

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

**ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL ADULTO MAYOR
ADSCRITO A LA UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DEL
IESS ATUNTAQUI: Mejoramiento de la enfermedad periodontal
mediante la aplicación de actividades odontológicas preventivas
en el periodo entre Noviembre 2011 y Febrero 2012.**

Autor

Dr. Antonio Heberardo Cuasapas Benavides

Monografía de grado presentada como requisito para obtención del título de
Especialista en Atención Primaria de la Salud

Quito, marzo del 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

**HOJA DE APROBACION DE MONOGRAFIA
Especialista en Atención Primaria de la Salud**

**ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL ADULTO MAYOR
ADSCRITO A LA UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DEL
IESS ATUNTAQUI: Mejoramiento de la enfermedad periodontal
mediante la aplicación de actividades odontológicas preventivas
en el periodo entre Noviembre 2011 y Febrero 2012.**

Autor

Dr. Antonio Heberardo Cuasapas Benavides

Dra. Johanna Monar MPH.

Tutor de la Monografía

Dr. Benjamín Puertas MPH.

Director de Especialización en APS

Dr. Benjamín Puertas MPH.

Decano Escuela de Salud Publica

Quito, 19 Marzo 2012

DEDICATORIA

Esta Monografía, sobre **“ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL ADULTO MAYOR”**, aspiro sea una guía de consulta para quienes se interesen en esta área de la Odontología.

Está dedicada a Dios, a mi esposa Elvira, mis hijos, Samantha, Bryan y Patricio, a mi abuelita Tránsito, quienes de una forma decidida me apoyaron durante todo el desarrollo de la Especialidad, depositando en mí su apoyo incondicional, su confianza, comprensión y esperanza. Gracias.

ANTONIO CUASAPAS

RECONOCIMIENTO

Mi más sentida gratitud a la Universidad San Francisco de Quito, a sus autoridades y docentes, por darme la oportunidad de cursar la **Especialidad en Atención Primaria de la Salud**.

Mi eterno agradecimiento a la Dra. Johanna Monar MPH., quien con su valiosa experiencia y profesionalismo me guió en el desarrollo de la presente investigación.

Mi reconocimiento especial y sincero al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, SGSIF, a la Dirección de Desarrollo Institucional, DDI, al Centro de Capacitación e investigación del IESS, ICCISE, por el apoyo y estímulo que me brindaron durante mis estudios.

Mi reconocimiento de corazón a los Adultos Mayores que participan en los Talleres Ocupacionales de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui; y en forma general a todos quienes de alguna manera contribuyeron desinteresadamente en la elaboración de esta investigación.

ANTONIO CUASAPAS

ABSTRACT

In the IESS Ambulatory Unity of Care in Atuntaqui city, we have made the transversal study, with a trust level of 95% and range of error of 5%, about periodontal disease in elder adult, focus to determinate, the factors of most importance what intervene in the presence of this illness. For this one we analyze a total of 76 clinical histories and 68 interviews to elder adult what participate in the occupational shop in the Medical Unit.

We found a 36,84% pensioners with total prosthesis, 9,21% are healthy, 22,37% with gingival inflammation and 31,58% with periodontal disease. The results obtain with the analysis of Chi Square, were similar to describe in the theory. The value more significant were for the factors: dental plaque ($p < 0.007$) and present in the 60,53% of the total people, dental calculus ($p < 0.000$) that affect to 55.26% of the participants, that in summary constitute a diagnostic of oral hygiene of retired. In the interview the results more important were that 48.5% of the respondents answered the cause for to lost the tooth for they did not go opportunely to dentist and the 51,5% think that the same factor for deterioration of the gums. So too the principal cause that the retired said because they go to dentist is when they feel pain or discomfort, 52,9% and the same way do not go to dentist for difficult access to shifts of IESS, 44,1%. We have found too evidence of bad oral hygienic habits how the use of toothpick 32,4% bad technique of brushing, 48,5% of the total population, they said dental sensibility. In the last part of this present document we make a proposal of intervention, with the finality of integrate to elder adult in activities of promotion, education and preservation about oral health.

RESUMEN

En la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui, se realizó el estudio de tipo transversal, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, sobre la enfermedad periodontal en el adulto mayor, enfocado a determinar, los factores de mayor importancia que intervienen en la prevalencia de la enfermedad. Para esto se analizó un total de 76 historias clínicas y 68 encuestas dirigidas hacia los adultos mayores que participan de los talleres ocupacionales de la Unidad.

