



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Programa de atención de salud bucal en los adultos mayores del centro
geriátrico Guillermina Loor de Moreno de la ciudad de Portoviejo año
2012.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: Miranda Arce, Angélica María, Dra.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Myrian Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Susana Donoso Palomeque

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “Programa de atención de salud bucal en los adultos mayores del centro geriátrico Guillermina Loor de Moreno de la ciudad de Portoviejo año 2012”, realizado por el profesional en formación Od. Miranda Arce Angélica María, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Portoviejo, agosto 2013

f).....

Myrian Susana Donoso Palomeque, Mg.Sc.

DIRECTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Miranda Arce Angélica María, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 de 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 la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

f 

Autor: Od. Miranda Arce Angélica María

Cedula: 1310819907

DEDICATORIA

Les dedico este logro a las personas más importantes de mi vida:

A Dios, por concederme la dicha de formar parte de una familia maravillosa.

A mi abuelita Astro Hernández de Miranda, quien fue mi fuente de inspiración y a quien agradeceré infinitamente por el simple hecho de existir.

A mis padres Eddison y Moraima, y mis hermanas quienes estuvieron a mi lado en cada paso que di caminando junto a mí sin dejarme desfallecer jamás.

A mi esposo Carlos, por encontrar en él la mitad que me faltaba y a nuestra hija Vittoria por quien busco cada día ser mejor.

Este triunfo no es solo mío lo comparto con todo aquel que me alentó, y por sobre todas las cosas luchó conmigo para cumplir este anhelo que hoy comparto con ustedes.

Angélica Miranda Arce

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por brindarme la fe que me permitió guiar mi camino hasta aquí.

Al Centro Gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” por permitirme realizar el programa de atención bucal, aplicando mis conocimientos en el área.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por brindar a la sociedad profesionales de calidad.

A mi Directora de Tesis, que con sus amplios conocimientos supo guiarme en la realización de este trabajo.

Angélica Miranda Arce

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
CAPITULO I.....	10
1. MARCO TEÓRICO	10
1.1 Marco institucional.....	11
1.1.1 Aspecto geográfico.....	11
1.1.2 Dinámica poblacional.	11
1.1.3 Misión de la institución.	12
1.1.4 Visión de la institución.	13
1.1.5 Organización administrativa.	13
1.1.6 Servicios que presta la institución.....	14
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura.	14
1.2. Marco conceptual	17
1.2.1 Definición de adulto mayor.	17
1.2.2 Salud del adulto mayor.....	18
1.2.3 Calidad de vida.....	18
1.2.4 Periodontitis.....	18
1.2.5 Periodontitis crónica.	19
1.2.6 Periodontitis agresiva.	19
1.2.7 La salud bucodental.	20
1.2.8 La salud bucodental en la tercera edad.	20
1.2.9 Salud bucal y enfermedades sistémicas.....	20
1.2.10 Odontología geriátrica.	21
1.2.11 Diabetes.....	22
1.2.12 Enfermedades hepáticas crónicas y cirrosis.....	23

1.2.13 Artritis.....	23
1.2.14 Osteoporosis.....	23
1.2.15 Hipertensiones.....	23
1.2.16 Nuevo modelo de gestión.....	24
1.2.17 calidades de atención.....	25
CAPITULO II.....	27
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
2.1 Análisis de involucrados.....	28
2.2 Árbol de problemas.....	30
2.3 Árbol de objetivos.....	31
2.4 Matriz de marco lógico.....	32
CAPÍTULO III.....	36
3. RESULTADOS.....	36
3.1 Resultado 1: Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública aplicándose.....	37
3.2 Resultado 2: Área de odontología implementada.....	48
3.3 Resultado 3: Cuidadoras y adultos mayores.....	57
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
APÉNDICES.....	81

RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue mejorar la salud oral de los adultos mayores que pertenecen al “Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno” a través de la implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de la salud oral. La propuesta se inició examinando la realidad que afecta a los adultos mayores referente a su salud oral y mediante consenso se estableció como problema central que los adultos mayores no reciben atención en salud bucal integral.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó el proyecto cuya finalidad fue mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, su propósito fue el que este colectivo reciba atención en salud bucal integral y los resultados estuvieron orientados a: el cumplimiento de las normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública, información a las cuidadoras y adultos mayores sobre las normas de promoción y educación en salud bucal e implementación del área odontológica en el centro gerontológico “Guillermina Loor de Moreno” a fin de que se brinde atención odontológica continua.

Palabras claves: adultos mayores, calidad de vida, salud bucal.

ABSTRACT

In Portoviejo city of the Province of Manabí, Ecuador was an action project whose main objective was to improve the oral health of older adults who belong to "Guillermina Lloré of Moreno Geriatric Center" through the implementation of a program improvement of the quality of oral health. The proposal started with the implementation of a participatory situational analysis, event that is considered the reality that affects older adults regarding their oral health and by consensus was established as a central problem that older adults do not receive oral health care comprehensive.

In response to this problem was executed action a project whose purpose was to improve the quality of life of older adults, their purpose was the Geriatric Center receive comprehensive oral health care and the results were geared towards: the compliance protocols and oral health care of the Ministry of Public Health, carers and information to seniors about the rules for promotion and oral health education and dental Area Implementation in geriatric center "Guillermina MorenoLloré" in order to be provide continuous dental care.

Keywords: elderly, quality of life, oral health.

INTRODUCCIÓN

Para el Estado en la actualidad los adultos mayores son unos de los principales puntos a tratar, se ha interesado mucho en buscar una mejor calidad de vida de los ancianos, ya que a esa edad todos hemos de llegar.

En lo que va de este año el Gobierno Nacional ha invertido \$104 750 000 en programas de atención para el adulto mayor, gracias a lo cual 16 200 adultos mayores cuentan con una vivienda digna y 13 000, en condiciones de extrema pobreza, son atendidos por los centros gerontológicos del MIES. (Campañas de sensibilización por el adulto mayor y erradicación del trabajo infantil. (2012, 23 de agosto). El mercurio. p. 1

Recordemos que en su mayoría, los adultos mayores cuentan con un estado de salud algo delicado, teniendo algún tipo de enfermedad crónica, siendo la más prevalentes; diabetes e hipertensión, y son las infecciones bucales causa de complicaciones de estas enfermedades.

La atención a los adultos mayores debe darse en todas las instituciones y más aun en los asilos, ya que estos lugares deben hacerlos sentir protegidos teniendo las comodidades que cada uno necesita.

El odontólogo debe estar capacitado para brindar atención al anciano, es una necesidad urgente el integrar a los planes de estudio de pregrado, la materia de odontología apoyada a los médicos geriatras, así como la especialidad de odontogeriatría; los médicos deben conocer la odontología tanto los odontólogos como de medicina logrando vencer con esto barreras socioculturales, entre estos solo con el fin de brindar una mejor calidad de atención, se debe eliminar las barreras comerciales de la odontología y ampliar su cobertura en instituciones públicas y privadas no olvidando que la atención no solo del paciente odontogeriatrico es multidisciplinaria. (Reyes R & Merchant R.1999. p.53-56).

En centro gerontológico “Guillermina Loor de Moreno”, pertenece al Ministerio de Inclusión Económica y social, el cual recibe adultos mayores que se encuentran desprotegidos, contando con un equipo calificado y capacitado.

El actual proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrados por el personal del centro geriátrico, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas.

El presente trabajo contempló tres objetivos:

El primero fue aplicar las normas y protocolos de atención en salud bucal del ministerio de Salud pública y así evitar el aumento del riesgo de complicaciones de enfermedades sistémicas, este objetivo se logró mediante la socialización con las autoridades y el personal del centro geriátrico para la atención en salud bucal de los adultos mayores, posteriormente se elaboró una programación del cronograma de actividades según las normas y protocolos de atención en salud pública y por último se llevó a cabo la ejecución de la atención odontológica a los adultos mayores.

El segundo fue la implementación del área odontológica en el centro geriátrico permitiendo que se permanezcan sus funciones bucales y su dentadura, para llevar a cabo este objetivo primero se necesitó adecuar y reparar la infraestructura del área odontológica, seguido de la adquisición de equipos e instalación y prueba de los mismos para poder al fin inaugurar el lugar.

El tercer objetivo se capacitó a las cuidadoras y adultos mayores sobre normas de promoción y educación en salud bucal para que se conserven las piezas dentales y funciones bucales, este último objetivo precisó la reunión con las cuidadoras del centro para coordinar las fechas y horario del seminario, elaboración de un programa de capacitación de higiene bucal para poder así ejecutar las charlas sobre promoción y educación en salud bucal.

En base a la aplicación de lo antes tratado se puede demostrar una satisfacción de los adultos mayores y cuidadoras, los cuales han hecho conciencia en las medidas de higiene y prevención de las enfermedades periodontales que es la principal afección en esta edad.

PROBLEMATIZACIÓN

En la actualidad es común que se siga manteniendo a las personas de la edad adulta en una completa lejanía, aun estando al tanto que a esa edad todos llegaremos algún día. Países como Chile, Colombia, Cuba entre otros hace mucho tiempo implementaron la odontogeriatría a las especialidades odontológicas que se brindan tanto en el sector público como privado, conociendo que los adultos mayores tienen gran cantidad de necesidades en salud general se observa también que con respecto a odontología ellos presentan muchas de caries y problemas bucales, no se puede esperar que las consecuencias de sus dientes en su vejez sean diferentes, presentando una gran incidencia de enfermedad periodontal, con una alta presencia de caries radicular y una higiene dental con hábitos deficitarios

El centro gerontológico “Guillermina Llor de Moreno” alberga a 60 adultos mayores que han sido excluidos totalmente de la sociedad, a quienes su familia en el caso de tenerla los han olvidado completamente y que por tal motivo su salud en general ha sido descuidada.

Para solucionar este problema el centro cuenta con un personal de enfermería que contribuye en gran medida al cuidado de sus enfermedades sistémicas pero el tema odontológico nunca se logró mejorar, ya que no contaban ni con personal ni equipos para que se les brinde atención odontológica.

En el “Centro Geriátrico Guillermina Llor de Moreno” no ha existido hasta ahora un programa de atención de salud bucal en los adultos mayores en donde se les brinde además de atención bucodental normas de higiene y prevención para uno de las principales patologías dentales como lo es la enfermedad periodontal en la que se encontró que de 60 abuelos 44 padecían de dicha patología.

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

1. Incumplimiento de las normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública, razón por la cual no hay de equipos e insumos odontológicos, debido a la descoordinación con organismos de salud, provocando que el adulto mayor presente enfermedad periodontal, aumentando el riesgo de complicaciones de enfermedades sistémicas, deteriorando así su estado de salud.
2. Debilidad en gestión institucional, los que origina déficit de recursos por lo cual no se implementan áreas de odontología, haciendo que los adultos no reciban atención odontológica.

3. Cuidadoras y adultos mayores desinformados sobre normas de promoción y educación en salud bucal, ya que en el geriátrico no existen programas educativos, debido a que no hay quien eduque, lo que conlleva a que los adultos mayores y cuidadoras no apliquen normas de seguridad alimentaria y salud bucal presentando patologías bucales con la posterior pérdida de piezas dentales y funciones bucales.

Dejándonos como resultado la mala calidad de vida de los adultos mayores.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible la Implementación de un Programa de atención de salud bucal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno de la Ciudad De Portoviejo Año 2012?

JUSTIFICACIÓN

El gasto que genera la atención por morbilidad en el Ecuador es mucho mayor que la que se da por prevención, entonces ¿Por qué no fomentar el cuidado y la preservación antes que la mutilación?

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las enfermedades de mayor demanda de atención de los servicios del país, y la caries dental que es una de las patologías más prevalentes que continúan siendo un problema de salud pública y afecta considerablemente a la población. (Ayala, Herdoiza, Pinto, Raza, (2009). P.9)

De ésta manera se corrobora que las patologías bucales continúan siendo para el Ecuador un problema con el que lidia día a día, mientras sigan existiendo lugares sin atención en salud bucal, en donde lo primordial sea la prevención. “A medida que aumenta la esperanza de vida y con ella el número absoluto y relativo de personas de 60 años y más, los servicios de salud bucodental enfrentan nuevos desafíos”(Mariño, R. 1994, p.419).

También es importante enfatizar que los índices de caries y enfermedad periodontal en los adultos mayores son un tema que del diario vivir dentro de la consulta odontológica.

Se pone de manifiesto el estado crítico de la salud bucodental en pacientes latinoamericanos de edad avanzada, en quienes se observa una alta prevalencia de pérdida completa de la dentadura y de pérdida de dientes por caries. También revela la escasez de datos sobre el estado de salud periodontal y de los tejidos blandos de la cavidad bucal en este grupo. (Mariño, R. 1994, p.419)

Por lo tanto el desarrollo del presente proyecto es de muy importante debido a que la salud bucal del adulto mayor incide de manera directa con su salud general, en los casos de ancianos con enfermedades sistémicas los problemas bucales pueden ser focos infecciosos que compliquen su estado general de manera significativa.

Los principales beneficiarios fueron los adultos mayores de pernoctan en el “Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno”, ya que al disminuir el índice de enfermedad periodontal estos pacientes mantendrán en boca sus piezas dentales por más tiempo, lo que mejorará considerablemente su alimentación y de esta manera su salud en general, así mismo se logrará invertir menores recursos económicos para la rehabilitación oral que como se mencionó con anterioridad tiene un costo mucho más elevado que el de la prevención.

El fin de este proyecto es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno de la ciudad de Portoviejo.

Y el propósito es que los adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno reciban atención en salud bucal integral.

Siendo parte de la Universidad Particular de Loja como maestrante este proyecto me permite adentrarme en este problema y poder contribuir con la solución hacia este grupo vulnerable de la población.

OBJETIVOS

GENERAL

Brindar atención en salud bucal integral a los adultos mayores del Centro Geriátrico “Guillermina Loor de Moreno”, mediante la aplicación de normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública, colaborando con la implementación de área odontológica y la capacitación de cuidadoras y adultos mayores sobre normas de promoción y educación en salud bucal.

ESPECÍFICOS

- Aplicación de normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública y así evitar el aumento del riesgo de complicaciones de enfermedades sistémicas.
- Implementación del área odontológica en el centro geriátrico evitando así el transferido a unidades de salud externas.
- Capacitar a las cuidadoras y adultos mayores sobre normas de promoción y educación en salud bucal para que se conserven las piezas dentales y funciones bucales.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico.

Portoviejo es la capital de la provincia de Manabí en la república del Ecuador. La ciudad de Portoviejo fue fundada por el Capitán español Francisco Pacheco el 12 de marzo de 1535, bajo el nombre de San Gregorio de Portoviejo. (Chinga G., 18 de marzo 2010. Portoviejo y sus parroquias)

Ciudad capital de la provincia de Manabí, situada en la ribera oriental del río Portoviejo, 140 km al NNO de Guayaquil, en una fértil región agrícola. Sus productos más importantes son las maderas preciosas, las industrias de la alimentación y textiles. Portoviejo y su historia: *El autonomista*, (2008), N°. 234

Portoviejo, considerado como la “Ciudad de Los Reales Tamarindos”. En este cantón se practica turismo urbano, rural, excursión y de aventura. Su mayor atractivo turístico es Crucita, considerado el lugar más idóneo para los deportes de vuelo.

Durante la época de la colonia fue centro de operaciones de los conquistadores y posteriormente centro de movimientos emancipadores, logrando proclamar su independencia el 18 de octubre de 1820. Gobierno provincial de Manabí. (2013). Portoviejo. Recuperado de: <http://www.manabi.gob.ec/cantones/portoviejo>

1.1.2. Dinámica poblacional.

El cantón de Portoviejo, tiene una población de 14,483,499 habitantes. De ésta los adultos mayores logran un número de 1341,664 como vemos a continuación:

Tabla 1. Grupos por edades del cantón de Portoviejo 2010

Grupos quinquenales de edad	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Menor de 1 año	132,183	127,774	259,957
De 1 a 4 años	612,122	590,198	1,202,320
De 5 a 9 años	773,890	752,916	1,526,806
De 10 a 14 años	782,977	756,365	1,539,342
De 15 a 19 años	713,548	705,989	1,419,537
De 20 a 24 años	639,140	652,986	1,292,126
De 25 a 29 años	586,950	613,614	1,200,564
De 30 a 34 años	520,891	546,398	1,067,289
De 35 a 39 años	456,202	482,524	938,726
De 40 a 44 años	399,230	419,772	819,002
De 45 a 49 años	366,448	383,693	750,141
De 50 a 54 años	298,728	311,404	610,132
De 55 a 59 años	253,106	262,787	515,893
De 60 a 64 años	196,414	204,345	400,759
De 65 a 69 años	156,804	167,013	323,817
De 70 a 74 años	116,203	123,888	240,091
De 75 a 79 años	78,602	86,616	165,218
De 80 a 84 años	53,157	62,395	115,552
De 85 a 89 años	26,734	34,001	60,735
De 90 a 94 años	10,523	14,977	25,500
De 95 a 99 años	3,133	4,906	8,039
De 100 años y más	698	1,255	1,953
Total	7,177,683	7,305,816	14,483,499

Fuente: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

El Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno, fue fundado el 14 de febrero de 1985, tomando vida jurídica esa misma fecha. Se encuentra ubicado en la ciudad de Portoviejo, en la Parroquia Pacheco, en la Av. Guayaquil y 12 de Marzo. La fundación de damas de la ancianidad de Manabí, construyó este edificio para pensionados como un homenaje de amor a las personas de la edad dorada, con la decidida colaboración de los diputados manabitas.

El centro tiene una cantidad de 60 ancianos que son atendidos de lunes a domingo en el retiro, 57 residentes y 3 centro de día, es decir brinda tienen atención continua y agradable.

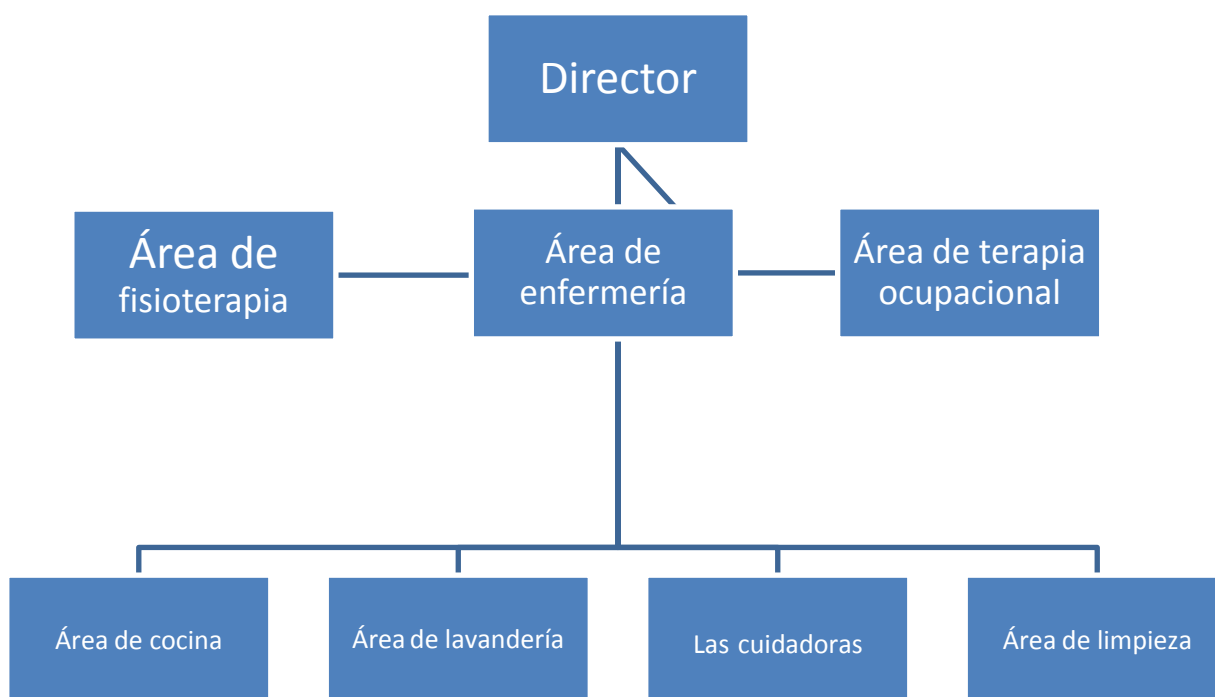
1.1.3. Misión de la institución.

El Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno brinde atención integral al adulto mayor, con un equipo multidisciplinario que cumple con las funciones encomendadas con eficiencia y eficacia, con infraestructura adecuada, equipos e insumos necesarios, en coordinación interinstitucional e integración familiar y comunitaria.

1.1.4. Visión de la institución.

Que el Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, cuente con el equipo multidisciplinario concientizados, infraestructura, equipos e insumos acorde a las necesidades de los adultos mayores para brindar atención integral con calidez y eficiencia, con integración familiar, comunitaria, con compromiso vitalicio interinstitucional que asegura la atención.

1.1.5. Organización administrativa.



Fuente: Dirección del Centro geriátrico "Guillermina Loor de Moreno".

El Centro geriátrico cuenta con un equipo calificado y capacitado para el cuidado de los adultos mayores, es una alternativa para aquellos abuelos de escasos recursos y que no tienen ningún familiar que los proteja.

