

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores que acuden a la unidad operativa de la parroquia Tayuza del Distrito 14D06 Méndez mediante la Promoción de Salud Oral desde los meses Agosto 2014 hasta Septiembre 2015.

Carlos Efrén Consuegra Chalén

**Dra. Johanna Monar, Odt. MPH.
Directora de Tesis**

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud.

Quito, diciembre 2014

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores que acuden a la unidad operativa de la parroquia Tayuza del Distrito 14D06 Méndez mediante la Promoción de Salud Oral desde los meses Agosto 2014 hasta Septiembre 2015.

Carlos Efrén Consuegra Chalén

Johanna Monar, Odt., MPH.
Directora de Tesis

Bernardo Ejgenberg, MD, ESP-SP.
Director
Especialización en Gerencia de la Salud

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., Ph.D.
Decano
Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla MD, M.Ed., F.A.A. P.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, diciembre 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Carlos Efrén Consuegra Chalén

C. I.: 0911647667

Lugar: Quito, diciembre 2014

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mis hijos que con su apoyo incondicional me supieron ayudar para la culminación exitosa en la Especialidad de Gerencia en Salud.

AGRADECIMIENTO

Presento mi más sincero agradecimiento al personal docente de la Universidad San Francisco de Quito por las valiosas enseñanzas recibidas en el transcurso de mis estudios. De manera especial a la tutora de la presente tesis, sus consejos y guía fueron de mucho valor.

RESUMEN

El presente proyecto pretende que con la decisión del odontólogo y en coordinación con los síndicos de las comunidades de influencia de la unidad operativa Tayuza, mejorar el estilo de vida de los adultos mayores de acuerdo al Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud "MAIS" y al Plan Nacional del Buen Vivir como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y logro del buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay.

En este proyecto trabajaremos con el 100% de la población de adultos mayores censados en las fichas familiares de las diferentes comunidades de la Unidad Operativa Tayuza distribuido desde los 65 años hasta los 92 años, a excepción de un adulto mayor que tiene 101 años; ubicado en la parroquia Tayuza.

La atención primaria en el adulto mayor, tiene un enfoque esencialmente de promoción en salud oral orientada hacia la instrucción tanto del paciente como del familiar que se encuentre a cargo de su cuidado. La educación impartida deberá incluir medidas de prevención para el control de la placa bacteriana, el cuidado y correcto uso de las prótesis dentales, utilización de flúor en la prevención de caries radicular, control en la aparición de las enfermedades periodontales, gingivitis, generando un impacto positivo en la salud de este grupo prioritario en las comunidades de influencia de la Unidad Operativa Tayuza y Centro Parroquial.

Calidad de vida que viene fundamentalmente definida por la interacción del individuo con su medio social.

El principal objetivo es mejorar el estilo de vida mediante la atención de promoción de salud oral a los adultos mayores que acuden a la Unidad Operativa de la Parroquia Tayuza y de sus comunidades bajo las Normas del Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud durante los meses de Agosto 2014 hasta Septiembre 2015. La comunidad juega un papel importante como punto de interconexión, entendiendo que la comunidad es un conjunto de individuo con una afinidad común y una geografía compartida, agrupando a las personas a controlar los factores que determinan su salud con el objetivo de mejorar su calidad de vida. La familia junto con el personal de salud juega un papel significativo para una adecuada educación fomentando hábitos de higiene bucal para prevenir problemas actuales y futuros.

Un aspecto muy relevante es, indicar a la población geriátrica la importancia de preservar los dientes y tejidos periodontales, limitando así la aparición de enfermedades bucodentales; de igual manera orientar a los adultos mayores sobre el uso y mantenimiento de las prótesis dentales.

Cambios que tiene como principio fundamental el derecho de la salud de la población de adultos mayores que acuden a la unidad operativa de Tayuza y de

sus comunidades de influencia, a través de la generación de condiciones para la construcción y cuidado de la misma.

Las actividades deben garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas y la realidad local.

ABSTRACT

This project is intended that the decision of the dentist and in coordination with the trustees of the communities of influence of the operating unit Tayuza improve the lifestyle of the elderly according to the New Model of Comprehensive Health Care "MAIS" and the National Plan for Good Living as a fundamental right guaranteed by the state, and becomes a strategic hub for the development and achievement of the good life, a full life or Sumak Kawsay.

This project will work with 100% of the elderly population census in the family files of different communities of the Operating Unit Tayuza distributed from 65 to 92 years, except for an older adult who is 101 years old; located in Tayuza parish.

Primary care in the elderly, has a focus primarily on oral health promotion oriented instruction in both the patient and the family member who is in charge of your care. The education must include prevention measures for the control of bacterial plaque, proper care and use of dentures, use of fluoride in the prevention of root caries control in the development of periodontal disease, gingivitis, making an impact positive for the health of this priority group in communities of influence of the Operating Unit Tayuza and Parish Center.

Quality of life is basically defined by the interaction of individuals with their social environment.

The main objective is to improve the lifestyle by addressing oral health promotion for older adults who attend the Operational Unit of the Tayuza Parish and communities under the Rules of the New Model of Comprehensive Health Care for the months of August 2014 to September 2015. the community plays an important role as a point of interconnection with the understanding that the community is a group of individuals with a common affinity and a shared geography, gathering people to control the factors that determine their health with a improve their quality of life. The family along with personal health plays a significant role in promoting proper education oral habits to prevent current and future problems.

A very important aspect is the geriatric population indicate the importance of preserving the teeth and periodontal tissues, thus limiting the occurrence of oral diseases; equally target the elderly on the use and maintenance of dentures.

Changes whose fundamental principle the right of the health of the elderly population attending Tayuza operational unit and influence their communities through the creation of conditions for the construction and care of it.

Activities should ensure quality, warmth, timeliness and continuity of action and rest on a relationship of respect and recognition of the rights of individuals and the local reality.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	9
Introducción	13
 CAPITULO I	
1.1 Marco Teórico	16
1.1.1 Aspectos Generales del Adulto mayor en la Sociedad	16
1.2 Aspectos Geográficos del Lugar	18
1.3 Causas de la falta de Promoción de Salud Oral en el Adulto Mayor	23
1.4 Efectos de la falta de Promoción de Salud Oral en el Adulto Mayor	23
1.5 Visión de la Unidad Operativa de Salud Tayuza	24
1.6 Misión de la Unidad Operativa de Salud Tayuza	24
 CAPITULO II	
2.1 Justificación	25
2.2 Objetivos	27
2.2.1 Objetivos Generales	27
2.2.2 Objetivos Específicos	27

CAPITULO III

3.1	Cambios que se producen en la Boca con el Envejecimiento y Factores que influyen en la Salud Oral de los Adultos Mayores de la Parroquia Tayuza	28
3.2	Limitaciones de Orden Socio – Económico	30
3.3	Enfermedades Bucales de los Adultos Mayores de la Parroquia Tayuza y de sus comunidades	31
3.3.1	Placa Dental	31
3.3.2	Caries Dental	32
3.3.3	Enfermedad Periodontal	33
3.3.4	Gingivitis	33
3.3.5	Periodontitis	34
3.4	Otros factores que desencadena la Enfermedad Periodontal	37
3.4.1	Infecciones Orales por Hongos (Moniliasis o Candidiasis)	37
3.4.2	Síndrome de Sequedad Bucal (Xerostomía)	38

CAPITULO IV

4.1	Materiales y Métodos	39
4.1.1	Tipos de Estudios	39
4.2	Población	39
4.2.1	Muestra	40

4.3	Método	41
4.4	Recolección de datos	41
4.5	Encuesta	42
4.6	Análisis Estadístico	42
4.7	Cronograma de Actividades	43
	Bibliografía	48
	Anexos	50

INTRODUCCIÓN

El paulatino deterioro que ha experimentado el agro serrano ecuatoriano desde la década de los 60 ha generado constantes movimientos migratorios, muchos de estos permanentes, como fue la llamada colonización de la región oriental que se originó en base de políticas de Estado que incentivaron a las familias del sector rural serrano, que carecían de tierras, para que constituyeran asentamientos humanos en la región sur oriental y formen comunas de colonos. Campesinos de las provincias de Azuay, Loja y del Chimborazo, principalmente; migraron hacia la región sur oriental concretamente a las provincias de Morona Santiago y Zamora Chinchipe y formaron cooperativas agrícolas en zonas rurales de estas provincias.

