsejable que saltee ninguna comida o cambie bruscamente sus horarios de alimentación.

Así mismo, el total de hidratos de carbono diario consumido se recomienda esta distribuido de la siguiente forma:

- 1/7 al desayuno.
- 2/7 en el almuerzo.
- 1/7 en la merienda.
- 2/7 en la cena.
- 1/7 colación que debe reforzar el pico de acción insulínico. (puede coincidir con cualquier otra comida complementándola).

Diabetes Insulino Independiente TIPO II

Debe tener especial cuidado en distribuir en forma pareja la cantidad total de hidratos de carbono consumidos por día en cada comida. Es decir, todas las comidas deben tener igual cantidad de carbohidratos.

La alimentación para diabéticos sugiere:

- Lácteos descremados.
- No más de tres huevos por semana.
- Carnes desgrasadas (ave sin piel, vacuna sin grasa, pescados no fritos).
- Todo tipo de hortalizas del *grupo A y del B.
- Una porción diaria de hortalizas del *grupo C, o reemplazarlas por igual cantidad en peso cocido (después de la cocción) de harinas, cereales o pastas.
- Todo tipo de frutas.

- Legumbres en reemplazo de los cereales.
- Máximo 70 gramos de cereales integrales por porción (tamaño de un pocillo de café).
- Preferentemente pan y galletas integrales y de bajo tenor graso.
- Aceites crudos.
- Bebidas sin azúcar, de bajas calorías. Las bebidas de bajas calorías deben consumirse en forma controlada.
- Evitar azúcares, dulces, golosinas y amasados de panadería o confitería.(todo tipo de alimentos con hidratos de carbono simples).

Una vez calculadas las necesidades calóricas necesarias, debemos aportar un 55-60% en forma de Hidratos de Carbono. En las dietas por intercambios, un intercambio de HC equivale a 10 g de HC.

Cada intercambio de HC es una cantidad de alimento que, entre otros nutrientes, contiene 10 g de Hidratos de Carbono. Por ejemplo en una dieta de 2000 kcal el 60% deberían ser HC (1200 kcal). Como cada gramo de HC aporta 4 kcal, 300 g de HC es lo que necesitamos para generar 1200 kcal. 300g entre 10 g de HC por intercambio, suponen 30 intercambios de HC que se distribuirán a lo largo del día según las indicaciones del especialista y el tipo de tratamiento insulínico.

Ejemplos de alimentos que equivalen a un intercambio de HC:

- 5 g de pan de trigo tostado (biscotes).
- 20 g de pan blanco.
- 50 g de lentejas cocidas.
- 200 g de brécol.
- 200 g de espárragos (8-10 grandes).
- 35 g de patata asada.
- 35 g de patata frita (en casa).
- 18 g de patata frita comercial (chips).
- 75 g de ciruelas (2 piezas).

- 100 g de mandarina (1 pieza).
- 75 g de manzana (1 pequeña).
- 100 g de melocotón (1 mediano).
- 150 g de melón.
- 100 g de naranja (1 pequeña).
- 50 g de plátano (1/2 pequeño).
- 200 g de leche de vaca.
- 250 g de yogur natural.

Recomendaciones Comunes Generales:

Puedo tomar edulcorantes: se utilizan para sustituir al azúcar y tienen un poder edulcorante muy superior al azúcar refinado. Los acalóricos son el ciclamato, el aspartamo y la sacarina. El más recomendable de todos es el aspartamo. En general debe respetarse la cantidad máxima permitida ya que su ingesta excesiva puede tener efectos secundarios.

El Sorbitol se utiliza habitualmente en los chicles sin azúcar. También es importante respetar su consumo máximo para evitar efectos secundarios.



Debe restringirse el consumo de sal: debe restringirse el consumo de sal cuando existe hipertensión arterial. La diabetes no requiere una restricción especial en el contenido de sal de la dieta.



Puedo tomar alcohol: en general las recomendaciones para una persona con diabetes no difieren de las aconsejables para la población general. Debe aconsejarse abstinencia absoluta en casos de embarazo, pancreatitis, neuropatía avanzada, hipertrigliceridemia o abuso de alcohol. En caso de tomar alcohol la ingesta máxima recomendada es de 2 bebidas/día para los varones y 1 bebida/día para las mujeres. Se considera que una bebida contiene 15 g de alcohol.



El alcohol puede tener efectos hiper o hipoglucemiantes. Depende de la cantidad de alcohol ingerida en poco tiempo y si se ha tomado con o sin comida. Para evitar el efecto hipoglucemiante del alcohol se aconseja tomarlo con algún alimento. Se debe tener en cuenta que 1 g de alcohol produce 7 calorías que se denominan vacías porque no tienen ningún valor nutritivo.

¿Me puedo fiar de los alimentos especiales para diabéticos?: En general depende de la composición, ya que bajo esta etiqueta existen alimentos aconsejados y desaconsejados. Es importante evitar productos no etiquetados de los cuales desconocemos su contenido en hidratos de carbono o su distribución calórica. En caso de duda es mejor evitarlos. El consumo de productos dietéticos y para diabéticos debe siempre ser controlado, consultado y recomendado por un especialista



Para hacer un plan de comidas saludable, haga lo siguiente:

- Coma una variedad de comidas según lo recomienda la Pirámide Guía Alimentaria para personas con diabetes (ver copia de la pirámide alimentaria en inglés, en el centro del panfleto) para obtener los nutrientes que su cuerpo necesita - carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, y minerales.

Haga sus cambios poco a poco porque toma tiempo para lograr sus metas.

- Coma menos grasas, escogiendo alimentos que sean bajos en grasa y cocinando con menos grasa.
- Coma más fibra. Por lo menos 5 porciones de frutas y vegetales cada día.
- Coma menos alimentos que tengan mucha azúcar, tales como los jugos de fruta (zumos), bebidas con sabor a frutas, refrescos sodas, y té o café endulzados con azúcar.
- Cocine con menos sal y no use la sal en la mesa. Coma menos alimentos que tengan mucha sal (sodio), tales como las sopas enlatadas o de sobre, los encurtidos, y las carnes procesadas, tales como los jamones, y el bologna.
- Coma porciones más pequeñas y nunca omita sus comidas.
- Aprenda a servirse las porciones de alimentos correctas.
- Aprenda a leer las etiquetas en los alimentos.
- Tome menos alcohol.

¿Qué es la Pirámide Guía Alimentaria para personas con diabetes?

La Pirámide Guía Alimentaria para personas con diabetes es una guía general que le muestra que alimentos debe comer cada día y cuanta cantidad por día debe comer de este alimento. Es muy parecida a la Pirámide Guía Alimentaria que se ve en las etiquetas de muchas comidas. La pirámide se divide en seis grupos. Usted deberá comer más comidas del grupo más grande que se encuentra en la base de la pirámide y menos, de los grupos más pequeños que se encuentran en el tope de la pirámide. El número de las porciones de alimentos que se necesitan cada día varía de persona a

persona, de manera que se ofrecen una variedad de porciones para asegurarse de que usted va a obtener las comidas que necesita para mantener su buena salud. A continuación, vea los grupos de alimentos y las porciones correspondientes por día.