Recursos humanos

- Director –Lcdo. Antonio Toro
- Área de fisioterapia- Lcda. Belinda Rezabala
- Área de enfermería- Lcdo. Roberto España
- Área de terapia ocupacional. Lcda. Miryan Peñafiel Moreira
- Área de cocina- Vicenta García Reyes
- Área de cocina -Freya Salvatierra Medina
- Área de lavandería- Carmen Cedeño Sornoza
- Área de lavandería –Rubí Bazurto Arauz
- Las cuidadoras -Monserrate Briones Cedeño
- Las cuidadoras- Ana Suarez Palma
- Las cuidadoras -Ximena Urdanigo Constante
- Las cuidadoras-Edison Villegas Briones
- Área de limpieza -Jimmy Antón Briones

1.1.6. Servicios que presta la institución.

- Centros de día (permanecen solo hasta las 17h00)
- Residencia (todo el día)
- Terapia ocupacional
- Enfermería
- Terapia física
- Bailoterapia
- Alimentación

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Debido al pensamiento poco abierto que tienen la mayoría de las personas, incluyendo al sector salud sobre la cantidad de adultos mayores edéntulos, se realizó es siguiente cuadro por la falta de interés por realizar programas de salud bucal en los adultos mayores.

Tabla 2. Tabla para diagnosticar la cantidad de adultos mayores con pérdidas dentarias totales en el centro geriátrico.

Cantidad de edéntulos totales	F	%
Abuelos con piezas dentales	46	77%
Abuelos desdentados	14	23%
Total	60	100%

Fuente: Historia Clínica

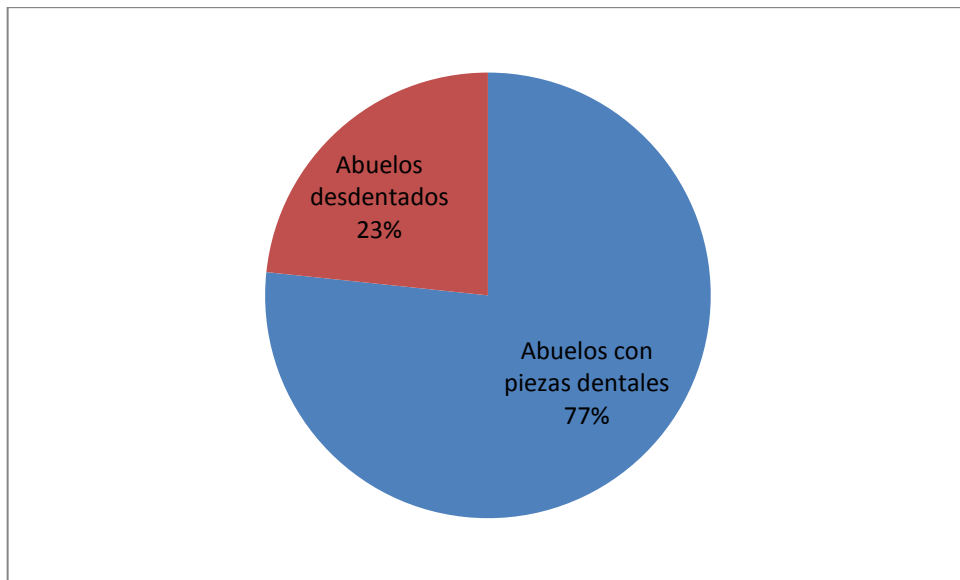


Figura 1. Cantidad de edéntulos perdidos
Fuente: Historia clínica

Interpretación y análisis

Según se observa en la tabla No1 el 77% de adultos mayores aun conservan piezas dentales en su boca y un 23%. Lo que indica que la mayoría aún necesita atención en salud bucal.

Al realizar el diagnóstico de salud oral en los abuelos, se encontró que en el 2012 hubo un alto índice de enfermedad periodontal, caries y pérdidas dentales, debido a que no se ha implementado programas de promoción y prevención de la salud oral, lo que provoca un riesgo de padecer infecciones bucodentales que afectan de manera directa a su salud

general, por falta de atención odontológica en los adultos mayores que pertenecen a este centro.

Tabla 3. Distribución porcentual de enfermedades bucales encontradas en el centro geriátrico.

ENFERMEDADES BUCALES	F	%
Enfermedad periodontal	44	32%
Caries	27	20%
Extracciones indicadas	67	48%
Total	138	100%

Fuente: Historia Clínica

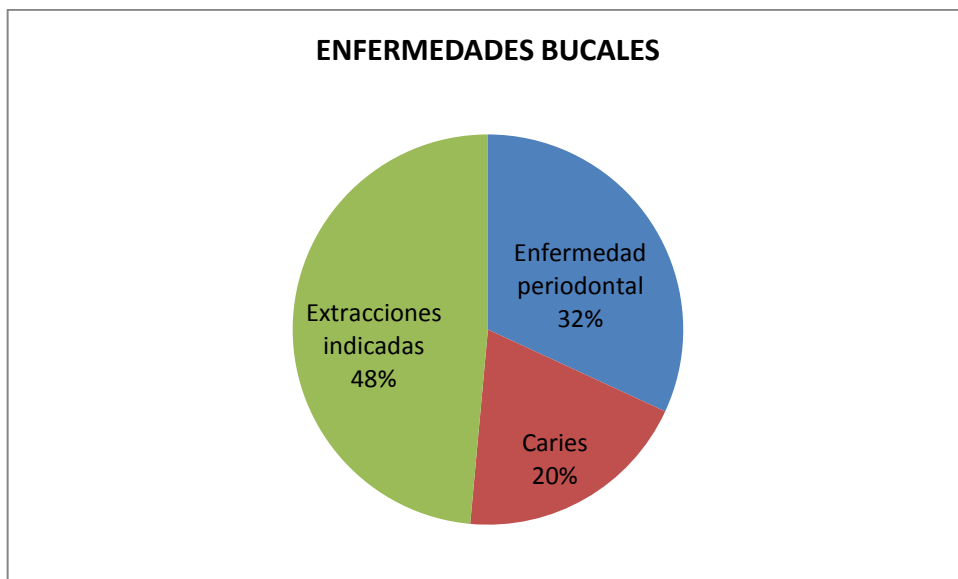


Figura 2. Enfermedades bucales
Fuente: Historia clínica

Interpretación y análisis

Se observa en la tabla No2 que los abuelos del centro geriátrico “Guillermina Loo de Moreno”, presentaron extracciones indicadas en un 48%, enfermedad periodontal un 32% y caries dental en un 20%. Vale recalcar que los adultos mayores presentaron más de dos o tres patologías bucales a la vez.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Definición de adulto mayor.

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría. Zavaleta M. (2012). Definición del adulto mayor. *Problemática social de los adultos mayores*. Recuperado de: <http://problematikaadultosmayores.blogspot.com>

En la actualidad la mayoría de los establecimientos públicos o privados dan cada vez mas acogida a la salud oral, sabiendo que este es uno de los principales complementos de la buena salud en general.

Es por esto la importancia de que en un geriátrico donde existen la mayoría de adultos mayores con una salud general deteriorada y en las que cualquier patología los vuelve más susceptibles a complicaciones.

Preciado (2011) afirma:

El autoconcepto del adulto mayor suele definirse, en un sentido genérico como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene en si mismo, consecuentemente permite diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos. Por otro lado, Sánchez (1990) señala que el envejecimiento como proceso no es singular ni simple, sino que es parte del desarrollo biológico y del desarrollo del ciclo de vida, por tanto este inicia desde la concepción y finaliza con la muerte. (p. 25)

Por lo tanto siendo la vejez una etapa natural de todo ser humano debemos estar preparados para poder llevarla de la mejor manera.

Los ancianos siguen corriendo un alto riesgo de sufrir enfermedades bucodentales, entre ellas la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. La prevalencia de estos trastornos no ha mejorado significativamente en este grupo y tanto la sociedad en general como los ancianos mismos siguen aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como parte normal e inevitable de la vejez. (Mariño, R. 1994. p.419.)

Los diferentes tipos de enfermedades bucodentales son adquiridas con el tiempo, es decir no son parte de la vejez sino de la buena o mala higiene, prevención y cuidados que cada persona mantenga.

La desdentación parcial o total, el uso de aparatos protésicos mal adaptados, o ambas causas, trae como consecuencia una disminución de la eficacia masticatoria y alteraciones traumáticas de las mucosas.

También es frecuente observaren los adultos mayores un deterioro de la higiene oral, ya sea por cambio en los hábitos alimenticios, por alteraciones psicomotoras o por falta de instrucciones sobre la mantención de los aparatos protésicos”. (Pavez, V. & Quintana, M, 2003, p. 23)

El hecho de que se considere que al llegar a la edad adulta todas las personas deben usar prótesis dentales está siendo poco a poco descartada, los pacientes que serán los adultos mayores del mañana mantienen sus piezas dentales en estado entre satisfactorios y excelentes, cabe considerar también que todo depende de la cultura y educación en la que se desenvuelven.

1.2.2. Salud del adulto mayor.

El envejecimiento se ha convertido en un fenómeno de alcance global, que no distingue razas, religión ni estatus social, todas las personas desean mantener su salud en perfectas condiciones pero durante la vejez existe un cambio en el organismo que no depende muchas veces del cuidado que se tuvo toda la vida.

Estudiando Asili, N. (2004). Se observó que:

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el bienestar físico, mental y social; sin embargo el concepto es más amplio y significa no únicamente estar libre de enfermedades. En el adulto mayor, la salud es definida como la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria por sí solo. (P.144).

1.2.3. Calidad de vida.

Martínez, V. (1998). En su texto corrobora la idea de Patrick y Erickson (1993) quienes sugirieron utilizar el término calidad de vida relacionada con la salud, conceptualizándolo “como los niveles de bienestar y satisfacción asociados con los acontecimientos que una persona puede parecer como consecuencia de una enfermedad o su tratamiento”. (p.15). Por lo tanto una persona enferma no tiene siempre que tener una mala calidad de vida, todo se trata de estar bien también psicológicamente.

1.2.4. Periodontitis.

Básicamente la periodontitis surge de la mala higiene del paciente pero en los adultos mayores hay otros factores que también influyen de manera significativa como lo son las enfermedades mentales o discapacidades físicas que no les permiten por la falta de motricidad realizar un correcto cepillado y el consumo de dieta blanda con la que dejan de considerar necesario la limpieza diaria todo esto genera que la enfermedad cobre fuerza.

Se puede definir a la periodontitis como un grupo de enfermedades inflamatorias de origen infeccioso que afectan los tejidos de soporte del diente, y que de no ser tratadas adecuadamente pueden causar la pérdida de los dientes por destrucción de su aparato de inserción. (Enrile de Rojas & Fuenmayor, 2009, p.18)

1.2.5. Periodontitis crónica.

Esta denominación vino a sustituir a la que entonces se denominaba periodontitis del adulto, pues se pensó que la edad podía no ser un factor diagnóstico. Aun así, esta forma de periodontitis, que es la forma más frecuente de periodontitis, suele darse en adultos por encima de los 30 años y su progresión es lenta en la mayoría de los casos, aunque pueden darse brotes agudos de rápida pérdida de inserción.

Su progresión también está relacionada con factores de riesgo locales que facilitan la retención de placa, como puede ser el apiñamiento, las obturaciones desbordantes o poco pulidas, las prótesis sobrecontorneadas y otros factores iatrogénicos, igualmente el traumatismo oclusal, puede actuar como un factor local que agrave la periodontitis.

Determinados factores de riesgos sistémicos pueden influir en la velocidad de progresión de las periodontitis crónicas, entre ellos hay que destacar el tabaquismo, las enfermedades sistémicas como la diabetes y la osteoporosis, el stress o la toma de ciertos medicamentos que inducen hipertrofia gingival como son las hidantoínas, las ciclosporinas y la nifedipina., (Enrile de Rojas & Fuenmayor, 2009,p.24)

1.2.6. Periodontitis agresiva.

Langkarring (2009) definió a la periodontitis como:

La periodontitis es una infección que puede tener presentaciones clínicas polimorfas, lo que lleva al reconocimiento de diferentes síndromes clínicos. Hasta hace poco todavía se discutía si estas presentaciones clínicas disímiles representaban o no diferentes formas de la enfermedad pero hay varias líneas de evidencia que sustentan la existencia de formas de periodontitis realmente diferentes. (p.428)

1.2.7. La salud bucodental.

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud bucodental* (Nº318). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

Los índices de pérdida dentario los estudió Laserna, V., (2008), p.62 donde concluyó: “En general, consideraban que esta enfermedad tenían una evolución inexorable, continua, progresiva, desde la gingivitis a la periodontitis. Estos índices asumían que la edad y el grado de higiene oral, eran dos factores que fundamentalmente explicaban esta evolución”. Al presentar diferentes tipos de patologías orales los adultos mayores nos queda claro que no muestran salud bucodental, por lo contrario se observa que tienen múltiples afecciones lo que afecta su salud general de manera directa.

1.2.8. La salud bucodental en la tercera edad.

Al envejecimiento hay que entenderlo como parte del desarrollo, las causas fundamentales del incremento de vida están dadas, entre otros, por las migraciones, descenso de natalidad y el mejoramiento de la atención médica; por tanto, el envejecimiento debe analizarse a través de su contexto sociocultural y por su influencia en la calidad de vida.

Pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental y el envejecimiento, los gerontes siguen corriendo un alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales, entre ellas: caries, alteraciones periodontales y cáncer bucal, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente en este grupo; y tanto la sociedad en general, como los ancianos mismos continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento. (Berenguer, 1999, p. 53-56)

1.2.9. Salud bucal y enfermedades sistémicas.

Un creciente número de investigaciones científicas indica una posible relación entre la enfermedad severa de las encías (periodontitis) con otros padecimientos del cuerpo humano.

La relación que existe entre la cavidad oral y la salud general es evidente; ciertas patologías crónicas tienen mayor impacto sobre la condición bucodental y algunas enfermedades orales generan mayor daño a nivel sistémico. De esta manera, la diabetes, la osteoporosis, el cáncer y la medicación para el manejo de las alteraciones cardiovasculares y neuro-psiquiátricas, entre otras, afectan la condición oral. (Concha, 2006, p.1)

La edad no causa la enfermedad, pero la falta de hábitos con los años empeora el problema dejando como resultado el padecimiento de patologías bucales.

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. (Sola, 2013)

1.2.10. Odontología geriátrica.

No estamos muy lejos de la realidad, el aumento en la esperanza de vida en algunas poblaciones y la importancia de la salud vital durante todo el transcurso de la vida, han hecho que dentro del campo odontológico se creara un nuevo campo que sería conocido como odontología geriátrica. En esta especialidad se trata el estado bucal de pacientes de la tercera edad, que inevitablemente está ligado con el cuidado bucal que hayan realizado durante su vida. Cuando durante la infancia y la adultez se presenta una gran cantidad de caries y problemas bucales, no se puede esperar que las consecuencias de sus dientes en su vejez sean diferentes, presentando grandes porcentajes en la salud odontológica de enfermedades periodontal, con una alta presencia de caries radicular y una higiene dental con hábitos deficitarios.

Estudios realizados en los últimos años, como el censo, demostraron que un porcentaje alto de personas superará los 80 años de vida en el 2020, y que en la actualidad se calcula una cifra de 76 años como promedio, lo cual crea para la odontología geriátrica un gran campo de acción.

Este segmento de la población, además, se verá afectado por la aparición y desarrollo de algunas patologías cardiovasculares, genitourinarias y músculo-esqueléticas, entre otras, siendo estos los campos a los que mayor atención se les ponen durante la época de la vejez, basándose sólo en estudios con el fin de mejorar y ayudar al buen funcionamiento de estos aspectos de los pacientes mayores. Eso trae como consecuencia que se deje a un

lado el sistema estomatognático, el cual tiene una relación estrecha con la fonación, el habla, la masticación y la deglución, lo cual compone el paso del alimento de la boca al estómago.

Los especialistas en odontología geriátrica aclaran que cuando se presenta la pérdida de alguna de las piezas dentarias no se debe a cambios estructurados de la edad, sino que por el contrario se debe a malos cuidados a través de la vida. El impacto que se presenta en estos en el ámbito estético es de menor cuantía si se compara con el desequilibrio que produce en la vida y en la salud la ausencia de las piezas dentales, lo cual hace que se evidencie una pérdida en la distribución de la fuerza de masticación, afectando a los dientes presentes debido al exceso de esfuerzo que estos deben realizar. La pérdida de dientes es lo que marca la forma facial de la mayoría de los ancianos, sobre todo en aquellos que tienen como soporte la musculatura facial. Esta realidad, de falta de higiene presente en la población, es lo que hace que el uso de las prótesis dentales sea cada vez más común. (Odontología geriátrica. *Medicina estética integral*. Recuperado de <http://www.medicinaesteticaintegral.com/ortodoncia/odontologia-geriatrica.html>)

Los individuos de edad avanzada requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios hísticos dependientes de la vejez afectan los servicios de sanidad bucal. Muchos de estos cambios, que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, en realidad son procesos patológicos específicos.

1.2.11. Diabetes.

La población diabética va en aumento y la mayoría de ellos ni siquiera conocen la relación de esta enfermedad con la periodontitis. “La manifestación más común en los diabéticos es la enfermedad periodontal. Parece que tiene relación directa con la alteración en la función de los neutrófilos” Martínez, (2013). Recordemos que el principal factor de importancia en odontología relacionado a la diabetes es la lenta cicatrización de los tejidos.

Dentro de las causas de morbilidad más frecuentes detectadas en el centro geriátrico, la diabetes ocupa el segundo puesto, por lo que el control periodontal debe ser permanente, evitando así consecuencias que pudieran ser prevenibles.

Al llegar a la vejez por diferentes factores sistémicos algunas personas llegan a desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes. “Los adultos mayores con diabetes enfrentan problemas especiales. Debido a esos problemas, el índice de hospitalización de ese grupo es 70% más alto que el de los adultos mayores en general” (Rubin, 2007, p277).

1.2.12. Enfermedades hepáticas crónicas y cirrosis.

La causa que genera importancia entre las enfermedades hepáticas en relación con la periodontitis es la prolongación de tiempo de protrombina es decir producen hemorragias antes tratamientos invasivos.

Berenguer (1999) afirmó:

Las enfermedades hepáticas representan la novena causa de muerte en la población de 65 a 74 años. Los ancianos son susceptibles de presentar obstrucciones del tracto biliar. Existe una disminución del gusto y del olfato en los pacientes con cirrosis hepática, que puede influir en la nutrición de éstos. En la cirrosis alcohólica se ha descrito disfunción de la glándula parótida. La disminución de los factores hemostáticos y la mala absorción de vitamina R, producen prolongación del tiempo de protrombina y del tiempo parcial de tromboplastina, que ocasiona hemorragias con facilidad tras procedimientos quirúrgicos, o con la presencia de gingivitis y enfermedades periodontales p. 53-56)

1.2.13. Artritis.

La artritis también se encuentra formando parte de las causas de morbilidad mas frecuente en el retiro de ancianos.

Es una afección muy frecuente, ya que cerca del 50 % de los ancianos la padece. La causa más común de dolor es el articular secundario o oseoartrosis, también puede afectar la articulación temporomandibular. La degeneración articular puede producir un dolor único bilateral directamente sobre el cóndilo, que disminuye el rango articular de movimiento y provoca dolor a la masticación. Se recomienda un manejo conservador y tratamiento para el dolor. (Berenguer, 1999, p. 53-56)

1.2.14. Osteoporosis.

Cuando se realizan cirugías dentales se puede correr el riesgo de fracturas, ya que los adultos mayores en su mayoría mujeres corren el riesgo de sufrir osteoporosis. Así lo define Roncali, E., (1998), p.13 que explica a la enfermedad como: "Consiste en la perdida de tejido o sustancia ósea en los huesos. Esta pérdida de la densidad normal y fortaleza del hueso aumenta su porosidad y por lo tanto aumenta su vulnerabilidad ante las fracturas".

1.2.15. Hipertensiones.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, acometiendo cerca de un tercio de la población adulta. En las últimas décadas, el número de hipertensos ha aumentado progresivamente debido a factores como mayor expectativa de vida, mayor incidencia de obesidad, sedentarismo y malos hábitos alimenticios. (Pinheiro, (2009)

Cuando hablamos de hipertensión tomamos en cuenta varios factores como son el aumento de presión arterial al colocar anestésicos con vasoconstrictores, pudiendo llegar hasta un paro cardíaco o manifestaciones leves y comunes como lo son la xerostomía.

Refiriendo a Aguilar & Vázquez. (2009) se ve obtiene que:

La hiposalivación es la manifestación oral más frecuente causada por los antihipertensivos, por lo que es necesario enseñar al paciente técnicas que le ayuden a mantener la boca húmeda (consumo de agua constantemente, uso de sustitutos salivales y chicles). Es importante reforzar técnicas de higiene para prevenir infecciones (técnica de cepillado adecuada, uso de hilo dental, enjuagues con clorexidina.(p. 93)

Y como se explicó anteriormente la gravedad en tratamientos invasivos en caso de hipertensión no controlada.