Se encontró un 36,84 % portadores de prótesis total, 9,21% *sanos*, 22,37% *con inflamación gingival* y 31,58% *con enfermedad periodontal*. Los resultados obtenidos con el análisis de Chi Cuadrado, fueron similares a los descritos en la teoría. *Los valores más significativos fueron para los factores: placa dental ($p < 0.007$) y presente en el 60,53% de la población total, calculo dental ($p < 0,000$) que afecta a un 55,26% de los participantes, que en resumen constituye un diagnóstico de la Higiene oral del jubilado.* En la encuesta realizada, los resultados más importantes fueron que el 48,5% de los encuestados atribuyen la causa de la pérdida de sus dientes el no asistir a tiempo al odontólogo y el 51,5% sostienen que el mismo factor es la causa del deterioro de sus encías. Así también la principal causa que señalan los jubilados por la cual asisten al odontólogo es cuando sienten dolor o molestia, 52,9% y de igual manera, no asisten al odontólogo por la dificultad para acceder a los turnos del IEES, 44,1%. Se logró encontrar también evidencia de malos hábitos de higiene oral, como el uso de mondadientes, 32,4% mala técnica de cepillado, 48,5 % de la población total, dicen tener sensibilidad dental. Al final del presente documento se realiza

una propuesta de intervención, con la finalidad de integrar al adulto mayor en actividades de promoción, educación y prevención sobre salud oral.

Índice.

1. Introducción.....	1
2. Descripción del área de estudio.....	5
3. Objetivos.....	6
3.1. Objetivo General.....	6
3.2. Objetivos Específicos	6
4. Revisión bibliográfica	7
4.1. Adulto mayor	7
4.2. Salud oral del adulto mayor	8
4.3. Prevalencia.....	9
4.4. Gingivitis.....	10
4.4.1. Signos y síntomas de la gingivitis.....	11
4.5. Enfermedad periodontal	12
4.5.1. Signos y síntomas de la enfermedad periodontal.....	13
4.5.3. Prevención.....	15
4.6. Factores de riesgo	16
5. Metodología	22
5.4. Tipo y diseño de investigación.....	22
5.5. Población.....	23
5.6. Fuentes de información e Instrumentos para recolección de datos.....	24
5.7. Procesamiento de la información	24
5.8. Indicadores	25
6. Resultados	27
7. Discusión.....	35
8. Conclusiones.....	37
8. Recomendaciones.....	38
9. Bibliografía.....	39
ANEXOS.....	42

Anexo 1 (Propuesta de Intervención) PROGRAMA INNOVADO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ORAL PARA EL ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD AMBULATORIA DEL IEES ATUNTAQUI.	42
1. Introducción.....	42
2. Unidad de atención ambulatoria del IEES atuntaqui.....	42
3. Descripción del problema (análisis de necesidades).....	43
4. Objetivos.....	44
4.4. Objetivo general:	44
4.5. Objetivos específico	44
5. Estructura básica de la propuesta.....	44
6. Metodología	45
7. Atención al paciente adulto mayor.....	46
7.4. Un protocolo nuevo de atención al paciente adulto mayor.....	47
8. Educación para la salud oral del adulto mayor.....	48
8.1. Selección del personal.	48
8.2. Capacitación del personal.	49
8.3. Selección de participantes.....	50
8.4. Intervención	50
9. Jornadas de la salud oral del adulto mayor.....	51
9.1. Evaluación.....	52
10. Financiamiento y financiamiento futuro:	54
10.1. Resumen del presupuesto:.....	55
11. Cronograma de trabajo.....	56
12. Bibliografía de la propuesta de intervención.....	58

Índice de Tablas.

Tabla 1 Prueba de chi-cuadrado (Prótesis Parcial * Gingivitis).....	28
Tabla 2 Pruebas de chi-cuadrado (Placa Dental * Gingivitis).....	28
Tabla 3 Pruebas de chi-cuadrado (Cálculo Dental * Gingivitis).....	29
Tabla 4 Pruebas de chi-cuadrado (Placa Dental * Enfermedad Periodontal).....	29

Tabla 5 Pruebas de chi-cuadrado (Cálculo dental * Enfermedad Periodontal)	30
Tabla 6 Causas de la pérdida de los Dientes	30
Tabla 7 Factores que Dañan las Encías.....	31
Tabla 8 ¿Por qué asiste al Odontólogo? ¿Por qué No asiste al odontólogo?	31
Tabla 9 ¿Cuántas veces se cepilla al día ^{viii} de cepillado?.....	32
Tabla 10 Uso de Hilo Dental, Uso de Mondadientes	32
Tabla 11 Síntomas más frecuentes.	33
Tabla 12 Inconvenientes con la prótesis.....	33
Tabla 13 Tabla de contingencia (Diabetes * Enfermedad Periodontal)	34
Tabla 14 Pruebas de chi-cuadrado (Diabetes * Enfermedad Periodontal)	34
Tabla 15 Estimación de riesgo para Enfermedad Periodontal en el paciente Diabético....	35

Índice de Ilustraciones.

Ilustración 1 Gingivitis y Anodoncia Parcial	10
Ilustración 2 Recesión Gingival	14
Ilustración 3 Periodontitis.....	15
Ilustración 4 Sarro y Periodontitis.....	19

Capítulo 1

1. Introducción.

El presente trabajo, es un estudio dirigido hacia la problemática de la salud oral en el Adulto Mayor de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui; en la cual han participado especialmente los jubilados, que asisten a los talleres ocupacionales del Adulto Mayor, tomando en cuenta uno de los problemas más comunes como es la enfermedad periodontal y el problema de actitud del adulto mayor hacia el cuidado de su dentadura.