La conformación de estos asentamientos se los hizo bajo condiciones muy precarias y su desarrollo ha sido producto únicamente del esfuerzo de su gente. Paulatinamente las cooperativas de colonos fueron creciendo y formando pequeños y numerosos poblados muchos de los cuales han llegado a constituirse en parroquias como es el caso de Tayuza.

La falta de infraestructura, servicios básicos, sanitarios, etc. les convierte en sectores vulnerables lo cual refleja entre otros factores en las condiciones de salud de sus habitantes. Por esta razón se ha considerado importante realizar un proyecto de mejoramiento del estilo de vida mediante la promoción de salud oral a los adultos mayores que acuden a la unidad operativa de Tayuza y de sus comunidades de influencia.

Uno de los aportes más importantes de este proyecto es que se sustenta en una visión de desarrollo que supera el enfoque economicista concentrador y excluyente, hacia una visión que pone en el centro de las preocupaciones al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades para el logro de condiciones de bienestar de toda la población (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud “MAIS”).

La Población de la amazonia afronta condiciones sociales cambiantes, ante esta perspectiva la población de adultos mayores enfrenta retos por desconocimiento cada vez más complejos y acelerados y aunque en lo general disponen de mejores oportunidades de desarrollo y de mejores niveles de vida, aún existen personas excluidas de los beneficios de una vida digna promulgada por el BUEN VIVIR, por su condición de género, raza, religión o nivel socioeconómico y sobre todo culturales, es por esto que se demanda de bases sólidas para su desarrollo personal y social en la educación integral sobre salud y cuidado odontológico.

Con el desarrollo de este proyecto, se favorece que los adultos mayores conserven y/o adquieran estilos de vida saludables a la vez que son capaces de enfrentar de mejor manera las amenazas a su salud (Martínez, 2012; OMS, 1978).

El aprendizaje continuo de la educación dirigida a los adultos mayores, ayuda a la formación integral a favor de la salud Bucal, con el compromiso participativo de los cuidadores directos, personal de salud y comunidad en general, lo que permite

que sea sustentable a través del tiempo, a favor no sólo de los adultos mayores sino de todos los usuarios.

El Ministerio de salud Pública ha visto necesario editar un manual como un instrumento técnico, científico, ético, legal para estandarizar y reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores, por lo que es cumplimiento obligatorio (Yáñez, 2010).

CAPITULO I

1.1 MARCO TEORICO.

1.1.1 ASPECTO GENERALES DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD.

En la vida de un individuo existen tres factores que influyen categóricamente: Bienestar Físico, Bienestar Social y Bienestar Emocional. El equilibrio positivo de los tres factores permite que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollando todas sus facultades. En la medida que estos factores, o uno de ellos se deteriore, la persona se va imposibilitando de vivir su propia existencia y comienza, lentamente a depender de otros hasta llegar a ser completamente dependiente. En la medida que, preventivamente, nos cuidemos, se postergará su deterioro y el Adulto Mayor podrá gozar de una buena calidad de vida por mayor tiempo (Matas, 2001).

“La familia y la sociedad son elementos importantes que deben ser involucrados de manera directa desde edades tempranas para lograr una mejor calidad de vida durante la vejez”, acciones que el Gobierno promueve con el Plan Nacional del Buen Vivir (Piña, 2002).

A grandes rasgos, la salud bucal deficiente de los adultos mayores generalmente está acompañada por una mala salud general, reconociendo que la salud bucal entre las personas mayores es esencial para su calidad de vida (Slade y Spencer, 1994; Slade, 1997; Semba et al., 2006; Locker, 2009; Locker y Quiñones, 2009; Lahti et al., 2008; Inukai et al., 2008).

En la población de adultos mayores de la parroquia de Tayuza se observan enfermedades odontológicas como la gingivitis y enfermedad periodontal, que al examen clínico presentan inflamación de las encías, sangrado y cambios en su contorno, edema, movilidad dentaria, pérdida de inserción o de hueso, además se detecta bolsas periodontales mayores de 3 hasta 5mm de profundidad.

La atención primaria en el paciente adulto mayor, debe tener un enfoque esencialmente de promoción, prevención y estar orientada hacia la instrucción tanto del paciente como del personal o familiar que se encuentre a cargo de su cuidado.

El “adulto mayor”, ha sido también caracterizado en el ámbito social como un grupo que en su gran mayoría se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos. Este hecho debe considerarse al momento de indicar tratamientos dentales, limitando su accesibilidad a gran parte de los pacientes (Valderrama, 2007).

La Declaración de ALMA ATA en 1978: que establece que la salud es un derecho humano fundamental y un objetivo social, y que la promoción y protección de la salud es indispensable para un desarrollo económico sostenido, y la mejora de la calidad de vida y la paz mundial (OMS, 2013).

Una cobertura regular de promoción es igual de importante para el grupo de la tercera edad que para las otras etapas de la vida. En la mayoría de los adultos mayores faltan, por lo general, piezas dentales y el número de sus restauraciones es elevado. Esto por sí solo representa una preocupante necesidad de estrategias de promoción y prevención en los planes de tratamiento de estos pacientes (Meller, 2008).

La mayoría de los adultos mayores desean no ser tratados como viejos y cada vez son más lo que demuestran especial interés en el mantenimiento de su salud bucal, ya que ven en ellos mismos el problema de su deterioro (Meller, 2008).

1.2 ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL LUGAR.

El Cantón Santiago de Méndez, se encuentra ubicado en la parte central de la Provincia de Morona Santiago, limitado al norte: Sucúa y Logroño, al sur por el cantón Leónidas Plaza, al este por el cantón Logroño y Tiwintza y Oeste con la provincia del Azuay, con un relieve montañoso; en su hidrografía está el río Negro, Paute y Namangoza, afluentes del Santiago, con una población dispersa, se organiza por comunidades, centros parroquiales y la cabecera parroquial como capital del cantón, compuesta por 7 parroquias: una urbana: Santiago de Méndez y 6 rurales: Patuca, Tayuza, Chinimbimi, Chupianza, El Acho y Copal. Su clima es cálido o, fluctúa la temperatura entre 17 a 32°C. Con una densidad población de 7.3 habitantes por Km².

El Centro de Salud de Tayuza está ubicado en el Cantón Santiago de Méndez, Parroquia Tayuza, Distrito 14D06 Méndez – Limón. Es una Unidad Operativa del Primer Nivel de Atención.

Los límites de la jurisdicción parroquial son las siguientes: por el norte con la parroquia de Chinimbimi, al Sur con la cabecera cantonal de Méndez, al Este con el río Upano y al Oeste con la cordillera de Taon- Naint y de Nashup- Naint.