Manejo odontológico de pacientes con hipertensión no controlada. Desde un punto de vista odontológico, la conducta clínica ante un paciente hipertenso (especialmente los estadios 2 y 3) que no esté recibiendo tratamiento médico es remitirlo y no realizar ningún tratamiento hasta que cumpla con una evaluación cardiológica que culmine con la instauración de un tratamiento adecuado. Es importante destacar que las complicaciones que se pueden presentar en el consultorio odontológico al tratar a este tipo de pacientes, pueden poner en riesgo la vida del mismo. Esto sin mencionar las implicaciones legales que representa atender a un paciente susceptible a sufrir complicaciones sistémicas graves ante procedimientos odontológicos generalmente considerados de rutina. (Arreaza (2007). art N°24)

1.2.16. Nuevo modelo de gestión.

En 2012 el Centro Gerontológico Guillermina Loor pasó a ser uno de los nueve Centros Modelos de Atención Integral, con los que cuenta el Estado para la asistencia a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Por este motivo, la administración de este centro actualmente es responsabilidad directa del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Néxar Palacios, director zonal del MIES, indica que en esta nueva etapa se está aplicando un nuevo modelo de gestión, el cual persigue garantizar un buen vivir en la vejez, favoreciendo los derechos humanos.

Con este enfoque se ha iniciado un proceso de reinserción familiar, ya que muchos residentes del centro Guillermina Loor cuentan con familiares cercanos como hijos y nietos. “El principal derecho que tienen los adultos mayores es el vivir tranquilos y acompañados, en el seno de la familia que ellos edificaron” expresó el funcionario. Jenny Sánchez, quien administra el centro, junto con un equipo de trabajo realiza un diagnóstico social que les permitirá conocer la realidad de cada uno de los 66 adultos mayores asilados en el Geriátrico de Portoviejo. Por lo general, muchas de las vidas de estas personas están marcadas por la violencia intrafamiliar o una vida solitaria por no contar con descendencia. Para ellos, la casa hogar es la única alternativa.

Hay otras situaciones en que la causa del internamiento es la pobreza, la que impide que la familia pueda disponer de tiempo y dinero para cuidado del anciano. “En estos casos, tenemos la modalidad de cuidado diario, donde las personas llegan y reciben todos los servicios con los que cuenta el geriátrico y en las tardes pueden regresar a sus casas”, informó la administradora, quien lamenta que esta modalidad de atención no cuente con mayor demanda. La visión del MIES es que se logre mayor consciencia en las familias para que asuman su responsabilidad por quienes les dieron la vida. (Guillermina Loor de moreno con nuevo modelo de gestión, 18 de mayo de 2012, *La hora*.)

1.2.17. Calidades de atención.

Todo se trata de brindar la mejor atención aquellas personas de la edad de oro, éstas que de alguna manera forman parte de la historia de nuestra querida ciudad.

Donabedian (1989) concretó a la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición.

Se conocen diversas dimensiones en la calidad de gestión así éste autor expresa lo siguiente; Donabedian (1966) leído en Gestión de Calidad (2010), observó dos dimensiones: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente y una interpersonal que alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario.

Otra reflexión importante que brinda Chamba, (2013), p.22, es: “hacer primero lo importante antes que lo urgente que son actividades insignificantes”, considera que hay que poner en

una balanza los que realmente es lo mejor para las otras persona y que en realidad cumplan un fin valioso, de esta manera brindaremos siempre calidad.

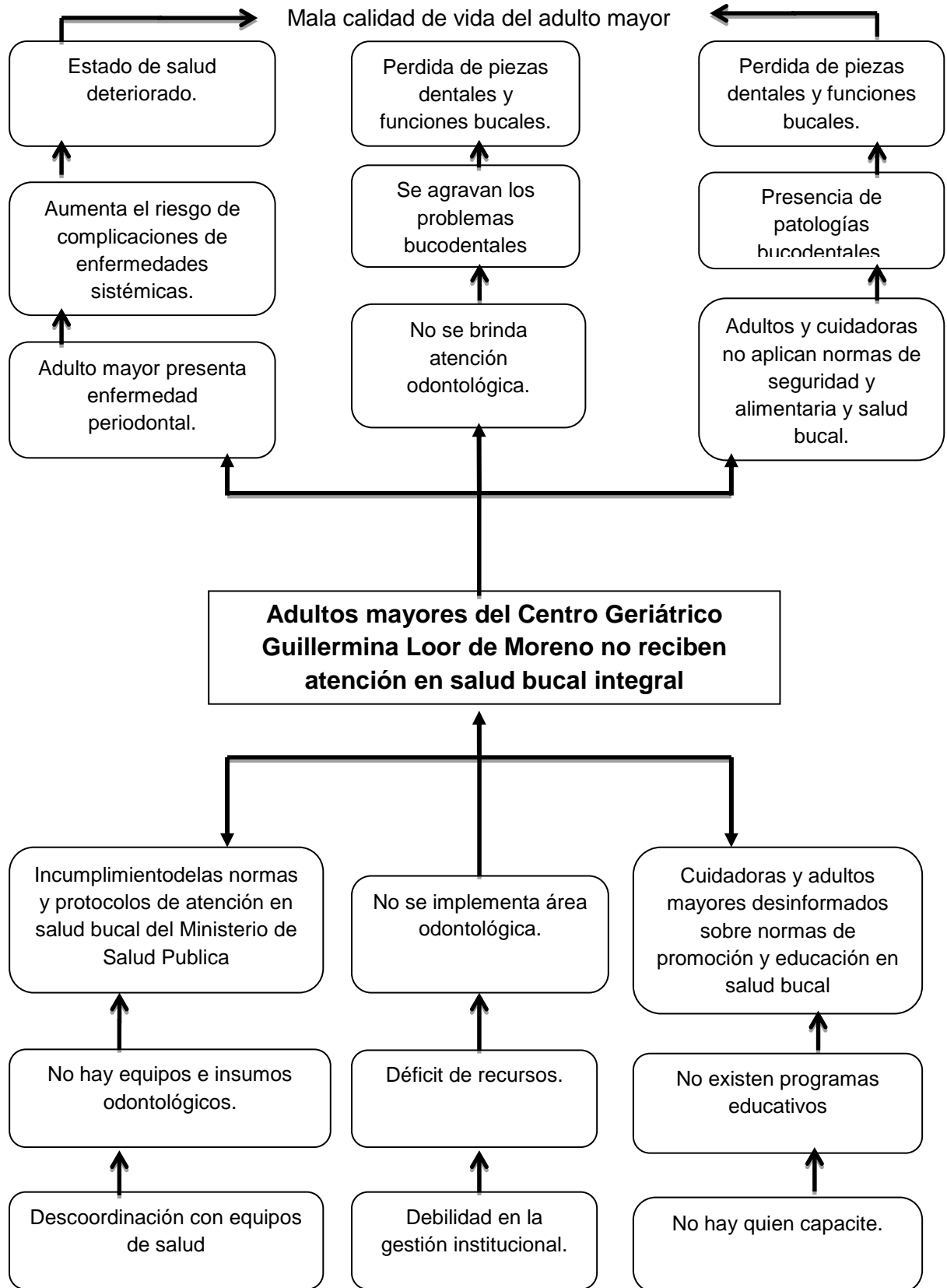
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Análisis de involucrados

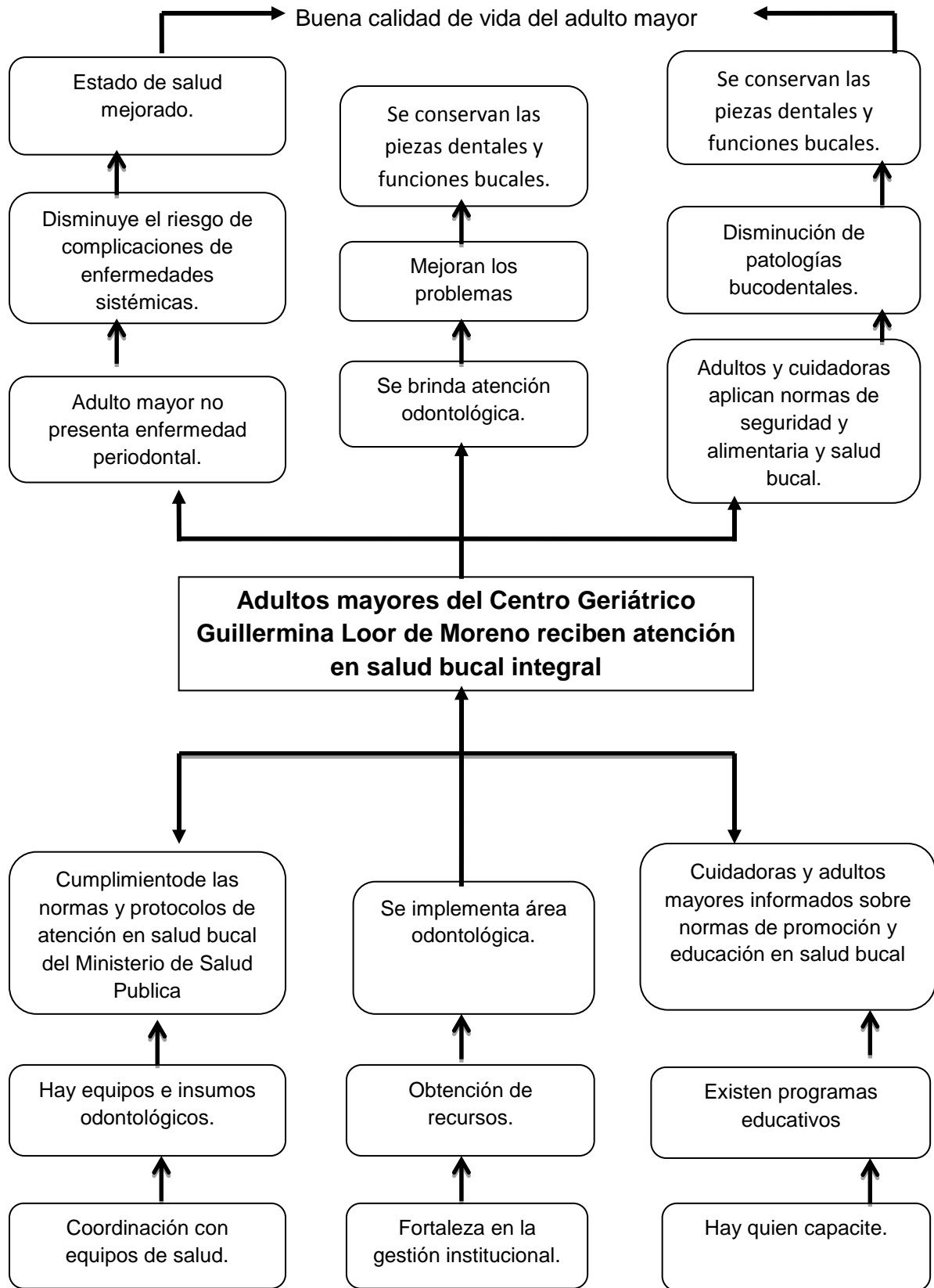
Grupo o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Director del Centro Geriátrico Guillermina Loorde Moreno.	Que los adultos mayores reciban atención en salud bucal.	Recursos: Humanos Tecnológicos. Mandatos: Demandar una atención odontológica de calidad al adulto mayor. Constitución: Cap III art. 36	Los adultos mayores han perdido las funciones bucales debido a la pérdida de piezas dentales.
Cuidadoras del centro geriátrico Guillermina Loor de Moreno	Contribuir al mejoramiento de la salud bucal de los adultos mayores.	Recursos: Humanos Mandatos: Art 35. Art 36. Art 38. De la constitución: relaciona con los derechos de la población adulta mayor, a la salud especializada y gratuita, a la seguridad y participación entre otros, elabora y promulga instrumentos técnicos normativos, que sustentan el quehacer de todo el personal multidisciplinario que atiende a este grupo poblacional. Demandar mayor control en la higiene oral y seguridad alimentaria de los adultos mayores.	No reciben capacitación sobre higiene oral y seguridad alimentaria. Desmejoramiento de la salud bucal de los adultos mayores.

Adultos mayores	Recibir atención en salud bucal e información sobre higiene bucal.	Recursos: Humanos Mandatos: Practicar normas y protocolos de higiene en salud bucodentales.	Desinformación en cuanto a higiene oral y seguridad alimentaria. No reciben atención en salud bucal.
Maestrante	Educar a los adultos mayores, y cuidadoras del centro geriátrico Guillermina Loor de Moreno Implementar un programa de atención bucal.	Recursos: Financieros Materiales Tecnológicos Mandatos: Reglamento Codificado de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior Art. 24; 3: Para obtener el grado académico de magíster, la aprobación de un mínimo de sesenta (60) créditos del programa académico, incluido el trabajo de graduación correspondiente. Cumplir con la misión de la UTPL que dice: Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad.	Adultos mayores, y cuidadoras del centro geriátrico Guillermina Loor de Moreno no reciben capacitación. Adultos mayores con malos hábitos higiénicos y alimenticios.

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz de marco lógico

Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor De Moreno de la ciudad de Portoviejo.		Reporte de los programas realizados dentro de la institución. Informe final del proyecto.	Compromiso de la institución, director, cuidadores, familia y adultos mayores en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
Propósito Adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno reciben atención integral de su salud bucal.	Hasta el 28/02/2013 el 80% de los Adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno reciben atención en salud bucal integral.	Registros de atención. Encuestas de satisfacción.	Participación de las autoridades de la institución, cuidadoras adultos mayores y Universidad San Gregorio de Portoviejo.
Resultados 1. Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública aplicándose.	Hasta el 26/02/2013 se aplica en un 100% las Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública.	-Fotografías - Certificación de atención bucal cumplida	Personal del centro geriátrico ayudando a aplicar correctamente las normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública.
2. Área odontológica implementada.	Hasta el 26/10/12 el área de Odontología implementada.	-Fotografías. -Acta de recepción de equipos.	Disponibilidad presupuestaria.

3. Cuidadoras y adultos mayores capacitados sobre normas de promoción y educación en salud bucal.	Hasta el 28/09/2012 las Cuidadoras y adultos mayores capacitados sobre normas de promoción y educación en salud bucal.	-Fotografías -Lista de asistencia -Encuestas	Cuidadoras y adultos mayores participando en la capacitación.
Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
Resultado 1			
Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública aplicándose.			
A.1 Socialización con las autoridades y personal del Centro Geriátrico Guillermina Llor de Moreno para la atención en salud bucal de los adultos mayores.	Maestrante	17/07/2012 03/09/2012	Materiales de oficina. Hojas Esferos Carpetas \$50
A.2 Programación del cronograma de actividades según las normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública. Prevención y Recuperación: Operatoria Diagnostico Cirugía menor Periodoncia	Maestrante Director de Centro Geriátrico Guillermina Llor de Moreno	08/10/2012	Materiales de oficina. Refrigerio. Fotocopias. \$100
A.3 Ejecución de la atención en salud bucal de los adultos mayores.	Maestrante	13/11/2012 26/02/2013	Insumos. Instrumental. Materiales dentales \$450
A.4 Evaluación de indicadores de salud bucal	Maestrante	26/02/2013	Insumos. Instrumental. Materiales dentales \$50
Resultado 2:			
Área de odontología implementada.			

A.1 Adecuación y reparación de infraestructura.	Directiva del centro geriátrico.	04/11/12	Materiales de construcción. Mano de obra. \$500
A.2 Adquisición de equipos	Directiva del centro geriátrico, maestrante	10/06/2012 14/12/2013	Sillón odontológico. Compresor. Aire acondicionado. Instrumental. \$3000
A.3 Instalación y prueba de equipos	Directiva del centro geriátrico, maestrante	10/08/2012 15/10/2012	Materiales de ferretería. \$50
A.4 Inauguración del área.	Directiva del centro geriátrico, maestrante	19/12/2012	Refrigerio. Papeles de oficina. \$50
Resultado 3: Cuidadoras y adultos mayores capacitados sobre normas de promoción y educación en salud bucal.			
A.1 Reunión con las autoridades del centro geriátrico para definir detalles de la atención bucal.	Maestrante	07/09/2012	Materiales de oficina. Refrigerio. \$100
A.2 Elaboración de un plan de capacitación de higiene bucal.	Maestrante	10/09/2012	Materiales de oficina. Impresora. Copias. \$100
A.3 Ejecución de charlas de educación en higiene bucal: Promoción y educación: Seguridad alimentaria: Alimentación, nutrición y micronutrientes. Salud bucodental integral. Hábitos y estilo de vida saludables. Ambientes saludables. -Uso de pasta dental	Maestrante	12/09/12 20/09/12	Proyector. Computador. Refrigerio. Cepillos dentales. Pastas dentales Alimentos saludables. \$300

<p>-Practica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes. -Uso de hilo dental.</p>			
<p>A.4Evaluación a los participantes.</p>	<p>Maestrante</p>	<p>20/09/2012</p>	<p>Copias. Materiales de oficina. \$50</p>

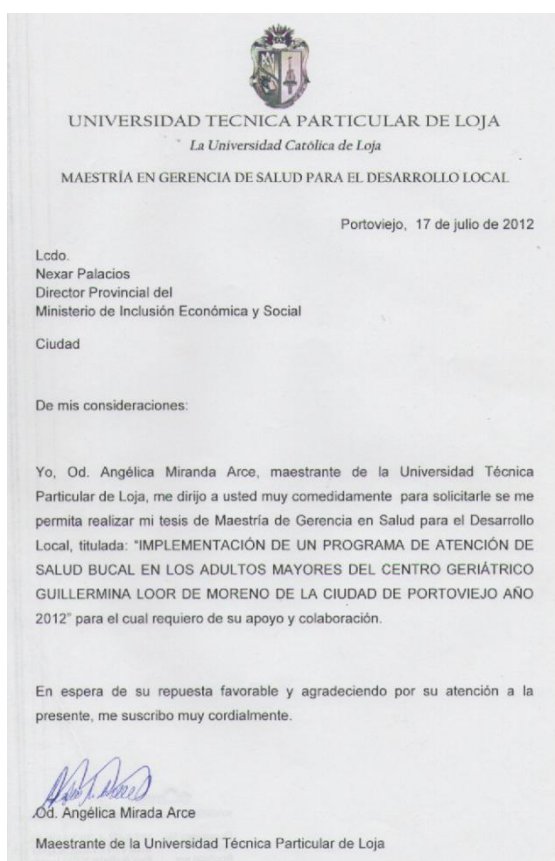
CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1: Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública aplicándose

Para realizar este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

A.1 Socialización con las autoridades y personal del centro geriátrico Guillermina Loor de Moreno sobre la realización de la capacitación.

Para lograr esta actividad, se realizó una reunión con la directora del centro geriátrico en ese entonces junto con las autoridades del MIES y socialización con el personal, para solicitar el permiso y de esta manera empezar a trabajar el en proyecto. Esta actividad se cumplió el día 17 de julio del 2012.



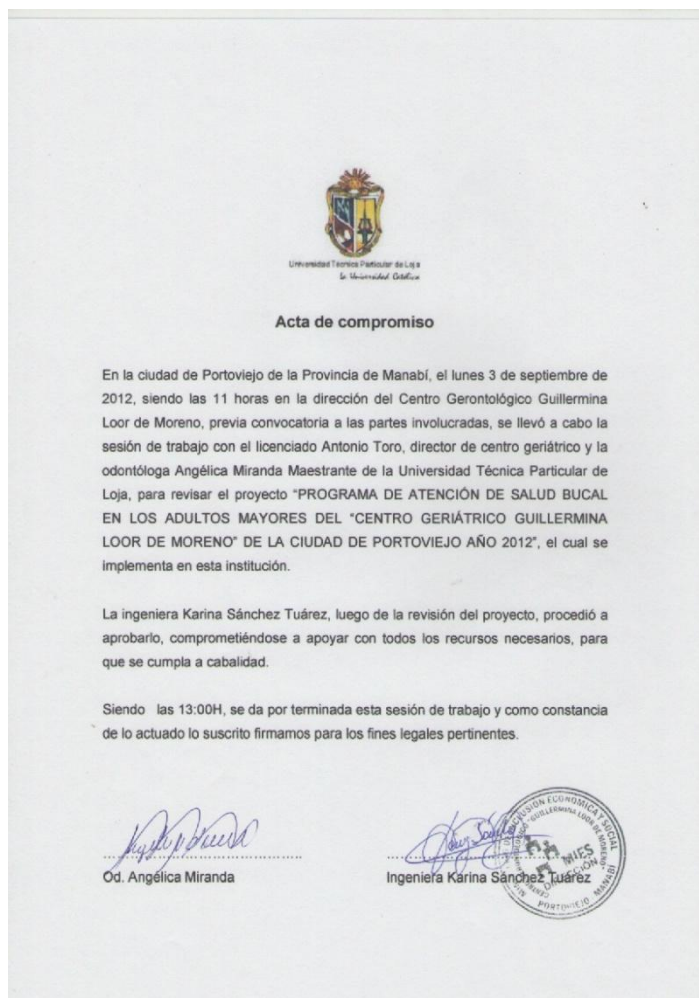


Reunión con el personal para socializar para la realización del trabajo de grado dentro de la institución.



Una vez obtenido el permiso se dio marcha al resto de actividades.