- Granos, Frijoles, y Vegetales Farináceos (patatas, papas, yuca, etc.): (buena fuente de vitaminas B y de fibra. 6 o más porciones al día.
- Frutas: (tienen vitaminas C, A, potasio, ácido fólico, y fibra) 3-4 porciones al día.
- Vegetales: (tienen vitaminas A, C, ácido fólico, y fibra) 3-5 porciones al día.
- Leche: (fuente de calcio, proteína, vitaminas A y D) 2-3 porciones al día.
- Carnes y Otros: (buena fuente de hierro, zinc, vitamina B y proteína 2-3 porciones al día.
- Grasas, Dulces, y Alcohol: Trate de no comer demasiado de los alimentos en el tope de la pirámide. Las grasas y aceites son altos en calorías y por lo tanto deben usarse con moderación. Los dulces y postres pueden comerse de vez en cuando en pequeñas porciones.

DIETAS

La insulina ayuda a regular el nivel de azúcar o glucosa en la sangre. Una persona con diabetes no produce, o produce muy pocas cantidades de insulina para el cuerpo.

El saber cuidarse en tal condición ayuda a prevenir complicaciones debidas a la diabetes. Esto puede incluir pobre circulación de sangre, entrar en coma, o hasta la pérdida de las piernas (la amputación).

El cuidado de la condición diabética incluye comer ciertos alimentos, particularmente las comidas altas en carbohidratos, o almidones, regularmente y en cantidades adecuadas. Esto previene que el nivel de azúcar en la sangre se ponga muy baja (hipoglicemia) o muy alta (hiperglicemia). Ambas condiciones (hipoglicemia o hiperglicemia) pueden ser peligrosas.

Una clave para el buen cuidado de la condición diabética es comer a la misma hora (regularmente), especialmente si el individuo usa insulina. Si usted usa insulina y no come regularmente estará tomando un riesgo de hipoglicemia. Esto puede causar mareos y puede complicarse con desmayos y hasta entrar en coma.

Además de comer a horas fijas, es importante comer la cantidad adecuada de carbohidratos. Si no come suficiente, tendrá síntomas de hipoglicemia. Si come demasiados carbohidratos tendrá síntomas de hiperglicemia. Estos síntomas se parecen a los de hipoglicemia, o sea, incluyen mareos, desmayos, y en extremo, coma.

DIETAS ESPECIALES



La diabetes, una de las enfermedades crónicas que se registran con mayor frecuencia, condiciona a quienes la padecen a llevar un tipo de vida controlada y una dieta alimentaria especial para poder desarrollar normalmente sus actividades.

LA ALIMENTACIÓN DEL DIABÉTICO

Hay muchos tipos de diabetes, desde la común, generalmente producida por un desorden dietético, hasta la de origen genético, por lo cual varían los tratamientos que se aplican. Pero el trastorno que caracteriza a los diabéticos está producido, en todos los casos, porque el páncreas no secreta suficiente insulina, la hormona encargada del recambio orgánico de la glucosa, o porque la insulina es neutralizada por otra sustancia, la insulinasas.

En el tratamiento de la diabetes, la medicina tradicional añade al régimen alimentario, que es ineludible en todos los casos, el aporte de la insulina de la que carece el enfermo, mientras que el enfoque de la medicina naturista se centra más en lograr la rehabilitación de la función pancreática - la secreción natural de insulina- mediante la ingestión de alimentos



que, poco a poco, permitan reducir las dosis de insulina o de hipoglucemiantes orales hasta suprimirlos totalmente. La diabetes que con mayor frecuencia responde al

tratamiento dietético naturista es la común, también denominada diabetes mellitus o sacarina.

La ingestión de alimentos crudos conduce a una reducción de la necesidad de insulina.

Como las heridas cutáneas suelen cicatrizar con más lentitud en los diabéticos, son esenciales para ellos las medidas de asepsia.

La diabetes tiene, como síntomas principales, un elevado contenido de azúcar en la orina y en la sangre, excesiva emisión de orina, sed intensa, hambre acusada, adelgazamiento progresivo, aún con una ingestión exagerada de alimentos, debilidad corporal, acidosis y afecciones cutáneas, como eccema y forúnculos.

TRATAMIENTO NATURISTA

Según las experiencias registradas, una dieta muy abundante en fibras -con un contenido de hasta el 75% de hidratos de carbono cuya asimilación no sea dificultosa- y la absoluta ausencia de azúcar blanco, pan y harinas, ha permitido un mejor control de la diabetes y una reducción de las dosis de insulina que requieren los pacientes. Igual efecto beneficioso ha producido la ingestión de vitamina E y de las vitaminas del grupo B, en particular la B2, por lo cual es aconsejable la ingestión de alimentos que las contengan, como por ejemplo, las coles.

Asimismo se ha comprobado que las células se ven favorecidas para asimilar la glucosa con mayor facilidad cuando se consumen levadura de cerveza, cereales integrales, germen de trigo, cebollas, verduras de hojas verdes, frutas y miel, aunque esta última con moderación, puesto que, además de fructosa, también contiene glucosa.

LA DIETA CRUDA

Los alimentos frescos y crudos son muy beneficiosos para la recuperación y la regeneración de las células, con la consiguiente revitalización del organismo; para mejorar la flora intestinal, que producirá un mejor aprovechamiento de los alimentos; para recuperar las condiciones vitales y permitir la restauración de los sistemas reguladores internos; y para combatir la acidosis.

Dado que la acidosis es una de las características de la diabetes, la dieta aconseja evitar el consumo de aquellos alimentos que, por su naturaleza, son acidificantes de la sangre, como las carnes, los embutidos, los pescados y los mariscos, los quesos fuertes, los azúcares y los productos refinados. Por otra parte, está permitida la ingestión moderada de uvas, plátanos, frutos secos y pastas blancas refinadas, porque tienen una concentración alta de glucosa. En el caso de comprobarse la presencia de acetona en la sangre, es decir, de acetonemia, se debe suprimir el consumo de frutos ácidos. Asimismo, cuando la glucemia alcanza cifras peligrosas, para reducirla se prescribe la ingestión de hipoglucemiantes elaborados a partir de plantas que gozan de todas estas propiedades.

MODELO DE DIETA

Esta es la composición de una dieta que podría tomar un diabético en un día:

Al levantarse: Zumo de naranja o de limón.

Desayuno: Fruta fresca con copos de un cereal.

Almuerzo: Gran ensalada cruda, con muchas hojas verdes, tomates, zanahorias, rábanos y cebolla, como primer plato; hortalizas rehogadas o cocidas, como segundo; una manzana y yogur natural o cuajada, como postre.

Cena: Ensalada cruda con nueces, avellanas o almendras, como primer plato; sémola de cereales integrales, como segundo.

¿Cuál es el número correcto de porciones para usted?

La Pirámide Guía Alimentaria para personas con diabetes ofrece una variedad de porciones para cada grupo, pero es solamente una guía general. Si tiene diabetes, un/una dietista le puede diseñar un plan de comidas con un número más específico de porciones para cada comida incluyendo bocadillos, que le ayuden a alcanzar sus metas.