Según el estudio del Ministerio de Salud de Chile (1998) sobre las características epidemiológicas de las enfermedades gingivales y periodontales, señala que *“las enfermedades gingivales afectan a más del 80% de los niños y adolescentes y casi la totalidad de la población adulta ha padecido de gingivitis, de periodontitis o de ambas enfermedades”*; ante esta realidad, y para obtener resultados en la prevención de la enfermedad periodontal, propone como una solución más radical y eficaz la *“aplicación de medidas efectivas y masivas de promoción y prevención (...) debe enfocarse en la motivación y en la enseñanza de los métodos de control de placa bacteriana, en forma diaria y regular”*. Además señala que las medidas preventivas eficaces *“son la identificación, eliminación y/o control, no solo de los factores etiológicos, sino también de aquellos factores de riesgo asociados a la progresión de la enfermedad”*.

La OMS revela que en un estudio realizado en más de 35 países, la prevalencia de la enfermedad periodontal es superior al 75% entre las personas de 35 a 44

años (Ministerio De Salud De Chile, 1998); como un ejemplo podemos señalar que en Chile:

La prevalencia de la enfermedad periodontal en los individuos de 35-44 años es de 98,78%, y de 100% en los individuos de 65-70 años. La prevalencia fue mayor en los hombres (99,52%) que en las mujeres (98,44%); en los individuos de nivel socio-económico bajo (99,47%) que en los individuos de nivel medio-bajo (97,99%); y en los individuos sin enseñanza básica (100%) que en los individuos con enseñanza básica (99,79%) o enseñanza media (97,55%).

Las prácticas de prevención de la enfermedad periodontal en el adulto mayor, son escasos esfuerzos que el profesional realiza de manera personal y sin ningún estímulo, ni planeamiento previo; esto sumado a la estructura misma de atención al paciente del IESS que en general, limita al odontólogo a realizar tratamientos de urgencia y recuperación, más que de prevención. En otras palabras una vez que la enfermedad se complica en el adulto mayor es cuando éste acude al odontólogo quien no tiene otra opción más que realizar exodoncias de las piezas afectadas. Esto se complica más aun, cuando la demanda del servicio odontológico excede en mucho la capacidad de atención de la Unidad.

Es clara la necesidad de encontrar las actividades preventivas que calcen dentro del contexto mencionado para este segmento de población tan importante, de tal manera que se rompa el ciclo de la enfermedad.

A la vez se debe considerar que la tendencia de la dinámica de la población se torna cada vez más adulta; así en el Ecuador al igual que en el resto de países de la región y el mundo se verán obligados a fortalecer APS para controlar y disminuir los diferentes problemas de salud de la Tercera Edad; se puede prever desde ya, la necesidad de diseñar y orientar políticas de salud, sociales y de educación hacia éste sector de la población.

Según el testimonio de la Sra. María López R. jubilada de 63 años de edad de la ciudad de Atuntaqui manifiesta:

Que es muy importante el cuidado de las encías, tener conocimiento de cómo cuidar las encías y la dentadura sería lo ideal. Fuese importante que se nos de unas conferencias al respecto. No conocía que por las enfermedades de las encías se caen los dientes, se tuercen y se hacen grandes y se salen de las encías y se siente mal la persona que le pasó esto, es importante que se nos explique las causas.

González (2000), asegura que la enfermedad periodontal es considerada la segunda causa de pérdida dentaria. En el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a la caries dental como primera causa; añade además que:

Aunque existen mecanismos inmunológicos estrechamente asociados a la génesis y progresión de la periodontitis, su etiología primaria es bacteriana, por lo que al igual que la caries dental es clasificada como una patología infecciosa. En consecuencia las

medidas terapéuticas tanto preventivas como curativas, están orientadas a eliminar la mayor cantidad de microorganismos que sea posible, básicamente a través de instrucción de técnicas de higiene adecuadas a cada paciente, en combinación con terapias de remoción de placa bacteriana y otros depósitos por parte del odontólogo.

Espeso, Mulet, Gomez, & Mas (2004), explican:

Clásicamente se había aceptado que la pérdida de inserción epitelial y hueso alveolar eran cambios periodontales relacionados con la edad, sin embargo, en la actualidad estas alteraciones no se corresponden con los fenómenos del envejecimiento propiamente dicho, No obstante, tanto la sociedad en general como los ancianos continúan aceptando el deterioro del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento, cuestión que influye negativamente en la calidad de vida.

El presente estudio se justifica por el hecho de atender al sector del adulto mayor, una parte importante de la población, afectada con una enfermedad prevalente y tomada muchas veces como común de la tercera edad: LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. Así también, el presente documento no se limitará solamente al análisis de los datos sino también a formular una alternativa al problema planteado, desde el enfoque de educación para la salud oral, la prevención y la participación activa del afiliado de la tercera edad. La pregunta esencial es: ¿Cómo se relacionan las actividades odontológicas preventivas con el

mejoramiento de la enfermedad periodontal en los adultos mayores adscritos a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui?

