



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Atención Odontológica de Calidad al adulto mayor en el Hogar de Indigentes

Santa Teresita del Niño Jesús”

Tesis de grado

Autor:

Rodríguez Vásquez Patricia Alexandra

Directora:

Reyes Armijos Noemí Carmela. Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

CERTIFICACIÓN

Dra.


Noemí Carmela Armijos Reyes

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de intervención titulado “ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE CALIDAD AL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE INDIGENTES SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS, LOJA 2012” realizado por la Dra. Patricia Alexandra Rodríguez Vásquez, ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 4 de Diciembre del 2012


.....
Dra. Noemí Armijos.

AUTORÍA

Yo, Patricia Alexandra Rodríguez Vásquez, como autora del presente trabajo de intervención, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos, y resultados vertidos en el mismo.

Loja, 4 de Diciembre del 2012

(f) 
.....
CI. 0301445870

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Patricia Alexandra Rodríguez Vásquez declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales.

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

Loja, 4 Diciembre del 2012.

(f) 
CI. 0301445870

Patricia Alexandra Rodríguez Vásquez

DEDICATORIA

A mí adorado hijo Leonardito por acompañarme durante todo este tiempo.

A mi esposo Leonardo por su apoyo y su paciencia.

A mis padres por estar siempre a mi lado apoyándome.

Con gran amor les dedico este logro

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud y la vida.

A la UTPL por su apoyo para realizar esta intervención social.

A mi directora de tesis la Dra. Noemí Armijos.

A mis colegas odontólogos por su participación y gran entusiasmo.

A las Religiosas de la Congregación de la Caridad, por su colaboración para la ejecución de este proyecto.

A los adultos mayores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, por su participación y permitir que se haga realidad este proyecto y el seguimiento del mismo.

Índice de contenidos

Preliminares:	Paginas
Portada	I
Certificación	II
Autoría	III
Cesión de derecho	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice	VII
APARTADOS.	
Resumen:	1
Abstract	2
Introducción:	3
Problematización	5
Objetivos	8
Marco Teórico:	9
Diseño metodológico	22
Resultados:	28
Conclusiones:	39
Recomendaciones:	40
Bibliografía:	41
Anexos:	44

RESUMEN

El abandono a nuestros ancianos es un problema de la sociedad actual y de la salud, son las dificultades económicas y las discapacidades físicas y mentales que ellos presentan las razones por las cuales son excluidos de sus familias y de la sociedad, siendo abandonados en los asilos, en estos lugares gente de gran corazón les proporciona alimentación, vestido y cuidados, integrándolos a una familia; este es el caso del Asilo de Indigentes Santa Teresita del Niño Jesús, el mismo que está a cargo de las Misioneras Religiosas de la Caridad y se sostiene gracias a las donaciones voluntarias. Los adultos mayores de este asilo constituyen un grupo de gran importancia y susceptibilidad para la salud, ellos merecen una atención odontológica integral de calidad y calidez, que les permitan mejorar su salud bucal, su autoestima y tener una vida de calidad, este ha sido el propósito de este proyecto de intervención, al mejorar sus hábitos de higiene bucal, y al brindarles atención odontológica de calidad con acciones preventivas y curativas.

ABSTRACT

The neglect of our elderly is a problem of society and health are the economic and physical and mental disabilities they present the reasons are excluded from their families and society, being abandoned in nursing homes in these places people of great heart provides food, clothing and care, integrating a family, this is the case poorhouse St. Theresa of the Child Jesus, the same that is run by the Missionary Sisters of Charity and sustained by voluntary donations. Adults over the asylum are a group of great importance and susceptibility to health, they deserve a quality comprehensive dental care and warmth, enabling them to improve their oral health, self-esteem and have a quality life, this has been the purpose of this intervention project, to improve their oral hygiene habits, and to provide quality dental care with preventive and curative.

3. INTRODUCCION

El adulto mayor pasa por una etapa de vida que se le considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, usualmente estas personas han dejado de trabajar o se jubilan y su nivel de ingresos decrecen en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad les trae consecuencias en todos los ámbitos de su vida; situación que hace que muchas de las veces las personas de la tercera edad sean consideradas como un estorbo por sus familiares, siendo este un problema creciente en la sociedad actual acompañada por el abandono a nuestros ancianos, constituyéndose de esta manera en una alternativa para su cuidado y protección los asilos o albergues.

El creciente envejecimiento de la población y las necesidades hacen conllevan a una mayor afluencia y cobertura de la población geriátrica a los cuidados dentales ya sea público o privado, lo que implica que los odontólogos deban atender a pacientes de la tercera edad portadores de patologías y poli medicados. En nuestro medio se ve con frecuencia adultos mayores que han perdido sus piezas dentales y se considera como algo normal, porque los familiares o la sociedad piensan que estas personas no tienen derecho a seguir disfrutando de la vida ni a seguir encontrando deleite en la comida con una buena masticación, deglución, degustación así como también el hecho de ser excluidos de la vida familiar y social donde no puedan hablar, reír, participar en su entorno; y mucho más en esta ocasión los ancianos que son motivo de este proyecto de intervención, son individuos que no tienen familia, otros han sido abandonados por sus familiares.

En el Hogar de Indigentes Santa Teresita del Niño Jesús no ha dado ningún programa de atención odontológica integral de calidad y calidez que le asista al anciano y a los indigentes asilados en este hogar, ante la presencia de urgencias odontológicas las Misioneras de la Caridad, las cuidadoras y colaboradores de buena voluntad, han tenido que llevarles al centro de salud más cercano o al hospital regional, con gran dificultad por las condiciones de salud que ellos presentan.

Por todos los antecedentes mencionados el riesgo de contraer patologías bucales en los ancianos e indigentes que se encuentran en este lugar es alto y entre las patologías bucales que encontramos, con más frecuencia tenemos la caries dental y

otras que junto al tejido periodontal presentan las características propias de su edad como son: La erosión, la abrasión, la esclerosis pulpar, las inclinaciones o giros, versiones, reducción del soporte óseo con problemas periodontales y movilidad de las piezas dentarias, estomatitis protésica, micosis, problemas de resequedad bucal propios de la edad entre otras afecciones.

El delicado estado de salud, las discapacidades y la edad de estos individuos desamparados nos sensibilizó y nos llevó a asistirles en este lugar con una atención odontológica integral de calidad y calidez; que cumplió con expectativas como son la rehabilitación funcional y emocional que les permitió mejorar su calidad de vida; además con la buena aceptación y predisposición de la Hermanas de la Congregación de la Caridad, las cuidadoras, y la colaboración profesional y económica de colegas, se logró mejorar la salud bucal de estos ancianos.

Para el logro de los objetivos propuestos en este proyecto de intervención primeramente se capacitó a los adultos mayores, a las cuidadoras y a quienes colaboran con los hábitos higiénicos sanitarios de los ancianos e indigentes de este lugar, para ello se gestionó el material de higiene necesario (pastas y cepillos dentales, hilo dental, enjuagues bucales) para dotarles de los mismos a todos los involucrados en este proyecto.

Con una atención profesional asistida en este hogar con la calidad y calidez que caracteriza a una atención odontológica de calidad, considerando especiales todos y cada uno de los casos de los ancianos e indigentes que aquí albergan, ya sea debido a su estado de salud que en la mayoría de casos son delicados por su cronicidad y la medicación que ellos toman diariamente, así como también por sus condiciones físicas la mayoría sufren de discapacidades; se ha conseguido ejecutar acciones, que brinden una atención odontológica integral de calidad para que los adultos mayores e indigentes reciban tratamientos odontológicos con biomateriales adecuados para su edad de acuerdo al diagnóstico encontrado con procedimientos que no causen dolor y no les produzca miedo ni temor.

Se consideró de vital importancia por parte de todos los involucrados en este proyecto, gestionar el seguimiento del mismo por parte Área

4. PROBLEMATIZACIÓN

El Hogar Santa Teresita del Niño Jesús de la ciudad de Loja asila alrededor de cincuenta personas entre adultos mayores e indigentes, los cuales están bajo la responsabilidad de la Comunidad Católica de Religiosas de la Caridad, este hogar se sostiene por la ayuda y contribución de personas de buena voluntad de la ciudad de Loja y de otras partes del mundo que hacen llegar su ayuda a través de esta comunidad religiosa, ya que todos los que aquí residen son ancianos indigentes, con problemas crónicos de salud y con discapacidades físicas y mentales.

Los ancianos que se encuentran aquí no tienen familia ni nadie quien les cuide, ni se preocupe por ellos, son personas que han recibido atención odontológica pocas veces en su vida y no la reciben desde hace algunos años, todo esto sumado a su estado de salud, a su edad, a las discapacidades físicas o mentales que presentan y a la falta de cuidados y prevención por parte de las entidades de salud en su área de influencia hace que los adultos mayores de este hogar presente un riesgo de contraer patologías.

Las Religiosas de la Caridad al integrarles a los ancianos a esta familia les brindan alimentación, techo, afecto, atención médica ocasional brindada por profesionales de la salud de buena voluntad, atención personalizada para su movilización y cuidado, pero no consideran importante la salud bucal, porque piensan que al estar enfermos, discapacitados y excluidos de su familia y al no tener la participación social consideran normal que no tengan piezas dentales y si las tienen no importa su cuidado o se les dificulta ayudarles en la limpieza e higiene por la paciencia que se necesita y lo difícil que a veces resulta.

En este hogar no ha existido un programa de atención odontológica integral de calidad para los individuos que residen en este hogar, que les brinde una capacitación en hábitos de higiene y cuidado bucal para el adulto mayor y para las personas encargadas de cuidarles, por lo que no existe quien les indique ni les esté recordando con frecuencia su higiene y cuidado bucal, es por esta razón que todos ellos presentan malos hábitos de higiene, y sus piezas dentales y prótesis dentales se encuentran en malas condiciones debido a que no han recibido una atención odontológica con tratamientos curativos ni preventivos, lo que influido directamente

en su estado de ánimo y se sienten aislados completamente, a todo esto se suma la carencia de material para su limpieza bucal, por lo que su higiene es mala y por lo tanto su salud bucal y general también es mala.

El Área de Salud N° 3, que es la entidad de salud que ejecuta sus acciones de prevención en este lugar, no les ha brindado atención odontológica, no han existido controles odontológicos periódicos que le permita al adulto mayor de este hogar tener una buena salud bucal que eleve su autoestima y mejore su salud en general al recibir una merecida atención odontológica integral de calidad.

Como consecuencia de la desatención a este grupo especial dentro de la salud se encontraron patologías bucales como la presencia de caries dental, restos radiculares, periodontitis, infecciones micóticas, halitosis, lesiones de la mucosa bucal siendo la causa principal de esta última las prótesis mal adaptadas, rotas y cortantes, así como también estomatitis protésicas causadas por la presencia de *Candida albicans* debido a los malos hábitos de higiene bucal que ellos presentan, existen prótesis dentales que no han sido removidas casi nunca ni siquiera para lavarlas, todo esto hace que se vea afectada su masticación, su deglución, su fonación, su vida social y especialmente su nutrición.

Son frecuentes las alteraciones de tipo psicológicas en los adultos mayores, al no tener una buena fonación por falta de una buena pronunciación de las palabras, el adulto mayor se aleja de su vida social, repercutiendo esto en su autoestima volviéndose personas tímidas solas, aisladas, muchas de las veces agresivas, siendo estas una vez más las razones que nos motivaron a ser más sensibles con estos ancianos y en esta ocasión contribuir para mejorar su salud y su calidad de vida.

Si bien no se ha podido cambiar las circunstancias de vida de estas personas desprotegidas, ni rehabilitarles completamente con prótesis, siendo esto una limitación en nuestro proyecto de intervención por su costo y el tiempo, sí se ha logrado fomentar la prevención al mejorar los hábitos de higiene bucal al concientizar la importancia de estos a los adultos mayores y sobre todo a las Religiosas de la Caridad y a las cuidadoras, que en este caso constituyen el pilar fundamental de la prevención.

5. JUSTIFICACIÓN

Los adultos mayores indigentes del Asilo Santa Teresita del Niño Jesús, son personas que como su nombre lo dice indigente, son personas que se han quedado solos en este mundo muchos de ellos abandonados por sus familiares debido a sus discapacidades físicas, mentales, o por su baja situación económica en algunos casos, mientras que otros no tienen familiares y otros indigentes que no saben quiénes son y desconocen la razón por la que se encuentran allí porque han perdido la memoria por causa de accidentes, el mismo sufrimiento de no tener a nadie a su lado o muchas de las veces siendo el resultado de adicciones que han deteriorado su salud física y mental.