Recuerde que el número de porciones que se mencionan es para el día entero. Ya que los alimentos aumentan los niveles de azúcar en la sangre, es preferible espaciar los alimentos que coma a través del día. Por ejemplo, 4 porciones de frutas pueden espaciarse de la siguiente manera: 3 comidas y 1 bocadillo.

¿Cuál es el tamaño de una porción en la Pirámide Guía Alimentaria para personas con diabetes?

Cada uno de los siguientes representa una porción de cada uno de los grupos alimentarios en la Pirámide Guía Alimentaria:

Granos, Frijoles, y Vegetales Farináceos: 1 rebanada de pan; 1/2 bagel pequeño, mollete o panecillo; 1/2 taza de cereal cocido, pasta, arroz; 3/4 de taza de cereal listo para comer; 1/2 taza de frijoles cocidos, maíz, o guisantes. (6 ó más Porciones)

- Consuma tortillas de maíz con más frecuencia. Son bajas en grasa y tienden a ser de menor tamaño.
- Elija tortillas de harina sin grasa o que tengan 1 gramo de grasa por porción.
- Consuma frijoles hervidos, o enlatados sin grasa adicional. Los frijoles son una buena fuente de fibra.
- Elija productos horneados preparados con harina integral, como pan integral, cereal o galletas. Tienden a tener más fibra y a ser más nutritivos.
- Elija cereales con menos de 5 gramos de azúcar por porción.

- Para sus tentempiés y meriendas puede probar los pretzels o las galletas saladas sin grasa.

Una porción equivale a:

- 1 tortilla de maíz de 6 pul (15cm) de diámetro.
- 1 tortilla de harina de 7-8 pul (20cm) de diámetro.
- 1/2 taza de leguminosas o elote cocidos.
- 1 rebanada de pan chica.
- 1/3 de taza de arroz cocido, no frito.
- 1/2 pan para hamburguesa o salchichas.
- 1/2 taza de cereal o pasta cocidos.
- 3/4 de taza de cereal no endulzado, listo para comerse.
- 4-6 galletas saladas.
- 1 papa chica.
- 1 taza de calabaza.
- 1/2 taza de camote.
- 1/2 bolillo.

Grupo de Vegetales: 1 taza de vegetales crudos (lechuga, espinaca, etc); 1/2 taza de jugo (zumo) de vegetales.

(3-5 porciones)

- Elija verduras frescas o congeladas. No les agregue salsas grasosas, sal o grasa.
- Consuma verduras de color verde oscuro o amarillo, como chiles, espinaca, brócoli, lechuga romana y zanahorias.

Una porción equivale a:

- 1 taza de verduras crudas.
- 1/2 taza de verduras cocidas.

- 1/2 taza de jugo de jitomate o de verduras.
- 1/2 taza de salsa fresca preparada con jitomate, cebolla, chiles y cilantro.

Grupo de Frutas: 1 fruta fresca mediana; 1/2 taza de fruta enlatada; 1/2 taza de jugo (zumo) de frutas. (2-4 porciones)

- Opte por frutas frescas, que tienen más fibra que los jugos.
- Elija frutas enlatadas o jugos sin azúcar adicional.
- Coma frutas de la estación, como manzanas, peras, mangos, papayas, naranjas o toronjas.

Una porción equivale a:

- 1 fruta pequeña.
- 1/2 taza de fruta enlatada en su propio jugo.
- 1/2 taza de jugo de fruta.
- 1/4 taza de fruta seca.

Grupo de Leche: 1 taza de leche o yogurt (8 onzas)

Leche/Lácteos

(2-3 porciones)

- Beba leche baja en grasa o sin grasa. Elija yogur bajo en grasa o sin grasa.
- El yogur puede endulzarse con azúcar o un edulcorante artificial. Este último contiene menos calorías que el endulzado con azúcar.
- Si padece intolerancia a la lactosa, puede consumir leche de soya o de arroz fortificada con calcio, o leche sin lactosa.

Una porción equivale a:

- 1 taza de leche.
- 1 taza de yogur.

Grupo de Carnes: 2-3 onzas de carne magra cocida, pollo sin la piel o pescado; 2 cucharadas de mantequilla de cacahuete (maní); 1 huevo; 2-3 onzas de queso.

(2-3 porciones)

- Consuma pollo y pescado con más frecuencia.
- Retire el pellejo de pollos y pavos.
- Elija cortes magros de carne de res y puerco
- En vez de freír las carnes puede hornearlas, cocinarlas a la parrilla, hervirlas, asarlas, o prepararlas al vapor.
- Use un aerosol sin grasa para que no se peguen las carnes al sartén, o para dorarlas.
- Puede usar frijoles o habichuelas/habas o lentejas hervidas como sustituto de la carne.

Una porción equivale a:

- 2-3 onzas (57 a 85 gramos) de carne magra de res, puerca, aves o pescado cocidos
- 1/2-3/4 taza de atún o queso cottage
- 2-3 onzas de queso (57 a 85 gramos)
- 1 huevo*
- 2 cucharadas de crema de cacahuete o maní
- 1/2 taza de frijoles
- equivale a una onza (28.35 gramos) de carnes

Grasas, Aceites, y Dulces y Alcohol: (Con Mucha Moderación) 1 cucharadita de mantequilla, margarina, o mayonesa; 1 cucharada de queso crema o aderezo para ensaladas; 2 cucharadas de crema agria; 1/2 taza de helado.

Grasas

- Limite la cantidad de alimentos grasos que consume, en especial los que contienen grasas saturadas.
- La grasa saturada es generalmente sólida a temperatura ambiente. Se encuentra en alimentos de origen animal como carne de res, chorizo, queso, y manteca de cerdo.
- Use menos grasa al cocinar y hornear. Cuando utilice aceite para cocinar, emplee aceite vegetal, como de oliva o canola. Estos aceites son altos en grasa.
- Otras buenas fuentes de grasa monoinsaturada son las aceitunas, aguacates y cacahuates.

Una porción equivale a:

- 1/8 de aguacate.
- 1 cucharada de queso crema o aderezo para ensalada.
- 1 cucharadita de manteca, mantequilla, margarina, aceite vegetal o mayonesa.
- 10 cacahuates o maníes.

Dulces

- Consuma más frutas frescas como postre.
- Reduzca la cantidad de pasteles, pays, galletas y dulces que consume, porque tienden a ser altos en grasa saturada, azúcar y harina blanca.
- Si desea comer dulces, hágalos parte de su plan de alimentación. No los consuma como "extras".
- escoja productos horneados bajos en grasa o sin grasa, como las galletas de avena. Si consume alimentos grasos, hágalo en cantidades moderadas.

- Si bebe bebidas endulzadas, tome las que emplean edulcorantes artificiales.

Una porción equivale a:

- 1/2 taza de helado bajo en grasa.
- 1 muffin o pastelito pequeño.
- 2 galletas pequeñas de grano integral.
- 1 rebanada chica de pastel esponjado.