El clima que posee la zona es cálido- húmedo, con una temperatura que oscila entre los 20° y 30°, siendo la más alta en Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.

PARROQUIA TAYUZA.

Es uno de esos pueblos con origen desconocido, al hablar de la provincia de Morona Santiago, de sus cantones y parroquias es muy común el desconocimiento preciso sobre su origen, que de no ser por los hombres que allí habitan serían pueblos anónimos, y en realidad en esta condición han pasado durante mucho tiempo, ignorados y olvidados hasta por los mismos poderes seccionales.

La parroquia de Tayuza cuenta con una casa de salud que lleva el nombre Centro de Salud Tayuza, fue creado en el año 1984 gracias a la participación del Consejo Provincial quien proporcionó los recursos económicos. Desde su creación ha venido funcionando y dando atención integral en salud a las 6 comunidades: Muchinkim, Natentza, Yuu, Sharip, Tuna y San Salvador que son de su área de influencia, en total cuenta con 1.676 habitantes.

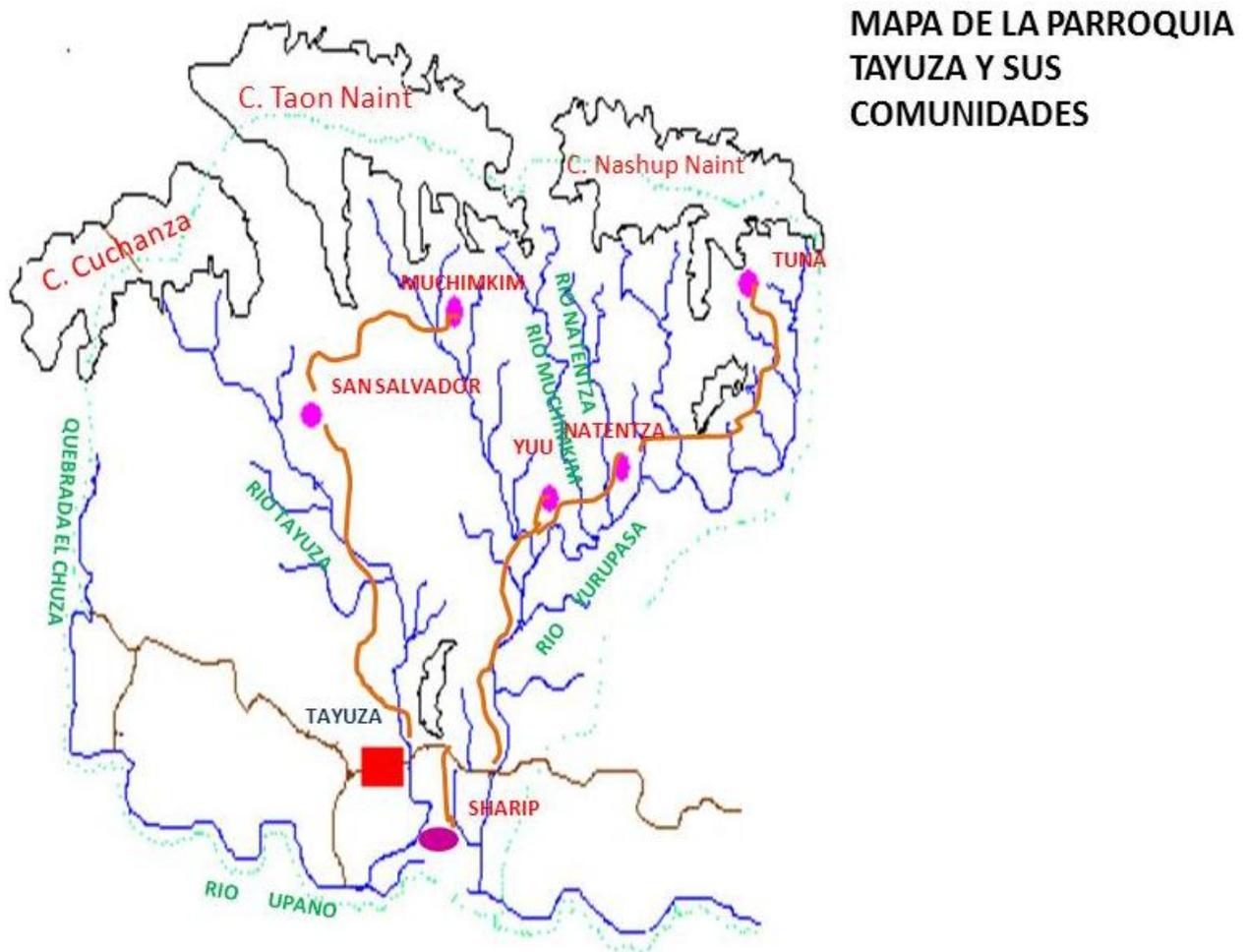


Figura 1: Mapa de la parroquia Tayuza y sus comunidades.

La infraestructura de la Unidad Operativa Tayuza cuenta con una sala de Parto, tres consultorios para consulta externa: dos para la atención médica y uno para la atención odontológica con equipo de rayos x, una sala de recuperación, un área de vacunación, un área de estadística, farmacia.

El personal que labora en esta casa de salud es en número de cinco: tres profesionales de planta, un médico rural y una enfermera interna.



FIGURA 2: Comunidad de Muchinkim.