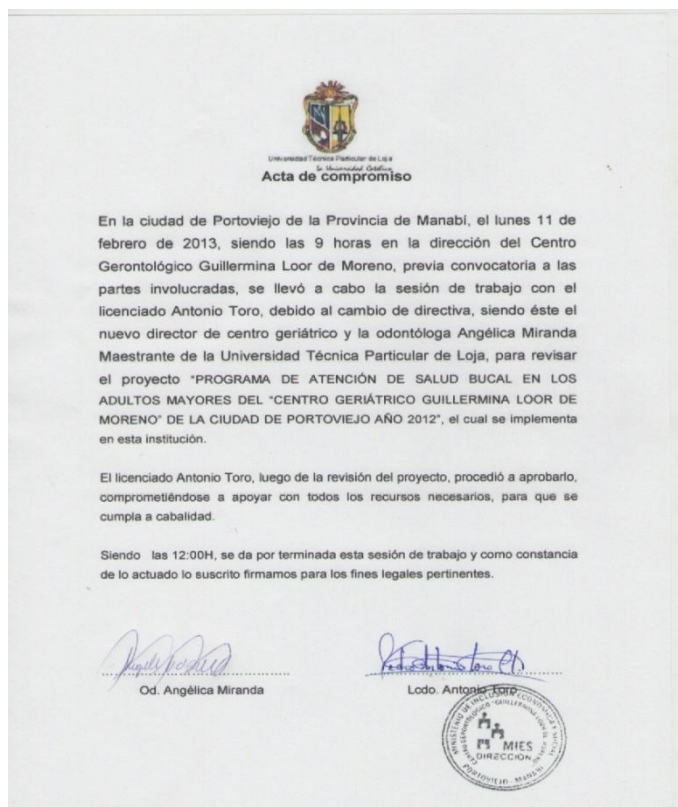
Se llevó a cabo una reunión con el director para permitir el ingreso y establecer fechas para la aprobación e implementación de las normas y protocolos de atención en salud pública. En esta actividad se acordó coordinar todas las acciones programadas con la directora del centro gerontológico ingeniera Karina Sánchez. Esto se dio el 21 de septiembre de 2012.



Durante la realización de la tesis a finales del mes de enero hubo cambio de directiva en la entidad siendo designado como nuevo Director el licenciado Antonio Toro, al que se le explicó los avances del proyecto y se pidió que permitiera finalizar las actividades programadas, para garantizar la realización del programa se firma nuevamente el acta de compromiso, el 11 de febrero de 2013.



Acta de compromiso firmada por el nuevo director del C.G.G.L.M.



A.2 Programación del cronograma de actividades según las normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública.

Para el cumplimiento de esta actividad el 8 de octubre de 2012 se elaboró el cronograma de actividades a realizarse durante el desarrollo del programa, conjuntamente con el director del centro y se hizo la presentación al personal del centro y los ancianos.

Cronograma de actividades de Salud Bucal a realizarse en el C.G.G.L.M.

Meses	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				
	13-14	15-16	20-21	28-29	5-6	12-13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	26
Examen clínico	X	X															
Diagnostico			X	X													
Profilaxis					X	X	X	X									
Operatoria									X	X	X	X					
Cirugía													X	X			
Periodoncia															X	X	X

A.3 Ejecución del tratamiento bucal según las normas y protocolos de atención en salud bucal del ministerio de salud pública en el centro gerontológico Guillermina Loor de Moreno

La ejecución del tratamiento se realizó a partir del día lunes 13 de noviembre del año 2012 hasta el 26 de febrero de 2013 cumpliendo con el cronograma de trabajo.

Se contó con la ayuda de estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo que permitieron agilizar la atención bucal, gracias al apoyo que brindó la doctora Nancy Molina Moya docente.

Historia clínica del M.S.P. utilizada para realizar los diagnósticos a los adultos mayores.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Dra. Angélica Miranda Arce

NOMBRE FELIX TORRIBIO		APELLIDO COBOS USIELDO		SEXO (M/F) M	EDAD 75	HISTORIA CLINICA	
SEÑOR DE LAO	1.1 años	2.11 años PROTESIS	3.11 años PROTESIS	4. años	5. años	6. años	7. años

MOTIVO DE CONSULTA
MUSCULO - OJOS

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
MUSCULO - OJOS

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS	2. ALERGIAS	3. HERIDAS	4. HERIDAS	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. OTRO ENFERMEDAD	10. OTRO

4 SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 120	FRECUENCIA RESPIRATORIA 18	TEMPERATURA 37.0	P. PRESION ARTERIAL 60
-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

1. T. T. M.	2. T. T. M.	3. T. T. M.	4. T. T. M.	5. T. T. M.	6. T. T. M.	7. T. T. M.	8. T. T. M.	9. T. T. M.	10. T. T. M.

6 ODONTOGRAMA

7 INDICADORES DE SALUD RUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL			MAL OCLUSION			FLUOROSIS					
PIEZAS DENTALES				PLACA	ENLARGO	DEGRADO	LEVE	MODERADA	SEVERA	ANILE I	ANILE II	ANILE III	LEVE	MODERADA	SEVERA
18	37	55		2	3	1				X					
11	21	51		2	3	1									
25	37	65		2	3	1									
38	37	75		2	3	1									
31	41	71		2	3	1									
45	47	85		2	3	1									
TOTALES				2	3	1									

8 INDICES CPO-CBO

D	O	P	O	TOTAL
	9	1	4	14
d	C	P	O	TOTAL

9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA

* BELLANTE MEDIANO	PERFORA (TRABAJADA)	PROTESIS TOTAL
* BELLANTE MAXILARIO	PROTESIS	PROTESIS
X BELLANTE MINOR	PROTESIS PAR	PROTESIS
X PERFORA POR ANTES	PROTESIS REMOVIBLE	PROTESIS

Odontóloga Angélica Miranda brindando atención odontológica a un residente del C.G.G.L.M.



Estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo brindando atención odontológica con la supervisión de la Odontóloga Angélica Miranda



Gracias a la agilidad y dedicación de las estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo se pudo completar satisfactoriamente el programa de atención en salud bucal.



Estudiante de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ofreciendo atención odontológica. Entrega del manual de normas y protocolos de atención en salud bucal del M.S.P. el 14 de febrero de 2013.



El manual de normas y protocolos de atención en salud bucal del M.S.P reposa en el área de odontología de la institución y deberá ser usado por toda persona que brinde atención bucal.



Od. Angélica Miranda entregando manual de normas y protocolos en salud bucal

A.4 Evaluación de indicadores de salud bucal

Como último punto realizamos la verificación de la disminución de indicadores de C.P.O., en la que al haber brindado atención odontológica a todos los adultos mayores logramos disminuir de manera efectiva los indicadores de placa bacteriana y enfermedad periodontal que fue desde el principio nuestro principal objetivo. El director otorgó una certificación como muestra de ésta actividad el día 15 de febrero del 2013.



Tabla 4. Al iniciar el diagnóstico se encontraron las siguientes patologías:

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Examen clínico	60	23%
Diagnostico	60	23%
Operatoria	27	11%
Exodoncia	67	26%
Periodoncia	44	17%
Total	258	100%

Fuente: Historia Clínica

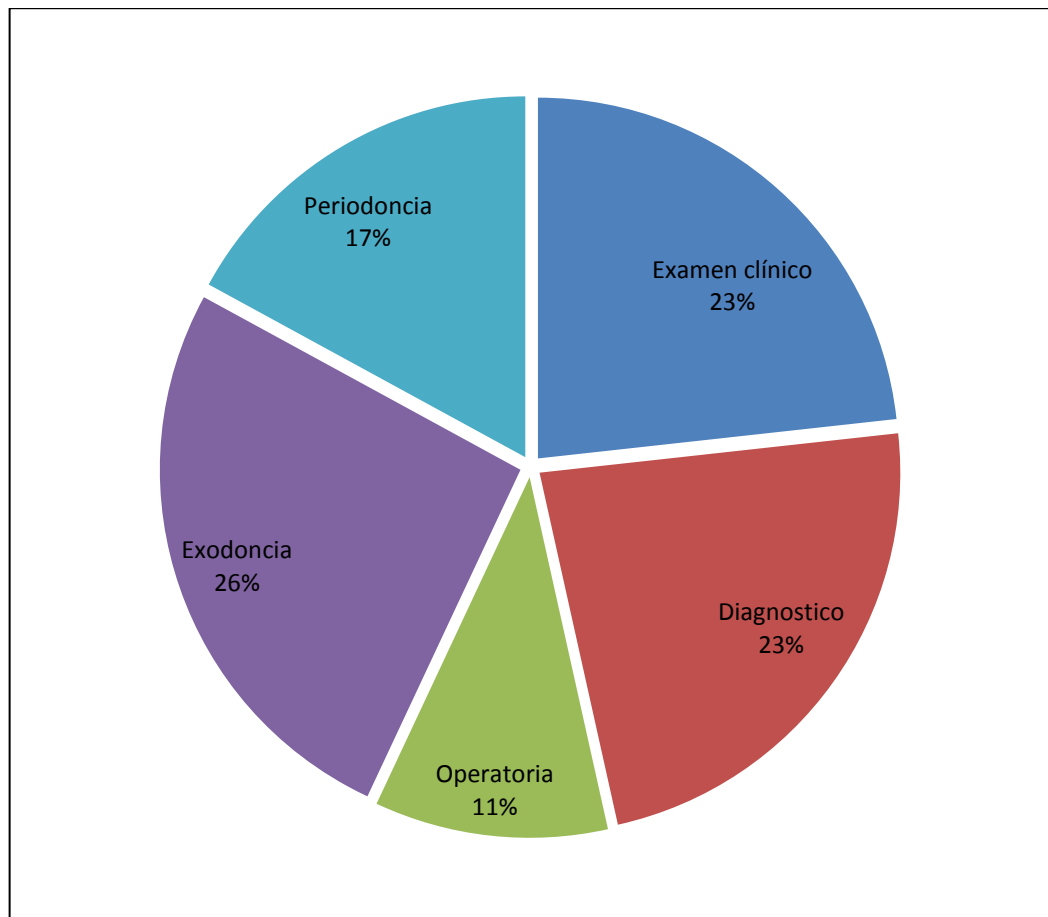


Figura 3. Tratamiento
Fuente: Historia Clínica

Tabla 5. Al finalizar el programa se realizaron las siguientes actividades:

Tratamientos realizados	Frecuencia (# de actividades)	Porcentaje
Operatoria	27	20%
Exodoncia	67	48%
Periodoncia	44	32%
Total	138	100%

Fuente: Historia Clínica

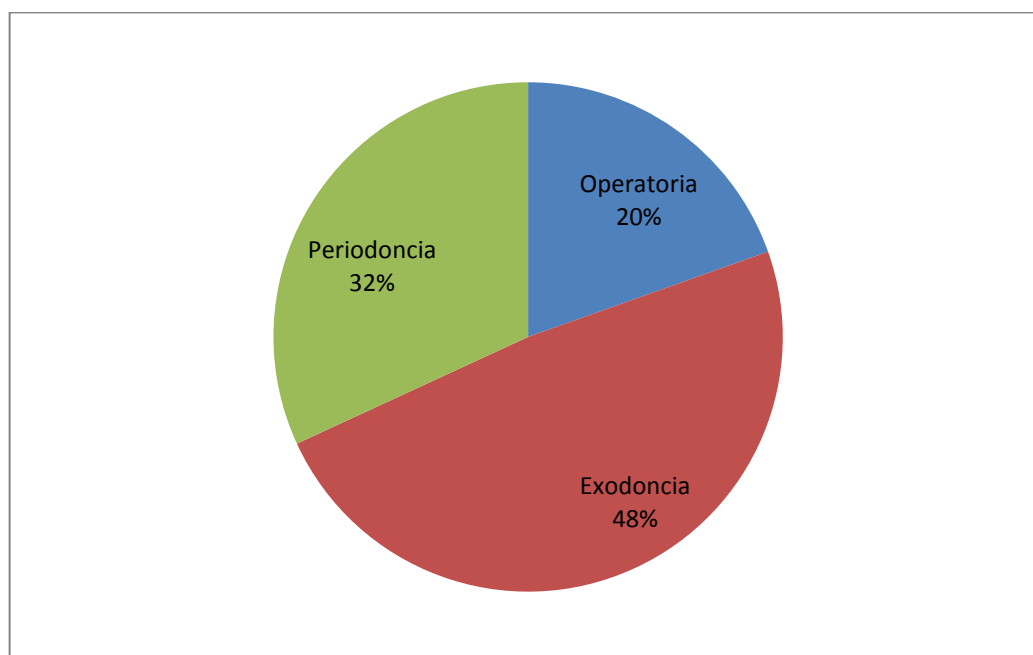


Figura 4. Tratamientos realizados
Fuente: Historia Clínica

Análisis e interpretación

La tabla indica que se completó en un 100% el programa de atención bucal, actividades que no hubiesen podido ser completadas sin la ayuda de las estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, la evaluación culminó el 26 de febrero de 2013.

Análisis de resultado 1

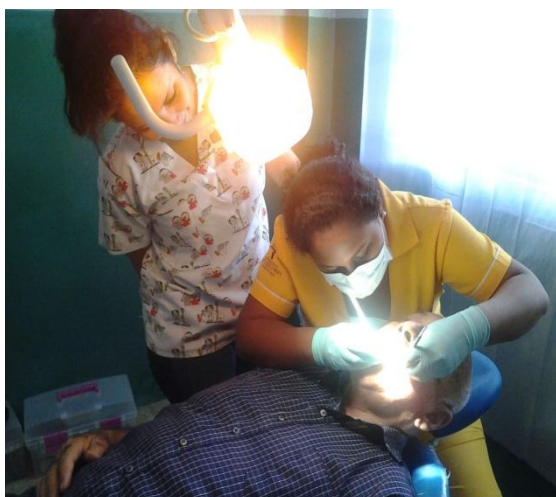
Evaluación del indicador de resultado 1: Normas y protocolos de atención en salud bucal del ministerio de salud pública aplicándose

Indicador: Hasta el 26/02/2013 se aplica en un 100% las Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública.

Este indicador se logró realizando las siguientes actividades:

- A.1 Socialización con las autoridades y personal del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno.
- A.2 Programación del cronograma de actividades según las normas y protocolo de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública.
- A.3 Ejecución de la atención en salud bucal de los adultos mayores.
- A.4 Evaluación de los indicadores de salud bucal.

Nivel de cumplimiento: 100%

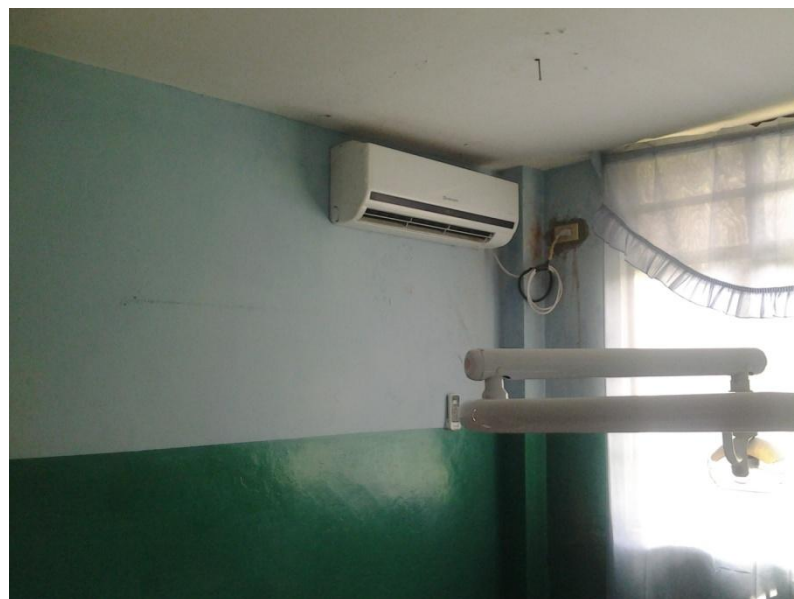


3.2. Resultado 2: Área de odontología implementada

Para llevar a cabo esta resultado se realizaron las siguientes actividades:

A.1 Adecuación y reparación de infraestructura

A finales del mes de octubre se preparó un área dentro del centro geriátrico destinado para el consultorio dental, colaborando con la limpieza, pintura y ambientación del lugar, esto se dio el 4 de noviembre de 2012.



A.2 Adquisición de equipos

El equipo dental y compresor fue entregado al asilo de ancianos gracias a la agilidad del M.I.E.S. en el mes de julio de 2012, pero los equipos no habían sido instalados.



Equipo odontológico y compresor para uso dental, donado por el M.I.E.S.



Pieza de mano de alta velocidad, cavitron, micromotor, contrángulo donados por el M.I.E.S.

El instrumental de uso cotidiano y la lámpara de luz alógena fue donado por la maestra Odontóloga Angélica Miranda, para esto las dos partes firman acta de entrega y recepción de equipos, esto se dio el 14 de diciembre de 2012.



Instrumental donado: 1 fórceps universal superior, 1 fórceps universal inferior, 1 elevador recto, 2 espejos bucales, 2 exploradores, 2 cucharillas y 1 lámpara de fotocurado y 50 cepillos profilácticos.





Maestrante con el director encargado haciendo entrega del instrumental donado.

El instrumental de uso cotidiano y la lámpara de luz alógena fue donado por la maestrante Odontóloga Angélica Miranda, esto se dio el 14 de diciembre de 2012, como evidencia acta de entrega y recepción de equipos.



ACTA ENTREGA RECEPCION

En Portoviejo, a los 14 días del mes de Diciembre de 2012 intervienen por una parte quien entrega la Estudiante Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja y por otra parte quien recibe la Ing. Karina Sánchez Tuarez en calidad de Administradora del Centro Gerontológico Guillermina Loo de Moreno la donación de los siguientes instrumentales dentales:

- 1 Lámpara de Fotocurado (Usada)

Para constancia de lo actuado, firman al pie las partes.


Od. ANGÉLICA MIRANDA
ENTREGA

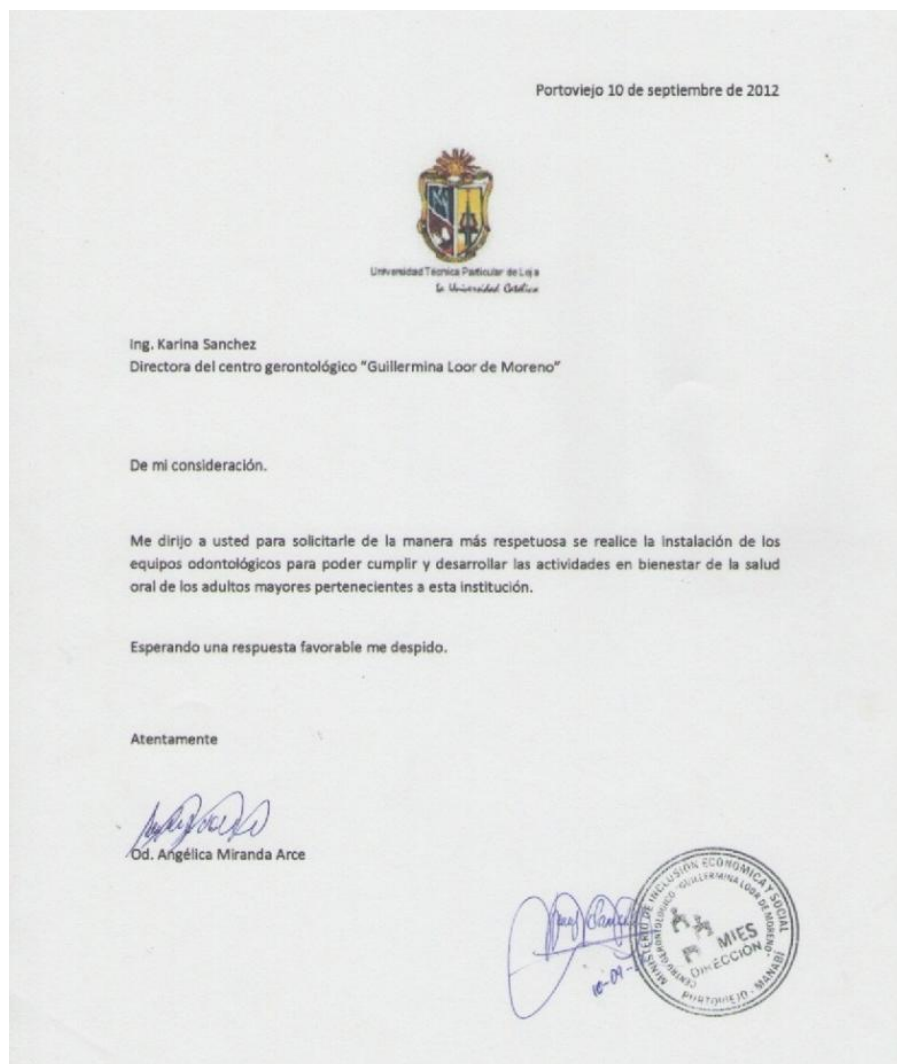

ING. KARINA SANCHEZ
RECIBE



A.3 Instalación y pruebas de equipos

Se realizaron conexiones de agua y aire necesarias para el correcto funcionamiento del equipo dental, una vez realizado esto se procedió a la instalación del equipo y a las pruebas del mismo.

Pedido de instalación de equipos dirigido a la Directora del C.G.G.L.M., quien ágilmente colaboró con la instalación de los equipos el 10 de septiembre de 2012.



Instalación de los equipos odontológicos: compresor, sillón dental y aire acondicionado.



Realizando la instalación de los equipos por medio de conexiones de agua y aire.

El personal enviado para la instalación de los aparatos llegó el día 15 de octubre de 2012, se probó el correcto uso de los equipos para que no tengan inconveniente con el funcionamiento tanto en el día de la inauguración, como en los días posteriores.



Personal enviado para la instalación de equipo odontológico.