Postres para Diabéticos

La mayoría cree que este los postres deben desterrarse por completo de las dietas indicadas para diabéticos, pero nada más lejos de la realidad. El azúcar tradicional y otro tipo de edulcorantes no pueden ser considerados enemigos absolutos de los diabéticos puesto que también deben incluirse en el plan de alimentación. Todo dependerá de las características particulares del paciente y de las otras cantidades, por ejemplo, de carbohidratos, con la que cuente el organismo. Para no privarse del dulce, presentamos algunas recetas especiales para diabéticos:

Bavarois de Fresa (para 4 raciones)

Ingredientes:

- 250 ml. de leche desnatada.
- 2 yemas de huevo.
- 150 gr. de fresas.
- 15 gr. de gelatina.
- 15 gr. de harina de maíz.
- 150 gr. de nata líquida.
- Edulcorante al gusto.

Elaboración

Poner la gelatina en agua unos 10 minutos antes. Pasar las fresas por una batidora. Disolver la harina de maíz con tres cucharadas de leche y añadir las yemas disolviéndolas también.

Poner en una cacerola la leche con la mitad del edulcorante a hervir. Cuando se hierve se añade despacio, sin dejar de remover, la mezcla de harina de maíz con las yemas y se sigue removiendo hasta que vuelva a hervir. Incorporar la gelatina escurrida y retirar, colar y remover un poco hasta que se enfríe. Cuando esté frío se incorpora el puré de fresas y la nata batida con el resto del edulcorante. Este postre aporta unas 230 kcal. por ración frente a 20 gr. de grasa y 9 gr. De hidratos de carbono.

Galletas integrales de naranja

Ingredientes:

- 200 gr. de harina integral.
- 70 gr. de copos de salvado.
- 2 cucharaditas de levadura.
- la piel de una naranja finamente rallada.
- un pellizco de sal.
- 60 gr. de margarina.
- 70 gr. de puré de patata.
- edulcorante líquido.
- 1 huevo.
- 3 cucharadas de zumo de naranja.
- 1 cucharadita de margarina vegetal.

Elaboración

- Calentar el horno a 180° C previamente. Mezclar la harina, el salvado, la levadura, la ralladura de naranja y la sal.
- Echar la margarina en trocitos y trabajar la masa hasta que parezca pan rallado fino. Echar el edulcorante al puré de patatas y añadirlo todo a la mezcla.
- Batir todo junto con el huevo y el zumo de naranja hasta obtener una pasta firme. Estirar sobre una tabla enharinada hasta que quede una masa delgada cortar en círculos o cuadrados de 5 cm. aproximadamente.
- Ponerlos sobre placa para horno engrasada y hornear durante 15-20 minutos, hasta que estén crujientes, pero no tostadas.
- Dejar enfriar sobre una rejilla y guardar en un recipiente hermético.
- Hay que tener cuidado con la ingesta de una cantidad demasiado elevada de estas galletitas pues son 50 kcal., 2 grs. de grasas y 10 gr. de hidratos por cada una.

Sorbete de limón

Ingredientes:

- 1 vaso de leche desnatada.
- 1 vaso de zumo de limón.
- Ralladura de limón.
- 1 clara de huevo.
- Edulcorante líquido.

Elaboración

Menos la clara, mezclar todo en la batidora. Añadir edulcorante líquido al gusto. Poner en el congelador y, cuando esté medio helado, añadir la clara a punto de nieve y mezclarlo bien. Volver a meterlo en el congelador hasta que esté helado. Una ración de este sorbete aporta 25,6 gr. de hidratos de carbono y 8,5 gr. de grasas.

Tarta de hojaldre

Ingredientes:

- 90 gr. de mermelada light de frambuesa (sin azúcar ni fructosa).
- 200 gr. de hojaldre.
- 300 gr. de requesón.
- 1 huevo.
- 1 yogur desnatado.
- 3 cucharaditas de edulcorante líquido para la crema.
- 2 tacitas de agua.

Elaboración

Para la base, hay que extender el hojaldre y colocarlo en el recipiente para horno. Podemos pincharlo con un tenedor para que no aumente mucho de volumen al hornear. Meterlo al horno a 200° hasta que esté dorado. Sacar y dejar enfriar. Después, para el relleno, mezclar en un bol el requesón, el yogur, un huevo y tres cucharaditas de edulcorante. Verter el resultado sobre la base de la tarta e introducir en el horno a 180° nuevamente durante 10 minutos.

Para la cobertura, mezclar la mermelada, el agua y una cucharadita rasa de harina de maíz. Colocar en un fuego suave y llevarlo a ebullición sin dejar de remover. Retirar cuando se haya evaporado parte del agua y dejar templar. Cuando esté templado verter sobre la tarta. Hay que tener cuidado con el colesterol pues aporta 9,2 gr. por cada 9 calorías, es decir 82,8 calorías en grasa.

Dulce de manzana

Ingredientes:

Para la tarta

- 1 taza de harina,
- ½ cucharada de nuez moscada molida,
- ½ cucharada de canela molida,
- sal,
- 1 pizca de azúcar,
- 3 cucharadas de margarina,
- 1 huevo,
- 2 cucharadas de leche desnatada,
- 2 manzanas grandes para hornear, con el interior limpio y troceado, para la cobertura
- 1 pizca de azúcar,
- 1 pizca de canela molida.

Elaboración

Por otra parte, en un tazón mediano, mezclar la harina, la nuez moscada, la canela y la sal. En otro tazón diferente, batir el azúcar y la margarina hasta que esté espumosa; agregar acto seguido el huevo y la leche y batir un minuto a velocidad media. El siguiente paso será agregar la mezcla del primer tazón a la del segundo poco a poco en tres momentos y, con una cuchara grande, ir uniendo las manzanas colocándolas bien. Después, verter despacio la mezcla resultante en el un recipiente rectangular y hondo, untando previamente con aceite.

Añadir la pizca de azúcar y de canela de la cobertura y meter en el horno, que deberá estar ya caliente. El tiempo aproximado es de 45 minutos pero podemos ir observando la evolución hasta que los bordes se vayan dorando.

Natillas

Ingredientes:

- 30 gr. de harina de maíz,

- 3 yemas de huevo,
- ½ l. de leche,
- corteza de limón,
- edulcorante al gusto.

Elaboración

Poner la harina de maíz en un recipiente y añadir un poco de leche fría diluyéndola bien.

Añadir las tres yemas mientras se bate. En una cacerola poner al fuego el resto de la leche con la corteza de limón y el edulcorante. Cuando haya hervido un poco retirar del fuego y añadir lentamente y sin dejar de remover la mezcla. Una vez bien mezclado todo volver a poner al fuego a hervir. Cuando espese retirar y poner en los cuencos o tazas echando un poco de canela en polvo por encima. Aporta 684 calorías totales.

ALCOHOL

Si desea consumir bebidas alcohólicas, limite la cantidad y tómelas con sus alimentos. Pregunte a su proveedor de cuidados médicos cuál es la cantidad adecuada para usted.

- Tortilla Española.
- 1 Granos/Frijoles/Vegetales Farináceos.
- 1 Carne.
- 1/2 Grasas.
- Picadillo de Carne o Pavo.
- 1 Granos/Frijoles/Vegetales Farináceos, 1 Vegetales, 1 Carnes, 1 Grasas.
- Pargo Rojo Caribeño.
- 1 Carnes.
- 1 1/2 Grasas.