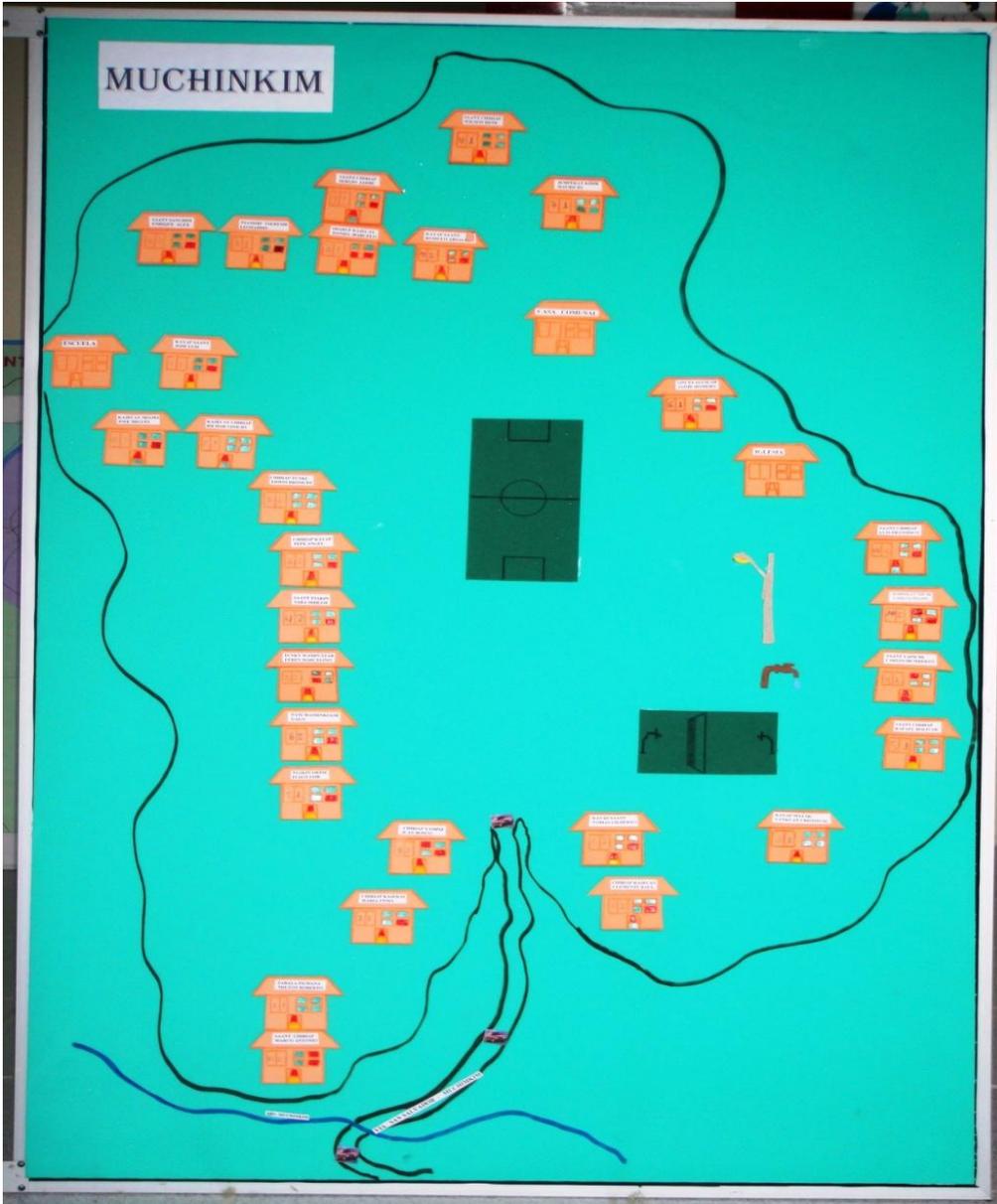


FIGURA 3: Mapa Parlante de la Comunidad Muchinkim.

1.3 CAUSAS DE LA FALTA DE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR.

Entre las causas que conllevan al deterioro de la salud oral tenemos:

Déficit de atención al grupo de los adultos mayores de la parroquia de Tayuza y de sus comunidades de influencia.

Falta de recursos económicos para implementar un programa de promoción de salud oral a los adultos mayores.

Excesos de placa bacteriana y problemas periodontales.

Excesos de Tabaco: masticación de tabaco, inhalación de humo.

Diabetes.

Utilización de Fármacos.

1.4 EFECTOS DE LA FALTA DE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR.

Los efectos frecuentes que se presentan por la falta de Promoción tenemos:

Falta de atención odontológica a los adultos mayores de la parroquia de Tayuza y de sus comunidades.

Enrojecimiento, hinchazón y sangrado de la encía.

Disminución de los mecanismos defensivos contra las bacterias de la placa bacteriana.

Sequedad de la boca.

Agrandamiento gingival.

1.5 VISIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA TAYUZA.

Lograr en el Distrito 14D06 Méndez que los servicios de odontología sean dirigidos hacia la comunidad con eficiencia, calidez y calidad mediante la Promoción, Atención Preventiva y de Morbilidad dirigidos a los ciclos de vida bajo las Normas del Nuevo Modelo de Atención.

1.6 MISIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA TAYUZA.

Solucionar los problemas de salud oral, en la población de los adultos mayores de la Parroquia de Tayuza y de sus comunidades mediante acciones de promoción, educación y dar una atención adecuada e inmediata en tratamientos de prevención y morbilidad con la finalidad de disminuir las incidencias de caries dentales y problemas periodontales.

CAPITULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN.

Este trabajo de acción participativa pretende a través de la iniciativa del personal del departamento de Estomatología de la unidad operativa de Tayuza y en coordinación con los representantes de las comunidades de influencia; mejorar el estilo de vida y en especial, la salud oral de los adultos mayores en base de las políticas públicas de salud que permitan el compromiso del Distrito 14D06 Méndez-Limón y con una amplia participación intersectorial y comunitaria.

La problemática de salud bucal y de enfermedad que se presenta en la población de los adultos mayores de la parroquia de Tayuza y sus comunidades de influencia se observa un deterioro de acuerdo a los partes diarios de la producción de la Unidad Operativa Tayuza en estomatología, la mayoría de adultos mayores tienen un problema bucal e incluso la pérdida de sus piezas dentales.

De acuerdo al Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud "MAIS", y al Plan Nacional del Buen Vivir; se puede identificar que la salud oral de la población de 69 adultos mayores de la parroquia de Tayuza y sus comunidades de influencia presentan problemas periodontales, gingivitis lo que ocasiona las pérdidas de sus piezas dentales, lesiones en la mucosa del paladar impidiendo una masticación eficiente y con los requerimientos estéticos del paciente, sino además porque los dientes tiene una importante función de sensibilidad propioceptiva característica que se pierde cuando son reemplazados en su totalidad por elementos protésicos.

Para muchos adultos mayores, es una creencia arraigada que una buena prótesis total va a solucionar sus problemas dentales, funcionando mucho mejor que sus “feos y gastados” dientes.

A ellos se les debe inculcar que ni el más avanzado sistema de rehabilitación protésico, por estético y sofisticado que pueda parecer, va a poder reemplazar la perfección fisiológica y adaptativa que los dientes verdaderos tienen por naturaleza.

El Área de Estomatología de la Unidad Operativa de Tayuza con la finalidad de ser eficiente, creativo e innovador, debe implementar un programa de capacitación sobre promoción de salud oral a los adultos mayores de sus área de influencia generando un impacto positivo en la salud en este grupo prioritario, logrando un beneficio social en la transformación camino al cambio y a la eficiencia.

Todas estas acciones se realizaran con el apoyo de los departamentos: Administrativos Recursos Humano, Departamento Financiero, Departamento de Servicios Institucionales, Coordinación de Estomatología, y Director del Distrito 14D06 de Salud, solicitando los recursos financieros necesarios para la implementación y ejecución de un programa continuo de capacitación de salud oral a los adultos mayores de la parroquia de Tayuza y de sus comunidades mejorando la calidad de atención orientado a lo social.

La capacidad resolutive de la Unidad Operativa de Tayuza es exclusiva del primer nivel, lo que justifica realizar un proyecto para mejorar el Estilo de Vida mediante la Promoción de Salud Oral a los Adultos Mayores de la Unidad Operativa de la Parroquia Tayuza del Distrito 14D06 Méndez.

2.2 OBJETIVOS.

2.2.1 OBJETIVO GENERAL.

Mejorar el estilo de vida mediante la promoción de salud oral a los adultos mayores de la unidad operativa de la Parroquia de Tayuza y de sus comunidades bajo las normas del Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud durante los meses de Agosto 2014 hasta Septiembre 2015.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Mejorar la salud oral en los adultos mayores de la parroquia Tayuza y de sus comunidades.
2. Mejorar el Equipamiento del área de odontología de la Unidad Operativa de acuerdo a las estrategias del Ministerio de Salud Pública con participación interinstitucional mediante reuniones, oficios, comisiones.
3. Promocionar los cuidados de salud oral en la población de los adultos mayores en las comunidades de influencia y centro parroquial dirigidos a elevar los conocimientos sobre salud, mediante campañas informativas y educativas adaptándolas a la realidad local y dinamizando los recursos de las comunidades.
4. Educar a los adultos mayores sobre los cambios que ocurren en la cavidad bucal al envejecer, realizando ferias de la salud y del Buen Vivir en coordinación con los actores institucionales y comunitarios.

CAPITULO III

3.1 CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN LA BOCA CON EL ENVEJECIMIENTO Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA TAYUZA.

El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución del 25 al 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistema del cuerpo humano, produciéndose un cambio en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más la predisposición genética, estilo de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de las personas mayores aumenten el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia (Yáñez, 2010).