A.4 Inauguración del área

Para llegar a este logro, se trabajó en conjunto con las autoridades del MIES, Directivos del Centro Geriátrico y la maestrante a fin de brindar atención bucal integral al adulto mayor.



Director encargado del centro geriátrico cortando la cinta de inauguración del área, el 19 de diciembre de 2012.



También se solicitó al Director de la institución que se agilite la contratación del personal permanente en el área de Odontología, ya que el área física se encuentra en óptimas condiciones para su utilización continua, el día 15 de febrero del 2013.



Análisis de resultado 2

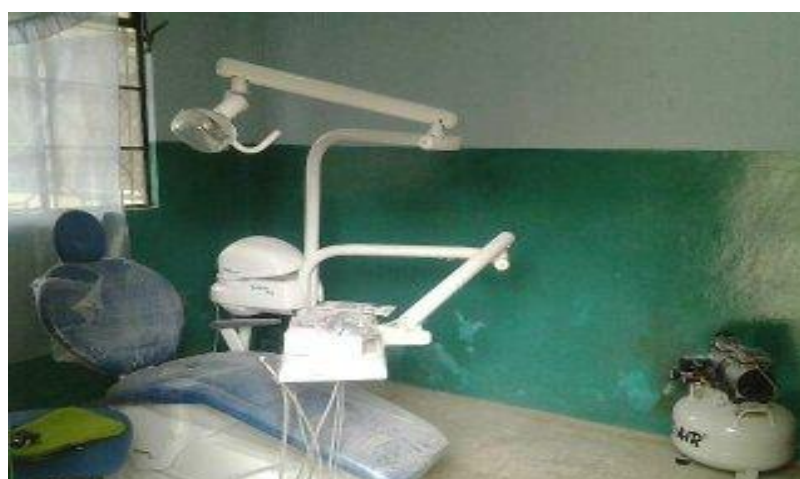
Evaluación del indicador de resultado 2: Área odontológica implementada.

Indicador: Hasta el 26/10/12el área de Odontología implementada.

Para este resultado se realizaron las siguientes actividades:

- A.1 Adecuación y reparación de infraestructura.
- A.2 Adquisición de equipos.
- A.3 Instalación y prueba de equipos
- A.4 Inauguración del área.

Nivel de cumplimiento: El área de Odontología fue implementada cumpliéndose con esta actividad en un **100%**



3.3. Resultado 3: Cuidadoras y adultos mayores

El instrumental de uso cotidiano y la lámpara de luz alógena fue donado por la maestrante Odontóloga Angélica Miranda, esto se dio el 14 de diciembre de 2012.

Capacitación sobre normas de promoción y educación en salud bucal.

A.1 Reunión con las cuidadoras y adultos mayores para coordinar el seminario taller de promoción y educación en salud bucal.

El día 07 de septiembre del 2012 se llevo a cavo una reunión con las cuidadoras y la directora de la institución a fin de coordinar la capacitación, dejando claros cuales eran los objetivos de su realización y la importación de la misma.

Odontóloga Angélica Miranda Arce en reunión con las cuidadoras y Directora del C.G.G.L.M.



A.2 Elaboración del programa de capacitación de higiene bucal.

Con la ayuda de la Directora del Asilo se pudo llegar a un acuerdo sobre las fechas y horas indicadas para poder realizar las charlas a las educadoras y a los adultos mayores a fin de que no se interpongan en las actividades diarias de los abuelos, el 10 de septiembre de 2012.

Se lo realizó de la siguiente manera:

Plan de capacitación de higiene bucal

Introducción

La periodontitis es una enfermedad que aqueja a la población mayor y ésta tiene lugar debido a la acción de ciertos microorganismos que forman parte de la placa bacteriana, la cual se caracteriza por la destrucción de los tejidos de soporte dental.

La mayoría de la población desconoce sobre esta patología y por ésta misma razón no tienen los hábitos que la previenen.

Justificación

La atención primaria en salud está destinada a promover la salud, así como prevenir y curar enfermedades en familias, comunidades en individuos actuando tanto en personas sanas como enfermas, devolviéndole a éstos últimos el estado de salud e impedir o reducir la posibilidad de recurrencia de problemas de salud.

Es responsabilidad de todos los que rodean a estas personas de la edad dorada que la salud de los mismos se encuentre en condiciones óptimas.

Lo productivo de esta intervención, está en que los cuidadores obtendrán nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo cual permitirá mejorar no solo la salud bucal de los adultos mayores si no también la de ellos mismos.

Objetivos

Objetivo general

Capacitar a los cuidadores del “Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo sobre higiene bucal.

Objetivos específicos

Conocer los métodos de higiene y prevención para enfermedades bucodentales sobre todo periodontitis.

Proveer de asistencia y orientación para el manejo de la salud bucal.

Responsable:

Od. Angélica Miranda Arce

Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja

Grupo:

Cuidadoras del centro gerontológico.

Lugar:

Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno

Facilitadoras:

Dra. Geomara Dueñas

Dra. Yohana Macías

Estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo gracias a la ayuda de la Dra. Nancy Molina, docente de la institución.

Recursos:

Recursos humanos:

Coordinador

Capacitadores

Equipo de trabajo y directiva

Recursos materiales:

Infocus

Videos
 Diapositivas
 Computadora portátil.

Metodología:

Conferencias, charlas

Recursos económicos:

Recursos económicos aportados por la maestrante de la U.T.P.L.

Evaluaciones:

La evaluación al taller se hará de la siguiente forma:

Proceso: interés demostrado por los participantes, material de apoyo, metodología de trabajo.

Producto: se lo realizará a través de habilidades, destrezas y experiencias demostradas en el taller.

Resultados: escrita al final del taller.

Cronograma de conferencias y charlas

Temas	Fecha	Hora	Responsables	Ayuda metodológica	Evaluación
Ambientes saludables relacionados con la Periodontitis	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Yohana Macías	Infocus, videos, diapositivas, computadora portátil.	El personal adquiere nuevos conocimientos sobre promoción y educación en salud bucal.
Alimentación, nutrición y micronutrientes en relación con la Periodontitis	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Geomara Dueñas		
Salud bucodental integral	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Yohana Macías		

Hábitos y estilo de vida saludables	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Geomara Dueñas		
Seguridad alimentaria	20/09/12	10:00	Estudiantes de la Universidad san Gregorio de Portoviejo por pedido a la doctora Nancy Molina.		

A.3 Ejecución de charlas de educación en higiene bucal:

El día 12 de septiembre de 2012 se iniciaron las capacitaciones hasta el día 20 de septiembre, empezando con una motivación antes de comenzar las charlas aplicando como metodología la lluvia de ideas y trabajos grupales se desarrolló este seminario taller que permitió en mejor aprendizaje.

Para llevar a cabo esta actividad se invitaron a los conferencistas participantes al evento de las capacitaciones las cuales fueron:

- Dra. Geomara Dueñas Zambrano
- Dra. Yohana Macías Yen Chong
- Dra. Nancy Molina Moya (estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo)

Los temas que se trataron fueron métodos y técnicas de prevención de la enfermedad periodontal:

- Promoción y educación.
- Seguridad alimentaria.
- Alimentación, nutrición y micronutrientes.
- Salud bucodental integral.
- Hábitos y estilo de vida saludables.
- Ambientes saludables.
- Uso de pasta dental
- Practica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes.
- Uso de hilo dental.



Cuidadores del Centro Geriátrico "Guillermina Loor de Moreno"

Se enviaron oficios días antes, para solicitar la colaboración de la Dra. Geomara Dueñas para brindar charlas de capacitación, el día 6 de septiembre de 2012.



Dra. Geomara Dueñas brindando una charla.



También se contó con la ayuda de la Dra. Yohana Macías quien colaboró ofreciendo charlas de capacitación.



Dra. Yohana Macías brindando una charla.

Portoviejo 6 de septiembre de 2012




Dra. Yohana Macías Yen Chong
Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo


De mi consideración.

Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa me colabore con una capacitación, para los adultos mayores y cuidadoras del Centro Geriátrico "Guillermina Loo de Moreno", para el día 12 de septiembre del presente año, en la que se trate el tema de La Periodontitis.

Segura de contar con su presencia me despido.

Atentamente


Od. Angélica Miranda Arce


7-9-12
11-00

La ayuda que proporcionó la Dra. Nancy Molina Moya al prestar la colaboración de los estudiantes a su cargo para que colaboraran con la finalización de las charlas fue de gran beneficio para la terminación del trabajo de tesis.

Portoviejo 14 de septiembre de 2012



Dra. Nancy Molina Moya
Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

De mi consideración.

Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa me colabore con una capacitación con ayuda de sus estudiantes, para los adultos mayores y cuidadoras del Centro Geriátrico "Guillermina Loo de Moreno", para el día 20 de septiembre del presente año, en la que se traten temas de:

Promoción y educación:

Seguridad alimentaria:

Alimentación, nutrición y micronutrientes.

Salud bucodental integral.

Hábitos y estilo de vida saludables.

Ambientes saludables.

-Uso de pasta dental


-Practica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes.

-Uso de hilo dental.

Segura de contar con su presencia y la de sus estudiantes me despido.

Atentamente


Od. Angélica Miranda Arce


14-9-12

Estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo explicando sobre seguridad alimentaria y alimentación, nutrición y micronutrientes.



Estudiantes de la Universidad San Gregorio de Portoviejo explicando sobre el uso correcto de hilo dental y pasta.



Estudiante de la Universidad San Gregorio explicando las técnicas de cepillado.



Director del centro geriátrico durante la charla de alimentación saludable.



El director de la institución entregó al terminar las capacitaciones una certificación indicando que se llevaron y con éxito.



A.4 Evaluación a los participantes.

Para valorar el aprendizaje de los cuidadores se aplicó una encuesta. Esta tarea se efectuó el 20 de septiembre de año 2012; los resultados fueron los siguientes:

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno

Encuesta dirigida a personal y directivos para evaluar la capacitación sobre la cavidad bucal.

1. La charla cumplió con las expectativas de información esperada por usted?

Si No

2. La información proporcionada le ha parecido de utilidad?

Si No

3. Los temas fueron tratados de forma novedosa para usted?

Si No

4. La información proporcionada le permite tener más calidad y calidez en su trabajo?

Si No

5. El tiempo destinado para la exposición de los temas fue suficiente?

Si No

Encuesta realizada a los cuidadores del centro gerontológico.

Tabla 6. La charla cumplió las expectativas de información esperadas por usted.

¿La charla cumplió las expectativas de información esperadas por usted?	F	%
Si	11	92%
No	1	8%
Total	12	100%

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

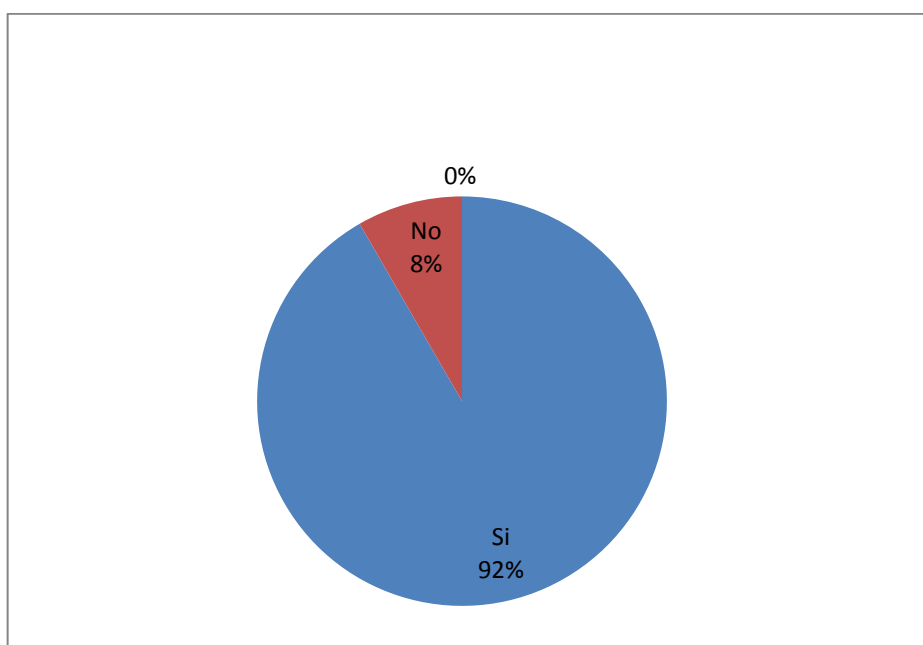


Figura 5. Espectativas esperadas de la charla
Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de la institución y reflejados en el cuadro, podemos observar que el 92% de los asistentes a la capacitación, manifestaron que la charla cumplió con las expectativas de información esperada, un 8% dijo lo contrario.

Tabla 7. La información proporcionada le ha parecido de utilidad.

¿La información proporcionada le ha parecido de utilidad?	F	%
Si	12	100%
No	0	0%
Total	12	100%

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

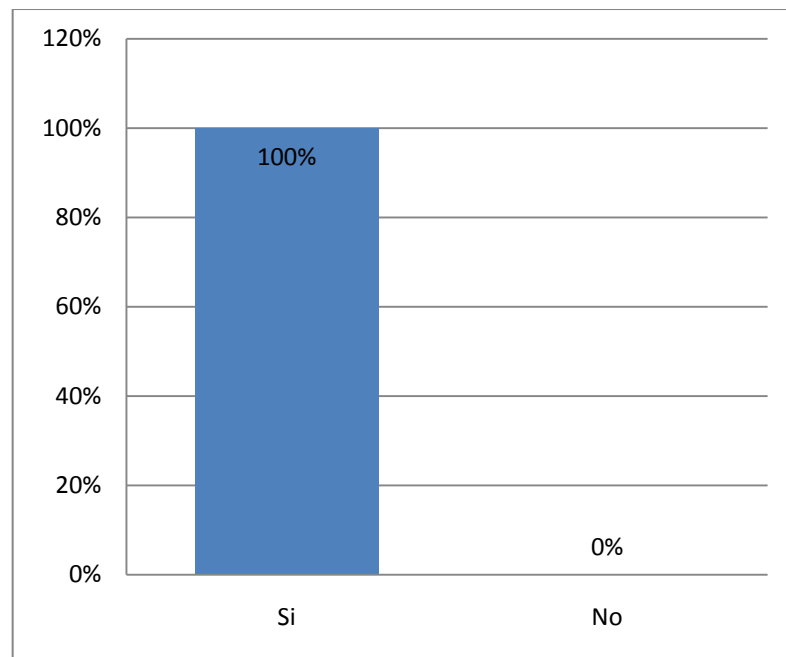


Figura 6. Información proporcionada de utilidad

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de la institución y reflejados en el cuadro, podemos observar que el 100% de los encuestados consideraron que la charla les pareció útil.

Tabla 8. Los temas fueron tratados de forma novedosa para usted.

¿Los temas fueron tratados de forma novedosa para usted?	F	%
Si	10	83%
No	2	17%
Total	12	100%

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

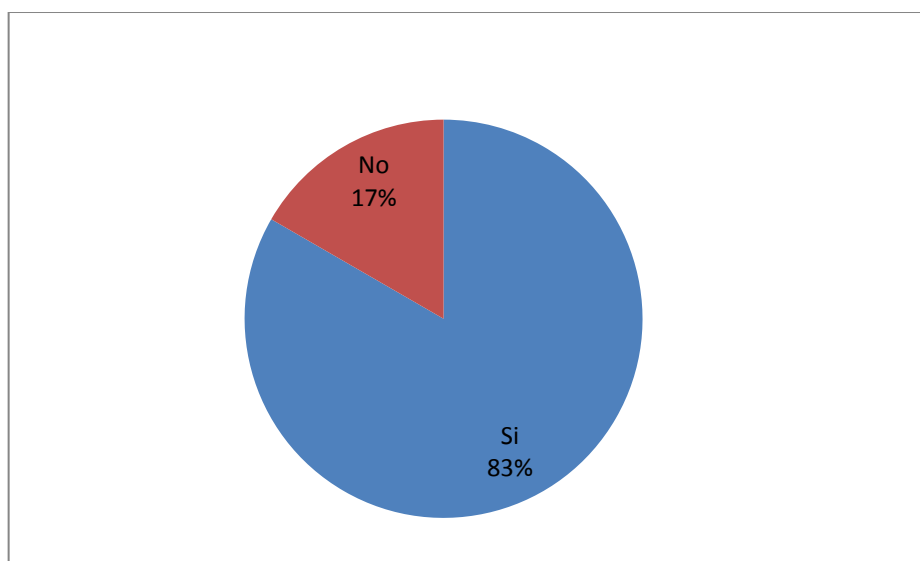


Figura 7. Temas tratados con novedad

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de la institución y reflejados en el cuadro, podemos observar que el 83% de los asistentes a la capacitación, manifestaron que los temas fueron tratados de manera novedosa, mientras que el 17% manifestó lo contrario.

Tabla 9. La información proporcionada les permite tener más calidad de vida es y calidez en su trabajo.

¿La información proporcionada les permite tener más calidad de vida y calidez en su trabajo?			F	%
Si	10	83.33%		
No			0	16.66%
Total			12	100%

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

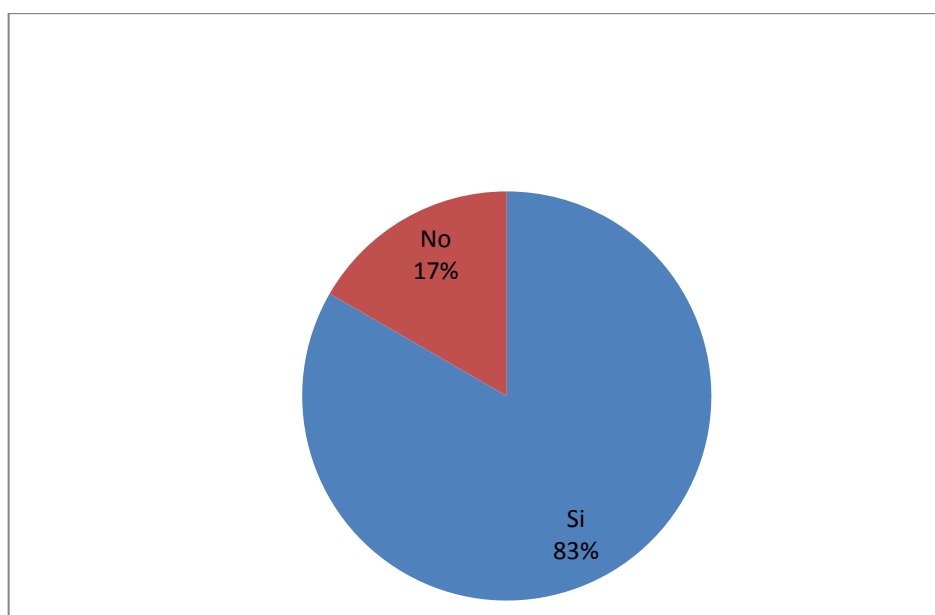


Figura 8. Información proporcionada mejor calidad de vida
Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de la institución y reflejados en el cuadro, podemos observar que el 83% de los encuestados consideraron que la información proporcionada les permite tener más calidad de vida y otro 17% manifestó lo opuesto.

Tabla 10 . El tiempo destinado para la exposición de los temas fue suficiente.

¿El tiempo destinado para la exposición de los temas fue suficiente?	F	%
Si	12	100%
No	0	0%
Total	12	100%

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

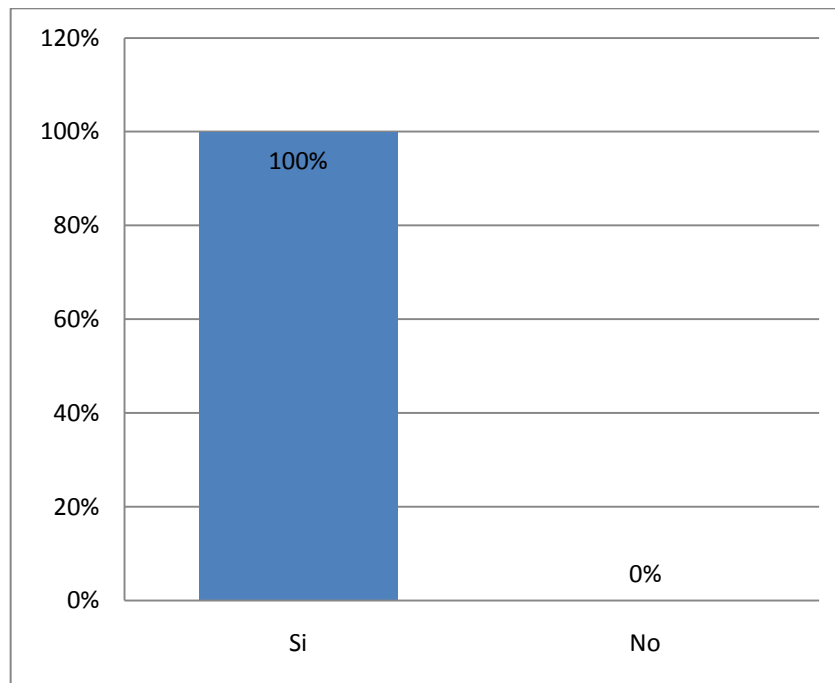


Figura 8. tiempo para la Exposición de temas

Fuente: encuesta realizada a las cuidadoras del C.G.G.L.M.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados aplicados al personal de la institución y reflejados en el cuadro, podemos observar que el 100% de los asistentes a la capacitación manifestaron que el tiempo destinado de la charlas fue el suficiente.