- Pizza de Dos Quesos.
- 2 Granos/Frijoles/Vegetales Farináceos.
- 1 Carnes.
- 1 1/2 Grasas.

Lasagna de Berenjena

- 1 Vegetales.
- 1 Carnes.
- 1 Grasas.
- Arroz con Pollo.
- 1 1/2 Granos/Frijoles/Vegetales Farináceos.
- 1 Vegetales.
- 1 Carnes.
- 1 Grasas.
- Cazuela de Mariscos.
- 2 Carnes.
- 1/2 Grasas.

¿Qué hacer cuando se comen alimentos combinados?

Muchos de los alimentos que comemos están hechos de distintos tipos de comidas combinadas. Por lo tanto, no pertenecen a ningún grupo específico. Este plan de comidas incluye 7 recetas para comidas combinadas que le ayudarán a practicar y medir usando comidas de la Pirámide Guía Alimentaria.

Recuerde:

Aprenda a vivir sanamente, coma alimentos saludables, y haga algún tipo de actividad física para ayudar a prevenir la diabetes. Si tiene diabetes, manténgase en comunicación con su doctor, dietista, y otros profesionales de la salud, ya que este plan de comidas le dará solamente información general.

MODELO PARA UN PLAN DE COMIDAS PARA 1 DÍA

Comida

Menú Sugerido

Desayuno Fruta

1 Naranja fresca,

1 mediana

Granos/Frijoles/Veg. Farináceos 2 Plátano homeado, 1 mediano

Leche

1 Leche,

1% baja en grasa

1 taza

Grasas

1 Aceite,

1 cucharadita

Almuerzo Carnes 1 Pizza de Dos Quesos

Granos/Frijoles/Veg. Farináceos 2 2 tajadas (ver receta)

Grasas 1

Fruta 1 Melón, 1 taza; en cubitos

Vegetales 1 Ensalada verde, mixta

Bocadillo De La Tarde Fruta 1 Manzana, 1 mediana

Carnes 1 Mantequilla de cacahuete (maní), 2 cucharadas

Granos/Frijoles/Veg. Farináceos 1 Galletas de trigo entero, 5

Cena Granos/Frijoles/Veg. Farináceos 1 Arroz con pollo, 1 taza

Carnes 1

Vegetales 1

Grasas 1

Fruta 1 Rodajas de piña, (ananás) 1/2 taza

Vegetales 1 Espinaca, 1 taza; cruda

Grasas 1 Aceite/Vinagre, 1 cucharada

Leche 1 Yogurt, bajo en grasa, 1 taza

Granos/Frijoles/Veg. Farináceos 1 Palitos de pan, 2

ACTIVIDAD FÍSICA

Antes de comenzar un programa de actividad física, hable con su profesional de la salud.

Seleccione una actividad que usted disfrute, ya sea montar bicicleta, bailar o caminar. Si no ha estado haciendo ejercicios regularmente, comience lentamente y poco a poco aumente la cantidad de tiempo que está activo y las veces que los hace.

Pídale a un amigo, miembro de la familia, o compañero del trabajo que haga el ejercicio con usted. Esto lo hará más divertido.

A la hora del almuerzo, salga a caminar con un compañero de la oficina.

Use zapatos cómodos y adecuados para la actividad que va a realizar y que le protejan sus pies y tobillos dándoles el soporte necesario.

Use las escaleras en vez del elevador.

En áreas seguras, estacione el carro más lejos de las entradas a las tiendas, teatros o su casa, para que así camine un poco.

Arregle su patio o el patio de su iglesia, del colegio de su hijo o del parque de la vecindad.

Recoja las hojas, corte el césped, o siembre flores en el jardín.

Bájese del bus o del tren unas paradas antes de la suya y vaya a pie el resto del camino, siempre y cuando el área no sea peligrosa.

Inscríbase en un equipo de deportes en su comunidad. Conocerá a nuevas personas, se divertirá, y aumentará su actividad física.

Conozca la ciudad donde vive. Visite sus museos, áreas históricas y parques. Además de aprender algo nuevo, usted caminará por horas y ni se dará cuenta.

Camine después de la cena en vez de mirar la televisión.

Recuerde que la actividad física no tiene que ser desagradable. Escoja una actividad que disfrute y trate de hacer esta actividad 30 minutos al día, la mayoría de los días de la semana, preferiblemente todos los días.

Recuerde que debe fijarse metas razonables y observar su progreso. Si tiene problemas de salud o necesidades especiales, hable con su profesional de la salud antes de comenzar cualquier programa de ejercicio.

13. ANEXOS

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Dra. Patricia Cantos

Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL CANTÓN PORTOVIEJO. 2010

| RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO | INDICADORES | CRONOGRAMA | | | | | OBS |
|--|--|------------|------|-------|-------|------|-----|
| | | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGO | |
| 1. Programa de Salud Oral para paciente diabético, diseñado y aplicándose. | Hasta el 30/05/2010, el 100% del Programa de Salud Oral para paciente diabético, diseñado. | 30 | 100% | | | | |
| | Hasta el 30/08/2010, el 100% del Programa de Salud Oral, aplicado. | | | 30% | 65% | 100% | |
| 2. Equipo de salud capacitado sobre programa de salud oral. | El 100% del equipo de salud capacitado sobre salud oral a pacientes diabéticos al 21/06/2010, | | | 100% | | | |
| 3. Paciente diabético y familia informados sobre salud oral. | El 75% de los pacientes diabéticos y sus familiares informados sobre higiene dental y alimentación hasta 30/07/2010. | | | | 100% | | |

Tutora: Mg. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS

**TRÍPTICO INFORMATIVO E
INVITACIONES**

LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES.



Pentavalente



Rotavirus



Polio



DPT



Neumococo

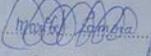


Fiebre Amarilla



"BCG" RN.


Lic. Lourdes Bello C.
Cat. Resp. PAI SCS San Plácido.


Sra. Maribel Zamora B.
Aux. Enfer. SCS San Plácido.




Dr. Diógenes Mendoza M.
Director del SCS San Plácido.



SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

INVITAN AL EQUIPO DE SALUD AL
**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**

QUE SE DESARROLLARÁ DEL 14 AL 18 DE JUNIO DE 2010, A PARTIR DE LAS 08:00
HORAS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

SAN PLÁCIDO, 10 DE JUNIO DE 2010

DR. DIÓGENES MENDOZA MENDOZA
DIRECTOR S.C.S. SAN PLÁCIDO

DRA. PATRICIA CANTOS MENDOZA
MAESTRANTE U.T.P.L.



Ministerio de Salud Pública

Componente Normativo
de Atención Integral de Salud Bucal

**ESTANDARES INDICADORES E INSTRUMENTOS
PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
SALUD BUCAL EN LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS**

Proceso de Normalización del SNS
Área de Salud Bucal MSP
Junio 2010

La salud ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

IMPORTANCIA DE LA SALUD DENTAL EN EL PACIENTE CON DIABETES

En los pacientes con diabetes el riesgo de contraer enfermedades bucales es mayor porque son más susceptibles a las infecciones y si aunado a esto hay un pobre control de la glucosa éstas se agudizan más.