Durante estos años no se ha habido programas que cubra las necesidades de salud de los integrantes de este hogar, las entidades de salud de este lugar no lo han considerado en su área de influencia y las acciones de prevención no se han dado, a pesar de que las hermanas de la caridad siempre han estado gestionando para que se les abarque en los servicios de salud, si bien no ha existido acogida a estas peticiones por el hecho de pensar que los adultos mayores no tienen todas sus piezas dentales y son simples portadores de prótesis; minimizando de esta manera el problema y negándoles el derecho a la salud a este grupo prioritario de atención.

Los adultos mayores que viven en este lugar por su estado de salud no han podido ir en busca de ayuda por su propia cuenta por las razones ya mencionas de salud, lo cual ha hecho que ellos tengan problemas en su alimentación al no poder masticar bien los alimentos, en su fonación al no contar con todas las piezas dentales, lo que hace que estas personas sean aisladas y que cada día ellos se excluyan de la sociedad y a la vez convirtiéndose en pacientes difíciles y ellos se justifican al decir que los tratamientos odontológicos duelen mucho, cuando en realidad piensan que ya no vale la pena porque en ese lugar no les ve nadie y se limitan a pensar que falta pocos días para morir, sin aspirar dignidad en esta etapa de su vida, lo que hace que se deteriore su calidad de vida y aumente el riesgo de contraer patologías bucales. Estas han sido razones que motivan a intervenir en este programa de acción humanitaria y llegar al asilo a ofrecer una atención odontológica con calidad.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención odontológica integral de calidad al adulto mayor con acciones de prevención y curación, que permitan disminuir los riesgos de patologías bucales, para mejorar su salud y su calidad de vida

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.** Capacitar en hábitos de higiene y cuidado bucal, a los adultos mayores y a las cuidadoras para mejorar su salud bucal.
- 2.** Realizar tratamientos preventivos y curativos a los adultos mayores de acuerdo al diagnóstico identificado.
- 3.** Garantizar la dotación de material para la higiene bucal (Pasta, cepillo de dientes, enjuagues bucales e hilo dental) a todos los ancianos involucrados.
- 4.** Gestionar el empoderamiento del Área de Salud N. 3 para garantizar una atención odontológica permanente mediante el seguimiento de este proyecto.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

7. MARCO INSTITUCIONAL

1. Aspecto geográfico del lugar

El Hogar de Indigentes Santa Teresita del niño Jesús de la Ciudad de Loja, se encuentra ubicado al norte de la Ciudad de Loja en la avenida Salvador Bustamante Celi a continuación de SOLCA y frente al parque recreacional Jipiro, tiene una extensión de cinco hectáreas de espacio físico que se distribuye en el área de construcción, patios, jardines y terreno para sembrar, las mismas que en su historicidad constan como donadas por el señor Daniel Álvarez Bureo; espacio físico que en la antigüedad formaba parte de una finca de la señora Amalia Auguren de Álvarez, esposa del señor Daniel Álvarez Burneo, filántropo lojano, quien después de fallecer su esposa y su hijo donó todos sus bienes al pueblo de Loja, este asilo por largo tiempo fue administrado directamente por el Municipio de Loja y actualmente está a cargo de la comunidad religiosa católica de las Misioneras de la Caridad, anteriormente conocido con el nombre de Asilo de Ancianos Santa Teresita del Niño Jesús, actualmente en conocido como Hogar de Indigentes Santa Teresita del Niño Jesús.

2. Dinámica poblacional

Actualmente el Hogar de Indigentes Santa Teresita del Niño Jesús acoge a 50 personas entre ellos 40 ancianos, de los cuales son 26 mujeres y 14 hombres y a diez indigentes adultos discapacitados entre hombres y mujeres, la mayoría de ellos tanto los ancianos como los indigentes padecen de enfermedades crónicas y discapacidades físicas o mentales, o las dos al mismo tiempo, muchos de ellos no pueden valerse por sí mismos; son ancianos que han sido abandonados y olvidados por sus familiares y en otros casos no tienen familiares, son personas completamente desprotegidas que carecen de un hogar han sido excluidos completamente de la sociedad y son acogidos en este asilo bien llamado de

indigentes donde les proporcionan techo y alimento y cuidados para sus necesidades biológicas e higiene.

TABLA N° 1

Población del Hogar de Indigentes Santa Teresita del Niño Jesús

	Adultos mayores sin discapacidades	Adultos mayores con discapacidad
Hombres	6	8
Mujeres	12	14
Total	18	22

Tabla elaborada por: Rodríguez Vázquez Patricia

3. Misión de la institución

La misión de esta institución de caridad, es ofrecer una familia e integrarles a un hogar a los adultos mayores en abandono, desamparados y en pobreza extrema, proporcionando servicios de alojamiento, alimentación y aseo, vestido, terapias de rehabilitación y ocupacionales, así como apoyo espiritual y todas las necesidades básicas que requieren.

4. Visión de la institución

La visión es fomentar la integración de los adultos mayores a una vida familiar y afectiva para que formen parte de una sociedad productiva.

5. Organización administrativa

El asilo y el cuidado de los adultos mayores están bajo la responsabilidad de cinco misioneras de la Comunidad Religiosa de la Caridad, que a la vez se encuentran bajo la supervisión y la orden de autoridades religiosas superiores a nivel provincial, nacional y mundial, cuentan con 2 cuidadoras que proporcionan ayuda en la cocina preparando y sirviendo los alimentos y asistiéndoles a las mujeres ancianas e

indigentes imposibilitadas y de igual manera cuentan con un colaborador que proporciona la misma ayuda y les asiste a los hombres, todos ellos económicamente dependen de una remuneración de las contribuciones que recibe la comunidad religiosa y además cuenta con colaboradores ocasionales de buen corazón y la colaboración de los mismos ancianos e indigentes que aún pueden valerse por sus propias fuerzas y ayudan a las actividades de limpieza, cuidado de los jardines y huertos en el hogar así como también un anciano ayuda atendiendo en horario laborable del hogar en la portería.

6. Servicios que presta la institución.

Las Religiosas de la Caridad, los cuidadores y colaboradores, que forman parte de esta institución y cumplen estas loables tareas en esta noble institución prestan sus servicios, ayuda y asistencia personalizada para que los ancianos e indigentes asilados en este hogar puedan cumplir con sus funciones vitales como alimentación, ayudarles a sus necesidades biológicas, aseo personal, vestido, atención médica, medicamentos, terapias de rehabilitación dentro de sus alcances y actividades recreativas, atención espiritual, cuidados especiales y amor.

7. Datos estadísticos de cobertura

Perfil epidemiológico de las principales patologías bucales encontradas

TABLA N° 2

Ausencia de piezas dentales

	Edéntulosparciales	Edéntulostotales
Hombres	9	5
Mujeres	18	8
Total	27	13

Elaborado por: Rodríguez Vásquez Patricia

TABLA N° 3

Patologías bucales presentes

Patología presente	Hombres	Mujeres
Caries	15%	25%
Enfermedad periodontal	20%	25%
Micosis	5%	6%
Estomatitis protésica	3%	4%
Lesiones de la mucosa bucal	3%	1%
Xerostomía	54%	49%
Total	100%	100%

Elaborado por: Rodríguez Vázquez Patricia

8. Característica geofísicas de la institución

El espacio físico en el que se encuentran albergados los 50 indigentes, es grande cuenta con una buena infraestructura adaptada a la función que desempeña, tienen patios grandes y amplios jardines, una buena extensión de terreno en donde cultivan sus propios productos para la alimentación diaria y tienen sus criaderos de aves.

9. Políticas de la institución

La política de este asilo es servir y cuidar a los ancianos, personas en estado de indigencia (sin familia), referidos por una institución gubernamental, que avale la condición del anciano mediante condición socioeconómico, estudio médico y psicológico, constituyéndose en requisitos inquebrantables para que los indigentes permanezcan bajo el techo y cuidado en este lugar.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

La salud bucal tiene mucho que ver con el buen estado de salud general de los adultos mayores e influye en la calidad de vida que estos puedan llevar, ya que esta cumple funciones importantes como la masticación, la deglución y la fonación; además les permite hablar, sonreír, besar, tocar, oler y degustar; el adulto mayor sufre muchos cambios a nivel bucal que le ocasionan molestias, cambios que se pueden dar por la pérdida de

hueso alveolar, movilidad dental, alteración del gusto, los cuales provocan una disminución del apetito, baja de peso y desnutrición. Todos estos factores mencionados repercuten directamente en su calidad de vida, impidiéndole cumplir con normalidad funciones vitales en su vida diaria y disfrutar de actividades normales a su edad volviéndoles personas poco activas, deprimidas, tendiendo siempre al aislamiento.

Adulto mayor, este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende las personas que tienen más de 65 años de edad, y por lo general se consideran como personas de la tercera edad a los individuos que alcanzaron esta edad.¹

Odontogeriatría, se encarga del cuidado de la salud bucodental del adulto mayor, y cumple con uno de sus objetivos principales, como es sensibilizar a los profesionales de la salud para que brinden sus servicios con calidad y calidez, de este modo ayudándoles a los adultos mayores para que modifiquen su actitud de miedo y le den mayor importancia a la atención odontológica.²

Uno de los sistemas que más sufre cambios al ir avanzando la edad es el sistema estomatognático o Cavity bucal, debido a los cambios fisiológicos propios de la edad; lo cual trae como consecuencia alteraciones en la mucosa bucal en su aspecto, grosor y textura, la resequedad bucal por la atrofia acinar de las glándulas salivales, el deterioro de los tejidos de soporte del diente, que influye directamente en la salud de las encías trayendo como consecuencia la enfermedad periodontal con piezas dentales con raíces desprotegidas y susceptibles a caries, por la fácil acumulación de placa bacteriana.

Entre las enfermedades bucales más frecuentes que puede presentar el adulto mayor tenemos la caries, enfermedad periodontal, candidiasis, estomatitis ocasionada por el uso de prótesis dentales ajustadas o mal adaptadas, lesiones de la mucosa bucal e inclusive cáncer oral, siendo las más frecuentes la caries dental y luego la enfermedad periodontal, por ello es necesaria una serie de cuidados y el control odontológico regular para su prevención.

¹http://www.es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad

²<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Odontogeriatría>

Debido a la pérdida de piezas dentales por caries o enfermedad periodontal, a las piezas dentales mal rehabilitadas, muchas de las veces rotas con bordes cortantes, prótesis que se mueven y no le brindan seguridad, el adulto mayor presenta trastornos psicológicos lo que le provoca la inasistencia a las actividades sociales como reuniones, fiestas, comidas familiares, lo cual les dificulta para hablar, masticar lo que con el paso del tiempo trae problemas en la digestión y nutrición, afecta también la percepción del gusto ya que los sabores no son los mismos cuando una prótesis cubre el paladar, altera en las actividades afectivas y sexuales, les da inseguridad impactando negativamente en su calidad de vida.

La calidad de vida, la OMS ha definido como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, el estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno"³

La caries dental, es la primera causa de pérdida de piezas dentales en el adulto mayor, y se define como una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente, como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias preparan este ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta, la destrucción químico dental, se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en las bebidas y alimentos, la caries dental se asocia también con los malos hábitos de higiene y al PH de la saliva en cada individuo.⁴

Esta patología se puede presentar en la corona o en la raíz del diente, cuando esta se presenta a nivel de la raíz, está determinada por la exposición del tejido radicular en el ambiente bucal, siendo este tipo de caries mayor su prevalencia en las personas ancianas en un 89% y está asociado con las superficies de riesgo más de la mitad de los adultos mayores presentan piezas con caries coronal o radicular, en especial la radicular. **(Ver foto 20)**

³http://www.es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

⁴http://www.es.wikipedia.org/wiki/Caries_dental

La enfermedad periodontal, se constituye la segunda causa de pérdida de piezas dentales en el adulto mayor, es una enfermedad que afecta a las encías y a las estructuras de soporte de los dientes, su causante son las bacterias que se encuentran en la placa bacteriana, la misma que si no es removida a tiempo, se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada calculo, conocido también como sarro, las toxinas que se producen aquí irritan las encías, lo que hace con el tiempo que las encías se desprendan de los dientes y se formen las bolsas periodontales, que se van llenando de toxinas y de bacterias, conforma pasa el tiempo estas bolsas se extienden, la placa va invadiendo más y más hasta que el hueso que sostiene el diente se destruye produciendo caries radicular, movilidad dentaria y finalmente, el diente se desprende.**(ver foto 27, 28)**

Constituyen factores de riesgo para la presencia de enfermedad periodontal, básicamente la mala higiene bucal, que es algo común en el adulto mayor por su olvido frecuente, por la alimentación blanda que generalmente ingiere, por la dificultad de la higiene debido a su estado de salud o a sus discapacidades físicas o mentales, trayendo como consecuencia el deterioro de los tejidos de soporte del diente (encía, ligamento periodontal, hueso alveolar) y por lo tanto movilidad dentaria convirtiéndose en otra de las causas de pérdida dental en el anciano, la pérdida dental, está relacionada con cualquier causa, ya sea una infección posterior a caries, extracción por fines terapéuticos, accidentes y la pérdida más frecuente en los ancianos se da la acumulación de placa bacteriana por una deficiente higiene.