2. Descripción del área de estudio

El presente estudio se desarrolló en la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS Atuntaqui que pertenece a la Jefatura de Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) a nivel nacional y a la Jefatura Provincial del SGSIF Imbabura. La Unidad se encuentra ubicada en la Provincia de Imbabura, Cantón Antonio Ante, Parroquia Urbana Atuntaqui, Barrio Santa Marianita, en la Av. General Enríquez 16-43 y Atahualpa.

La Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui actualmente es una unidad de tipo C, es decir la unidad de menor complejidad del IESS, que presta atención primaria de salud con el servicio de consulta externa. Cuenta con una población aproximada de 43.518 habitantes según el censo del año 2010, que representa el 10.9% de la población de la provincia de Imbabura, de los cuales 22.449 son mujeres 21.069 son hombres, 23.229 es población urbana y aproximadamente 20.289 es población rural (INEC, 2010).

La provincia de Imbabura cuenta con una población afiliada de 43.679 aproximadamente según datos de agosto 2011. Según los datos de la Planificación Estratégica Operativa de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Atuntaqui año 2010 la población beneficiaria es la siguiente: activos 1670, jubilados 789, voluntarios 420, montepío 360 (IESS, 2011).

Las estadísticas del año 2010, indican que treinta Odontólogos atendieron a un total de 26.648 afiliados de los cuales 2.143 son adultos mayores, que representan un 8,04% del total de atendidos. En cuanto a actividades de rehabilitación se han elaborado 635 prótesis parciales, 416 prótesis totales, 543 reparaciones protésicas. Las actividades de prevención nos señalan los siguientes datos: del total de atendidos en el 19,73% se realizó profilaxis, el 19,28% recibieron fluorización. En la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Atuntaqui, en el año 2011, un Odontólogo atendió a 2.390 afiliados de los cuales 353 son mayores de 61 años que representan el 14.77% del total de atendidos. Se ha realizado 225 profilaxis y 220 fluorizaciones que representan el 9.4% y 9.2% respectivamente del total de afiliados atendidos (SGSIF, 2010, 2011).

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar cómo influyen las actividades odontológicas de prevención en el mejoramiento de la enfermedad periodontal en los adultos mayores que participan en los talleres ocupacionales adscritos a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui en el periodo entre Noviembre 2011 y Marzo 2012.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores causantes de enfermedad periodontal que afectan la salud oral del adulto mayor adscrita a la UAA Atuntaqui y determinar su frecuencia, mediante el análisis del historial clínico y la aplicación de una encuesta.

- Identificar los factores sistémicos más frecuentes causantes de enfermedad periodontal que afectan la salud oral del adulto mayor adscrita a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui, mediante el análisis del historial clínico y la aplicación de una encuesta.
- Establecer las actividades odontológicas preventivas para el mejoramiento de la enfermedad periodontal en los adultos mayores adscritos a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui, mediante una propuesta de trabajo y educación innovada.

4. Revisión bibliográfica

4.1. Adulto mayor

En la Constitución de la república del 2008 del Ecuador en la Sección primera, Adultas y adultos mayores, en su Art. 36 en el segundo acápite dice: “*se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad*” (CONSTITUYENTE, 2008).

En países como Colombia, Nicaragua y otros de la región, se consideran adulto mayor a aquella persona que ha cumplido sesenta años de edad.

El IESS mediante la “Guía de procedimientos para el funcionamiento de las actividades del Programa de los Servicios Sociales al Adulto Mayor”, en su numeral 2 sobre Derechos señala: “Tendrán derecho a recibir los servicios los

beneficiarios del IESS mayores de 60 años (Jubilados, Beneficiarios de Montepío y Afiliados Voluntarios” (CNAM, 2011), otorgando a los afiliados que se acogen a esta alternativa, la posibilidad de ser tratado a partir de esta edad.

Es importante destacar que el presente estudio comparte y se basa en la política propuesta por el IESS, considerando beneficiario del mismo al adulto mayor a partir de 60 años.

4.2. Salud oral del adulto mayor

Según la OPS (2004) sobre salud oral, señala:

Que a partir de los 70 años la gama de problemas asociados al envejecimiento, es más variada: caries, enfermedad periodontal, xerostomía, ardor en la boca, halitosis, micosis, trastornos gustativos, resorción ósea de los maxilares, patologías asociadas a prótesis removibles, disfagia, tumores comunes en adultos mayores, etc.

En este mismo estudio la OPS manifiesta que el adulto mayor atraviesa un proceso progresivo y desfavorable anatómico-fisiológico en el tiempo, que también afecta a su salud oral inevitablemente; la identificación oportuna de los factores que afectan la salud periodontal del adulto mayor es importante para poder intervenir sobre ellos con actividades preventivas y garantizarle en gran parte un buen cuidado de su salud oral.

4.3. Prevalencia.

Es la proporción de personas en una población que tiene la enfermedad de interés en un cierto punto o periodo de tiempo. Se calcula al dividir el número de personas de una población que tiene la enfermedad por el número de personas de la población. (...) es una medida de la carga de la enfermedad de una población (Carranza, 2005).