Los signos y síntomas más comunes en la boca de los pacientes con diabetes son:

- ❖ Sensación de ardor.
- ❖ Boca seca.
- ❖ Infecciones bacterianas.
- ❖ Abscesos múltiples.
- ❖ Periodontitis o Piorrea.



TOME MEDIDAS PARA MANTENER LA SALUD DE SU BOCA. CONSULTE AL DENTISTA CUANDO TENGA PROBLEMAS DENTALES.

Si tiene diabetes, tome las siguientes medidas:

- ❖ Controle el nivel de glucosa en la sangre.
- ❖ Cepílese los dientes y use hilo dental todos los días.
- ❖ Vaya al dentista de forma habitual. No se olvide de avisarle que usted tiene diabetes.
- ❖ Informe al dentista si su dentadura postiza (dientes falsos) no le resulta cómoda o le duelen las encías.
- ❖ Deje de fumar. Fumar empeora la enfermedad de las encías. El médico o el dentista pueden ayudarlo a dejar de fumar.



Ministerio de Salud Pública
Subcentro de Salud San Plácido
Universidad Técnica Particular de Loja



PROGRAMA DE SALUD ORAL

HIGIENE BUCODENTAL

El mejor modo de prevenir las enfermedades bucodentales es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo o al estomatólogo. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa.

Una buena higiene bucodental debería establecerse mediante la adopción de 4 hábitos:

- ❖ El cepillado
- ❖ La limpieza con hilo dental
- ❖ El enjuague
- ❖ Visita periódica al dentista

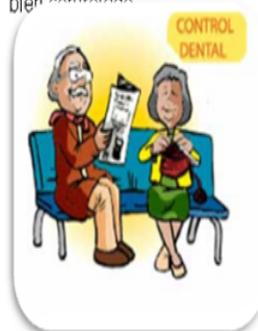


¿QUÉ PUEDO ESPERAR EN MI CHEQUEO DENTAL? ¿DEBO INFORMAR A MI DENTISTA ACERCA DE MI DIABETES?

Las personas con diabetes tienen necesidades especiales y su dentista e higienista están equipados para satisfacer esas necesidades – con su ayuda.

Mantenga a su dentista e higienista informados acerca de cualquier cambio en su enfermedad y de cualquier medicamento que pueda estar tomando.

Posponga cualquier procedimiento dental que no sea emergencia si su nivel de azúcar en la sangre no se encuentra bien controlado.



**UNA BOCA SANA
NO S DA MÁS
BENEFICIO A
NUESTRA SALUD
EN GENERAL**





PUBLICACIÓN

DIARIO MANABITA

VIERNES, 25 DE JUNIO DEL 2010

SE CAPACITÓ EN SALUD ORAL A PACIENTES DIABÉTICOS Y SUS FAMILIARES



A través de un Programa de Salud Oral para pacientes diabéticos diseñado y aplicado por la Maestrante

de la Universidad Técnica Particular de Loja, Dra. Patricia Cantos, en su trabajo de Tesis, se llevó a cabo la capacitación del 19 al 23 de junio del 2010 en el Subcentro de Salud San Plácido, al cual asistieron los integrantes del Club de diabéticos con sus familiares que se atienden en esta unidad de salud, lo que convirtió en un éxito el evento.



**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD
SOBRE SALUD ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE SE
ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO 2010**

POST TEST

1. **¿CONOCE USTED A QUÉ EDAD SE COMIENZA LA HIGIENE ORAL?**
 - DESDE EL NACIMIENTO
 - AL APARECER EL PRIMER DIENTE
 - A PARTIR DE LOS 6 AÑOS
2. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO?**
 - SI
 - NO
3. **¿CONOCE USTED CUÁNDOS SE REALIZA EL CONTROL ODONTOLÓGICO?**
 - CADA 6 MESES
 - CADA 2 AÑOS
 - CUANDO HAYA DOLOR
4. **¿CONOCE USTED LA DETECCIÓN DE UN POSIBLE PACIENTE DIABÉTICO?**
 - SI
 - NO
5. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR UN PACIENTE DIABÉTICO?**
 - CARBOHIDRATOS
 - DULCES
 - VERDURAS
6. **¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO Y NORMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE DIABÉTICO?**
 - SI
 - NO



**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS PACIENTES
DIABÉTICOS SOBRE SALUD ORAL SUBCENTRO DE SALUD SAN
PLÁCIDO 2010**

PRE TEST

1. **¿CONOCE USTED A QUÉ EDAD EMPIEZA LA HIGIENE ORAL?**
 - AL APARECER EL PRIMER DIENTE
 - 1 AÑO EN ADELANTE
 - A PARTIR DE LOS 6 AÑOS

2. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO?**
 - SI
 - NO

3. **¿CONOCE USTED CUÁNDOS SE REALIZA EL CONTROL ODONTOLÓGICO?**
 - CADA 6 MESES
 - CADA 2 AÑOS
 - CUANDO HAYA DOLOR

4. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR?**
 - HARINAS
 - LEGUMBRES
 - AZÚCAR

7. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DAÑAN LOS DIENTES?**
 - FRUTAS
 - CHICLE
 - CARAMELOS



**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A LOS PACIENTES
DIABÉTICOS SOBRE SALUD ORAL SUBCENTRO DE SALUD SAN
PLÁCIDO 2010**

POST TEST

1. **¿CONOCE USTED A QUÉ EDAD EMPIEZA LA HIGIENE ORAL?**
 - AL APARECER EL PRIMER DIENTE
 - 1 AÑO EN ADELANTE
 - A PARTIR DE LOS 6 AÑOS

2. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO?**
 - SI
 - NO

3. **¿CONOCE USTED CUÁNDOS SE REALIZA EL CONTROL ODONTOLÓGICO?**
 - CADA 6 MESES
 - CADA 2 AÑOS
 - CUANDO HAYA DOLOR

4. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR?**
 - HARINAS
 - LEGUMBRES
 - AZÚCAR

5. **¿CONOCE USTED CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE DAÑAN LOS DIENTES?**
 - FRUTAS
 - CHICLE
 - CARAMELOS

FOTOGRAFÍAS

REUNIÓN CON EL DIRECTOR PARA LA APROBACIÓN DEL PROGRAMA



APLICACIÓN DEL PROGRAMA





REUNIÓN CON EL PERSONAL PARA EXPLICARLES SOBRE LA CAPACITACIÓN



EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL EQUIPO DE SALUD



REUNIÓN CON EL CLUB DE DIABÉTICOS PARA SOCIALIZAR EL PROYECTO



DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN A PACIENTES DIABÉTICOS Y FAMILIARES DEL S.C.S. SAN PLÁCIDO



ACTIVIDADES DE CONFRATERNIDAD CON LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES



**OFICIOS ENVIADOS,
RECIBIDOS Y ACTAS**



**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO**



San Plácido, 10 de junio de 2010

Doctor
Juan Manuel Haro
Ciudad

De mi consideración:

En conocimiento de su alto espíritu de colaboración, le agradeceré contar con su participación dictando una charla educativa en el Subcentro de Salud de San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicha unidad médica se involucren en el proceso de la actividad que me encuentro desarrollando, previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud.