Este riesgo de enfermar también se debe a que los tejidos también comienzan a mostrar signos de deshidratación, fibrosis, disminución de la capacidad reparadora y de la elasticidad así como a las atrofas por las deficiencias nutricionales y la xerostomía (García Alpizar, 2009).

También aparecen lesiones, como resultado de la irritación por ángulos agudos de los dientes, restauraciones fracturadas, sepsis bucal o por prótesis desajustadas. Todo esto, unido al desconocimiento de los factores de riesgos ya mencionados y a una higiene deficiente por parte de los ancianos, compromete la salud bucodental de estas personas y

favorece a la pérdida dental en edades tempranas, con la consiguiente afectación de la calidad de vida y la aparición de otros trastornos orgánicos y psicológicos (García Alpizar, 2009).

Los adultos mayores de la población de Tayuza y de sus comunidades presentan cambios en la estructura y funciones de la cavidad bucal, aunque estos varían entre los individuos y pueden o no causar alteraciones en la función. Entre los cambios principales están:

- La boca tiende a secarse por la disminución de la saliva. Además presentan mayor desgaste de la superficie de los dientes, pérdida del hueso alveolar, dientes afilados, quebradizos y de color amarillo.
- Disminución del gusto.
- Se reduce el tejido nervioso y los vasos sanguíneos, provocando mayor sensibilidad.
- Las encías se adelgazan favoreciendo la pérdida de los dientes, se reduce la capacidad para soportar presión de una prótesis dental y disminuye la capacidad para masticar.
- Menos capacidad defensiva y reparadora de los tejidos frente a la agresión bacteriana, con frecuencia de infecciones por hongos y, en caso de lesión retardando la cicatrización, lo que precipita la pérdida de los dientes.
- La piel de los labios en edades muy avanzadas se arruga.

Entre los factores que influyen en la salud oral en la población de los adultos mayores de la parroquia de Tayuza y sus comunidades de influencia se encuentra: limitaciones de orden socio-económico.

3.2 LIMITACIONES DE ORDEN SOCIO-ECONÓMICO.

Los adultos mayores de la parroquia de Tayuza y sus comunidades, han sido también caracterizados en el ámbito social como un grupo que en su gran mayoría se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos, siendo un reto para el gobierno central brindar una atención con calidad y calidez para que tengan las mismas oportunidades para ser efectivo el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos (Huenchuan, 2009).

Las acciones públicas y las instituciones encargadas de la atención de personas mayores, deben basarse explícitamente en las normas internacionales sobre derechos humanos puesto que están protegidas por instrumentos vinculantes de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, La Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo Adicional en materia de derechos económico, social y cultural, entre otros (Huenchuan, 2009).

3.3 ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA TAYUZA Y DE SUS COMUNIDADES.

La patología que es posible encontrar en la boca del adulto mayor de la parroquia de Tayuza y sus comunidades es variada, pero claramente existen cuadros más frecuentes, que debe estar orientado al énfasis preventivo y al tratamiento de elección. Pero existen tres que merecen especial análisis: la placa dental, la caries y la enfermedad periodontal.

3.3.1 PLACA DENTAL.

La placa dental está compuesta de proteínas salivales que se adhieren a los dientes, además de bacterias y productos terminales del metabolismo bacteriano. Tanto las bacterias cariogénicas, como las periodonto patógenas se acumulan en la placa localizada a lo largo del margen gingival de manera interproximal y en las fosetas y fisuras (Harris, 2005).

La placa se acumula de manera más profusa en estas áreas específicas debido a que ninguna de estas localizaciones se expone de manera óptima a la acción autolimpiadora de la saliva, a la acción abrasiva de los alimentos o a la acción muscular de los carrillos y la lengua. Normalmente en el surco gingival entre la encía y el diente, no se acumula placa o se acumula muy poco; a menos que se inicie una inflamación gingival, momento en el que la población bacteriana aumenta en cantidad y complejidad. Este es el principio de la gingivitis que, si continua, eventualmente puede provocar una periodontitis reversible (Harris, 2005).

Es importante diferenciar entre las placas supragingival y subgingival. La placa supragingival puede observarse por arriba del borde gingival por toda la superficie dental; la subgingival se localiza en las hendiduras (grietas) o bolsas por debajo del borde gingival donde no es visible (Harris, 2005).

3.3.2 CARIES DENTAL.

La población de adultos mayores de la parroquia de Tayuza y sus comunidades presentan caries dental, es una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de factores del huésped (por ejemplo, las superficies dentales y la saliva), la dieta y la placa dental. Es considerada también como una enfermedad dieto- bacteriana, ya que en la ausencia de placa o de carbohidratos en la dieta, la caries dental no se desarrolla (Perez Loya, 2005).

Es la destrucción de la estructura dentaria, que lleva a la pérdida de la función masticatoria y a una apariencia antiestética de los dientes afectados.

El diagnóstico permite establecer el estado de salud - enfermedad de un individuo o una población, esto va permitir la elaboración del plan de tratamiento más adecuado para la resolución de los problemas (Perez Loya, 2005).

Las medidas terapéuticas conservadoras son el producto del mejor conocimiento sobre el proceso de la caries dental y para decidir en qué momento debe adoptarlas (Perez Loya, 2005).

Cabe destacar que la caries es la primera causa de pérdida dentaria y que en el caso de los pacientes adultos mayores su ubicación es predominantemente a nivel radicular.

3.3.3 ENFERMEDAD PERIODONTAL.

La población geriátrica de la Unidad Operativa de Tayuza presenta problemas periodontales que afectan los tejidos de soporte y protección de los dientes.

Las enfermedades periodontales inflamatorias se incluyen dentro de las enfermedades crónicas multifactoriales, donde la capacidad reducida del huésped trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto, que se expresan desde una discreta inflamación gingival hasta la pérdida de hueso de la cresta alveolar (Díaz Gonzáles, 2008).

El 23 % de personas entre 65 a 74 años de edad presentan enfermedad periodontal severa (caracterizada por 6 mm o más de pérdida de adherencia epitelial). En todas las edades los hombres son más propensos que las mujeres a presentar enfermedad más severa. Cerca del 30% de los adultos de 65 años de edad o más son edéntulos, comparados con el 46% de personas 20 años más jóvenes (Harris, 2005).

El hábito de fumar se asoció con la enfermedad ya establecida, la caries dental con estado incipientes, los casos de mala oclusión eran mayoritariamente enfermos y la patología sistémica más asociada con la enfermedad periodontal era la diabetes (Díaz Gonzáles, 2008).

3.3.4 GINGIVITIS.

La gingivitis es una entidad patológica de tipo infeccioso que se caracteriza por la existencia de colonización bacteriana del aparato de inserción, la cual desencadena

cambios de tipo inflamatorio (Pihlstrom y col. 2005). Esta colonización es a través de una biopelícula que está constituida por glicoproteínas salivales.

Las bacterias Gram- positivas de la saliva expresan adhesinas que se unen selectivamente a la película y median la colonización y crecimiento de la placa supragingival; en pocos días se observa la colonización de especies Gram- negativas que se unen a las bacterias Gram- positivas mediante receptores específicos, conformando así una biopelícula firme sobre la superficie del diente a nivel del margen gingival, lo cual provoca una respuesta inflamatoria aguda en la encía (Page 1998, Liébana y col. 2004).