Tradicionalmente los factores que han sido considerados más importantes en la influencia sobre la prevalencia de la enfermedad periodontal, son la edad y los niveles de higiene bucal. Contrario a los enunciados Scherp en los cuales se establecía que la periodontitis afecta a la mayoría de la población; si se dejan sin tratamiento progresan invariablemente de gingivitis a periodontitis y que su severidad está asociada al factor de higiene bucal.

Los estudios de Lindhe, et al., en 1983 y Baellun, et al., en 1986 demostraron que solo una pequeña fracción de la población es susceptible. El progreso de la enfermedad es lento y limitado a aéreas particulares y que esta no puede ser explicada solo sobre la base de una carencia de higiene bucal (Ministerio De Salud De Chile, 1998).

4.4. Gingivitis

La gingivitis se la conoce como la inflamación de la encía. Según un artículo publicado en la página Mundo Actual, (2010).

“La gingivitis es una enfermedad bucal bacteriana. La gingivitis consiste en la inflamación, hinchazón y sangrado del tejido de la encía causado por la placa, que es una película transparente y pegajosa causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes que, si no recibe la limpieza adecuada, se convierte en una sustancia amarillenta llamada sarro o tártaro dental (cálculos dentales)”.

Esta enfermedad según Carranza (2005) Se clasifica: enfermedades gingivales inducidas por placa dental, enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos, enfermedades gingivales modificadas por medicamentos, enfermedades gingivales modificadas por desnutrición, enfermedades gingivales de origen bacteriano específico, enfermedades gingivales de origen viral, enfermedades gingivales de origen micótico, enfermedades gingivales de origen genético, por lecciones traumáticas y por reacciones de cuerpo extraño.

Ilustración 1 Gingivitis y Anodoncia Parcial



Fuente: El Autor.

4.4.1. Signos y síntomas de la gingivitis

Según Santos (2011) los signos y síntomas de la gingivitis son:

- Sangrado gingival
- Enrojecimiento gingival
- Incremento de la sensibilidad gingival
- Inflamación de la encía

4.4.2. Prevención

- Higiene oral bien realizada
- Remoción de placa dental mediante un correcto y minucioso cepillado de los dientes, tres veces al día, después de cada comida.
- Uso de seda dental, mínimo una vez al día.
- Asistir al odontólogo para una profilaxis dental con cierta regularidad y consultar sobre las técnicas correctas de cepillado y uso del hilo dental.
- Si el paciente está bajo tratamiento de ortodoncia, u otro tratamiento utilice los cepillos de dientes especiales, irrigación con agua u otros dispositivos recomendados según el caso. (Ministerio De Salud De Chile, 2007)
- Uso de pastas dentales o enjuagues bucales para controlar la proliferación de bacterias, la sensibilidad dental, placa y cálculos dentales. (Ministerio De Salud De Chile, 2007)

4.5. Enfermedad periodontal

La OPS (2004) define al término *“enfermedad periodontal”*, como un término genérico utilizado para describir un grupo de afecciones de las encías y de las estructuras de soporte del diente (periodonto).

Para lograr una mejor comprensión de lo que significa la enfermedad periodontal, es importante citar la definición de Carranza (2005) quienes definen al periodonto o ligamento periodontal como “el tejido conectivo que rodea a la raíz del diente y la conecta con el hueso. Se continúa con el tejido conectivo de la encía y se comunica con los espacios medulares a través de los conductos vasculares del hueso”.

Partiendo de esta definición la enfermedad periodontal es la alteración que sufre el ligamento periodontal en cualquiera de sus órganos, es decir puede iniciarse con una simple inflamación y sangrado de las encías, avanzando a la movilidad dentaria, pudiendo llegar hasta la pérdida de varias piezas dentales como consecuencia de la destrucción del hueso alveolar.

En el adulto mayor que padece alguna enfermedad sistémica, como la diabetes por ejemplo, sus cuadros clínicos tienden a complicarse especialmente por la deficiente higiene oral.

En los últimos años, el concepto de enfermedad periodontal como entidades localizadas que afecta sólo a los dientes y tejidos de soporte está siendo progresivamente cuestionado, ya que la

enfermedad periodontal puede producir amplios efectos sistémicos. Mientras que en algunos individuos estos efectos son limitados, en otros, las infecciones periodontales pueden significar impactos en el estado de salud general, y pueden servir de indicador de riesgo para ciertas condiciones o enfermedades sistémicas. A su vez, las EP pueden ser más graves o refractarias a tratamiento en pacientes que presentan enfermedades sistémicas como la diabetes. (Ministerio De Salud De Chile, 2007)

4.5.1. Signos y síntomas de la enfermedad periodontal.

Carranza (2005) describe las siguientes características clínicas de la enfermedad periodontal.

- Mal aliento (halitosis).
- Encías enrojecidas y sangrantes.
- Inflamación gingival.
- Encías muy sensibles.
- Dolor a la masticación.
- Movilidad de piezas dentales.
- Sensibilidad dental.
- Pérdida ósea.
- Presencia de bolsas y modificaciones en la densidad y altura del hueso alveolar subyacente.