La charla se dictará el 14 de junio de 2010, a las 08:00 horas, cuyo tema a exponer es sobre "El diabético y su salud oral".

Por la atención al presente, le reitero mi gratitud.

Atentamente,

**Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.**

Juan Manuel Haro
10/06/10 Recibido
10/06/10



San Plácido, 10 de junio de 2010

Señor
PRESIDENTE DEL CLUB DE DIABÉTICOS
DEL S.C.S. SAN PLÁCIDO Y MIEMBROS
Presente

De mi consideración:

Yo, *Dra. Patricia Cantos Mendoza*, Maestrante de la U.T.P.L., solicito a Ud. muy respetuosamente, la respectiva coordinación para la asistencia de los miembros del Club de Diabéticos, al Programa de Salud Oral, mismo que se realizará en el local donde funciona el S.C.S. San Plácido, del 14 al 18 de junio de 2010, a partir de las 08:00 horas, como requisito para obtener el título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Por la atención que se sirva disponer a la presente, me es grato reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

RECIBIDO 6/5/2010
Milagros



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de San Plácido, a los 4 días del mes de Mayo del 2010, se firmó el Acta de Compromiso, entre el Dr. Diógenes Mendoza Mendoza, Director del Subcentro de Salud San Plácido y la Dra. Patricia Cantos, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, quienes se comprometieron a participar activamente en el **PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS.**

La diabetes puede llevar a diversas complicaciones, incluyendo enfermedad renal, retinopatía, neuropatía, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, problemas en los pies, y cicatrización lenta.

Las complicaciones orales pueden incluir gingivitis, enfermedad periodontal, disfunción de la glándula salival, y xerostomía, susceptibilidad a infección oral, síndrome de boca ardiente, y alteraciones en el gusto, por lo que es necesario intervenir reduciendo el impacto de infecciones orales agudas mediante el control adecuado de glucemia y la educación al paciente para prevenir complicaciones.

Es por eso que nos comprometemos a contribuir al mejoramiento de la salud Bucal a través del Programa de Salud Bucal en pacientes diabéticos, aplicando normas y protocolos de atención odontológica a los pacientes que asisten al Subcentro de Salud San Plácido.

Nos comprometemos a ayudarnos mutuamente durante el desarrollo del proyecto y a solucionar los problemas que se presentaren de la mejor manera posible.

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE UTPL

Dr. Diógenes Mendoza Mendoza
DIRECTOR



**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO**



San Plácido, 5 de mayo de 2010

Doctor
Diógenes Mendoza Mendoza,
DIRECTOR DEL S.C.S. SAN PLÁCIDO
Presente

De mi consideración:

La suscrita, *Dra. Patricia Cantos Mendoza*, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, solicito a Ud. muy respetuosamente, la respectiva AUTORIZACION para desarrollar mi trabajo de investigación titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL CANTÓN PORTOVIEJO. 2010"**, conjuntamente con el Club de Diabéticos del Subcentro de Salud que Ud. dignamente dirige.

Por la acogida que le dé a la presente, le quedo agradecida.

Atentamente,

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

Recibido 5/5/10
09:00
Yuff



San Plácido, 10 de junio de 2010

Doctora
Mónica Carvajal
Ciudad

De mi consideración:

En conocimiento de su alto espíritu de colaboración, le agradeceré contar con su participación dictando una charla educativa en el Subcentro de Salud de San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicha unidad médica se involucren en el proceso de la actividad que me encuentro desarrollando, previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud.

La charla se dictará el 18 de junio de 2010, a las 08:00 horas, cuyo tema a exponer es sobre "Cepillado dental".

Por la atención al presente, le reitero mi gratitud.

Atentamente,

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

Recibido
10-06-10

Portoviejo, 12 de junio de 2010

Doctora
Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.
Ciudad

De mi consideración:

En atención a su atento oficio, tengo a bien informarle que acepto participar en el Programa de Salud Oral en Pacientes Diabéticos, dictando una charla educativa dirigida al equipo de salud del S.C.S. San Plácido, sobre "Cepillado dental", el 18 de junio de 2010.

Segura de que tendrá el éxito deseado en la actividad programada, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dra. Mónica V. Vázquez

Portoviejo, 12 de junio de 2010

Doctora
Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.
Ciudad

Estimada Dra. Cantos:

Tengo a bien dirigirme a usted para informarle que acepto participar en el Programa de Salud Oral en Pacientes Diabéticos, dictando la charla sobre "Elementos básicos para una higiene oral", en la fecha programada.

Con mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Pilar Pachay



**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO



San Plácido, 10 de junio de 2010

Doctora
Pilar Pachay
Ciudad

De mi consideración:

En conocimiento de su alto espíritu de colaboración, le agradeceré contar con su participación dictando una charla educativa en el Subcentro de Salud de San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicha unidad médica se involucren en el proceso de la actividad que me encuentro desarrollando, previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud.

La charla se dictará el 17 de junio de 2010, a las 08:00 horas, cuyo tema a exponer es sobre "Elementos básicos para una higiene oral".

Por la atención al presente, le reitero mi gratitud.

Atentamente,

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

San Plácido, 10 de junio de 2010

Doctor
Diógenes Mendoza Mendoza,
DIRECTOR DEL S.C.S. SAN PLÁCIDO
Presente

De mi consideración:

Una vez contando con su autorización para desarrollar la **"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD ORAL PARA DIABÉTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO DEL CANTÓN PORTOVIEJO. 2010"**, conjuntamente con el Club de Diabéticos del Subcentro de Salud que usted dignamente dirige, le agradeceré se me brinde las facilidades para brindar charlas del 14 al 18 de junio del presente año, tanto al personal de salud como a los pacientes diabéticos.

Adjunto invitación.

Por la acogida que le dé a la presente, le quedo agradecida.

Atentamente,



Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

Recibido 10/6/10
08:30


**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

San Plácido, 10 de junio de 2010

Señor
PRESIDENTE DEL CLUB DE DIABÉTICOS
DEL S.C.S. SAN PLÁCIDO Y MIEMBROS
Presente

De mi consideración:

Yo, *Dra. Patricia Cantos Mendoza*, Maestrante de la U.T.P.L., solicito a Ud. muy respetuosamente, la respectiva coordinación para la asistencia de los miembros del Club de Diabéticos, al Programa de Salud Oral, mismo que se realizará en el local donde funciona el S.C.S. San Plácido, del 14 al 18 de junio de 2010, a partir de las 08:00 horas, como requisito para obtener el título de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Por la atención que se sirva disponer a la presente, me es grato reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

RECIBIDO 6/5/2010
Milagros Infante

Portoviejo, 13 de junio de 2010

Doctora
Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.
Ciudad

De mi consideración:

Agradezco su gentil invitación y le comunico que acepto participar en la actividad que se encuentra organizando en el Subcentro de Salud San Plácido, dictando la charla sobre "El diabético y su salud oral", el 14 de junio del presente año.