La característica de la gingivitis inducida por la biopelícula son (Mariotti 1999):

- Una biopelícula presente en el margen gingival.
- La enfermedad comienza en el margen gingival.
- Cambios de color de la encía.
- Aumento del exudado gingival.
- Sangrado ante un estímulo y espontáneo.
- Ausencia de pérdida de inserción.
- Ausencia de pérdida ósea.
- Modificaciones histológicas que involucran lesión inflamatoria.
- Es reversible cuando se elimina la biopelícula.

3.3.5 PERIODONTITIS.

La enfermedad periodontal destructiva, también llamada periodontitis, se define como el proceso inflamatorio que se presenta en el tejido alrededor del diente en respuesta a la

acumulación bacteriana específica en el mismo. Esta situación ocurre cuando se permite que la microbiota crezca y, si no se interrumpe su desarrollo, la biopelícula alcanza el nicho gingival y de este modo, varias bacterias específicas y sus productos, así como algunos de sus componentes celulares tales como los lipopolisacáridos (LPS), actúan como antígenos, desencadenando procesos inflamatorios e inmunológicos a los que se suman las enzimas liberadas por activación de distintos mecanismos tisulares. Dando como resultado la destrucción del tejido gingival y del hueso (Genco 1992, Socransky y col. 1998, Page 1998, Eley 1998, Figueredo y col. 1999, Engebretson y col. 1999).

Esta respuesta inflamatoria que se inicia en el tejido gingival y que posteriormente se extiende a la inserción epitelial, a las fibras gingivales, al ligamento periodontal y al hueso alveolar, provoca una pérdida progresiva de estos tejidos de soporte con una profundización del surco entre el diente y la superficie epitelial, para formar así lo que se conoce como bolsa periodontal, la cual, si no es atendida, hace que la exfoliación del diente sea irreversible (Socransky y col. 1998, Tanner y col. 1998, Haffajee y col 1998, Asman y col. 1997, Slots y col. 1992, Loesche y col. 2001, Armitage 2204).

En la periodontitis la alteración de la inserción epitelial da lugar a una profundidad de surco gingival que puede extenderse desde 4 mm hasta 12 mm y en tal caso se llama bolsa periodontal.

De acuerdo a Lindhe y col (2005), las características de la periodontitis crónicas son:

- Tiene mayor prevalencia en los adultos, pero también puede hallarse en niños y adolescentes.
- La compensación de la biopelícula subgingival es compleja y varía de un hospedador a otro, siendo el cálculo subgingival un hallazgo común.

- La magnitud de la destrucción del periodonto es proporcional a los niveles de la biopelícula subgingival, así como la existencia de factores modificadores locales y sistémicos, entre ellos: tabaquismo, estrés, diabetes, y capacidades intrínsecas del sistema inmunológico del hospedador.
- Puede clasificarse como localizada cuando están afectados en promedio el 30% de los dientes, y generalizada cuando se excede este nivel.
- A pesar de que es iniciada y sustentada por la biopelícula subgingival, los factores del hospedador influyen en la patogenia y en la progresión de la enfermedad.
- La progresión sólo puede confirmarse por exámenes clínicos repetidos y se considera probable que ocurra en sitios enfermos que hayan quedado sin tratamiento.
- La extensión y la severidad de la destrucción periodontal puede así mismo servir para una clasificación adicional o más amplia.

La Periodontitis Crónicas y la Agresiva son las dos formas más comunes de enfermedad periodontal y a su vez fueron subdivididas de acuerdo a los dientes involucrados, en generalizadas y localizadas.

Algunos epidemiólogos han definido a las formas moderadas de periodontitis del adulto como la presencia de uno o más dientes con una bolsa ≥ 4 mm, sin tener dientes con bolsas de > 6 mm, y a las formas avanzadas las han identificado con la presencia de uno o más dientes con una bolsa cuya profundidad es ≥ 6 mm. Otros han relacionados la pérdida de inserción de un diente > 3 mm, como una pérdida de inserción significativa (Macín Cabrera, 2011).

3.4 OTROS FACTORES QUE DESENCADENA LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Además existen otros factores considerados predisponentes de la enfermedad periodontal porque pueden aumentar su riesgo de ocurrencia o favorecer su progresión cuando ya está presente entre ellas tenemos: Infecciones orales por hongos (Moniliasis o Candidiasis), Síndrome de Sequedad Bucal (Xerostomía).

3.4.1 INFECCIONES ORALES POR HONGOS (MONILIASIS O CANDIDIASIS).

Es una de las enfermedades más frecuentes de la mucosa bucal (CMB) en los adultos mayores y, sin dudas, la afección micótica más común en esta localización. La magnitud de la infección micótica depende fundamentalmente de las condiciones del hospedero, pues el establecimiento del padecimiento ocurre cuando se perturban los parámetros del equilibrio fisiológico que mantienen la homeostasia del medio bucal (Rodríguez Ortega, 2008).

Santana⁵ la define como una enfermedad de la piel y la mucosa causada por un hongo del género *Cándida*. Son habitantes habituales en boca, sistema gastrointestinal, piel y vagina, por lo que se consideran agentes infecciosos endógenos específicos. Son pocos virulentos, no son transmisibles y solo producen infección de la mucosa en presencia de una predisposición local o general manifiesta o ambas, de ahí que son considerados como hongos oportunistas (Rodríguez Ortega, 2008).

Para Arendorf, Menditi, y Valentini citados por Ceballos⁸ la *Candida* está presente en la economía bucal en el 40% de la población, mientras que para este último solo está presente en un 7% de la población normal (Rodríguez Ortega, 2008).

Según Budtz- Jergensen citados por Ceballos⁸ se producen por factores sistémicos como la vejez, trastornos nutricionales, leucemias; así también como factores locales como la xerostomía, prótesis, tabaco, antibióticos de amplio espectro, leucoplasia, cáncer bucal (Rodríguez Ortega, 2008).

3.4.2 SÍNDROME DE SEQUEDAD BUCAL (XEROSTOMÍA).

Esto es común en los adultos mayores de las comunidades de influencia de la Unidad Operativa de Tayuza, especialmente a medida que envejecen. Puede hacerse más difícil comer, tragar, degustar y hablar.

Muchas gentes experimentan boca seca (xerostomía) localizable por diversas causas posibles, tales como lesión de las glándulas salivales después de un tratamiento de radioterapia, síndrome de Sjôgren, uso de medicamentos tranquilizantes, en particular antidepresivos tricíclicos. En estos casos la membrana mucosa se encuentra seca e incómoda de forma continua. Para aminorar la resequedad, se han desarrollado sustitutos de saliva o saliva artificial, que son utilizadas ad libitum por el paciente, para hidratar la membrana mucosa (Harris, 2005).

CAPITULO IV

4.1 MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo es un proyecto de implementación en el área de influencia de la Parroquia de Tayuza. Se trabajará con la comunidad en busca de una buena salud bucal para el bienestar y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

4.2 POBLACIÓN.

Durante el proyecto se trabajará con 69 adultos mayores, los que se encuentran en las diferentes comunidades de área de influencia de la unidad operativa, las mismas que se encuentran distribuidos desde los 65 años hasta los 92 años, a excepción de un adulto mayor que tiene 101 años; ubicado en la parroquia Tayuza.

POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA TAYUZA Y COMUNIDADES

	Varones	Mujeres
Tayuza	23	20
Sharip	1	
Yuu	3	
Natentza	2	3
Muchinkim	3	2
Tuna	1	1
San Salvador	5	5
Total	38	31

FUENTE. Datos tomados de las fichas familiares.

4.2.1 MUESTRA.

El presente trabajo se trabajara con el 100% de la población de adultos mayores censados en las fichas familiares.