- Recesión de la encía marginal, en ciertos casos.
- Sangrado al sondeo.

Ilustración 2 Recesión Gingival



Fuente: El Autor.

4.5.2. Periodontitis

Carranza (2005) define a la periodontitis como:

Una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsas, recesión o ambas.

Según Zerón (2001) la periodontitis o también conocida como piorrea, es una enfermedad crónica e irreversible, que se da en la tercera edad.

La periodontitis según Carranza (2005) se clasifica en: periodontitis del adulto, periodontitis de inicio temprano, periodontitis relacionada con enfermedades sistémicas, periodontitis ulcerativa necrosante, periodontitis refractaria.

Ilustración 3 Periodontitis.



Fuente: El Autor.

4.5.3. Prevención.

Se considera necesario las siguientes actividades para la prevención de esta enfermedad: (Ministerio De Salud De Chile, 2007) & (AAP, 2012).

- Visita periódica al odontólogo, para detectar cualquier signo o síntoma de la enfermedad periodontal, por ejemplo inicio de sangrado gingival.
- Uso de cepillo de cerda suaves; no es recomendable el uso generalizado del cepillo eléctrico en la población, solo lo deben usar los pacientes que padezcan algún tipo de limitación.
- Cepillado de los dientes de tres a cinco veces al día, después de ingerir los alimentos, especialmente antes de acostarse.
- Uso de antisépticos bucales, especialmente en el adulto mayor con pérdida de destreza manual.

- Realización de profilaxis odontológica, dos a tres veces al año, dependiendo de la etapa de la enfermedad periodontal del adulto mayor.
- Uso de hilo dental diariamente.
- Evite fumar.

El Odontólogo tiene en la profilaxis y en el destartraje dos actividades importantes y primordiales para prevenir la enfermedad periodontal en el adulto mayor, y en todos los ciclos de vida de la población, por lo que citamos las definiciones de estos dos términos según el Ministerio de Salud de Chile (1998):

- **Profilaxis dental:** *“es la remoción de placa bacteriana, cálculos y tinciones de la superficie expuesta y no expuesta del diente al saco periodontal por medio del destartraje supragingival y pulido coronario”.*
- **Destartraje:** *“es la eliminación de placa bacteriana, tártaro y tinciones presentes en la corona clínica del diente”*

4.6. Factores de riesgo

Es importante tener en claro el significado del término “factor de riesgo”, según INFOMED (2004), los define como:

Cualquier evento asociado a la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad. Es un factor de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, que por su presencia o ausencia, o por la variabilidad de su presencia, está relacionado con la enfermedad o evento investigado, o puede ser causa

contribuyente a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado.

Los factores que incrementan el riesgo de desarrollar gingivitis y enfermedad periodontal, propuestos por Carranza (2005), se resumen a continuación:

4.6.1. Factores locales inducidos por placa dental y asociados a otros factores locales contribuyentes

1. Placa dental
2. Factores anatómicos dentarios
3. Restauraciones dentarias o aparatos defectuosos
4. Fracturas radiculares
- Medicamentos
 1. Fármacos
 2. Drogas

4.6.2. Factores locales no inducidos por placa dental

- Factores de origen bacteriano
 1. Neisseria gonorrhoeae
 2. Treponema Pallidum
 3. Otros
- Factores de origen viral
 1. Herpes simple
 2. Herpes zoster

3. VIH-SIDA

- Factores de origen micótico
 1. Especies de cándida
 2. Histoplasmosis
- Factores por enfermedades sistémicas
 1. Diabetes mellitus
 2. Desnutrición
 3. Osteoporosis
 4. Liquen plano
 5. Alérgicas
- Factores traumáticos
 1. Accidentales
 2. Yatrógenos
- Factores ambientales
 1. Tabaquismo
 2. Estrés emocional

- Otros factores (Ministerio De Salud De Chile, 2007)
 1. Caries dental
 2. Mal oclusión
 3. Pérdida de destreza manual
 4. Pérdida de la agudeza visual

- Factores que influyen en la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales (Ministerio De Salud De Chile, 1998)

1. Edad
2. Género
3. Patógenos periodontales
4. Distribución geográfica
5. Nivel Socio-Económico-Educacional
6. Tabaquismo
7. Diabetes.

4.7. Factores locales más frecuentes

4.7.1. Placa dental

Son colonias de bacterias que se adhieren a las superficies de los dientes mediante una matriz o película proteínica blanda, también se extiende hacia las encías. Cuando está adherida a los dientes, por la acción de los ácidos produce desmineralización dental apareciendo la caries dental; cuando está en contacto con las encías produce la gingivitis y la enfermedad periodontal. La placa dental es el primer factor etiológico de la enfermedad periodontal. (SALUDISIMA, 2010)

4.7.2. Calculo dental

Ilustración 4 Sarro y Periodontitis



Fuente: El Autor.

Según se explica en el sitio web odontologiahoy! (2009 2012), al cálculo dental se le conoce también como sarro o tártaro dental, *“es la calcificación de la placa bacteriana por depósito de las sales de calcio. Estas sales provienen de la saliva, por eso, en las zonas donde desembocan los conductos salivales se forma más cálculos”*, señala además que las caras linguales de los incisivos inferiores y las caras vestibulares de los molares superiores son los sitios más favorables para la acumulación de sarro.