Con frecuencia se observa en los adultos mayores portadores de prótesis infecciones fúngicas causada por *Candida albicans*, este es un hongo di mórfico fuertemente gran positivo capaz de vivir como un organismo comensal normal en la cavidad oral de las personas sanas. Se trata de un hongo que normalmente es huésped de la cavidad bucal. Bajo factores locales y sistémicos relacionados con las condiciones del huésped, pasa a ser virulento y responsable de las enfermedades orales conocidas como candidiasis. **(Ver foto 36)**

Se ha demostrado que la presencia de prótesis es un factor predisponente en el inicio de patologías relacionadas con *Candida albicans*, algunos estudios clínicos han demostrado que no es solo capaz de adherirse a la superficie de las mucosas,

sino que también se pega a la resina acrílica de las prótesis dentales; tanto la placa acumulada en la prótesis como la pobre higiene oral contribuyen a la virulencia de *Cándida*, dando la imagen clínica de estomatitis protésica asociada a *Cándida*. Las estrategias terapéuticas actuales adoptadas en la práctica clínica para superar estas infecciones fúngicas promueven el uso de antifúngicos tópicos y/o sistémicos y antisépticos y desinfectantes tópicos, la radiación con microondas y la meticulosa remoción mecánica de la placa bacteriana de las superficies protésicas y mucosa subyacente. Una higiene oral correcta es importante para el control de la placa bacteriana presente en la prótesis y mucosa oral, siendo base fundamental para la profilaxis y terapia de la estomatitis **(Ver foto 35)**

La xerostomía se produce por la disminución del volumen de saliva producida por las glándulas salivales en la cavidad bucal, y una causa de esta patología puede constituir la ingestión de medicamentos que contralán la presión arterial alta, así como también el consumo de antidepresivos. Las radiaciones durante el tratamiento del cáncer, pueden hacer que la saliva se vuelva más espesa dando lugar a una boca seca.

Como consecuencia de la xerostomía el incremento de riesgo al desarrollo de caries, dificulta la articulación de palabras al disminuir la lubricación salival, trae dificultades para saborear masticar, tragar y deglutir, favorece la irritación traumática de la mucosa bucal, ya sea por el uso de prótesis totales o removibles. El impacto de la xerostomía en la cavidad bucal tiene alto impacto biológico y se cuenta con evidencia concisa sobre los efectos negativos que tiene en la cavidad bucal y la calidad de vida del adulto mayor. **(Ver foto 30, 34)**

La frecuencia de alteraciones en las mucosas orales en los adultos mayores es del 40% aproximadamente, la mayoría son eritematosas, siendo menos frecuentes las blanquecinas y en menor grado las pimentadas su localización más frecuente es el paladar y los labios. La presencia de riesgos es mayor mientras mayor es el número de prótesis antiguas, defectuosas e higiénicamente mal cuidadas existentes en la boca, por ello se recomienda su control y ajuste así como su retirada nocturna, siendo este último un elemento clave para la disminución de las lesiones mucosas, sobre todo estomatitis y candidiasis tomando en consideración que la mayoría de las

lesiones en la cavidad bucal de adultos mayores son poco dolorosas o indoloras. **(Ver foto 37, 38)**

Las lesiones más frecuentes en la mucosa bucal del portador de prótesis son la queilitis comisural y la estomatitis subprótesis seguida de las queratosis, las zonas más afectadas por lesiones en la mucosa bucal fueron la comisura labial, el paladar y el reborde alveolar. La mayoría de los pacientes con lesiones en la mucosa bucal fueron asociados al uso de prótesis dental.

La alteración del gusto se da con mucha frecuencia a esta edad, así un gusto amargo puede indicarnos la presencia de pus procedente de un absceso periodontal o alveolar, un gusto salado nos puede estar indicando una hemorragia o de filtración de líquido tisular procedente de debajo de una prótesis mal adaptadas o demasiado ajustadas, que debido a su movimiento a al roce con los tejidos en la cavidad bucal están continuamente lastimando y lesionando los tejidos, constituyéndose en un factor traumático continuo, este es un detalle de gran importancia en el diagnóstico adontológico en los pacientes portadores de prótesis, que muchas de las veces pasamos por alto por el hecho de no presentar piezas dentales el adulto mayor siendo motivo para que se agraven más lesiones importantes y estomatitis protésicas de riesgo.

Los pacientes que continuamente presentan un gusto metálico también es otra causa la presencia de obturaciones contiguas de distintos metales, la presencia de metales en las prótesis así como los pacientes que reciben compuestos de oro para tratar la artritis reumatoide presentan un gusto metálico siendo el preludeo de una estomatitis y por último un sabor dulzón y desagradable puede indicar la presencia de un carcinoma de pulmón. **(Ver foto 17)**

Las lesiones de la mucosa bucal, son alteraciones en la textura, el color y la continuidad de la superficie de la mucosa, estas pueden ser lesiones blancas (leucoplasias) o lesiones rojas (eritropias) y entre ellas se pueden clasificar como lesiones de la mucosa bucal de tipo benignas, pre malignas y malignas. Las razones para que se presenten este tipo de lesiones en un adulto mayor son por un traumatismo constante, uso de prótesis ajustadas o mal adaptada, por infecciones

de tipo viral como el herpes, infecciones bacterianas o fúngicas como es la candidiasis.

Según la OMS de todas las neoplasias malignas, el 5% corresponde a cáncer de la cavidad bucal y de tipo faríngeas. A pesar de la presencia de neoplasias cancerizables y el acceso directo a esta cavidad mediante inspección visual y táctil, en muchos casos las neoplasias cancerizables se diagnostican en estadios avanzados de detección y metástasis; en consecuencia solamente el 50% de personas diagnosticadas con cáncer bucal sobreviven cinco años después del diagnóstico. Cerca del 96% de tumores malignos corresponden a carcinomas, de los cuales el 90% son de tipo epidermoide; constituyéndose en importantes factores de riesgo el consumo de tabaco y alcohol.⁵

Por ello es muy importante realizar un diagnóstico minucioso cuando de pacientes adultos mayores se trata por cuanto muchas lesiones se pueden presentar en su cavidad bucal, ya sea por las circunstancias que fueron expuestas como factores de riesgo, destacándose principalmente las lesiones bucales ocasionadas por prótesis totales y parciales muy ajustadas, o mal adaptadas. , sea cual fuere el caso nunca como profesionales de la salud no debemos minimizar las lesiones y cualquier tipo de alteración bucal en el adulto mayor, debe ser tratada con gran responsabilidad y respetando las normas y protocolos de atención al adulto mayor.

En muchos casos de los adultos mayores al tener una baja autoestima y creer que es normal la pérdida de sus piezas dentales, así como también el hecho de portar prótesis desadaptadas, rotas y deterioradas, en nuestro medio se tiene la filosofía que para lo poco que se ha de vivir no amerita portar una prótesis funcional y en el caso de nuestro motivo de estudio son pacientes de la tercera edad indigentes sin la mínima posibilidad económica casi todos ellos en el mejor de los casos portan prótesis rotas o remendadas las misma que ocasionan lesiones de la mucosa bucal y en otros casos permanecen como pacientes edéntulos totales o parciales, lo cual dificulta principalmente su alimentación.

El sistema estomatognático, está compuesto por todos los elementos que se encuentran dentro de la cavidad bucal tiene dos grandes grupos de funciones, en el

⁵<http://www.proyectosalutia.com/salud/odontologia/odontologia-geriat>

primero encontramos aquellas funciones que podrían llamarse fisiológicas como son las de masticar, deglutir, hablar, y dentro de las segundas funciones tenemos las de interacción social, como son la comunicación por medio de palabras, gestos, reír, sonreír, besar, coquetear, sexo, etc. Si hacemos una reflexión de estas funciones, logramos entender cuál es la importancia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los adultos mayores, es por ello que cuando se pierden estas funciones o se ven afectadas, se altera la esfera biológica y psicoafectiva de un individuo.

Las normas y los protocolos establecidos del MSP a seguir para la atención odontológica integral de calidad al adulto mayor son las siguientes.

1. Todas las unidades operativas de los tres niveles de atención, establecerá mecanismos que permitan el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas adultas mayores.
2. El personal de salud brindará a toda persona adulta mayor, trato humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal, para prevenir complicaciones que pueden llevar a la dependencia.
3. El personal de salud que atienda a los adultos mayores, llenará correctamente los formularios del MSP -057, atención al adulto mayor de la historia clínica única, en la primera consulta independientemente del motivo de la misma.
4. En el continuo asistencial y progresivo a las personas adultas mayores, el personal de salud tendrá la Obligación de realizar la valoración geriátrica, integral, previa a cita programada en el nivel ambulatorio y como parte de la atención en internación.
5. El personal de salud que atienda a personas adultas mayores incluirá y explicará a la familia la condición del adulto mayor, su participación en el proceso asistencial y continuo.
6. El personal de salud que atiende al adulto mayor garantizará los derechos de salud intercultural y el desarrollo de del pleno ejercicio del buen vivir.
7. En todas las unidades operativas se aplicará los estándares e indicadores de calidad, para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y

mejoramiento del desempeño. Se cumplirá con funciones esenciales que aborda la norma de atención en: Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

8. PROMOCION: Independencia, y autonomía, autocuidado, estilos de vida saludables, seguridad, ambientes saludables, seguridad, derechos de participación, redes de apoyo formales e informales, prácticas ancestrales y alternativas.

9. PREVENCIÓN: Valoración geriátrica integral, inmunización, salud bucal, violencia, complicaciones y dependencia.

10. RECUPERACIÓN (Primer nivel): Grandes síndromes geriátricos, claves de diagnóstico, problemas, patologías prevalentes en los lineamientos de la OPS/OMS, guías clínicas geronto - geriátricas.

11. Grandes síndromes geriátricos: Caídas, su valoración funcional en la escala de TINETI, mejorar la seguridad del entorno del hogar, adiestramiento en la utilización de aparatos auxiliares para la marcha, visita domiciliaria del equipo EBAS, para rehabilitación y referencia al segundo nivel de atención en caso de fracturas, para su seguimiento, rehabilitación y control.

12. Llenar el flujograma de caídas, su valoración funcional, su tratamiento, plan de intervención integral, control y seguimiento.

13. Tomar en cuenta todas las claves de diagnóstico

14. Valoración de estreñimiento, flujograma, tratamiento, plan de control integral, seguimiento y tratamiento.

15. Recuperación, segundo nivel hospitalario de patologías, con prestaciones y condiciones de salud prevalentes, priorizadas. Prestaciones, Protocolos: Protocolos clínicos terapéuticos.