Análisis de resultado 3

Evaluación de indicador de resultado 3: Cuidadoras y adultos mayores capacitados sobre normas de promoción y educación en salud bucal.

Indicador: Hasta el 28/09/2012 las Cuidadoras y adultos mayores capacitados sobre normas de promoción y educación en salud bucal.

Para cumplir este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- A.1 Reunión con las autoridades del centro geriátrico para definir detalles de de la atención bucal.
- A.2 Elaboración de un plan de capacitación de higiene bucal.
- A.3 Ejecución de charlas de educación en higiene bucal.
- A.4 Evaluación a los participantes

Nivel de cumplimiento: los talleres de conocimiento se realizaron desde el 12 hasta el 20 de septiembre de 2012 teniendo acogida tanto por el personal como por los adultos mayores en un **100%**.

Registro de asistencia al taller

Fecha 19 de SEPTIEMBRE de 2012.

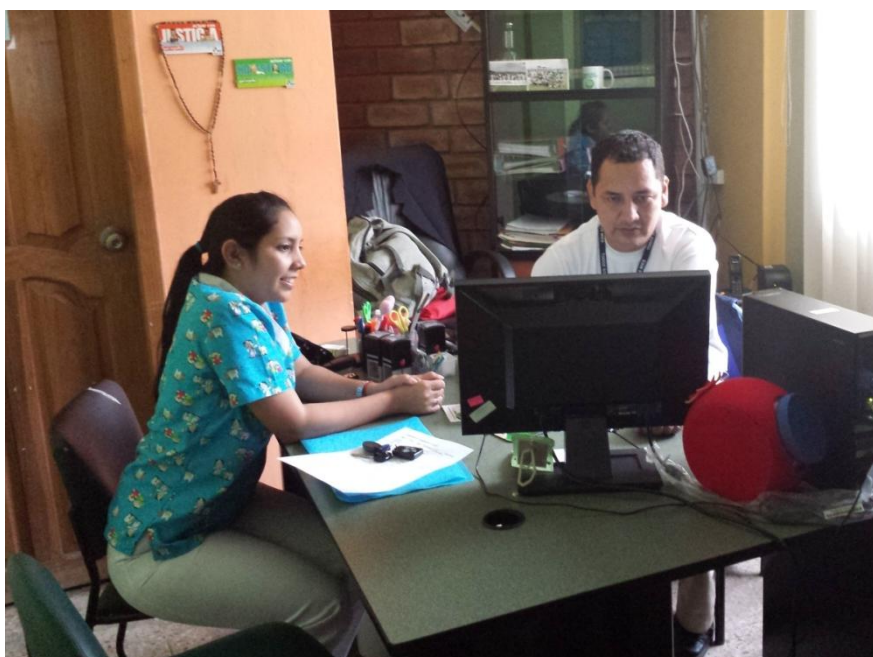
Nombre	Firma
Isabel Chaves	Isabel Chaves
Maricela Cobetto	Maricela Cobetto
STALM Vellosa	STALM Vellosa
Bárbara Bedeño	Bárbara Bedeño
Roberto Espinos	Roberto Espinos
Ana Suarez	Ana Suarez
Vicenta Garcia	Vicenta Garcia
Monica Birones	Monica Birones
Mercader de la Cruz	Mercader de la Cruz
Rita Barzant Bruns	Rita Barzant Bruns
Delia Victoria Castro	Delia Victoria Castro
Almendra Vidaniga Constante	Almendra Vidaniga Constante

Evaluación del indicador del propósito

Propósito: Adultos mayores del “centro geriátrico Guillermina Loor de Moreno” reciben atención en salud bucal integral.

Indicadores: Hasta el 28/02/2013 el 80% de los Adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno reciben atención en salud bucal integral, el propósito se cumplió en un 100% y de esta manera los adultos mayores tienen una mejor calidad de vida, esto se comprobó con el registro de asistencias a la atención odontológica, donde se observa la participación dinámica de los involucrados.

	Noviembre				Diciembre				Enero					Febrero			
Días del mes	13-14	15-16	20-21	28-29	5-6	12-13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	26
Número de pacientes atendidos	10	10	10	10	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Tipo de atención.	Nuevos							Subsecuentes									



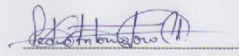
Portoviejo 02 de Marzo de 2013

Certificación

Yo, Licenciado Antonio Toro Director del Centro Geriátrico "Guillermina Loor De Moreno" certifico que la Odontóloga Angélica Miranda realizó en esta fundación, su tesis titulada "PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL "CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012" la misma que cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Gratificamos el trabajo realizado por la Dra. Angélica Miranda, en beneficio a la institución, y a los adultos mayores y reconocemos el trabajo que realiza la Universidad Técnica Particular de Loja, al solucionar problemas que aquejan a los habitantes de los diferentes localidades del país.

La Od. Angélica Miranda puede hacer uso del presente documento de la manera que considere conveniente.



Lic. Antonio Toro
DIRECTOR DEL CENTRO GERIÁTRICO "GUILLERMINA LOOR DE MORENO"



Calle: 12 de marzo y Avda. Guayaquil
Portoviejo – Manabí – Ecuador



Evaluación del indicador del fin

Fin: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor De Moreno de la ciudad de Portoviejo.

Indicadores:

Hasta febrero de 2013, los adultos mayores que pertenecen al "Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno" del Cantón Portoviejo, tienen un mejoramiento en la calidad de vida. Este indicador no es medible por estar planteado a largo plazo, pero el hecho de haber cumplido con los indicadores del resultado y el propósito, aseguramos el cumplimiento de su fin; de esta manera los adultos mayores obtienen una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

- La implementación del programa de atención de salud bucal en los adultos mayores del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno, ha permitido a los adultos mayores con el apoyo de los cuidadores mejorar sus salud bucal, aplicar a aplicar técnicas de higiene bucal y a incluir en su dieta alimentos saludables. Todo esto nos dará una mejora en su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de enfermedad periodontal.
- Las normas y protocolos de atención en salud bucal, se cumplen debido a que existe coordinación con equipos de salud.
- Se cumplió en un 100% la adecuación de área de odontología, se obtuvieron recursos debido a la fortaleza institucional.
- Tanto cuidadoras como adultos mayores y cuidadores, se capacitaron e informaron sobre normas de promoción y educación en salud bucal.

RECOMENDACIONES

- Que se mantengan los programas de educación para la salud, dando énfasis en la salud oral.
- Seguir brindando calidad y calidez en todas y cada una de las actividades realizadas en los adultos mayores dentro y fuera de la institución.
- Que se logre implementar un convenio con el área de Salud N° 1 del Ministerio de Salud Pública para que exista personal permanente en el departamento de odontología.
- Que la directiva del Centro Gerontológico continúe realizando convenios con otras instituciones que permiten permanecer dando atención integral al adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

1. Asili, N.(2004). Vida plena en la vejez. Mexico D.F: Editorial Pax Mexico
2. Ayala, E., Herdoiza, M., Pinto, G., Raza, X. (2009). *Normas y procedimientos de atención en salud bucal*. Quito. MSP.
3. Donabedian, A. (1.989). Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
4. Enrile de Rojas, F. Fuenmayor V. (2009). *Manual de higiene bucal*. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana.
5. Langkarring, L. (2009). *Periodoncia clínica e implantología odontológica*. 5ta edición, Madrid: España. Editorial Médica Panamericana, pág. 428
6. Laserna, V., (2008), *Higiene dental personal diaria*, Canadá; Editorial Trafford
7. Martínez, V. (1998). *Calidad de vida en ancianos*. Cuenca: Editorial de la Universidad de castilla- La Mancha.
8. Aguilar, N. & Vázquez; M. (2009). Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. *Investigación materno infantil*. Vol 1, N°2, pp 90-04
9. Roncali, E., (1998), *Artritis, osteoporosis y otras enfermedades del cuerpo*, Editorial Concepts Inc.
10. Rubin, A. 2007. *Diabetes para dummies*. Indianápolis: Indiana. Editorial Wiley publishing
11. Roncali, E., (1998), *Artritis, osteoporosis y otras enfermedades del cuerpo*, Editorial Concepts Inc.

Revistas

1. Berenguer, M. (1999). La salud bucodental en la tercera edad. *MEDISA*. 3(4): 53-56. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_4_99/san10499.htm
2. Pavez, V. & Quintana, M. (2003). Manejo Odontológico de Pacientes Ancianos con Riesgo Sistémico. *Revista Dental de Chile*. 94 (2): 22-25. Pag. 23. Recuperado de: http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202003/PDFs_agosto_2003/Manejo%20Odontologico...%20.pdf

Documentos

1. Preciado, S. Covarrubias, E. Arias, M. (2011). *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde trabajo social*. Estados Unidos; Copyrigh
2. Arreaza, A. (2007). Manejo odontológico del paciente hipertenso. *Acta Odontológica Venezolana*. Vol 45 N°1, art N°24

Páginas webs

1. "Anónimo".2012, 23 de agosto. Campañas de sensibilización por el adulto mayor y erradicación del trabajo infantil. El mercurio. [En línea], Español. Disponible: <http://www.elmercurio.com.ec/345947-campanas-de-sensibilizacion-por-el-adulto-mayor-y-erradicacion-del-trabajo-infantil.html>
2. Chamba, L., 2013, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja: Ecuador; EDILOJA.CIA.LTDA, p.22. Recuperado de: <http://rsa.utpl.edu.ec/material/223/G20206.pdf>
3. Chinga G. (18 de marzo 2010). *Portoviejo y sus parroquias: Portoviejo, es la capital de la provincia de Manabí*. Blogspot. Recuperado de: (<http://conozcaportoviejo.blogspot.com/2010/03/portoviejo-es-la-capital-de-la.html>)
4. Concha, S., (2006), *Relación de la salud oral con las enfermedades crónicas en las personas mayores*, p.1, Recuperado de: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/1692-5106/4/33.pdf>
5. Gobierno provincial de Manabí. 2013. Portoviejo. Recuperado de: <http://www.manabi.gob.ec/cantones/portoviejo>
6. Guillermina Loor de moreno con nuevo modelo de gestión. (Viernes, 18 de Mayo de 2012). *La hora*. Recuperado de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101331365/-1/EI_Guillermina_Loor__con_nuevo_modelo_de_gesti%C3%B3n.html
7. <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
8. Martínez, M. (2013). Salud bucal en diabéticos. Prevención y cuidados. Movimiento unidos por la diabetes ya! Uruguay. Recuperado de <http://www.unidos.org.uy/index.php>
9. Odontología geriátrica. *Medicina estética integral*. Recuperado de <http://www.medicinaesteticaintegral.com/ortodoncia/odontologia-geriatrica.html>

10. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud bucodental* (Nº318). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
11. Pinheiro, P. 2009. Hipertensión arterial síntomas y tratamiento. *Salud y síntomas*. Recuperado de <http://www.saludysintomas.com/2009/08/hipertension-arterial.html>
12. Portoviejo y su historia: *El autonomista*, (2008), N°. 234. Recuperado de: <http://www.elautonomista.com/autonomia-manabi/historia-2/>
13. Reyes R & Merchant R.(1999). Odontogeriatría: parte integral del tratamiento en ancianos. Archivo Geriátrico; p.53-56. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/odonto.pdf>)
14. Sola, B. (Martes 12 de Febrero, 2013). Proteger la boca podría beneficiar la salud de todo el cuerpo. *Crónica. Com. Mx.* Recuperado de <http://www.cronica.com.mx/notas/2011/604795.html>

APÉNDICES

APÉNDICE Nº 1

ACTA DE COMPROMISO



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Gestora

Acta de compromiso

En la ciudad de Portoviejo de la Provincia de Manabí, el lunes 3 de septiembre de 2012, siendo las 11 horas en la dirección del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, previa convocatoria a las partes involucradas, se llevó a cabo la sesión de trabajo con el licenciado Antonio Toro, director de centro geriátrico y la odontóloga Angélica Miranda Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, para revisar el proyecto "PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL "CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012", el cual se implementa en esta institución.

La ingeniera Karina Sánchez Tuárez, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 13:00H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado lo suscrito firmamos para los fines legales pertinentes.

Od. Angélica Miranda

Ingeniera Karina Sánchez Tuárez





Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad del Caltambo
Acta de compromiso

En la ciudad de Portoviejo de la Provincia de Manabí, el lunes 11 de febrero de 2013, siendo las 9 horas en la dirección del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, previa convocatoria a las partes involucradas, se llevó a cabo la sesión de trabajo con el licenciado Antonio Toro, debido al cambio de directiva, siendo éste el nuevo director de centro geriátrico y la odontóloga Angélica Miranda Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, para revisar el proyecto "PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL "CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012", el cual se implementa en esta institución.

El licenciado Antonio Toro, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 12:00H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado lo suscribo firmamos para los fines legales pertinentes.

Od. Angélica Miranda

Ldo. Antonio Toro



CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



CENTRO GERONTOLÓGICO
"GUILLERMINA LOOR DE MORENO"

Portoviejo 02 de Marzo de 2013

Certificación

Yo, Licenciado Antonio Toro Director del Centro Geriátrico "Guillermina Loor De Moreno" certifico que la Odontóloga Angélica Miranda realizó en esta fundación, su tesis titulada "PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL "CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012" la misma que cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Gratificamos el trabajo realizado por la Dra. Angélica Miranda, en beneficio a la institución, y a los adultos mayores y reconocemos el trabajo que realiza la Universidad Técnica Particular de Loja, al solucionar problemas que aquejan a los habitantes de los diferentes localidades del país.

La Od. Angélica Miranda puede hacer uso del presente documento de la manera que considere conveniente.

Lic. Antonio Toro

DIRECTOR DEL CENTRO GERIÁTRICO "GUILLERMINA LOOR DE MORENO"



Calle: 12 de marzo y Avda. Guayaquil
Portoviejo – Manabí – Ecuador



APÉNDICE Nº2

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA MIRANDA ARCE

Centro Universitario:

Título del proyecto: “Programa de atención de salud bucal en los adultos mayores del “Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno” de la ciudad de Portoviejo año 2012”.

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	FECHA FIJADA PARA LA EJECUCIÓN	OBSERVACION
RESULTADO 1 Normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública aplicándose.		
A.1 Socialización con las autoridades y personal del Centro Geriátrico Guillermina Loor de Moreno para la atención en salud bucal de los adultos mayores.	26 al 01-11-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.2 Programación del cronograma de actividades según las normas y protocolos de atención en salud bucal del Ministerio de Salud Pública. Prevención: Recuperación.	02 al 08 -11-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.3 Ejecución de la atención en salud bucal de los adultos mayores.	13-11-12 al 15 -02-2013	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.4 Evaluación de indicadores de salud bucal	16 al 26-02-2013	Actividad cumplida en la fecha prevista
RESULTADO 2: Área de odontología implementada.		
A.1 Adecuación y de reparación de infraestructura.	01 al 04-10-12	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.2 Adquisición de equipos	05 al 14-12-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista

A.3 Instalación y prueba de equipos	15-12-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.4 Inauguración del área.	19-12-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
RESULTADO 3: Cuidadoras y adultos mayores capacitados sobre normas de promoción y educación en salud bucal.		
A.1 Reunión con las autoridades del centro geriátrico para definir detalles de la atención bucal.	01 al 07-09-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.2 Elaboración de un plan de capacitación de higiene bucal.	10-09-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.3 Ejecución de charlas de educación en higiene bucal: Promoción y educación: Seguridad alimentaria: Alimentación, nutrición y micronutrientes. Salud bucodental integral. Hábitos y estilo de vida saludables. Ambientes saludables.	12 al 20-09-12	Actividad cumplida en la fecha prevista
A.4 Evaluación a los participantes.	20-09-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista

.....

Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA TESIS

APÉNDICE Nº 3

OFICIOS ENVIADOS Y RECIBIDOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, 17 de julio de 2012

Lcdo.
Nexar Palacios
Director Provincial del
Ministerio de Inclusión Económica y Social

Ciudad

De mis consideraciones:

Yo, Od. Angélica Miranda Arce, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle se me permita realizar mi tesis de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, titulada: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012" para el cual requiero de su apoyo y colaboración.

En espera de su respuesta favorable y agradeciendo por su atención a la presente, me suscribo muy cordialmente.


Od. Angélica Miranda Arce

Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja



Oficio Nro. MIES-CZ-4-2012-2239-OF

Portoviejo, 21 de septiembre de 2012

Por tal razón y en base a las disposiciones expresas, se acepta la práctica de investigación post profesional de Maestría de la UTPL para la estudiante ANGELICA MARIA MIRANDA ARCE al no configurarse relación laboral alguna con el MIES.

Con sentimientos de distinguida consideración.



Atentamente,
Carmen Esmeralda Salazar
SERVIDOR PÚBLICO 3

Copia:
Señor Ingeniero
Fernando Lucio Villacreses
Coordinador Zonal 4, Encargado

Señor Abogado
Rouget Edison Hermida Mendaza
Servidor Público 5

Portoviejo 10 de septiembre de 2012



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

Ing. Karina Sanchez
Directora del centro gerontológico "Guillermina Loo de Moreno"

De mi consideración.

Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa se realice la instalación de los equipos odontológicos para poder cumplir y desarrollar las actividades en bienestar de la salud oral de los adultos mayores pertenecientes a esta institución.

Esperando una respuesta favorable me despido.

Atentamente


Od. Angélica Miranda Arce



ACTA ENTREGA RECEPCION

En Portoviejo, a los 14 días del mes de Diciembre de 2012 intervienen por una parte quien entrega la Estudiante Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja y por otra parte quien recibe la Ing. Karina Sánchez Tuarez en calidad de Administradora del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno la donación de los siguientes instrumentales dentales:

- 1 kit para extracciones (esto incluye) 1 forcep universal superior, un forcep universal inferior y un elevador recto mediano
- 2 kits de diagnostico (esto incluye) 2 espejos, 2 exploradores y 2 cucharillas

Para constancia de lo actuado, firman al pie las partes.


Od. ANGELICA MIRANDA
ENTREGA


ING. KARINA SANCHEZ
RECIBE




ACTA ENTREGA RECEPCION

En Portoviejo, a los 14 días del mes de Diciembre de 2012 intervienen por una parte quien entrega la Estudiante Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja y por otra parte quien recibe la Ing. Karina Sánchez Tuarez en calidad de Administradora del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno la donación de los siguientes instrumentales dentales:

- 1 Lámpara de Fotocurado (Usada)

Para constancia de lo actuado, firman al pie las partes.


Od. ANGELICA MIRANDA
ENTREGA


ING. KARINA SANCHEZ
RECIBE



Portoviejo 6 de septiembre de 2012



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

Dra. Geomara Dueñas Zambrano
Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

De mi consideración.

Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa me colabore con una capacitación, para los adultos mayores y cuidadoras del Centro Geriátrico "Guillermina Loo de Moreno", para el día 12 de septiembre del presente año, en la que se trate el tema de "Medidas de prevención de la Periodontitis".

Segura de contar con su presencia me despido.

Atentamente


Od. Angélica Miranda Arce


Recibido
07/09/12

Portoviejo 6 de septiembre de 2012



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

Dra. Yohana Macías Yen Chong
Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

De mi consideración.

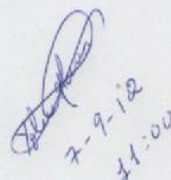
Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa me colabore con una capacitación, para los adultos mayores y cuidadoras del Centro Geriátrico "Guillermina Loo de Moreno", para el día 12 de septiembre del presente año, en la que se trate el tema de La Periodontitis.

Segura de contar con su presencia me despido.

Atentamente



Od. Angélica Miranda Arce



7-9-12
11:00

Portoviejo 14 de septiembre de 2012



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

Dra. Nancy Molina Moya
Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

De mi consideración,


Me dirijo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa me colabore con una capacitación con ayuda de sus estudiantes, para los adultos mayores y cuidadoras del Centro Geriátrico "Guillermina Loo de Moreno", para el día 20 de septiembre del presente año, en la que se traten temas de:


Promoción y educación:

Seguridad alimentaria:
Alimentación, nutrición y micronutrientes.
Salud bucodental integral.
Hábitos y estilo de vida saludables.
Ambientes saludables.
-Uso de pasta dental
-Practica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes.
-Uso de hilo dental.

Segura de contar con su presencia y la de sus estudiantes me despido.

Atentamente


Od. Angélica Miranda Arce


14-9-12

Portoviejo 13 de febrero de 2013



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica


Lic. Antonio Toro
Director del Centro Geriátrico "Guillermina Loo De Moreno"

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitarle se digne autorizar el pedido para personal de Odontología, que hasta ahora no existe, debido a que durante la realización de la tesis denominada "PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL "CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012" se pudo evidenciar la necesidad de un profesional que permanezca en la institución diariamente, y de esta manera continúe con el programa de atención bucal que con tanto esmero hasta ahora realicé.

Por la atención que se brice dar a la presente quedo agradecida.

Atentamente


D^a. Angélica Miranda

Recibido
13-02-2013




Portoviejo 14 de febrero de 2013



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

Lic. Antonio Toro
Director del Centro Geriátrico "Guillermina Loor De Moreno"

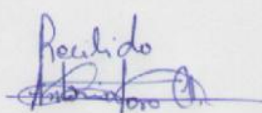
De mi consideración

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para hacerle entrega del manual De Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública como parte de mi tesis titulada "PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL "CENTRO GERIÁTRICO GUILLERMINA LOOR DE MORENO" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AÑO 2012". a fin de que la institución brinde servicios Odontológicos con calidad y calidez.