La presencia de cálculo dental adherido a las paredes de los dientes es lo que lesiona la encía y aparece la gingivitis y por ende la periodontitis. Es necesario mantener una adecuada higiene oral para contrarrestar la formación de sarro y la acumulación de placa dental.

4.7.3. Caries dental

La caries dental es la enfermedad bucodental que destruye los tejidos duros del diente mediante la acción de los ácidos de las bacterias presentes en la placa dental; es la enfermedad bucal de nuestra generación que afecta casi a la totalidad de la población mundial, (OMS, 2004), señala que:

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más

pobres, (...) la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

La caries dental es la primera causa de pérdida de dientes en el mundo.
(Ministerio De Salud De Chile, 2012)

4.7.4. Prótesis dental

Es importante tener claro que para disminuir los riesgos de lesionar y enfermar la encía al portar una prótesis total y/o parcial, es mantener una buena higiene de estas y un correcto cepillado de las piezas dentales que existan en la boca del paciente portador. Al adulto mayor se le debe enseñar a ser prolijo en la higiene de sus prótesis y de su boca.

Un artículo publicado en la Revista Cubana De Estomatología, sobre consejería de salud bucal, (2003), manifiesta,

Una de las fases más importantes en el cuidado de la prótesis removible reside en los propios hábitos de higiene oral del paciente. Este debe practicar un programa de limpieza que incluye tanto a los dientes remanentes como a la prótesis removible.

La vida útil de una prótesis se verá seriamente acortada por la mala higiene bucal, esta originará en el desdentado parcial caries en los dientes y alteraciones de la mucosa oral en los lugares de asiento, que también se ven en los desdentados totales. Las prótesis deben ser cepilladas después de cada comida, enjuagarla no es suficiente, los

tejidos bucales, carillos, lengua y paladar deben ser cepillados con un cepillo blando para ayudar a mantener en estado de buena salud

4.8. Factores de enfermedades sistémicas

4.8.1. Diabetes

La diabetes es un problema urgente de salud en la comunidad latina. Con tasas dos veces más altas que las de los no latinos. (ADA, 1999)

La diabetes puede desarrollar lesiones crecientes en las encías iniciando con una gingivitis y pudiendo avanzar a una periodontitis, los niveles elevados de glucosa en la sangre favorece el crecimiento de bacterias en boca (ADA, 1999) y da lugar a las enfermedades mencionadas a más de otros signos y síntomas: incremento en la incidencia de caries dental, xerostomía, halitosis, sangrado de encías, proceso de cicatrización alterado, flora bucal alterada, sensibilidad dental, y otros (SEAPREMUR, 2010).

5. Metodología

5.4. Tipo y diseño de investigación.

La presente Investigación se llevó a cabo desde noviembre del 2011 y se culminó el trabajo en marzo del 2012. Se Trata de una investigación de corte transversal. Se ha procedido a realizar una encuesta (ANEXO 4) a los miembros de los talleres ocupacionales de la Unidad y se ha recopilado las historias clínicas de los mismos (ANEXO 5), a fin de recoger sus opiniones y someter a análisis estadístico en función de los indicadores propuestos, su situación de salud

relacionada con la enfermedad periodontal, todo esto en el marco del respeto y la ética (ANEXO 3)

Con todos los datos disponibles y tabulados se procedió a analizar las interrelaciones entre las variables y la prevalencia de la enfermedad y su progreso en el paciente, utilizando para ello el programa estadístico SPSS para desarrollar una estadística descriptiva de la enfermedad y de los factores causantes.

Además se utilizó medidas de asociación como la prueba de Chi Cuadrado, para poder determinar qué factores se relacionan directamente con la prevalencia de la enfermedad periodontal del adulto mayor en estudio.

Finalmente y en base a los resultados encontrados se formula una propuesta de intervención (Anexo 1).

5.5. Población.

La población estará conformada por los jubilados de 60 años en adelante, que participan de los talleres del adulto mayor en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Atuntaqui.

5.5.1. Criterio de exclusión

La muestra se conformó de entre la población con dos criterios de exclusión, excluyendo así del presente estudio a los participantes de los Talleres Ocupacionales del Adulto Mayor adscritos a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Atuntaqui que no han cumplido los 60 años

5.5.2. Muestra

Para el presente trabajo se utilizó una muestra dirigida no probabilística, que corresponde a los participantes de los Talleres Ocupacionales del Adulto Mayor adscritos a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Atuntaqui, de los cuales se eliminó como se ha explicado anteriormente a las personas menores de 60 años, quedando así un número de 76 Jubilados, de los cuales se ha obtenido previamente su consentimiento escrito y firmado a fin de mantener el respeto a su privacidad y mantenernos dentro del marco de la Ética. (ANEXO 3)

5.6. Fuentes de información e Instrumentos para recolección de datos.

Las fuentes principales de información son dos: la encuesta (fuente primaria) y el historial clínico del paciente (ANEXO 4 y 5), sin embargo, para complementar el conocimiento y desarrollar el presente escrito se usó también como fuentes de consulta material bibliográfico disponible en la Unidad, como informes, Plan Operativo Anual 2010 (POA), Perfil epidemiológico de la unidad, publicaciones de Universidades, paginas especializadas (fuentes secundarias).