16. Diagnóstico de insuficiencia cardíaca: Código, codificaciones CIE 1050, clasificación de la insuficiencia cardíaca.

17. Factores principiantes de patologías y su etiología.

18. Diagnósticos y hallazgos.

- 19.** Manifestaciones atípicas, diagnóstico diferencial, valoración geriátrica integral, tratamientos de insuficiencia cardiaca, flujograma, tratamiento farmacológico.
- 20.** Rehabilitación en todos los niveles para mejorar la funcionalidad y recuperar la independencia física y la autonomía mental.
- 21.** Mantener y mejorar la funcionalidad, recuperando la independencia física y la autonomía mental.
- 22.** Adulto mayor institucionalizado
- 23.** Plan de tratamiento, control de seguimiento y referencia al, nivel superior.
- 24.** Medición del mejoramiento de la calidad.
- 25.** Promoción y prevención
- 26.** Recuperación y rehabilitación

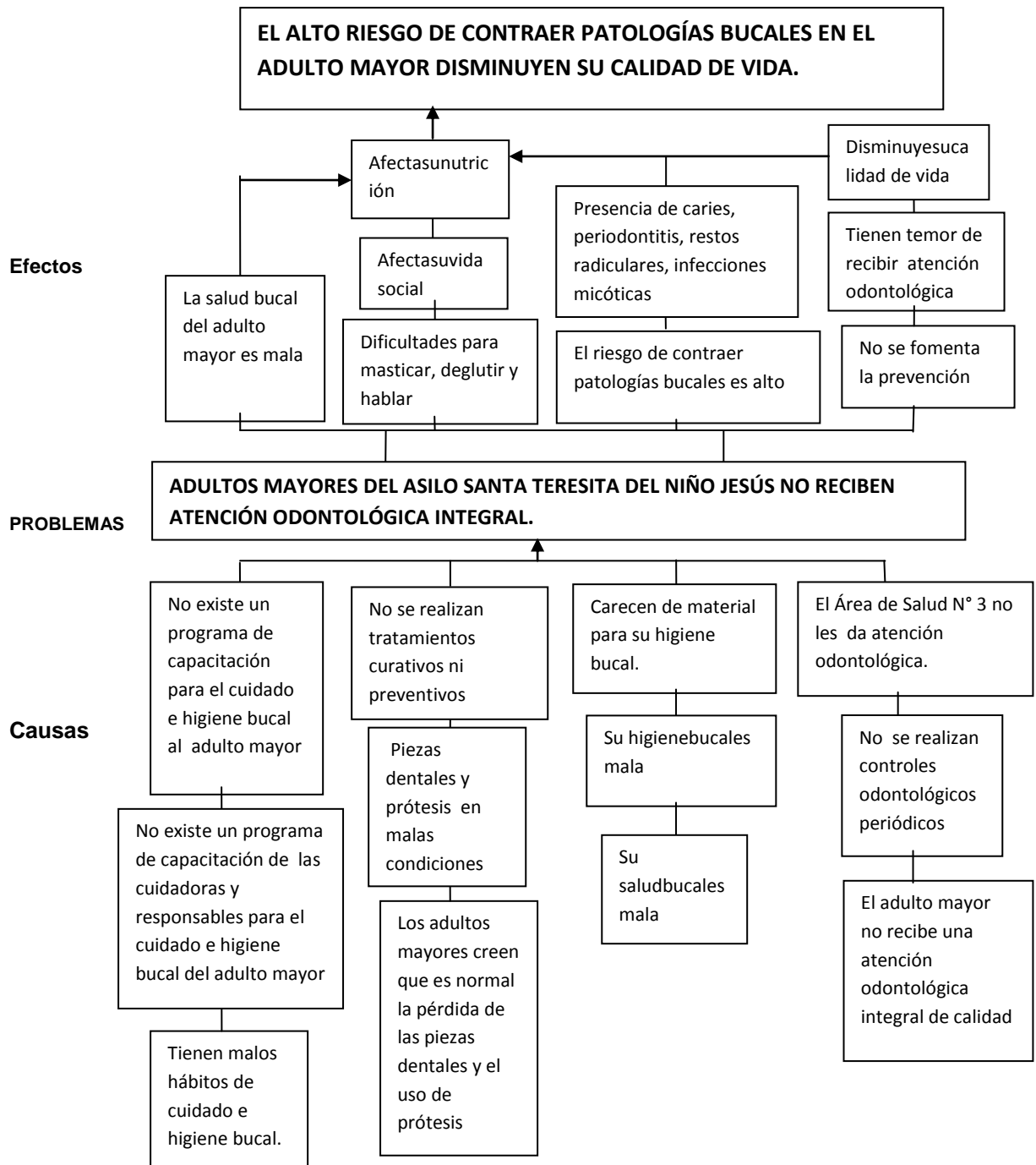
CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

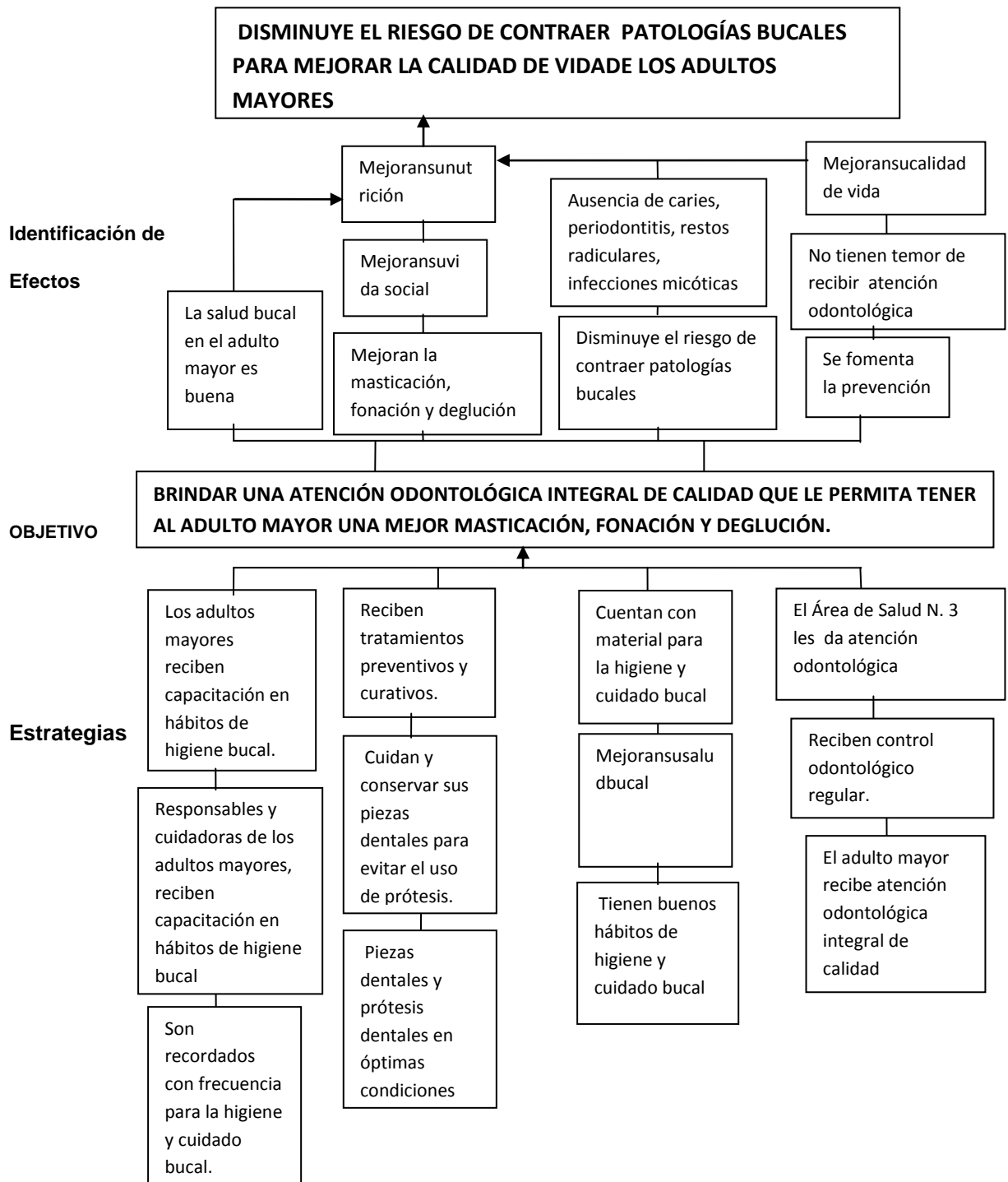
MATRÍZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Religiosas de la Caridad y cuidadoras de los adultos mayores	Velar por la salud y el bienestar de los adultos mayores del acilo.	Recursos: Humanos Mandatos: Demandar una atención odontológica de calidad al adulto mayor. Constitución: Cap. III art. 36	Problemas de salud de los adultos mayores.
Adultos mayores	Ser incluidos dentro de una sociedad justa.	Recursos: Humanos Mandato: Demandar una atención especializada con calidad y calidez. Constitución: Cap. III Art. 37	Temor a recibir atención odontológica
Odontólogos involucrados en este proyecto.	Brindar atención odontológica de calidad para el adulto mayor.	Recursos: Humanos y económicos. Mandato: Contribuir. en proyectos de ayuda social. Constitución: Cap. III Art. 38	Horario de atención
Maestrante	Promover atención odontológica de calidad para el adulto mayor	Recursos: Humanos Mandato: Participar en actividades de prevención. Constitución: Cap. III art. 359	Falta de Insumos y biomateriales odontológicos.
Area de Salud N. 3	Velar por la salud y el bienestar de la comunidad	Recursos: Humanos, insumos, materiales Mandato: Brindar atención. Constitución Cap. III.art. 356	Falta de atención odontológica integral a los adultos mayores

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRÍZ DEL MARCO LÓGICO

FIN	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Se contribuye a disminuir el riesgo de las patologías bucales y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.	Mejoran su salud bucal en un 90% hasta Septiembre – 2012	Historiasclínicas, fotos.	Una buena colaboración por parte de los responsables, colaboradores y adultos mayores.
PROPOSITO			
Se brinda atención odontológica de calidad al adulto mayor.	Mejora su alimentación y su vida social en un 70% hasta Diciembre – 2012.	Testimonios de las Religiosas de la Caridad, cuidadores, y de los adultos mayores.	Una buena predisposición por parte de los profesionales, para ejecutar las acciones .
RESULTADOS O COMPONENTES.			
1.Recibieron capacitación para los buenos hábitos de higiene bucal a los adultos mayores y a las religiosas y cuidadoras.	Adultos mayores mejoran sus hábitos de higiene hasta Octubre del 2012	Historias clínicas, fotos, testimonios de las Religiosas de la Caridad y cuidadores de los adultos mayores.	Buena asimilación de las normas de higiene y cuidado bucal.
2.Se realizarón tratamientos preventivos y curativos a los adultos mayores, Religiosas de la caridad y cuidadoras.	Mejoran la masticación, la deglución y la fonación en un 70% hasta octubre – 2012	Historias clínicas, fotos, testimonios de las Religiosas de la Caridad y cuidadores de los adultos mayores.	Una atención con calidez utilizando técnicas de anestesia odontológicas.
3.Se dotó de material para la higiene y cuidado bucal.	Adultos con una mejor salud bucal hasta Noviembre del 2012	Testimonios de las Religiosas de la Caridad, cuidadores y de los adultos mayores.	Dan buen uso al material de limpieza.
4.Se logró el empoderamiento del Área N.3 de salud para el seguimiento del proyecto.	Adultos mayores reciben atención odontológica periódica. Diciembre - 2012	Acuerdos firmados y las actividades constan en el cronograma de trabajo del Área N° 3 de salud.	Se fomenta la prevención.

MATRÍZ DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
R 1			
1.1 Conversaciones y acuerdos por escrito para la autorización y ejecución del programa de atención odontológica. Socializar el proyecto.	-Superiora Religiosa -Cuidadores -Adultos mayores -Odontólogos colaboradores -Dra. Patricia Rodríguez -Dra. Patricia Rodríguez V. -Odontólogos colaboradores -Superiora Religiosa.	Agosto- 2012	Proyector, computador
1.2 Elaboración de un cronograma de actividades de manera participativa	-Dra. Patricia Rodríguez V -Religiosas de la Comunidad -Odontólogos colaboradores - cuidadores del asilo	Agosto - 2012	Hojas de papel, pizarra, marcadores
1.3 Taller de capacitación a los Religiosas de la Caridad y a las cuidadoras 1.4 Taller de capacitación a los adultos mayores	Dra. Janeth Castro.	Agosto - 2012	Material didáctico, modelos de estudio.
R 2			
2.1 Taller de capacitación previa a la atención odontológica a los adultos mayores, responsables y colaboradores.	-Dra. Patricia Rodríguez V.Y colaboradores .Odontólogos colaboradores	Septiembre - 2012	Material didáctico, modelos de estudio y demostraciones prácticas.
2.2 Apertura de fichas y diagnósticos odontológicos.	- Dra. Janeth Castro - Dra. Rosa Ortega	Septiembre -2012	Instrumental, insumos y biomateriales odontológicos.
2.3 Dertartraje de las piezas dentales utilizando anestésico tópico.	-Dra. Patricia Rodríguez V. -Odontólogos colaboradores	Septiembre -2012	Instrumental, insumos y biomateriales odontológicos.
2.4 Profilaxis dental	-Dra. Patricia Rodríguez V. -Dra Janeth Castro -Dra Rosa Ortega	Septiembre -2012	Instrumental, insumos y biomateriales

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
2.5 Extracciones dentales con anestesia: tópico y técnicas inyectables.	-Dra. Patricia Rodríguez V. -Odontólogos colaboradores	Octubre - 2011	Instrumental, insumos y biomateriales odontológicos.
2.6 Restauración de las piezas dentales.	-Dra. Rosa Ortega L	Octubre - 2011	Instrumental, insumos y biomateriales odontológicos.
2.7 Aplicación de flúor y sellantes de fosas y fisuras.	-Dra. Janeth Castro R.	Octubre - 2011	Instrumental, insumos y biomateriales odontológicos.
R 3			
3.1 Gestionar material para higiene bucal.	-Dra. Patricia Rodríguez V. y odontólogos colaboradores	Noviembre - 2011	Recursos humanos y económicos.
3.2 Entrega de material para higiene bucal	-Dra Janeth Castro	Noviembre - 2011	Pasta de dientes, hilo dental y cepillo dental
R4			
4.1 Lograr el empoderamiento del Área de salud N. 3 para el seguimiento del proyecto, acudiendo a este lugar para reunirnos con el jefe de área y el coordinador de los odontólogos.	-Dra. Patricia Rodríguez V -Superiora del asilo -Jefe del área N° 3 de Salud -Coordinador de los odontólogos del Área N° 3 de Salud.		
4.2 Entrega de OFICIOS.	-Jefe del Área N° 3 de salud -Coordinador de los odontólogos del Área N° 3 de Salud.	Diciembre - 2012	Recursos humanos.
4.3 Visita al asilo del coordinador de los odontólogos del área.	-Coordinador de odontólogos del Área N° 3 de Salud		
4.4 Firma de acuerdos	-Superiora del Asilo. -Dra. Patricia Rodríguez V.		
4.5 Entrega de acuerdos en el asilo.	-Jefe del Área N° 3 de Salud -Coordinador de los odontólogos del Área.		
	-Jefe del Área N° 3 de salud -Coordinador de odontólogos del Área N° 3 de Salud - Dra. Patricia Rodríguez V.		