Augurándole el mayor de los éxitos, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dr. ~~Juan~~ Manuel Haro



**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO**



San Plácido, 10 de junio de 2010

Doctor
Juan Manuel Haro
Ciudad

De mi consideración:

En conocimiento de su alto espíritu de colaboración, le agradeceré contar con su participación dictando una charla educativa en el Subcentro de Salud de San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicha unidad médica se involucren en el proceso de la actividad que me encuentro desarrollando, previo a la obtención del título de Magister en Gerencia en Salud.

La charla se dictará el 14 de junio de 2010, a las 08:00 horas, cuyo tema a exponer es sobre "El diabético y su salud oral".

Por la atención al presente, le reitero mi gratitud.

Atentamente,

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

Juan Haro
Recibido
10/ Junio /10

Portoviejo, 13 de junio de 2010

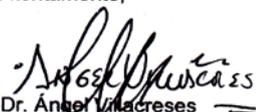
Doctora
Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.
Ciudad

De mi consideración:

Me dirijo a usted para informarle que podré participar en el Programa de Salud Oral en Pacientes Diabéticos, brindando la charla sobre "La placa dental y caries dental en diabéticos", el 15 de junio en el Subcentro de Salud San Plácido.

Por la atención al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dr. Ángel Villacreses


13 de junio de 2010

**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

San Plácido, 10 de junio de 2010

Doctor
Angel Villacreses
Ciudad

De mi consideración:

En conocimiento de su alto espíritu de colaboración, le agradeceré contar con su participación dictando una charla educativa en el Subcentro de Salud de San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicha unidad médica se involucren en el proceso de la actividad que me encuentro desarrollando, previo a la obtención del título de Magister en Gerencia en Salud.

La charla se dictará el 15 de junio de 2010, a las 08:00 horas, cuyo tema a exponer es sobre "La placa dental y caries dental en diabéticos".

Por la atención al presente, le reitero mi gratitud.

Atentamente,



Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

Portoviejo, 13 de junio de 2010

Doctora
Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.
Ciudad

De mi consideración:

Envío un cordial saludo, y a la vez le informo que acepto participar en la actividad que se encuentra organizando en el Subcentro de Salud San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicho Subcentro se involucre el Programa de Salud Oral en Pacientes Diabéticos.

Segura que tendrá el éxito esperado, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lic. Patricia Macías

 **PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL 

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO**

San Plácido, 10 de junio de 2010

Licenciada
Patricia Macías
Ciudad

De mi consideración:

En conocimiento de su alto espíritu de colaboración, le agradeceré contar con su participación dictando una charla educativa en el Subcentro de Salud de San Plácido, con el fin de que el equipo de salud de dicha unidad médica se involucren en el proceso de la actividad que me encuentro desarrollando, previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud.

La charla se dictará el 16 de junio de 2010, a las 08:00 horas, cuyo tema a exponer es sobre "Alimentos cariogénicos".

Por la atención al presente, le reitero mi gratitud.

Atentamente,



Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE U.T.P.L.

*Rec. 14. Junio 2010.
10H00. Dra. Patricia Cantos Mendoza*

**LISTADOS DE
ASISTENCIA**



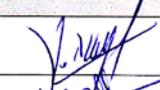
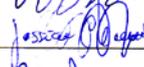
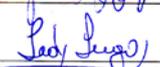
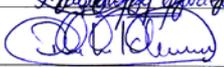
**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO



**LISTADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES
DIABÉTICOS, DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD
SAN PLÁCIDO**

FECHA:

| NÓMINA DEL EQUIPO DE SALUD | FIRMA |
|----------------------------------|--|
| Dr. Diógenes Mendoza |  |
| Lic. Lourdes Bello |  |
| Aux. de Enf. Maribel Zamora |  |
| Int. Od. Jéssica Chávez |  |
| Int. Od. Lady Lugo |  |
| Aux. de Limp. Magdalena Cevallos |  |
| Dra. Patricia Cantos |  |



**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO



LISTADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS

FECHA:

| Nº | NÓMINA DE PACIENTES DIABÉTICOS | FIRMA |
|----|--------------------------------|---------------------------|
| 1 | Sr. Homero Álava | Homero Álava |
| 2 | Sra. Blanca Alcívar | BLANCA ALCIVAR |
| 3 | Sra. Mariana Alcívar | Mariana Alcivar |
| 4 | Sra. Nathalia Alcívar | Nathalia Alcivar |
| 5 | Sra. Lucciola Antón | Lucciola Antón de Jiménez |
| 6 | Sra. Carmen Briones | Carmen Briones |
| 7 | Sr. Pedro Briones | Pedro Briones |
| 8 | Sra. Mariana Cedeño | Mariana Cedeño |
| 9 | Sr. José Cobeña | José Cobeña |
| 10 | Sra. Estrella Chancay | Estrella Chancay |
| 11 | Sra. Antonia Chiquito | Antonia Chiquito |
| 12 | Sr. José Delgado | José Delgado |
| 13 | Sra. Despertina de Intriago | Despertina de Intriago |
| 14 | Sr. Vicente Espinoza | Vicente Espinoza |
| 15 | Sr. Ermo García | Ermo García |
| 16 | Sra. América Gorozabel | América Gorozabel |
| 17 | Sra. Carmen Intriago | Carmen Intriago |
| 18 | Sr. Líder Intriago | Líder Intriago |
| 19 | Sra. Nelly Macías | Nelly Macías |
| 20 | Sr. Danilo Mantuano | Danilo Mantuano |
| 21 | Sr. Roberto Mato | Roberto Mato |



**PROGRAMA DE SALUD ORAL
EN PACIENTES DIABÉTICOS**
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD SAN PLÁCIDO

**LISTADO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA DE SALUD ORAL EN PACIENTES
DIABÉTICOS**

FECHA: _____

| Nº | NÓMINA DE PACIENTES DIABÉTICOS | FIRMA |
|----|--------------------------------|-----------------|
| 22 | Dra. Blanca Moreno | Blanca Moreno |
| 23 | Dra. María Moreno | María Moreno |
| 24 | Dr. Roberto Navas | Roberto Navas |
| 25 | Dr. Alcán Párraga | Alcán Párraga |
| 26 | Dra. Amelia Párraga | Amelia Párraga |
| 27 | Dr. Elias Ponce | Elias Ponce |
| 28 | Dra. Ángela Ponce | Ángela Ponce |
| 29 | Dra. Mariana Valdez | Mariana Valdez |
| 30 | Dra. Julia Valdivia | Julia Valdivia |
| 31 | Dr. Ramón Valle | Ramón Valle |
| 32 | Dra. Guadalupe Vera | Guadalupe Vera |
| 33 | Dra. Virginia Zamora | Virginia Zamora |

CERTIFICADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CERTIFICADO

A: LIC. LOURDES BELLO.

Por haber participado en el Seminario taller sobre el PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD ORAL PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS, el cual se llevó a cabo en el Subcentro de Salud "San Plácido" del cantón Portoviejo, los días del 14 al 18 de Junio del 2010.

San Plácido, 18 de Junio del 2010.

Dra. Patricia Cantos Mendoza
MAESTRANTE UTPL

Dr. Diógenes Mendoza Mendoza
DIRECTOR