Por la atención que se brinde a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente


Od. Angélica Miranda


14-02-2013





CERTIFICACIÓN

Portoviejo, 15 de Febrero de 2013

Por medio del presente certifico que la Srta. ANGELICA MARIA MIRANDA ARCE, brindó atención odontológica a los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno, siguiendo las normas y protocolos en atención bucal

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

Lic. Antonio Toro Chigga
ADMINISTRADOR C.C.M.



CERTIFICACIÓN

Portoviejo, 15 de Febrero de 2013

Por medio del presente certifico que la Srta. **ANGELICA MARIA MIRANDA ARCE**, ayudó en la implementación del Departamento de Odontología, acotando que durante el desarrollo de la Tesis se inauguro el área de Salud Bucal, en el **Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Lic. Antonio Turiso Guzmán
ADMINISTRADOR CGGLM





CERTIFICACIÓN

Portoviejo, 15 de Febrero de 2013

Por medio del presente certifico que la **Srta. ANGELICA MARIA MIRANDA ARCE**, dictó capacitaciones dentro del **Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno**, en las siguientes temáticas:

- Normas y protocolos para la atención en salud bucal.
- Métodos, técnicas para la prevención de la enfermedad Periodontal.

Cabe señalar que las ya mencionadas charlas fueron dirigidas a los Adultos Mayores que están asilados en nuestro Centro Gerontológico y que fueron apoyadas por la Dra. Geomara Dueñas, Dra. Johana Macias y Dra. Celia Ponce.

De la misma manera se señala que las capacitaciones fueron realizadas con mucha responsabilidad y tomando en cuenta todas las recomendaciones señaladas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

Lic. Antonio Toro Chinga
ADMINISTRADOR CGGLM



APÉNDICE Nº4

NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL



NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

FUNCIONES, ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD BUCAL

Con el propósito de facilitar la operativización y gerencia de las actividades del Programa Nacional de Salud Bucal y la adecuada distribución de los recursos en los diferentes niveles de atención se cuenta con profesionales distribuidos en tres áreas de desempeño: nivel central, nivel provincial y nivel local.

NIVEL CENTRAL

Sus funciones son planificar, programar, implementar, supervisar y evaluar los programas de salud bucal, a fin de lograr eficiencia, eficacia y calidad.

NIVEL PROVINCIAL

El Odontólogo Coordinador Provincial es el responsable de la adecuada marcha del Plan Nacional de Salud Bucal, mediante acciones de planificación, programación, seguimiento, supervisión y evaluación a nivel provincial.

NIVEL LOCAL

El área de salud cuenta con un coordinador odontólogo administrativo, responsable de los servicios de salud bucal del Área, los mismos que dependerán administrativamente, de los Jefes de Área, los mismos que dependerán administrativamente, de los Jefes de Área, y sus funciones se desarrollaran en coordinación con los miembros de la unidad de conducción de área.

ODONTÓLOGO OPERATIVO

Constituye el odontólogo que brinda al individuo sano o enfermo para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal y atención de emergencias. El odontólogo debe cumplir con las medidas de bioseguridad y principios de epidemiología.

Sus funciones son:

- Elaborar la programación local en su unidad operativa de acuerdo a lo que establece el modelo de atención vigente para los diferentes ciclos de vida y dar a conocer al Director de la Unidad Operativa y al Odontólogo del Área.
- Ejecutar el Plan Nacional de Salud Bucal según las Normas del Primer Nivel de Atención.
- Ser el responsable del registro del sistema de información, la recolección y análisis de los datos de las actividades odontológicas cumplidas y presentar el informe a nivel superior.
- Responsabilizarse de la conservación y mantenimiento del equipo, instrumental y biomateriales y solicitar oportunamente su reposición.
- Concurrir obligatoriamente a las reuniones técnico administrativas convocadas por los niveles jerárquicos superiores.
- Supervisar al personal auxiliar odontológico asignado a la unidad operativa.
- Coordinar las actividades con los demás miembros del equipo de salud.
- Cumplir con las demás actividades relacionadas a su cargo y demás que por ley y reglamento le fueren asignadas por sus superiores.

RECURSOS FÍSICOS

Los servicios odontológicos del primer nivel de atención del ministerio de salud pública y del sistema nacional de salud, deben contar con infraestructura, equipamiento, instrumental y biomateriales adecuado a las norma que les permita cumplir con los requisitos y estándares mínimos indispensables, estipulados para la calificación, licenciamiento y acreditación y de esta manera brindar una atención de calidad y acorde a las necesidades de salud bucal de los diferentes ciclos de vida.

CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

Los consultorios donde se realizan procedimientos odontológicos, deben tener el espacio físico suficiente y necesario para funcionar con los siguientes ambientes:

- a) Área de espera
- b) Área para el equipo odontológico
- c) Área de lavado y esterilizado del instrumental
- d) Área de instalación del compresor fuera del consultorio
- e) Bodega para materiales e insumos odontológicos

EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO

Cuadro de equipos, mobiliarios, instrumental, insumos mínimos de uso en el consultorio odontológico, en el primer nivel de atención

Para poder brindar una atención dental con estándares de calidad se debe contar con:

Equipo e instrumental mínimo odontológico	norma
Archivador metálico	1

Escritorio	1
Papelera	1
Perchero	1
Sillas	2
Equipo odontológico	
Sillón dental	1
Lámpara	1
Escupidera	1
Trimodular	1
Turbina	1
Micromotor	1
Jeringa Triple	1
Eyector de saliva	1
Taburete	1
Compresor	1
Lámpara de luz halógena	1
Botiquín de emergencia	1
Instrumental de diagnóstico odontológico	normas
Espejos planos	10
Exploradores de doble o de un solo extremo	10
Pinzas para algodón	10
Sondas periodontales	4
Tensiómetro	1
Estetoscopio	1
Termómetro	2
Instrumental para operatoria	normas
Cucharillas pequeñas	6
Cucharillas medianas	6
Cucharillas grandes	6
Espátula de acero	2
Espátulas plásticas	2
Loseta de vidrio	1
Porta matriz	2

Tijera metal	1
Aplicador de base	4
Bandeja Porta Instrumental de acero inoxidable	1
Vaso dapen	3
Porta desechos	1
Porta algodón tambor para gaza	1
Porta servilleta	1

Instrumental para cirugía menor odontológica	normas
Mangos para bisturí	2
Cárpule	2
Hojas de bisturí	1
Legras	2
Agujas suturas	1
Pinza gubia	1
Limas para hueso	2
Tijeras rectas y curvas	1
Elevadores rectos fino y grueso	2
Elevador curvo derecho izquierdo	1
Forceps universal superior	2
Forceps universal inferior	2
Forceps molares	2
Forceps rectos radiculares	2
Pinza porta aguja	1
Hilo de sutura	1
Cureta de doble extremo	2
Sindesmótomo	2
Biomateriales e insumos	
Ionómero de vidrio	
Oxido de zinc	
Eugenol	
Gutapercha	
Resinas de fotocurado	
Flúor acidulado 2%	
Pasta profiláctica	
Cubetas para flúor	
Apósito alveolar antiséptico	
Anestésico tópico	
Anestésico al 3%	
Anestésico al 2%	
Hidróxido de calcio	
Hidróxido de calcio puro	

Bandas metálicas
Bandas de celuloide
Cunas de madera
Papel de articular
Tiras de lija
Discos de lija
Puntas para pulir restauraciones
Fresas diamantadas
Fresas para pulir
Fresas cono invertido
Algodón rodetes
Agujas desechables cortas y largas
Hilo dental
Cepillos profilácticos
Eyectores de saliva
Alcohol
Glutraldehido al 2%
Guantes
Solución desinfectante
Vaselina
Jabón líquido para lavado de manos
Dispensador para jabón líquido
Jabón desinfectante de instrumental
Conos de papel
Dispensador de toallas
Lentes

Materiales de oficina y papelería
Historias clínicas
Recetarios
Carpetas
Esferos, bicolor, lápices, hojas de papel bond
Equipos de oficina (computadora)

Consulta

- Durante la primera vez se debe realizar un interrogatorio al paciente si excepción, sobre el motivo de la consulta y estado de salud general, llenar la historia clínica odontológica, 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 de trabajo.
- Atender 16 pacientes en 8 horas de trabajo.
- Realizar mínimo 2 actividades y máximo 4 en cada paciente.
- Llenar el consentimiento informado, de acuerdo al caso.
- Informar al paciente de su estado de salud buco dental.
- Brindar la atención necesaria de acuerdo al diagnóstico establecido y motivarle a conservar, mejorar y restablecer su salud bucal.
- Brindar al paciente intervenciones con calidad y calidez, y respetando su privacidad y la confidencialidad sin discriminar su condición social, económica y cultural.
- Realizar interconsulta, con odontólogos especialistas o médicos de establecimientos 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 la 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 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 encuentran la higiene de salud, el fomento de una cultura alimentaria con productos naturales altamente nutritivos, ejercicio y recreación para lograr estilos de vida saludables.

En toda unidad operativa, se debe promocionar el autocuidado de la salud bucodental, los estilos de vida saludables y temas relacionados a los usuarios y acompañantes en la consulta odontológica.

Actores

El fomento de la salud bucodental se realiza a través de odontólogos, auxiliares de odontología, promotores de la salud, educadores, maestros y todo el personal de la salud con conocimiento 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 bucodental debe impartirse en los sub-centros 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 bucodental debe impartirse en lenguaje sencillos, de tal forma que toda la población la conozca, la entienda y se motive para poner en práctica el autocuidado de su salud.

Actividades

En toda unidad operativa se debe promocionar el autocuidado de la salud bucodental, los estilos de vida saludables y temas relacionados, dirigidos a los usuarios.

Tanto en forma individual como colectiva, se deberá enseñar en forma demostrativa, la práctica de las medidas de higiénicas, el uso correcto del 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 bucodentales

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

En la prevención de las patologías bucodentales, 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 requiere tratamiento.

Actividades:

Realizar profilaxis por los menos dos veces por año a todo usuario que lo demande, priorizando en escolares y embarazadas.

Realizar la aplicación de sellantes de fosas en molares y premolares sanos.

En las unidades operativas, como estrategias 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 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

Diagnostico

Operatoria

Endodoncia

Exodoncia

Periodoncia

Atención de emergencia

Cirugía menor

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 el mismo día de la llegada del paciente.

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

Prestaciones de salud bucal

Ciclos de vida

Niños menores de 1 año

Niños de 1 a 4 años

Niños de 5 a 9 años

Adolescentes de 10 a 14 años

Adolescentes de 15 a 19 años

Embarazadas

Adultos de 20 años y más

Adultos de 20 años a más

Promoción y educación

Seguridad alimentaria

Salud bucodental integral

Hábitos y estilos de vida saludables

Ambientes saludables

Prevención

Examen clínico

Diagnostico

Profilaxis

Recuperación

Operatoria

Endodoncia

Exodoncia

Periodoncia

Atención de emergencia

Cirugía menor

Referencia y contrareferencia

Medidas básicas de bioseguridad

Bioseguridad

Los profesionales odontólogos y su personal auxiliar deben guardar todas las medidas de bioseguridad como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y

conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones o enfermedades profesionales en el medio laboral.

Precauciones universales

Es el conjunto de medidas que deben aplicarse a todos los pacientes sin distinción, considerando que toda persona puede ser de alto riesgo, además considerar que todo fluido corporal como potencialmente contaminante.

Inmunizaciones

El personal odontológico debe recibir la vacuna contra la hepatitis B, en dosis completas y según esquema vigente.

Debe contar con el mayor número de inmunizaciones como: tétano, rubeola, hepatitis A, influenza, entre otras.

Lavado de manos

Es la acción más eficiente para evitar la transmisión de microorganismos y es recomendable hacerlo.

Realizar un lavado corto al ingresar y retirarse del consultorio

Antes y después de usar guantes

Para realizar procedimientos no invasivos

Antes y después de ingerir alimentos

Después de usar los sanitarios.

Después de toser, estornudar, tocarse la cara, arreglarse el cabello.

Manejo de equipo e instrumental odontológico

El personal responsable de los procesos de limpieza del equipo, instrumental e insumos odontológicos debe poseer claro conocimiento de los métodos de limpieza y desinfección de tal forma que garantice que los artículos de atención directa hayan recibido el procedimiento adecuado para eliminar o disminuir el riesgo de infección.

Métodos de eliminación de microorganismos

Son todos aquellos procedimientos que permiten garantizar la eliminación o disminución de microorganismos de los objetos destinados a la atención del paciente con el fin de ofrecer una práctica segura en la atención y son:

Esterilización

Esterilización por calor

Calor húmedo: autoclave

Calor seco: esterilizadora

Esterilización por agentes químicos

Gluteraldehido

Limpieza y desinfección

Uso de barreras de protección

Es el uso de dispositivos para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.

Guantes

Son indispensables.

Usar mínimo una par por paciente.

Cambiar de guantes en diferentes procedimientos.

No mantenerlos puestos por más de 45 minutos.

No manipular objetos que no tengan que ver con el área asistencial.

Nunca reutilizarlos.

Mascarillas

Se utilizan para proteger las mucosas de la nariz y la boca.

Cambiar de mascarilla con cada paciente.

No se deben tocar con las manos aun estando enguantadas.

Deben ser descartadas.

Usarlas siempre con cualquier tipo de procedimiento.

Protectores oculares

Sirven para proteger la conjuntiva ocular y los ojos por aerosoles, salpicaduras de sangre y saliva.

Usarlos en cualquier tipo de procedimiento.

Deben ser de uso personal.

Lavarlos y desinfectarlos después de cada paciente utilizando jabones germicidas o soluciones antisépticas.

Lavarlos y desinfectarlos después de cada paciente utilizando jabones germicidas.

Enjuagarlos con abundante agua y secarlos con paños de papel.

Tener cuidado de no rayarlos.

Mandil

Sirven para proteger la piel de los brazos y cuello de salpicaduras de sangre y saliva.

Usar para la atención clínica.

Mantenerlo limpio e impecable.

Usar dentro de las instalaciones del consultorio.

Lavarlo de acuerdo al ciclo normal de lavado.

Gorro

Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles, salpicaduras de sangre y saliva.

Cubrir totalmente el cabello.

El cabello debe estar totalmente recogido.

Medio de eliminación de desechos y material contaminado

Los residuos comunes no contaminados y que no presenten riesgo de infección para las personas deben ser almacenados en fundas de color negro.

Los residuos contaminados provenientes de la atención deben ser depositados en fundas de color rojo.

Los residuos contaminados con sustancias radioactivas, líquidos tóxicos se deben utilizar fundas de color amarillo.

Riesgo profesional

El personal odontológico debe aplicarse la vacuna contra la hepatitis B.

El profesional odontólogo deberá adoptar medidas de bioseguridad dirigidas con especial cuidado con enfermedades infectocontagiosas VIH-SIDA, tuberculosis, hepatitis B, herpes simple.

El ruido de la pieza de mano puede producir sordera, por lo que se recomienda el uso de tapones auditivos.

Se deben aplicar los principios de ergonomía, salud ocupacional y ambiental para evitar enfermedades profesionales.

Calidad y acreditación

Sistema de licenciamiento

El ministerio de salud pública, como ente rector de la salud, controla el funcionamiento de las entidades del sector, lo que implica la necesidad de conducir, regular, normar, coordinar y evaluar las actuaciones de las personas y entidades públicas y privadas para la promoción, prevención y recuperación de la salud bucal, cuya aplicación se da en los ámbitos: central, provincial y local.

Licenciamiento

Es un proceso de carácter obligatorio por medio del cual la autoridad sanitaria otorga el permiso de funcionamiento previa la verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables a las instituciones prestadoras de los servicios de salud, públicas o privadas según el nivel resolutivo.

Certificación

Es el proceso mediante el cual un organismo debidamente autorizado evalúa y reconoce (certifica) a un individuo que ha cumplido requisitos predeterminados, como lo son cursos de especialización y pasantías, los programas de certificación son generalmente no

gubernamentales y no excluye a los no certificados de la práctica, como lo hacen los programas de licenciamiento.

Acreditación

Es un procedimiento voluntario realizado con regularidad y periodicidad y de carácter reservado a través del cual un servicio de salud es evaluado por un organismo técnico calificado de acuerdo a un conjunto de normas que describen las actividades y estructura que contribuyen en forma directa a los resultados deseados para los pacientes usuarios.

Ética profesional

Código de ética profesional odontológico

El Código de ética profesional odontológico, que fue aprobado y publicado en el registro oficial de 11 de noviembre de 1980, establece las normas de conducta para el odontólogo en sus relaciones con el: Estado, la sociedad, la Federación Odontológica Ecuatoriana, entre odontólogos y profesionales a fines, pacientes y personal paraodontológico. Código que ha sido sustancialmente perfeccionado desde su concepción inicial.

Farmacología

En el Ecuador está vigente LA CODIFICACIÓN DE LA LEY DE PRODUCCIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y EXPENDIO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS DE USO HUMANO. Codificación 2005-019

ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

CIE 10

ENFERMEDADES DE LA BOCA Y DIENTES (K00-K14)	
K00	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
K00.0	Anodoncia
K00.1	Dientes supernumerarios
K00.2	Anomalías del tamaño y de la forma del diente
K00.3	Dientes moteados
K00.4	Alteraciones en la formación dentaria
K00.5	Alteraciones hereditarias de la estructura dentaria, no
K00.6	clasificadas en otra parte
K00.7	Alteraciones en la erupción dentaria
K00.8	Síndrome de la erupción dentaria
K00.9	Otros trastornos del desarrollo de los dientes
	Trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado
K01	Dientes incluidos e impactados

K01.0	Dientes incluidos
K01.1	Dientes impactados
K02	Caries dental
K02.0	Caries limitada al esmalte
K02.1	Caries de la dentina
K02.2	Caries del cemento
K02.3	Caries dentaria detenida
K02.4	Odontoclasia
K02.8	Otras caries dentales
K02.9	Caries dental, no especificada
K03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
K03.0	Atrición excesiva de los dientes
K03.1	Abrasión de los dientes
K03.2	Erosión de los dientes
K03.3	Reabsorción patológica de los dientes
K03.4	Hipercementosis
K03.5	Anquilosis dental
K03.6	Depósitos [acreciones] en los dientes
K03.7	Cambios posteruptivos del color de los tejidos dentales duros
K03.8	Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes
K03.9	Enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros
K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
K04.0	Pulpitis
K04.1	Necrosis de la pulpa
K04.2	Degeneración de la pulpa
K04.3	Formación anormal de tejido duro en la pulpa
K04.4	Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
K04.5	Periodontitis apical crónica
K04.6	Absceso periapical con fístula
K04.7	Absceso periapical sin fístula
K04.8	Quiste radicular
K04.9	Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical

K05	Gingivitis y enfermedades periodontales
K05.0	Gingivitis aguda
K05.1	Gingivitis crónica
K05.2	Periodontitis aguda
K05.3	Periodontitis crónica
K05.4	Periodontosis
K05.5	Otras enfermedades periodontales
K05.6	Enfermedad del periodonto, no especificada
K06	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula
K06.0	Retracción gingival
K06.1	Hiperplasia gingival
K06.2	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con
K06.8	traumatismo
K06.9	Otros trastornos especificados de la encía y de la zona edéntula
	Trastorno no especificado de la encía y de la zona edéntula
K07	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]
K07.0	Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares
K07.1	Anomalías de la relación maxilobasilar
K07.2	Anomalías de la relación entre los arcos dentarios
K07.3	Anomalías de la posición del diente
K07.4	Maloclusión de tipo no especificado
K07.5	Anomalías dentofaciales funcionales
K07.6	Trastornos de la articulación temporomaxilar
K07.8	Otras anomalías dentofaciales
K07.9	Anomalía dentofacial, no especificada
K08	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén
K08.0	
K08.1	Exfoliación de los dientes debida a causas sistémicas
K08.2	Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o
K08.3	enfermedad periodontal local
K08.8	Atrofia del reborde alveolar desdentado
K08.9	Raíz dental retenida
	Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén

	Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, no especificado
K09	Quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
K09.0	Quistes originados por el desarrollo de los dientes
K09.1	Quistes de las fisuras (no odontogénicos)
K09.2	Otros quistes de los maxilares
K09.8	Otros quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
K09.9	Quiste de la región bucal, sin otra especificación
K10	Otras enfermedades de los maxilares
K10.0	Trastornos del desarrollo de los maxilares
K10.1	Granuloma central de células gigantes
K10.2	Afecciones inflamatorias de los maxilares
K10.3	Alveolitis del maxilar
K10.8	Otras enfermedades especificadas de los maxilares
K10.9	Enfermedad de los maxilares, no especificada
K11	Enfermedades de las glándulas salivales
K11.0	Atrofia de glándula salival
K11.1	Hipertrofia de glándula salival
K11.2	Sialadenitis
K11.3	Absceso de glándula salival
K11.4	Fístula de glándula salival
K11.5	Sialolitiasis
K11.6	Mucocele de glándula salival
K11.7	Alteraciones de la secreción salival
K11.8	Otras enfermedades de las glándulas salivales
K11.9	Enfermedad de glándula salival, no especificada
K12	Estomatitis y lesiones afines
K12.0	Estomatitis aftosa recurrente
K12.1	Otras formas de estomatitis
K12.2	Celulitis y absceso de boca
K13	Otras enfermedades de los labios y de la mucosa bucal
K13.0	Enfermedades de los labios
K13.1	Mordedura del labio y de la mejilla
K13.2	Leucoplasia y otras alteraciones del epitelio bucal, incluyendo
K13.3	la lengua

K13.4	Leucoplasia pilosa
K13.5	Granuloma y lesiones semejantes de la mucosa bucal
K13.6	Fibrosis de la submucosa bucal
K13.7	Hiperplasia irritativa de la mucosa bucal
	Otras lesiones y las no especificadas de la mucosa bucal
K14	Enfermedades de la lengua
K14.0	Glositis
K14.1	Lengua geográfica
K14.2	Glositis romboidea mediana
K14.3	Hipertrofia de las papilas linguales
K14.4	Atrofia de las papilas linguales
K14.5	Lengua plegada
K14.6	Glosodinia
K14.8	Otras enfermedades de la lengua
K14.9	Enfermedad de la lengua, no especificada

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL PRIMER NIVEL

Protocolo clínico es una secuencia ordenada de la conducta que se aplica al paciente con objeto de mejorar su estado de salud, es el conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos utilizables ante un determinado cuadro clínico o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud.