CAPITULO III

RESULTADOS OBTENIDOS

RESULTADO N° 1

Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

1. Conversaciones y acuerdos para ejecutar el proyecto de intervención
2. Sociabilización del proyecto
3. Elaboración de un cronograma de actividades

Conversaciones y acuerdos para ejecutar el proyecto de intervención

Las conversaciones se realizaron en el Hogar de Indigentes Santa Teresita del Niño Jesús, con la directora del Asilo La Hermana Alfonsina Escaria y las Religiosas de la Caridad, con los odontólogos colaboradores de este proyecto, y el odontólogo maestrante, en estas conversaciones se exponen todos los intereses para velar por la salud de los ancianos indigentes del acilo; todos en la misma dirección para brindarles una mejor calidad de vida.

Con la finalidad de brindarles salud odontológica a los adultos mayores, se llega a acuerdos, como el tiempo de duración del programa de atención odontológica, los horarios, los días de atención y la dotación de material odontológicos para la intervención bucal serán de manera gratuita, y se programa la gestión de los insumos de limpieza para el cuidado e higiene bucal para los adultos mayores.

Socialización del proyecto

Una vez que llegamos a los acuerdos para ejecutar las actividades de este proyecto de intervención se realizó una reunión y sociabilizó a los adultos mayores, Religiosas de la Caridad, cuidadoras y odontólogos colaboradores; dándoles a conocer los acuerdos y las actividades que se realizarán para la capacitación a las Hermanas de la caridad, cuidadoras y adultos mayores, los tratamientos odontológicos que se realizarán y la manera en la que se realizarán, la dotación de material de limpieza e

higiene bucal para todos los involucrados en el proyecto mediante la gestión y como se realizará esta gestión.

Elaboración de un cronograma de actividades

Después de dar a conocer las actividades que se realizaran en la atención odontológica y la manera como se las realizará, se organizó otra reunión con las Religiosas de la caridad, los adultos mayores, las cuidadoras, los odontólogos colaboradores, el odontólogo maestrante para hacer un cronograma de actividades de forma participativa tomando en consideración la salud de los adultos mayores, y los horarios más accesibles para obtener su colaboración, acordando de esta manera trabajar los días lunes, martes y viernes por las mañanas y con los adultos mayores imposibilitados los días de buen clima para poder movilizarles y puedan recibir atención odontológica.

Taller de capacitación a las religiosas de la caridad y a las cuidadoras

Se capacitó a las misioneras de la Comunidad Religiosa de la Caridad y a los cuidadores del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús dándoles, a conocer las técnicas de higiene y cuidado bucal para los adultos mayores de acuerdo a las condiciones bucales de cada uno de ellos, ya sea si presentaban piezas dentales, si eran portadores de prótesis o quizás discapacitados. Para ello utilizamos modelos didácticos con piezas dentales, una prótesis y cepillos dentales grandes, una pasta de dientes, hilo dental y pedazos de gaza para así lograr nuestro objetivo e ilustrar a las religiosas y las cuidadoras que serian las encargadas de brindar ayuda a los ancianos e indigentes de este hogar

Este programa de atención odontológico integral de calidad al adulto mayor siempre tuvo como base la prevención, considerando que esta es la arma más eficaz, que nos ayudará a reducir el riesgo de patologías bucales en los adultos mayores al mejorar los hábitos de higiene, conjuntamente con las religiosas y las cuidadoras empezaron a indicarles y a recordarles la manera de limpiar los dientes y las prótesis después de las comidas, lo cual pudimos comprobar con facilidad porque nos

quedamos a ver si se cumplían con lo propuesto, fue importante quedarnos después del desayuno y del almuerzo para observar la actitud de los adultos mayores con respecto a su higiene y a poner en práctica todo lo que les enseñamos y de igual manera con las cuidadoras fue de gran satisfacción saber que si se estaban cumpliendo con las indicaciones. **(Ver anexo 1)**

AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TALLER DE CAPACITACIÓN

Actividades	material	Participantes
Reconocimiento de los implementos de limpieza.	Cepillo, pasta de dientes, hilo dental enjuague dental.	Religiosas y cuidadores
Técnicas de cepillado dental	Modelos, cepillos de dientes	Religiosas y cuidadores
técnicas de cepillado para discapacitados	Cepillo. Pasta de dientes, hilo, enjuague bucal, gaza.	Religiosas, cuidadores
Técnicas para limpiar prótesis	Prótesis, cepillo de dientes	Religiosas y cuidadores

Taller de capacitación a los adultos mayores

Se capacitó para mejorar los hábitos de higiene y cuidado bucal a todos los integrantes de este hogar de indigentes integrado por 45 personas conformado por 5 Religiosas de la Caridad, 2 cuidadores, los adultos mayores a 26 mujeres y a 14 hombres, y a 10 indigentes entre ellos 3 hombres y 7 mujeres que permanecen internados en este asilo, con la participación en grupo de la mayor parte de los ancianos que podían movilizarse, utilizamos como material didáctico cepillos de dientes y modelos grandes de dientes para ilustrarles como se realiza un correcto cepillado indicándoles desde la manera como agarrar el cepillo dental, a colocar la pasta de dientes en el cepillo y la manera de limpiar sus dientes con la adecuada técnica de cepillado de sus diente de acuerdo a su edad, a la cantidad de piezas dentales y a su estado general de salud y en caso de ser portadores de prótesis de acuerdo a su caso si eran portadores de prótesis totales o parciales. Superiores o inferiores o su prótesis dental de acuerdo a cada caso, fue necesario darles indicaciones en grupo y de uno en uno de acuerdo a su caso, y a los ancianos que

no se pudieron integrar al grupo por sus condiciones de salud les visitamos para darles las indicaciones necesarias y proporcionarles su material de limpieza bucal.

Utilizamos como material didáctico para reforzar lo aprendido un video de higiene y cuidado bucal, y valiéndonos de nuestros talentos artísticos pudimos demostrarles cómicamente la gran importancia que tiene el conservar las piezas dentales y su ausencia como afecta su calidad de vida repercutiendo en la nutrición en lo afectivo en lo social, creándoles complejos, aislándolos de una vida social e influyendo en su alimentación trayéndoles problemas de salud general. Con todos estos métodos didácticos logramos incentivarles a cuidar sus dientes y lo pudimos comprobar porque los adultos mayores mejoraron notablemente su higiene bucal, para lo cual realizamos el examen clínico y mediante el uso de revelador de placa bacteriana. (Apéndice 1)

AGENDA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Actividad	Material	Participantes
Dinámica de grupo	Pasta de dientes, cepillo, hilo dental, modelos didácticos.	Religiosas de la Comunidad, cuidadores, adultos mayores.
Video sobre la importancia de una buena salud bucal	DVD, CDS	Religiosas de la Comunidad, cuidadores, adultos mayores.
Demostraciones prácticas de higiene y limpieza bucal	Pasta de dientes, cepillo, hilo dental, modelos didácticos	Religiosas de la Comunidad, cuidadores, adultos mayores.
Representaciones cómicas sobre la importancia de una buena salud bucal.	Títeres y modelos didácticos	Religiosas de la Comunidad, cuidadores, adultos mayores.
Demostraciones prácticas para la limpieza y cuidado de las prótesis dentales	Modelos didácticos, cepillos, pasta de dientes y discos de lija.	Religiosas de la Comunidad, cuidadores, adultos mayores.
Organización de un lugar para los implementos de limpieza	Vasos, cepillos de dientes, pastas de dientes, cinta masqui	Religiosas de la Comunidad, cuidadoras.

RESULTADO N° 2

Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

1. Taller de capacitación previa a la atención odontológica a los adultos mayores, responsables y colaboradores
2. Aperturas de fichas y diagnósticos adontológicos
3. Tratamientos curativos
4. Tratamientos preventivos

Capacitación previa a la atención odontológica a los adultos mayores, religiosas de la caridad y colaboradoras.

Previo a realizar la atención odontológica se realizó un taller de capacitación para los adultos mayores, en donde se indicó las actividades que se tenía previsto realizarles, mediante videos y con demostraciones prácticas se logró hacerles comprender que los tratamientos odontológicos no son dolorosos ni se debe tener miedo y les incentivamos a acudir voluntariamente a los tratamientos.

Apertura de fichas y diagnósticos odontológicos

Mediante una ficha odontológica que fue diseñada con parámetros propios para las personas de la tercera edad se abrió a cada uno de los integrantes de la familia del Asilo de Indigentes Santa Teresita del niño Jesús un documento odontológico en el que constan sus datos personales, sus antecedentes familiares y las enfermedades actuales que padecen y específicamente un odontograma donde consta las condiciones de salud actuales y los tratamientos curativos y preventivos que se les realizó, el material odontológico utilizado la fecha y las respectivas observaciones.

Adultos mayores reciben tratamientos curativos y preventivos.

Se brindó una atención odontológica integral de calidad al adulto mayor de este asilo realizándoles tratamientos curativos y preventivos, dentro los tratamientos curativos de realizaron restauraciones con materiales de auto curado, con la planificación

respectiva se llevó el material al lugar y se les realizó las restauraciones de acuerdo a sus diagnósticos, en los casos que necesitaban restauraciones de fotocurado ellos fueron llevados e invitados a la consulta particular para recibir una atención odontológica de calidad, dentro de los tratamientos curativos les realizamos extracciones de piezas totalmente destruidas o en muchos casos de restos radiculares según su diagnóstico y su estado de salud general se utilizó anestésicos tópicos y anestésicos con y sin vasoconstrictor utilizando técnicas odontológicas de anestesia local y con su respectiva medicación y cuidado postquirúrgico.

Dentro de los tratamientos de prevención realizamos dertartrajes, los adultos mayores al no tener buenos hábitos de higiene y cuidado bucal presentaron la mayoría de ellos enfermedad periodontal, debido a la acumulación de una gran cantidad de sarro y cálculos dentales, estos tratamientos fueron realizados durante tres o cuatro intervenciones y en otras ocasiones más veces hasta que queden completamente limpias las piezas dentales, luego de cumplir con esta actividad se dejó un tiempo propio para que cicatricen las encías y realizarlos las profilaxis limpiándolos los dientes con cepillos profilácticos y pasta profiláctica, actividad que fue en ocasiones necesaria antes de los tratamientos preventivos.

Dentro de los tratamientos preventivos utilizamos sellantes de fosas y fisuras de ionómero de vidrio para los cuellos de las piezas dentales ya que en los adultos mayores por lo general estos se encuentran expuestos, para de este modo disminuir la sensibilidad de las piezas dentales y evitar la presencia de caries. Las obturaciones provisionales fueron utilizadas en casos necesarios dejándoles un tiempo adecuado, las mismas que cumplen la función de desinflamar las piezas dentales y para posteriormente ser restauradas con materiales definitivos estéticos y biocompatibles.