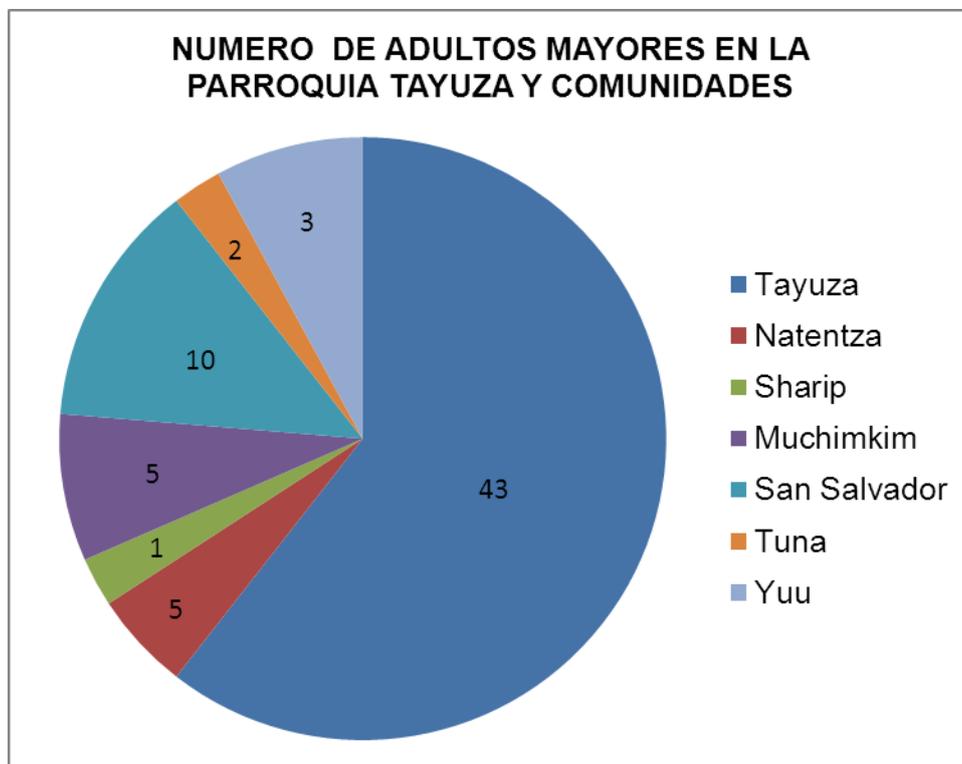


Figura 4: Distribución de la población de adultos mayores de la Unidad Operativa Tayuza 2014

4.3 MÉTODO.

Para alcanzar un resultado positivo de mejorar el estilo de vida de los adultos mayores de la Parroquia Tayuza y sus comunidades de influencia del Distrito 14D06 Méndez, se realizará la socialización con el personal de salud de la unidad operativa; sobre las diferentes actividades de promoción de salud oral que se realizarán en las comunidades y centro parroquial, cumpliendo con el propósito del Modelo de Atención Integral de Salud “MAIS”, como procedimiento básico que debe ser aplicado a la población geriátrica.

El personal de salud se reunirá con las autoridades de la Junta Parroquial para coordinar las diferentes actividades del presente proyecto de promoción de salud oral dirigida a la población geriátrica de las comunidades de influencia de la Unidad Operativa Tayuza y centro parroquial. La obligación o responsabilidad de todo funcionario de salud es el compromiso que asume frente a la sociedad de mejorar la atención con calidad y calidez.

4.4 RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos para la ejecución de este proyecto se realiza a través de una encuesta aplicada por el odontólogo en las comunidades y centro parroquial de Tayuza en el año 2014 – 2015 donde se llevaran a cabo las diferentes actividades programadas de promoción de salud oral a los adultos mayores y familiares que acuden a la unidad operativa Tayuza mediante actas de firmas de los asistentes, fotos.

4.5 ENCUESTA.

Una de las herramientas que se utilizará es una encuesta para medir el grado de conocimientos y valoración del efecto de una intervención de promoción de salud oral en relación a conocimientos en los adultos mayores de la comunidades de influencia y centro parroquial que acuden al centro de salud rural de Tayuza – Morona Santiago – Ecuador 2014.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El análisis estadístico se realizará mediante la tabulación de datos a través de las encuestas aplicada a los adultos mayores por el profesional.

4.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
R.1 Mejorar la salud oral en los adultos mayores de la parroquia Tayuza y de sus comunidades.			
1.1 Reuniones de socialización y motivación acerca de los derechos de los adultos mayores en promoción de Salud Oral en las comunidades de influencia de la unidad operativa y centro parroquial.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Agosto 2014	\$ 200
1.2 Organizar a los Adultos Mayores de las diferentes comunidades de influencia de la Unidad Operativa y centro Parroquial	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Agosto 2014	\$. 200
1.3 Programar y Organizar Talleres de Capacitación a la población geriátrica de la parroquia Tayuza y sus comunidades en la Junta Parroquial de Tayuza y Unidad Operativa.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa : Odontólogo	Septiembre 2014	\$.500
1.4 Ejecutar acciones de promoción a los habitantes de las	Servicios	Septiembre 2014	\$.800

diferentes comunidades y centro parroquial y en especial a los adultos mayores, utilizando trípticos, folletos en las visitas domiciliarias y videos en la Unidad Operativa y Junta Parroquial	Institucionales del Área Distrital.		
1.5 Reuniones Mensuales, Charlas Educativas de salud Oral para mejorar el estilo de vida saludable de la población geriátrica en las diferentes comunidades: Natentza, Muchinkim, San Salvador, Sharip, Tuna, Yuu y Junta Parroquial.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Septiembre 2014 - Agosto 2015	\$ 500
R 2: Mejorar el equipamiento del área de odontología de la Unidad Operativa de acuerdo a las estrategias del Ministerio de Salud Pública.			
2.1 Realizar reuniones, comisiones y enviar oficios a las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la adquisición de los equipos odontológicos e instrumentales: Ultrasonido o Cavitron, Sondas Periodontales, Curetas de Gracey, Tartrotomos, Equipo Portátil.	Odontólogo.	Septiembre 2014	

2.2 Adquisición de insumos odontológico para la atención de los adultos mayores: Guantes, Mascarillas, flúor, pasta profiláctica, Cubetas de flúor desechables, etc.	Servicios Institucionales del Área Distrital	Octubre 2014	\$2.000
R 3: Promocionar los cuidados de salud oral en la población de los adultos mayores en las comunidades de influencia y centro parroquial dirigidos a elevar los conocimientos sobre salud.			
3.1 Realizar actividades de prevención y atención a los adultos mayores: Eliminación de Placa bacteriana etc. En el Departamento de Odontología de la Unidad Operativa	Odontólogo	Noviembre - Diciembre 2014	\$ 500
3.2 Rehabilitación oral al adulto en la Unidad Operativa de Tayuza y en las comunidades con el equipo portátil.	Odontólogo	Enero – Septiembre 2015	\$ 500
3.3 Capacitación sobre Hábitos Saludables, en las Comunidades y Junta Parroquial: Higiene dental, cepillado, importancia y técnica.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Enero – Septiembre 2015	\$ 200
3.4 Taller de Capacitación sobre Dieta equilibrada en las Comunidades de la Unidad Operativa y Junta Parroquial.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Marzo 2015	\$ 200