Ventajas de la utilización de protocolos clínicos

Producir un importante ahorro económico y tiempo mejorando la efectividad y eficiencia de la atención.

Diseñar el proceso de trabajo a partir de diferentes niveles de habilidades y conocimientos.

Diseñar un modelo de atención acorde con los recursos humanos y materiales disponibles en el momento del diseño, revisable y adaptable cuando los recursos y los conocimientos de los profesionales progresen.

Asegurar dentro de los límites que una ciencia aplicada e inexacta permita que el proceso que se ejecuta tenga un conjunto de semejanzas y uniformidad.

Permiten reducir la incertidumbre al ofrecer al profesional odontólogo el procedimiento de diagnóstico más correcto y acelerar el proceso de toma de decisiones.

Normar las actuaciones, de modo que en cada servicio actúe con los mismos criterios ante las mismas contingencias.

Facilitar la evaluación de la calidad en la parte técnico científica al disponerse de un sistema de comparación, puesto que los parámetros se recogen de forma uniforme y la sistematización del trabajo permite su análisis.

Garantizar la calidad de todas las actividades odontológicas realizadas.

Facilitar la práctica profesional.

Adaptar mejor al personal odontológico de nueva incorporación.

	<p>Sobre salud y fisioterapia</p> <p>5. Diagnóstico y establecimiento de la causa</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Criterio de referencia:</p> <p>De acuerdo al diagnóstico negativo del paciente, el odontólogo debe determinar su tratamiento o la referencia al estado o la referencia al establecimiento del segundo o tercer nivel.</p>	
<p>Profilaxis dental o limpieza dental</p>	
<p>Definición:</p> <p>La profilaxis dental es un procedimiento odontológico que remueve la placa bacteriana blanda o mineralizada (calculo supra y subgingival) 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) - Enjuagar los dientes con agua. (opcional) - Raspaje con instrumentos manuales y cavitron para remover la placa bacteriana, calculo, restos alimenticios y manchas. <p>Nota:</p> <p>Las superficies pulidas de los dientes hacen más difícil que se acumule placa bacteriana.</p>	
<p>Recomendaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La profilaxis dental debe realizarse cada 6 meses. - Recordar que para mantener una buena salud bucal debe realizar un cepillado diario. - Uso adecuado del hilo dental. - Uso de enjuagues.

Cepillado dental	
Definición:	
<p>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 5 minutos, que es los que aproximadamente llevaría hacer ese recorrido por todas las superficies de los dientes y de la lengua.</p>	
Procedimiento:	
<ul style="list-style-type: none"> - Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45°. 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. Mueva el cepillos al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. - 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 cepillos sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. - Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacteria que producen el mal aliento. 	
Indicaciones:	<p>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 utilizar debe ser la del tamaño de las uña del dedo meñique del niño o del tamaño de una lenteja.</p>
Recomendaciones:	<p>Los cepillos deben guardarse secos y limpios, cambiarse aproximadamente cada 3 meses y no se debe compartir.</p> <p>La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental y a las pocas horas tras su eliminación.</p>

Utilización de hilo dental	
Definición:	
<p>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 las zonas donde el cepillo de dientes no alcanza.</p>	
Procedimientos:	
<ul style="list-style-type: none"> - Enrolle 20 centímetros el hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano. - Mantenga estirado 2 a 3 cm de hilo entre los dedos. Use los dedos índices para guiar el hilo entre las superficies de contacto de los dientes inferiores. - Guie suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de “zig-zag”. Introduzca cuidadosamente 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 interdentarios. 	
Indicaciones:	<p>La limpieza con el hilo dental en los niños debe estar realizada por la madre o responsable del niño que esté debidamente adiestrado para que pueda insertar el hilo dental sin lesionar la papila interdientaria.</p> <p>El hilo dental que se utiliza para la limpieza dental debe ser sin cera deslizante.</p> <p>Con el empleo del hilo dental y de un enjuague bucal se estaría completando de manera eficiente nuestro aseo dental diario.</p>

Caries dental	
Definición Enfermedad infectocontagiosa que produce desmineralización de la sustancia inorgánica y desnaturalización de la sustancia orgánica.	
Etiología Es una enfermedad multifactorial: Microbiana Sustrato a dieta alimenticia Huésped Otros factores (tiempo, cantidad y calidad de saliva, control de la placa bacteriana)	
Criterios de diagnóstico	Visual: lentes Clínico: Detector de caries Transiluminación Desbridación. Radiográfico: Convencional Radioecoseográfico.
Protocolos de control y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta rica en flúor y calcio, mínima en carbohidratos. - Plan de higiene - Enjuagatorios: Clorexidina por 15 días y luego 1 vez por semana. - Uso de chicles (xilitol) - Motivación y educación.

Caries de dentina	
Definición: Cambio en la matriz orgánica e inorgánica de la dentina	
Etiología :	Enfermedad multifactorial
Clasificación :	Superficial infectada Profunda infectada
Manifestaciones clínicas:	Sintomático Dolor provocado y limitado a estímulos

	físicos y químicos (pulpitis) Cavidad con tejido reblandecido y cambio de coloración.
Criterios de diagnóstico:	Transiluminación Uso de revelador de caries Clínico: revelador explorador con sonda Radiográfico.
Diagnóstico diferencial:	Radiográfico
Plan de tratamiento	
Administración de anestésico cuando el caso lo requiera Aislado absoluto o relativo Apertura Remoción de dentina infectada Mantenimiento de dentina afectada Desinfección de la cavidad con clorexidina al 2% Protección indirecta (hidróxido de calcio, Ionómero de vidrio en cavidades profundas - 2mm) Obturación definitiva Control de oclusión Plan de prevención, control de mantenimiento.	
Complicaciones:	Pulpitis irreversible, herida pulpar, necrosis, absceso.
Criterios de referencia:	No requiere
Criterios de alta:	Resolución de la patología
Control y mantenimiento:	Cada 6 meses: Control de placa bacteriana Control de pH salival Control de dieta

Educación en higiene bucal	
Definición:	Es altamente comprobado el beneficios que tiene la educación, y prevención para evitar la aparición de patologías bucales, en estos protocolos se indicará cuáles son las más recomendables para ser utilizados tanto en la casa como en el consultorio.
Adolescentes y adultos	
Cuidados en casa:	

<ul style="list-style-type: none"> - Uso de pasta dental - Practica de técnica de cepillado correcta que abarque todas las caras de los dientes. - Uso de hilo dental - Uso de enjuague de flúor al 0.05% diario. 	
<p>Cuidados en el consultorio:</p> <p>Profilaxis con o sin pasta fluorada, utilizando baja velocidad.</p> <p>Asesoría de la técnica de cepillado</p> <p>Se indicará y demostrará prácticamente el uso del hilo dental.</p>	
Control y mantenimiento:	Control por lo menos 1 vez al año en adultos.

APÉNDICE Nº 5

VERIFICADORES DE CAPACITACIÓN


Cronograma de conferencias y charlas:

TEMAS	FECHA	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Ambientes saludables relacionados con la Periodontitis	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Yohana Macías	Rotafolio, videos, diapositivas	El personal adquiere nuevos conocimientos sobre promoción y educación en salud bucal.
Alimentación, nutrición y micronutrientes en relación con la Periodontitis	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Geomara Dueñas		
Salud bucodental integral	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Yohana Macías		
Hábitos y estilo de vida saludables	12/09/12	10:00	Od. Angélica Miranda Dra. Geomara Dueñas		
Seguridad alimentaria	20/09/12	10:00	Estudiantes de la Universidad san Gregorio de Portoviejo por pedido a la doctora Nancy Molina.		

Registro de asistencia al taller:

Registro de asistencia al taller	
Fecha 19 de SEPTIEMBRE DE 2012.	
Nombre	Firma
José Chávez	José Chávez
Maricela Ceballos	Maricela Ceballos
STELM VILLAS	STELM VILLAS
Barbara Bedetti	Barbara Bedetti
Konarto Espino	Konarto Espino
Ana Suarez	Ana Suarez
Vicenta Garcia	Vicenta Garcia
Morayta Birones	Morayta Birones
Mercaderes Sotomayor	Mercaderes Sotomayor
Rafael Barrantes Ramos	Rafael Barrantes Ramos
Edmundo Escobar Castro	Edmundo Escobar Castro
Almendra Verdugo Constante	Almendra Verdugo Constante

Encuesta realizada para las capacitaciones:


UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno
 Encuesta dirigida a personal y directivos para evaluar la capacitación sobre la cavidad bucal.

- La charla cumplió con las expectativas de información esperada por usted?

Si	No
----	----
- La información proporcionada le ha parecido de utilidad?

Si	No
----	----
- Los temas fueron tratados de forma novedosa para usted?

Si	No
----	----
- La información proporcionada le permite tener más calidad y calidez en su trabajo?

Si	No
----	----
- El tiempo destinado para la exposición de los temas fue suficiente?

Si	No
----	----

APÉNDICE Nº 6

VERIFICADORES DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LOS ADULTOS MAYORES.

Cronograma de actividades de Salud Bucal a realizarse en el C.G.G.L.M.

MESES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO			
DÍAS DEL MES	13-14	15-16	20-21	28-29	5-6	12-13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	26
EXAMEN CLÍNICO	X	X															
DIAGNOSTICO			X	X													
PROFILAXIS					X	X	X	X									
OPERATORIA									X	X	X	X					
CIRUGÍA													X	X			
PERIODONCIA															X	X	X

Actividades realizadas en los adultos mayores al finalizar el programa

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Examen clínico	60	23%
Diagnostico	60	23%
Operatoria	27	11%
Exodoncia	67	26%
Periodoncia	44	17%
Total	258	100%

Cronograma de atención de los adultos mayores atendidos en el C.G.G.L.M.

	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO			
Días del mes	13-14	15-16	20-21	28-29	5-6	12-13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	26
Número de pacientes atendidos	10	10	10	10	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Tipo de atención.	Nuevos	Subsecuentes
-------------------	--------	--------------

Historia clínica utilizada para el diagnóstico a los adultos mayores.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Dra. Angélica Miranda Arce

NOMBRE Fernando Terrero		APELLIDO COBARRUBIA		SEXO (M/F) M	EDAD 75	HF HISTORIA CLINICA
1.1 AÑO DE NAC.	1.2 AÑO	1.3 AÑOS DE PROFESIONADO	1.4 AÑOS DE PROFESIONADO	1.5 AÑOS DE PROFESIONADO	1.6 AÑOS DE PROFESIONADO	1.7 AÑOS DE PROFESIONADO

MOTIVO DE CONSULTA
MIGRAÑA - CEFALALGIA

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
MIGRAÑA

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ALERGIAS	2. ALERGIAS ALERGIAS	3. HISTORIA PASADA	4. MUCOSA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENFERMEDAD	10. OTRO
3. HIPERTENSION... PASADA									

4 SIGNOS VITALES

1. FRECUENCIA CARDIACA	2. FRECUENCIA CARDIACA	3. TEMPERATURA °C	4. FRECUENCIA RESPIRATORIA
100	80	37.0	16

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

1. LINGUA	2. MUCOSA	3. MUCOSA	4. MUCOSA	5. LINGUA	6. PALADAR	7. FRENTE	8. CORONALES	9. DIENTES	10. DIENTES
1. NORMAL									

6 ODONTOGRAMA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCCLUSIÓN		FLUOROSIS	
				LEVE	MODERADA	ANGLE I	ANGLE II	LEVE	MODERADA
16	17	55	2	3	1	X			
11	21	51	2	2	1				
26	27	65	2	3	1				
36	37	75	2	3	1				
31	41	71	2	3	1				
46	47	85	2	3	1				
TOTALES			2	3	1				

8 ÍNDICES CPO-ceo

D	O	P	O	TOTAL
	9	1	4	14
d	O	P	O	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

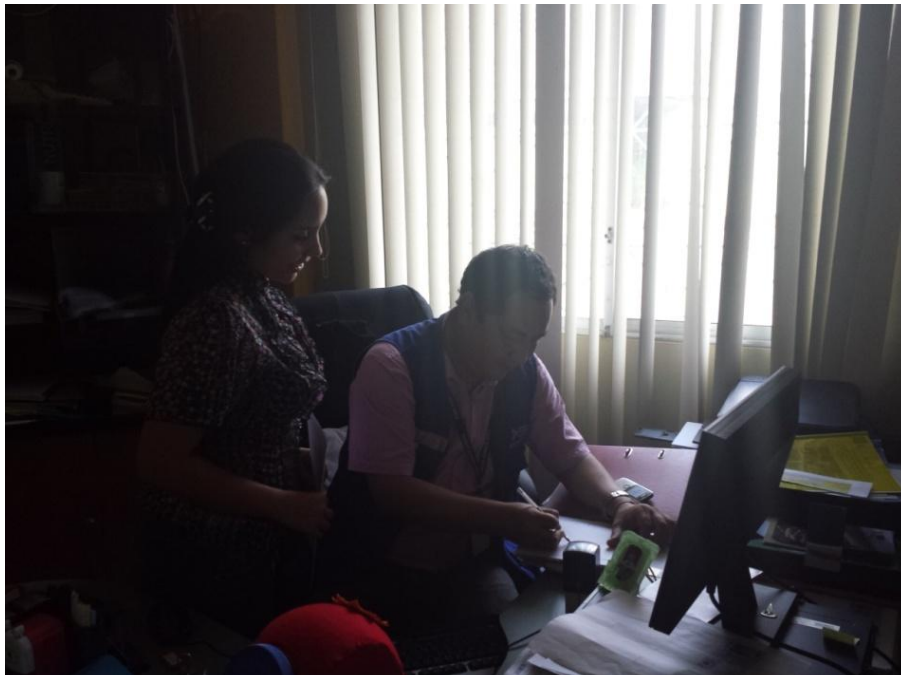
+	BRILLANTE APICADO	PERIOD. (PERI. CALLOS)	PROTESIS TOTAL
*	BRILLANTE MANSADO	PERIODONTIA	PROTESIS
X	BRILLANTE OSCURECIDA	PROTESIS PAR	PROTESIS
X	PROTESIS POR PARTES	PROTESIS REMOVIBLE	PROTESIS

APÉNDICE Nº 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



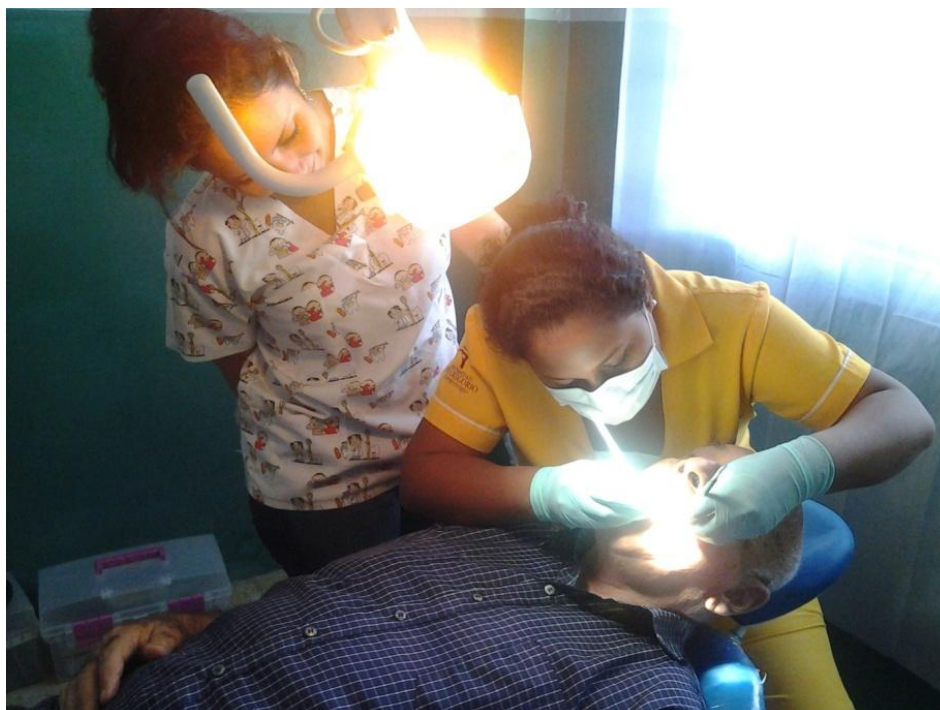
Reunión con el personal para socializar para la realización del trabajo de grado dentro de la institución.



Director firmando acta de compromiso



Odontóloga Angélica Miranda brindando atención odontológica a un residente del C.G.G.L.M.



Estudiante de la Universidad San Gregorio de Portoviejo brindando atención odontológica con la supervisión de la Odontóloga Angélica Miranda



Estudiante de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, ofreciendo atención odontológica.



Od. Angélica Miranda entregando manual de normas y protocolos en salud bucal



Adecuación del área de odontología.





Equipos odontológicos donados por el M.I.E.S.





Instrumental y equipo donado por la maestrante





Personal enviado para la instalación de equipos.





Inauguración del área odontológica.





Reunión con el personal de la institución para coordinar la realización de las capacitaciones.



Capacitación brindada por la Dra. Geomara Dueñas al personal de la institución.



Capacitación brindada por la Dra. Yohana Macías al personal de la institución.



Estudiantes de la Universidad San Gregorio explicando las técnicas de cepillado, uso de pasta cepillo e hilo dental y alimentación saludable.

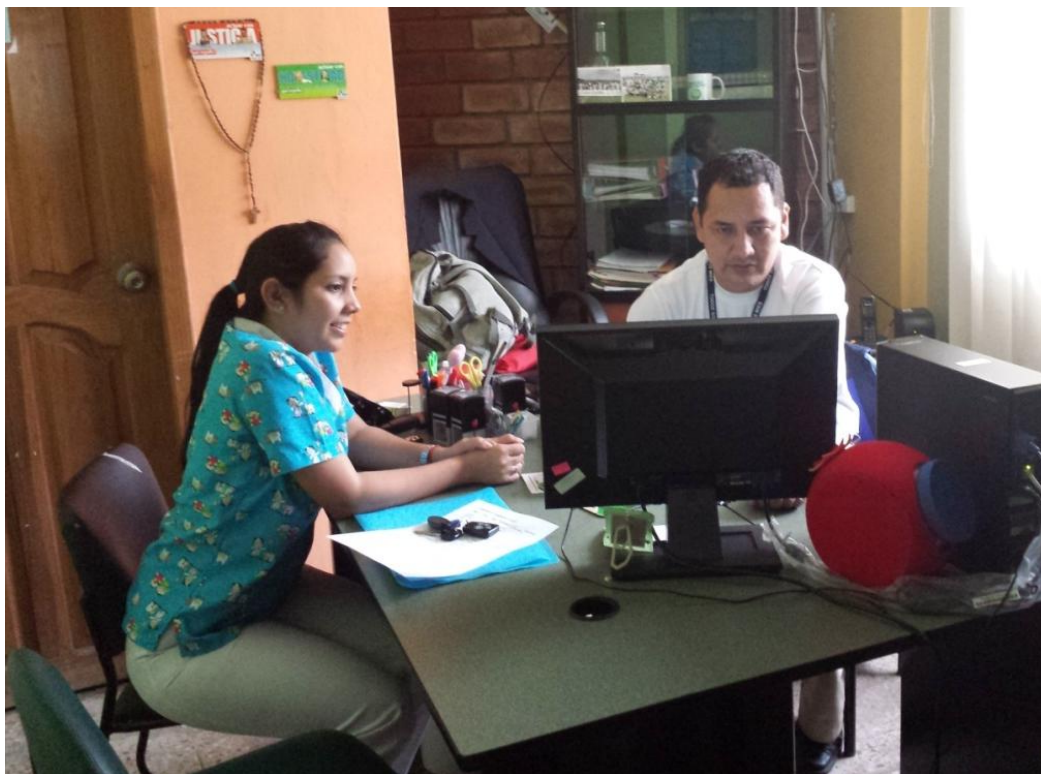


Estudiantes de la Universidad San Gregorio explicando las técnicas de cepillado, uso de pasta cepillo e hilo dental y alimentación saludable.





Estudiantes de la Universidad San Gregorio explicando las técnicas de cepillado, uso de pasta cepillo e hilo dental y alimentación saludable.



Director del centro geriátrico redactando la certificación institucional.