Como métodos de prevención en los adultos mayores e indigentes del hogar portadores de prótesis parciales o totales procedimos a limpiarlas cada una de las prótesis utilizando detergentes, substancias que nos ayuden a remover el sarro y discos de lija con la finalidad de dejarlas limpias y bien pulidas con una superficie lisa para que no infecten ni lastimen la cavidad bucal, en los casos respectivos se les recetó medicación antimicótica y en los casos de las prótesis rotas se les ayudó

restaurándoles y pegándoles las prótesis, con la finalidad de ayudarles a tener una buena masticación, fonación y deglución, esto fue la mejor manera de ayudarles para devolverles la salud haciendo lo que estuvo a nuestro alcance y de esta manera puedan mejorar su calidad de vida.

Para esta actividad contamos con la participación activa y entusiasta de las Hermanas de la Caridad, quienes nos ayudaron a tranquilizarles y a explicarles a cada uno de los ancianos los tratamientos que teníamos planificados realizarles, siendo fácil para ellas porque conocían a cada uno de sus pupilos, y a pesar de esta ventaja en algunos casos nos resulto difícil, sobre todo en los indigentes discapacitados y en los ancianos que tenían temor a realizarse los tratamientos.

ACTIVIDADES CURATIVAS Y PREVENTIVAS REALIZADAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE ACUERDO A DIAGNÓSTICO.

Hombres	Actividad	Tipo de tratamiento
1. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis, obturación definitiva	Preventivo y curativo
2. Adulto mayor	desbridamiento de prótesis	preventivo
3. Adulto mayor	desbridamiento de prótesis dentales	preventivo
4. Indigente	examen bucal	preventivo
5. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis, obturaciones definitivas	Preventivo y curativo
6. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis	Preventivo
7. Indigente	dertartraje, profilaxis obturaciones provisionales	Preventivo
8. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis	Preventivo
9. Adulto mayor	examen bucal	Preventivo
10. Adulto mayor	exodoncias, profilaxis	preventivo y curativo
11. Indigente	obturaciones definitivas, obturaciones provisionales, profilaxis	preventivo, curativo
12. Adulto mayor	exodoncias	Curativo
13. Adulto mayor	dertartraje, desbridamiento de prótesis, profilaxis	Preventivo
14. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis	Preventivo

Mujeres	Actividad	Tipo de tratamiento
1. Adulto mayor	desbridamiento de prótesis	Preventivo
2. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis, obturaciones definitivas	Preventivo y curativo
3. Indigente	obturaciones definitivas, profilaxis	Preventivo, curativo
5. Indigente	profilaxis	Preventiva
6. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis	Preventiva
7. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis	Preventiva
8. Adulto mayor	dertartraje, profilaxis	Preventivo
9. Adulto mayor	desbridamiento de prótesis dental	Preventivo
10. Indigente	examen bucal	Preventivo
11. Adulto mayor	examen bucal	Preventivo
Mujeres	Actividad	Tipo de tratamiento
12. Indigente	examen bucal	Preventivo
13. Indigente	desbridamiento de prótesis dental	preventivo
14. Indigente	dertartraje, obturaciones definitivas, profilaxis	Preventivo y curativo
15. Adulto mayor	exodoncias, profilaxis	Preventivo, curativo
16. Indigente	obtusión definitiva, profilaxis	Preventivo, curativo
17. Adulto mayor	exodoncias	Curativo
18. Adulto mayor	Profilaxis, obturaciones provisionales	Preventivo
19. Adulto mayor	examen bucal	Preventivo
20. Adulto mayor	dertartraje, obturaciones definitivas, profilaxis	preventivo, curativo
21. Adulto mayor	dertartraje, obturaciones definitivas, profilaxis	preventivo, curativo
22. Adulto mayor	Exodoncias, obturaciones definitivas, obturaciones provisionales	Curativo
23. Adulto mayor	Profilaxis, obturaciones provisionales	Preventivo
24. Adulto mayor	Obturaciones definitivas, obturaciones provisionales, profilaxis	preventivo, curativo
25. Adulto mayor	examen bucal	Preventivo
26. Adulto mayor	dertartraje, obturaciones definitivas, obturaciones provisionales, profilaxis	Preventivo, curativo

Hermanas de la Comunidad Religiosa y cuidadoras reciben tratamientos preventivos y curativos.

Para cumplir en totalidad nuestra intervención de salud en este hogar brindamos atención odontológica de calidad a las religiosas y a las cuidadoras de los adultos mayores, con la finalidad de incentivarles a mejorar el cuidado e higiene bucal de los mismos, para ello realizamos restauraciones con material de auto curado que fue posible realizarles allí y las restauraciones de fotocurado igualmente las invitamos para que asistan a nuestra consulta particular, se les realizaron como tratamientos preventivos, profilaxis porque su estado de salud bucal era bueno y la aplicación de sellantes y de fosas y fisuras así como también de flúor en los respectivos casos.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS REALIZADAS EN LAS RELIGIOSAS Y CUIDADORAS DE ACUERDO A SU DIAGNÓSTICO.

Nombre	Actividad	Tipo de tratamiento
Hermana Alfonsina	profilaxis	preventivo
Hermana Lúmina	obturaciones definitivas, profilaxis	preventivo y curativo
Hermana Shashi	profilaxis	preventivo
Hermana Rose	profilaxis	preventivo
Hermana Davi	obturaciones definitivas y profilaxis	Curativo y preventivo
Sra. Elena pardo	profilaxis	preventivo
Sra. Nelva Brito	profilaxis	preventivo

RESULTADO 3

Para lograr este resultado se lograron las siguientes actividades:

1. Gestión del material de limpieza
2. Entrega del material de limpieza

Se dota de material a los adultos mayores para la higiene y cuidado bucal.

Para cumplir con nuestras expectativas de brindar una Atención odontológica integral al adulto mayor y de mejorar su calidad de vida fue necesario dotarles de material de limpieza para que mantengan una buena higiene bucal y pueda mantener las piezas dentales restauradas en buenas condiciones, este material se consiguió gracias a la buena voluntad y al buen corazón de colegas odontólogos de la Ciudad de Loja, se les logró conseguir pasta, cepillo de dientes, cajas de hilo

dental, enjuagues bucales, revelador de placa bacteriana, revelador de sarro, tópicos anti fúngicos y otros insumos para el cuidado y la limpieza bucal de cada anciano que vive en el asilo, con todos este material e insumos básicos de limpieza e higiene bucal y seguros de contar con la ayuda de las Hermanas de la Caridad, lo que permitirá brindar una mejor salud bucal y garantizará la durabilidad de los tratamientos preventivos y curativos realizados en estos ancianos.

LISTA DE MATERIALES E INSUMOS DE LIMPIEZA PARA EL CUIDADO BUCAL

Material de limpieza	Cantidad	Fecha de caducidad
Cepillosdentales	50 unidades	Febrero – 2014
Pasta de dientes	50 unidades	Enero - 2015
Hilo dental	10 unidades	Enero - 2015
Enjuaguebucal	10 unidades	Enero - 2015
Revelador de placa	3 unidades	Enero - 2015
Removedor de sarro	3 unidades	Enero - 2015
Tópicosantifungicos	5 unidades	Enero - 2015
Insumos de limpieza	3 Kits	Enero - 2015

RESULTADO 4

Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

Para lograr el empoderamiento del Área de Salud N° 3, para el seguimiento de este proyecto se realizaron las siguientes actividades:

Reunión con el jefe del área n° 3 y con el coordinador de los odontólogos

Luego de obtener una audiencia con el Jefe del Área N° 3, con el coordinador de los odontólogos, y el maestrante, se dio a conocer la situación la misma que fue analizada y aceptada, para prestar ayuda a este grupo vulnerable de la salud, llegando al acuerdo de continuar y dar seguimiento a este proyecto, garantizando la salud odontológica y general de los adultos mayores de este asilo al enviar un médico y un odontólogo regularmente, para ellos se firman convenios por escrito.

Entrega de oficios

Las solicitudes redactadas y firmadas por las Hermanas de la Caridad, en las cuales se exigen los derechos de los adultos mayores y se pide protección en salud como reza en la Constitución Política del Estado, fueron entregados a las autoridades competentes de salud, para que puedan enviar la ayuda a este asilo.

Visita al asilo por parte del coordinador de los odontólogos del área n° 3 de salud.

El Coordinador de los odontólogos del Área N° 3 de Salud, visita el asilo para conocer el lugar donde se está brindando atención odontológica, evaluar el proyecto y recibir las fichas odontológicas de cada uno de los pacientes del asilo, y de esta manera comprometerse a brindar la ayuda necesaria, que permita mejorar la calidad de vida de estos pacientes, garantizando la prevención y el cuidado odontológico.

FIRMA DE ACUERDOS

Después de evaluar el proyecto, se consideró de gran importancia la atención odontológica a los adultos mayores de este asilo y finalmente se firmó el seguimiento de este proyecto con el compromiso de mandar un médico y un odontólogo de forma indefinida a este asilo para brindarles atención médica y odontológica a este grupo de ancianos indigentes y proporcionarles la medicación necesaria.

ENTREGA DE ACUERDOS EN EL ASILO

Finalmente se logró el empoderamiento del proyecto por parte del Área N° 3 de Salud y se hace la entrega formal de acuerdos por parte de las autoridades de salud a las Religiosas de la Caridad, de esta manera se ven los resultados de este proyecto de intervención y la confianza recuperada por parte de las religiosas y de los adultos mayores, confiando una vez más en la salud pública, y seguros de tener derechos y de que estos son respetados.

CONCLUSIONES

- Al brindarles atención odontológica integral de calidad y calidez a estos adultos mayores, contribuimos notablemente a mejorar con su calidad de vida ya que al ser individuos desamparados necesitan alimentarse bien, llevar una vida afectiva normal tener buena salud, e integrarse y formar parte de nuestra sociedad.
- Todos los individuos que forman parte de este hogar, no tienen recursos económicos viven de la ayuda social, y se les hace difícil cuidar su salud bucal, siempre deben disponer de los insumos necesarios para su higiene y cuidado bucal, caso contrario sigue existiendo el riesgo de contraer patologías bucales.
- Si después de recibir los tratamientos odontológicos preventivos y curativos, debe existir un control odontológico y un seguimiento, porque es posible que los adultos mayores de este hogar mantengan una buena salud odontológica durante algún tiempo y vuelvan a tener nuevamente problemas que afecten su alimentación, su fonación y su vida afectiva.
- El empoderamiento del Área N° 3 de Salud es una buena alternativa para continuar brindándoles salud a los adultos mayores, evitando el riesgo de contraer patologías bucales y garantizando la continua dotación de material para su higiene y cuidado.

RECOMENDACIONES

- Para brindar atención odontológica a los adultos mayores del Hogar de Indigentes Santa Teresita del niño Jesús debido a las enfermedades crónicas y a las discapacidades físicas y mentales que ellos presentan, se debe dedicar el tiempo necesario y con paciencia evitando en lo posible causarles dolor para poder brindarles una atención con calidad y calidez y no hayan obstáculos que permitan tener una vida de calidad a estos adultos mayores.
- Es esencial la capacitación constante en las normas de cuidado e higiene bucal a las religiosas y a las cuidadoras ya que son la clave para mejorar la salud bucal de los adultos mayores, y cumplir con el legado de mejorar la calidad de vida de estos.
- Es fundamental el examen bucal a cada uno de los adultos mayores tengan o no piezas dentales, sean o no portadores de prótesis, para asegurarnos que en su cavidad bucal, no existe riesgos de patologías bucales, y de este modo garantizar una atención de calidad que garantice las condiciones de una vida saludable y de calidad de estos ancianos indigentes.
- Todas las normas y protocolos para la atención al adulto mayor del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, deberían ser aplicadas por todos los profesionales que atienden a las personas de la tercera edad.
- Es indispensable el empoderamiento del Área N°3 de Salud para garantizar la salud bucal de los adultos mayores a través de la atención odontológica periódica y la dotación continua de material para la limpieza e higiene bucal.

BIBLIOGRAFIA.