3.5 Taller de capacitación sobre Ambiente Sano y Saludable en las comunidades y centro Parroquial.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo.	Abril 2015	\$. 200
3.6 Charla sobre higiene y mantenimiento de Prótesis dirigidos a los adultos mayores de las comunidades de influencia de la Unidad Operativa y centro Parroquial en la Unidad Operativa.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Mayo 2015	\$. 100
R 4: Educar a los adultos mayores sobre los cambios que ocurren en la cavidad bucal al envejecer.			
4.1 Propiciar y Ejecutar en la asistencia continua y progresiva a actividades de promoción en la consulta odontológica.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Octubre 2014	\$. 500
4.2 Presentación de videos educativos sobre los cambios que sufren los tejidos bucales al envejecer a la población de las comunidades: Natentza, Muchinkim, San Salvador, Tuna, Yuu, Sharip y Centro Parroquial.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Noviembre 2014	\$. 100
4.3 Realización de visitas domiciliarias con fichas familiares.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa:	Agosto 2014 – Junio 2015	\$. 200

	Odontólogo		
4.4 Charla sobre Hábitos Saludables en los adultos mayores evitando el tabaquismo, alcoholismo y la automedicación para prevenir las enfermedades periodontales en la consulta odontológica.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Diciembre 2014- Febrero 2015	\$. 100
4.5 Ejecutar actividades grupales participativas con los adultos mayores sobre salud oral de acuerdo a las condiciones de la población geriátrica (títeres). En la junta Parroquial.	Equipo de Salud de la Unidad Operativa: Odontólogo	Marzo 2015	\$. 100
	TOTAL		\$. 6.900

BIBLIOGRAFIA.

- Díaz Gonzáles, E. M. T. P., Bárbara; Názca Ríos, Caridad (2008). *Enfermedad Periodontal, Factores Locales y Sistémicos Asociados* (Scielo-Cuba Ed.). Cuba.
- Dr. José Angel Córdova Ávila; Dr Mauricio Hernandez; Dominguez, D. M. V. (2010). *Perfil Epidemiológico de Salud Bucal* (SALUD/SINAVE/DGE Ed.). México.
- Matas Colom, D. J. B. P. (2001). *Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida* (R. M. y. Dental Ed.). Chile.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, M. d. S. P. d. (2013). *Manual de Modelo de Atención Integral de Salud*. Ecuador.
- García Alpizar, B. G. A., Arturo; Benet Rodríguez, Mikhail (2009). *Estado de Salud Bucodental en el Adulto Mayor* (C. P. d. I. C. M. e. Cienfuegos Ed.). Cuba.
- Harris, N. O. G. G., Franklin. (2005). *Odontología Preventiva Primaria* (E. M. Moderno Ed.). México.
- Macín Cabrera, S. A. (2011). *Tratamiento Periodontal no Quirúrgico en Pacientes con Gingivitis y Periodontitis moderada* (U. C. d. Madrid Ed.). Madrid.
- Meller, D. C. (2008). *Importancia de la Odontología Preventiva en el Adulto Mayor: una aproximación personal Prev.* (C. o. O. H. E.-K.-. Univerität Ed.). Tübingen (Germany).
- OMS. (2013). Declaración de ALMA - ATA. URSS, pag 60.
- Organización, N. U. (1986). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, pag 108.
- Perez Loya, A. S., Edgar; Cabrera Mata, Ailin. (2005). *Caries Dental en Dientes Deciduos y Permanentes Jóvenes* (U. P. C. Heredia Ed.). Perú.
- Picand, D. J. M. C. D. J. B. (2001). *Salud Oral y Calidad de Vida en el Adulto Mayor* (R. M. y. Dental Ed.). Chile.
- Piña, L. T. M. (2002). Brindar Acciones a Favor del Adulto Mayor.
- Rodriguez Ortega, J. M. T., Josefa; Morejón Lugones, Haydée. (2008). Candidiasis de la Mucosa Bucal. In Scielo-Cuba (Ed.). Cuba.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas* (B-CEPAL Ed.). Chile.

Valderrama, M. C. (2007). Cuidados Bucales del Adulto Mayor. *Universidad Inca Garcilasa de la Vega*.

Yanez, D. J. V. L. L. P. F. D. A. V. D. P. Á. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores* (Smart Marketing Ed.). Quito - Ecuador

ANEXOS.**MATERIALES CON MARCA.**

Los materiales que serán utilizados para la prevención de la salud oral de la población geriátrica de la parroquia Tayuza y sus comunidades son las siguientes:

LISTA DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS DE PREVENCIÓN.	
MATERIALES	MARCA
Guantes	Protege
Mascarillas	Dochem
Protectores Oculares	Premier
Cepillo Profiláctico	Glows
Pasta Profiláctica	Alpha - Pro
Flúor en Gel	Fluor-far
Torundas de Algodón	Star Rollos
Cubetas para flúor desechable de adulto	Deepak
Eyectores descartable de saliva	Deepak

INSTRUMENTAL PARA PERIODONCIA	
INSTRUMENTAL E EQUIPOS	MARCA
Curetas de Gracey 1,2 anteriores; 5,6 premolares; 9,10 caras libres; 11, 12 mesial posterior; 13, 14 distal posterior	Premier
Tartrotomos rectos, derechos e izquierdo	Premier
Espejo Bucales	Premier
Sonda Periodontal	Premier
Equipo Portátil de Odontología	Taskforce
Ultrasonido (Cavitrón)	Bonart

ENCUESTA.**Estimado señor (a)**

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a determinar los conocimientos de promoción de salud oral aplicados en los adultos mayores que acuden a la Unidad Operativa de Tayuza sobre hábitos de higiene bucal que Ud, posee por lo que su colaboración es de gran ayuda para el resultado de este proyecto.

DATOS GENERALES:**Edad**.....**Sexo:** F..... M.....**Ocupación:** Agricultor () Ama de casa () Ganadero ()

Otros.....

Estado Civil:**Etnia:** Mestizo () Shuar () Blanco ()**CONOCIMIENTOS:**

1. ¿Le han explicado a Ud, que es la placa bacteriana?

Si ()

No ()

No recuerdo ()

2. ¿Si su respuesta es SÍ, quién le explicó?

Médico () Enfermera () Odontólogo () Otros ()

3. ¿Cree Ud, que la placa bacteriana (sarro) provoca la irritación de los tejidos que rodean a los dientes?

Si () No () No lo sé ()

4. ¿Cree Ud, que es importante el cepillado de los dientes para prevenir la formación de la placa bacteriana?

Si () No () No lo sé ()

5. ¿Le han explicado a Ud, que es una caries dental?

Si () No () No recuerdo ()

6. ¿Se realizan el cepillado dental por lo menos dos veces al día?

Nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

7. ¿Cree ud, que si toma la vida con tranquilidad y mantiene hábitos de higiene bucal puede favorecer a prevenir las caries dentales?

Si () No () No lo sé ()

8. ¿Qué tipos de enfermedades conoce usted que se presentan en la boca y son las principales causas de las pérdidas de los dientes?

a. Gingivitis.

b. Periodontitis.

c. Todas las anteriores.

d. Ninguna de las anteriores.

9. ¿El alcoholismo y el tabaquismo pueden producir problemas periodontales?

Si () No () No lo sé ()

10. ¿Cumple Ud, con las indicaciones que le proporciona el odontólogo sin supervisión de su familia?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

11. ¿Asiste Ud, a las consultas de seguimiento programadas por el odontólogo?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

12. ¿Es importante para Ud, la creación de costumbres de vida saludable?

Si () No () No lo sé ()

13. ¿Cree Ud, que el estado de salud general de las personas es un factor para que se presenten las enfermedades de la encía?

Si () No () No lo sé ()