1. Alaia BerasategiLertxundi (2011). Estomatitis protésica. Recuperado <http://www.clinicadonnay.com/media/pdf/Estomatitis.pdf>
2. Biotti Jorge, Matas José. Salud oral y la calidad de vida en el adulto mayor. Recuperado de http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_2.htm
3. Boggio Juárez Manuel José (2009). Calidad de vida, salud mental y la familia del adulto mayor recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1721/2/Calidad>
4. Burke M., Walsh M. Enfermería Gerontológica. 2da. Ed. E d. Harcourt. Madrid 1998, pp.78
5. Burke M., Walsh M. Enfermería Gerontológica. 2da. Ed. Ed. Harcourt. Madrid 1998.
6. Colgate. Salud bucal para personas mayores, Recuperado de <http://www.colgate.com.oc/app/.../Oral-Health-Seniors.cvsp>
7. Calidad de vida y salud bucal de adultos mayores residentes en hogar y en asilos. Recuperado de <http://www.odontologosunam.blo9gspot.com>
8. Constitución Política del Ecuador (2008). Adultos mayores en el contexto del buen vivir Recuperado de <http://www.efemerides.ec/1/cons/index.htm>
9. Carnique Díaz Giovanna. Salud bucal en el adulto mayor. Recuperado de <http://www.docstoc.com/docs/108457325/SALUD-BUCAL-EN-EL-ADULTO-M>
10. Cornejo Reyes Teresa. Salud en la tercera edad y calidad de vida. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID007.pdf>
11. Instituto Nacional de Geriátria. Salud Bucal, Calidad de Vida, Envejecimiento. Recupera de

<http://www.geriatria.salud.salud.gob.mx>

12. Meriñán D. Atención odontológica integral para personas de la tercera edad. Recuperado de http://www.deltadent.es/noticia.php?id_noticias=74

13. MSP. Normas y protocolos. Adulto mayor. Recuperado de

<http://www.slideshare.net/vicheayala/normas-y-protocolos-adulto-may-137k>

14. Monografías.com (2008.) Cuidados bucales del adulto mayor. Recuperado de

<http://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucal-a-mayores/cu-38k>

15. NIDCR (Nacional Institute of Dental and Craniofacial Research) (2009) Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal Causas, Síntomas y tratamiento .Recuperado de

<http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.h>

16. OMS. Informe sobre la salud del mundo 2010. Recuperado de

<http://www.who.int/entity/whr/current/es/-21k>

17. Odontología geriátrica: Fisiología del envejecimiento bucodental. Recuperado de

<http://www.proyectosalutia.com/salud/odontologia/odontologia-geriat>

18. Pacientes de la tercera edad en odontología. Recuperado de

<http://www.sslideshare.net/sofela.../pacientes-de-tercera-edad-en-odontología>

19. Programa todas para todas. Atención a adultos mayores. Recuperado de

<http://www.aqs.gob.mx/transparencia/Art.9/FracV/SERVICIOSFRACCV>

20. Roberto Reyes Guerrero. Envejecimiento oro facial.txt – Bloc de notas. Recuperado de

http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD089_ReyesGu

21. Rojas J. Lesiones de la mucosa oral. Recuperado de

http://www.patoral.umayor.cl/dia2007/bl_rojas09.ppt

22. Sánchez Eliana, Machado Camilo. Caries radicular en el adulto maduro. Recuperado de

<http://www.encolombia.com/menovol6200-caries.htm>

23. Salud oral del paciente adulto mayor. Recuperado de

<http://www.escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>

24 Scheffer W, Patología Bucal. 3ra. Ed. Panamericana Vancouver 1198.

25. Toronjo Gómez Ángela. Influencia de los cambios del proceso de envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano. Recuperado de

<http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap3.pdf>

26. Valerio María (2009) Xerostomía el síndrome de la boca seca. Recuperado de

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/02/26/medicina/1172478838.h-35k>

27. Valenzuela María Ignacia (2008) Deberes y derechos del adulto mayor en el Ecuador. Recuperado de

<http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/165812/Deberes-y-derech-67k>

28. Vaquerizo Freila Julieta. La situación de la tercera edad en el Ecuador. Recuperado de

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ECUAD001.pdf>

29. Wikipediá, la enciclopedia libre. La Odontogeriatría. Recuperado de

<http://www.en.wikipedia.org/wiki/Orallaodontogeriatría>

30 Wikipedia, la enciclopedia libre. La candidiasis. Recuperado de

http://www.en.wikipedia.org/wiki/Oral_candidosis

31. Wikipedia, la enciclopedia libre. Calidad de vida. Recuperado de

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/calidaddevida>

32. Wikipedia la enciclopedia libre. Caries dental. Recuperado de

http://www.es.wikipedia.org/wiki/_Cariesdental

33. Wikipedia- la enciclopedia libre. Adulto mayor Recuperado de

http://www.es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad

Apéndices

APÉNDICE N° 1

LISTA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS CAPACITADOS EN LA HIGIENE Y CUIDADO BUCAL.

Hombres	Edad	Sexo
1. José Mejía Torres	72 años	Masculino
2. José Díaz	75 años	Masculino
3. Luis león Pérez	78 años	Masculino
4. Juan Cabrera Valdéz	82 años	Masculino
5. Luis Eras Loja	65 años	Masculino
6. Juan Dávila Mendoza	60 años	Masculino
7. José RegaladoQuishpe	89 años	Masculino
8. Antonio Mendoza Loza	65 años	Masculino
9. Manuel Romero	70 años	Masculino
10. Andrés Luna	65 años	Masculino
11. Rosendo Mora	60 años	Masculino
12. Loreto Torres	65 años	Masculino
13. Manuel Valverde Medina	67 años	Masculino
14. Sergio Jaramillo	60 años	Masculino
Mujeres	Edad	Sexo
1. Isabel Gómez Mejía	75 años	Femenino
2. Rosa Franco	80 años	Femenino
3. Lilianamorocho	55 años	Femenino
4. Gloria Santos	65 años	Femenino
5. Marlene Jaramillo	56 años	Femenino
6. Inés Córdova	66 años	Femenino
7. Luz Maza Rivera	67 años	Femenino
8. Juanita Pinto	65 años	Femenino
9. Rosario Campoverde	67 años	Femenino
10. AmparitoRosero	60 años	Femenino
11. Juanita Delgado	65 años	Femenino
12. Margarita Gualán	80 años	Femenino
13. Juana Mejía Herrera	72 años	Femenino
14. Rosa Torres	80 años	Femenino
15. Rosalía Espinoza	65 años	Femenino
16. Carmen Rosas	67 años	Femenino
17. Rosa López	69 años	Femenino
18. Elia Sore	71 años	Femenino
19. Luz Maza	80 años	Femenino
20. María Espinoza	81 años	Femenino
21. Elena Peña	79 años	Femenino
22. Luisa Pesantes	80 años	Femenino
23. Ana Tacuri	60 años	Femenino
24. Juanta Pinto	66 años	Femenino
25. RóselaAlvarresín	65 años	Femenino
26. Dora Machachi	66 años	Femenino

LISTA DE RELIGIOSAS Y CUIDADORAS CAPACITADAS EN LAS NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES.

Nombre	Lugar de residencia	Edad
Hermana Alfonsina	Loja	31 años
Hermana Lúmina	Loja	29 años
Hermana Shashi	Loja	27 años
Hermana Rose	Loja	38 años
Hermana Davi	Loja	33 años
Sra. Elena pardo	Loja	26 años
Sra. Nelva Brito	Loja	28 años

APÉNDICE N° 2

AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TALLER DE CAPACITACIÓN

Actividad	Material	Participantes
Dinámica de grupo	Pasta de dientes, cepillo, hilo dental, modelos didácticos.	Religiosas y cuidadoras
Video sobre la importancia de una buena salud bucal	DVD, CDS	Religiosas y cuidadoras
Demostraciones prácticas de higiene y limpieza bucal	Pasta de dientes, cepillo, hilo dental, modelos didácticos	Religiosas y cuidadoras
Representaciones cómicas sobre la importancia de una buena salud bucal.	Títeres y modelos didácticos	Religiosas y cuidadoras
Demostraciones prácticas para la limpieza y cuidado de las prótesis dentales	Modelos didácticos, cepillos, pasta de dientes y discos de lija.	Religiosas y cuidadoras

AGENDA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TALLER DE CAPACITACIÓN

Actividades	material	Participantes
Reconocimiento de los implementos de limpieza.	Cepillo, pasta de dientes, hilo dental enjuague dental.	Religiosas y cuidadoras
Técnicas de cepillado dental	Modelos, cepillos de dientes	Religiosas y cuidadoras
técnicas de cepillado para discapacitados	Cepillo. Pasta de dientes, hilo, enjuague bucal, gaza.	Religiosas, cuidadoras
Técnicas para limpiar prótesis	Prótesis, cepillo de dientes	Religiosas y cuidadoras

- **SE DOTA DE MATERIAL A LOS ADULTOS MAYORES PARA LA HIGIENE Y CUIDADO BUCAL.**

Material de limpieza	Cantidad	Fecha de caducidad
Cepillosdentales	50 unidades	Febrero – 2014
Pasta de dientes	50 unidades	Enero - 2015
Hilo dental	10 unidades	Enero - 2015
Enjuaguebucal	10 unidades	Enero - 2015
Revelador de placa	3 unidades	Enero - 2015
Removedor de sarro	3 unidades	Enero - 2015
Tópicosantifungicos	5 unidades	Enero - 2015
Insumos de limpieza	3 Kits	Enero - 2015

APÉNDICE N° 3



MISIONERAS DE LA CARIDAD

Loja, 15 de Agosto de 2012

Hna. Alfonsine M.C. Superiora de la Comunidad Misioneras de la Caridad en la ciudad de Loja, autorizó a la Doctora Patricia Alexandra Rodríguez Vásquez, para que en calidad Odontóloga brinde su atención voluntaria en favor de los ancianos e indigentes del Hogar Santa Teresita del Niño Jesús que está bajo nuestra dirección.

Atentamente.
R. K. Scotti
Hna Alfonsine M.C.
SUPERIORA





MISIONERAS DE LA CARIDAD

Loja, 29 de Noviembre del 2012

Doctor.

Robert Salcedo

Director del Área N° 3 de Salud de Loja

Ciudad.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Congregación de Misioneras de la Caridad y a la vez, le deseamos éxitos en el desempeño de sus funciones.

Me dirijo ante usted para exponerle que en nuestro Hogar Santa Teresita del Niño Jesús, se encuentran asilados alrededor de 50 personas, que no tienen familia ni quien se encargue de ellos, por esta razón se encuentran internos en nuestro hogar. Como la mayoría de ellos son personas de edad avanzada y con enfermedades crónicas, nos encontramos constantemente con complicaciones en su salud, siempre se nos presentan urgencias y no contamos con el personal de salud que nos asista.

Con estos antecedentes solicito a usted de la manera más encarecida se nos provea de un médico y un odontólogo se nos asista en el mismo asilo al menos un día a la semana o cuando usted lo disponga, esto nos aliviará en gran medida el acudir constantemente al hospital y muchas de las veces a la sensibilidad de personas de buen corazón.

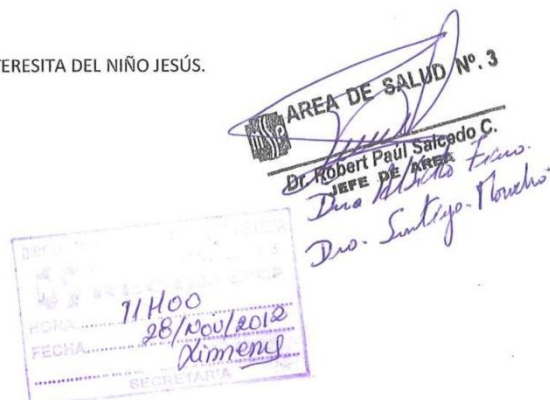
Esperando una favorable acogida a la presente le antelo mis agradecimientos

Atentamente.

R. R. Salcedo

Hna. Alfonsine M.C

SUPERIORA DEL HOGAR DE INDIGENTES SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS.



APÉNDICE N°4

LISTA DE INVOLUCRADOS

Nombre	Lugar de residencia	Cargo
Hermana Alfonsina	Loja	Responsable
Hermana Lúmina	Loja	Responsable
Hermana Shashi	Loja	Responsable
Hermana Rose	Loja	Responsable
Hermana Davi	Loja	Responsable
Sra. Elena pardo	Loja	Cuidadora
Sra. Nelva Brito	Loja	Cuidadora
Adultos mayores	Loja	residentes en el asilo
Dra. Patricia Rodríguez V	Loja	Maestrante
Dra. Rosa Ortega	Cuenca	Colaboradora
Dra. Janeth Castro	Cuenca	Colaboradora
Personal de salud del Área N° 3 Loja.	Loja	Colaboradores para la gestión del empoderamiento.
Nombre	Lugar de residencia	Edad
Hermana Alfonsina	Loja	31 años
Hermana Lúmina	Loja	29 años
Hermana Shashi	Loja	27 años
Hermana Rose	Loja	38 años
Hermana Davi	Loja	33 años
Sra. Elena pardo	Loja	26 años
Sra. Nelva Brito	Loja	28 años

- **ADULTOS MAYORES**

Nombre	Edad	Sexo
1. José Mejía Torres	72 años	Masculino
2. José Díaz	75 años	Masculino
3. Luis León Pérez	78 años	Masculino
4. Juan Cabrera Valdéz	82 años	Masculino
5. Luis Eras Loja	65 años	Masculino
6. Juan Dávila Mendoza	60 años	Masculino
7. José Regalado Quishpe	89 años	Masculino
8. Antonio Mendoza Loza	65 años	Masculino
9. Manuel Romero	70 años	Masculino
10. Andrés Luna	65 años	Masculino
11. Rosendo Mora	60 años	Masculino
12. Loreto Torres	65 años	masculino
13. Manuel Valverde Medina	67 años	Masculino

14.Sergio Jaramillo	60 años	Masculino
Nombre	Edad	Sexo
1.Isabel Gómez Mejía	75 años	Femenino
2.Rosa Franco	80 años	Femenino
3.Liliana morocho	55 años	Femenino
4.Gloria Santos	65 años	Femenino
5.Marlene Jaramillo	56 años	Femenino
6.Inés Córdova	66 años	Femenino
7.Luz Maza Rivera	67 años	Femenino
8.Juanita Pinto	65 años	Femenino
9.Rosario Campoverde	67 años	Femenino
10.Amparito Rosero	60 años	Femenino
11.Juanita Delgado	65 años	Femenino
12.Margarita Gualán	80 años	Femenino
13.Juana Mejía Herrera	72 años	Femenino
14.Rosa Torres	60 años	Femenino
15.Rosalía Espinoza	65 años	Femenino
16.Carmen Rosas	67 años	Femenino
17.Rosa López	69 años	Femenino
18.Elia Sore	71 años	Femenino
19.Luz Maza	80 años	Femenino
20.María Espinoza	81 años	Femenino
21.Elena Peña	79 años	Femenino
22. Luisa Pesantes	80 años	Femenino
23.Ana Tacuri	60 años	Femenino
24.Juanta Pinto	66 años	Femenino
25. RóselaAlvarresín	65 años	Femenino
26. Dora Machachi	66 años	Femenino

APÉNDICE N° 5



FICHA CLINICA ODONTOLÓGICA

NOMBRES:.....APELLIDOS:.....

EDAD:.....SEXO:.....DIRECCIÓN:.....

ESTÁ BAJO TRATAMIENTO MÉDICO? ()

ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? ()

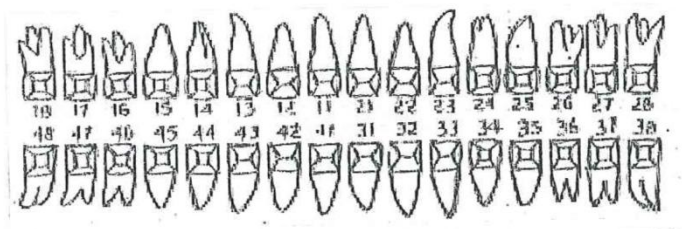
HA PRESENTADO SANGRADO LUEGO DE
LA EXTRACCIÓN DE UNA PIEZA DENTAL? ()

CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES QUE PRESENTA
ACTUALMENTE?.....

ESTÁ TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO?.....

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO:.....

ODONTOGRAMA



ACTIVIDADES REALIZADAS

FECHA	ACTIVIDAD	MATERIAL

OBSERVACIONES:.....

APÉNDICE N° 6

FOTOS



Foto 1. Hogar de indigentes Santa Teresita del niño Jesús vista desde afuera



Foto 2. hogar de indigentes Santa Teresita del Niño Jesús vista de su interior



Foto 3. Jardines y espacios interiores del Hogar de indigentes Santa Teresita del Niño Jesús.



Foto 4. Lugar donde se realizarón los talleres



Foto 5 .Espacio donde se realizó la atención odontológica



Foto 6. Material e insumos listos para la atención odontológica



Foto 7. Atención odontológica a uno de los ancianos del hogar



Foto 8. Anciana demuestra una actitud indiferente y con temor



Foto 9. Anciana con una actitud positiva y presta a colaborar



Foto 10. Anciana presta a colaborar



Foto 11. Paciente edéntulo parcial



Foto 12. Paciente edéntulo parcial



Foto 13. Paciente edéntulo parcial



Foto 14 Paciente edéntulo parcial



Foto 15 Paciente edéntulo parcial



Foto 16. Paciente edéntulo parcial



Foto 17. Paciente edéntulo total



Foto 18. Paciente portador de prótesis



Foto 19. Paciente portador de prótesis



Foto 20. Paciente portador de prótesis

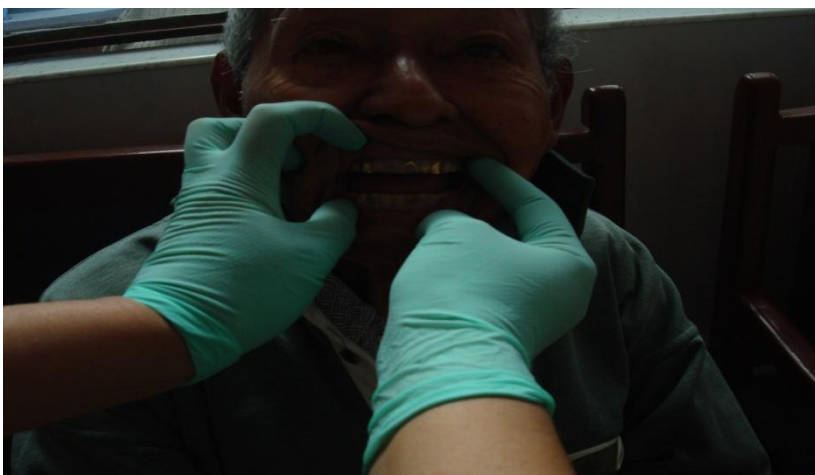


Foto 21. Paciente portador de prótesis



Foto 22. Paciente con presencia de caries en sus piezas sup.



Foto 23. Paciente con piezas dentales fracturadas y presencia de carie



Foto 24 Paciente con piezas dentales con caries radicular y la presencia de restos radiculares



Foto 25 Paciente con enfermedad periodontal



Foto 26. Paciente con enfermedad periodontal



Foto 27. Paciente con caries radicular



Foto 28. Paciente edéntulo parcial con enfermedad periodontal.



Foto 29. Paciente edéntulo parcial, con presencia de enfermedad periodontal



Foto 30. Paciente discapacitado con presencia de caries y enfermedad periodontal.



Foto 31. Paciente con presencia de caries y enfermedad periodontal



Foto 32. Paciente con presencia de enfermedad periodontal.



Foto 33. Paciente con presencia de caries radicular.



Foto 34. Paciente con la lengua fisurada y presenta xerostomía.



Foto 35. Paciente con una restauración de autocurado en la pieza dental 3.3



Foto 36. Prótesis dental de un paciente anciano antes de ser desbridada



Foto 37. Lengua saburral , es la muestra más clara de los malos hábitos de higiene.



Foto 38. Paciente con una lengua fisurada con la presencia de xerostomía

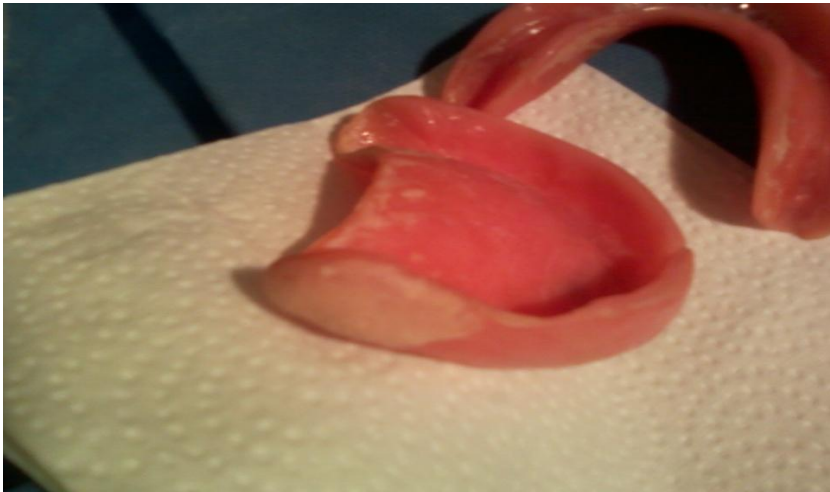


Foto 39. Prótesis dental de un anciano previa a ser desbridada



Foto 40. Paciente portador de prótesis con presencia de candida albicans en su paladar



Foto 41. Prótesis rotas y desajustadas.

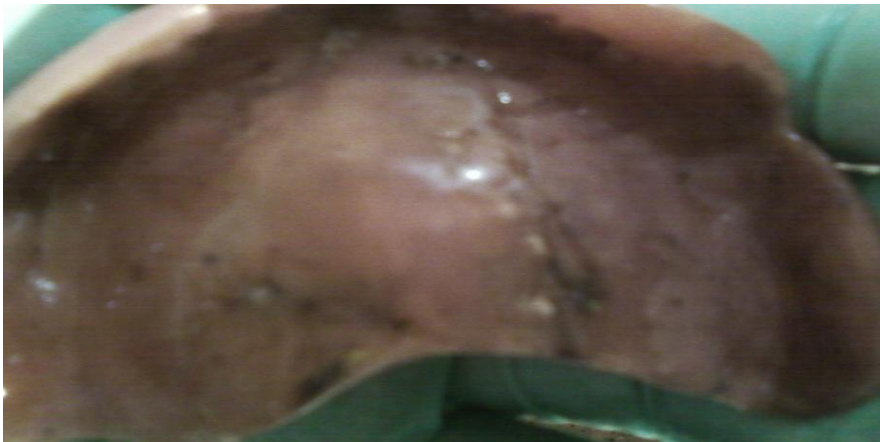


Foto 42. Prótesis rotas y desajustadas



Foto 43. Paciente con enfermedad periodontal y movilidad dentaria

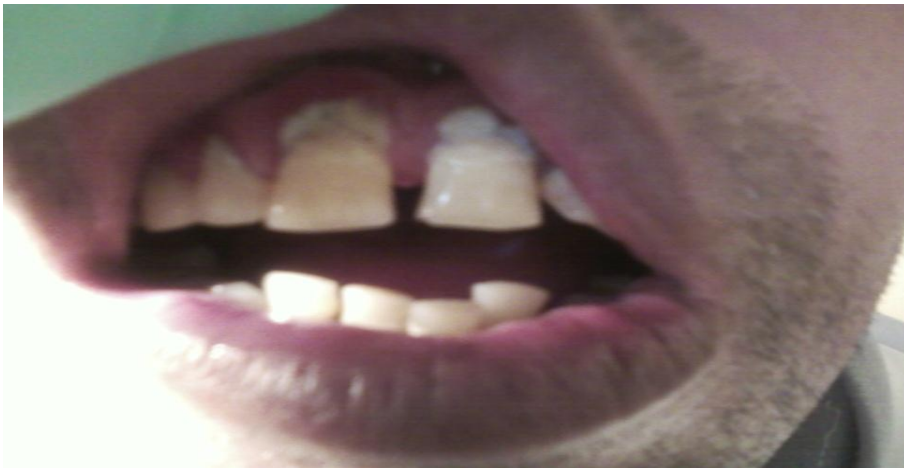


Foto 44. Paciente con enfermedad periodontal y movilidad dentaria.



Foto 45. Firma del empoderamiento por parte del Jefe del Área de Salud N° 3



Foto 46. Se garantiza el seguimiento del proyecto

OTROS APENDICES



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

ÁREA DE SALUD No.3-LOJA



Of. 103-JAS3L

Loja, 30 de noviembre del 2012

Hermana
RR Scaria

SUPERIORA DEL HOGAR DE INDIGENTES SANTA TERESITA DEL NIÑO JESÚS
Ciudad

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted un atento cordial saludo acompañado del deseo de éxitos en las funciones a usted encomendadas.

En atención al oficio s/n de fecha 29 de noviembre, mediante el cual solicita colaboración de un profesional de esta institución, para que brinde atención médica a las personas que se encuentran en el albergue de su dirección, me permito comunicarle que esta Área de Salud atenderá favorablemente su pedido.

Cabe indicar que he dispuesto que uno de los médicos, preste la atención requerida una vez por semana a partir del día martes 04 de diciembre del presente año.

Reitero el compromiso de un trabajo mancomunado por una Salud de calidad y con calidez, en beneficio de los más necesitados.

Atentamente,

Dr. Robert Paul Salcedo Cuadrado

JEFE DEL ÁREA DE SALUD Nro.3

SCS3L/Ximena V.

c.c. Talento Humano

Santo Domingo y Riobamba esq.
Teléfonos: (07)2571645 ext.107