5.7. Procesamiento de la información

Para la interpretación de la información se procedió a tabularla y analizarla en el programa estadístico SPSS

5.8. Indicadores

5.8.1. Prevalencia

Es necesario calcular la prevalencia de la enfermedad periodontal en los participantes de los Talleres Ocupacionales del Adulto Mayor adscritos a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Atuntaqui, y saber cuál es su proporción. (Carranza, 2005)

No. Adultos mayores con enfermedad periodontal

Prevalencia= -----

Total adultos mayores de los talleres ocupacionales

Se medirá también la prevalencia en pacientes diabéticos.

5.8.2. CPOD (cariados, perdidos, obturados por diente)

Nos indicará la prevalencia de la caries dental, y determinar si es un factor relevante en la enfermedad periodontal en el adulto mayor en estudio. Se realizara el estudio por sexo y comparando los adultos mayores afectados por factores locales versus los afectados por los factores sistémicos.

5.8.3. IHOS (índice de higiene oral simplificado)

Sirve para evaluar dos factores de riesgo: placa dental y calculo supragingival. Evalúa la higiene oral de todos los participantes. Se realizara el estudio por sexo, y comparando los adultos mayores afectados por factores locales versus los afectados por los factores sistémicos.

5.8.4. Forma OMS revisado (IP_R)

Este Índice medirá la inflamación, la formación de bolsa y la movilidad dentaria, asignándole un puntaje a los diferentes criterios. Sólo se registra el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada individuo examinado, según el siguiente criterio, (INFOMED, 2004):

PUNTAJE	CRITERIO
0.	Si no existen signos de inflamación periodontal
1.	Cuando la inflamación no rodea completamente al diente
2.	Cuando el signo más grave que se encuentre es la inflamación gingival y rodea completamente algún diente,
6.	Se aplica cuando la mayor gravedad está dada por la presencia de alguna bolsa periodontal.
8.	Se asigna cuando se observa algún diente que posee movilidad, migración patológica y pérdida de la función.

Los factores: prótesis parcial y total, sexo, edad, hábitos de higiene oral y sintomatología, serán procesados y analizados de acuerdo a su frecuencia y la interacción en el desarrollo de la Inflamación gingival y Enfermedad Periodontal.

Para cumplir con el último objetivo de este trabajo, se adjunta al presente estudio, el proyecto **Programa Innovado de Atención Integral en Salud Oral para El Adulto Mayor en la Unidad Ambulatoria del IESS Atuntaqui**, dirigido a los todos los participantes de los talleres ocupacionales del IESS de la Unidad en mención.

6. Resultados

6.1. Análisis de resultados para factores más frecuentes que causan enfermedad periodontal en el adulto mayor de los talleres ocupacionales de la UAA IEES Atuntaqui.

De un total de 76 sujetos estudiados se encontró el 36,84% portadores de prótesis total, **el 9,21% se encuentra sano, el 22,37% poseen inflamación gingival y el 31,58% tiene enfermedad periodontal.**

En cuanto a la prevalencia de la enfermedad analizada por sexo y por rangos de edad, no se encontró diferencia significativa.

De igual manera al aplicar el análisis de Chi Cuadrado para analizar si el uso de prótesis parcial influye en la prevalencia de la gingivitis y la periodontitis, no se encontró diferencia significativa ($p < 0,081$) para gingivitis y ($p < 0,771$) para periodontitis; sin embargo los valores calculados fueron muy cercanos al valor de p .

Tabla 1 Prueba de chi-cuadrado (Prótesis Parcial * Gingivitis)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,048 ^a	1	,081		
Corrección por continuidad ^b	1,665	1	,197		
Razón de verosimilitudes	3,352	1	,067		
Estadístico exacto de Fisher				,172	,097
Asociación lineal por lineal	2,921	1	,087		
N de casos válidos	24				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,92.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: El Autor.

En el análisis de Chi Cuadrado se obtuvo un valor de ($p < 0,021$); podemos concluir que la presencia de placa se encuentra relacionada con la existencia de la gingivitis.

Tabla 2 Pruebas de chi-cuadrado (Placa Dental * Gingivitis)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,299 ^a	1	,021		
Corrección por continuidad ^b	2,218	1	,136		
Razón de verosimilitudes	5,392	1	,020		
Estadístico exacto de Fisher				,076	,076
Asociación lineal por lineal	5,078	1	,024		
N de casos válidos	24				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,58.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: El Autor.

De igual manera se obtuvo un valor de ($p < 0,001$) por lo cual se determina que la presencia de cálculo dental es determinante en la prevalencia de la gingivitis.

Tabla 3 Pruebas de chi-cuadrado (Cálculo Dental * Gingivitis)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,361 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	8,134	1	,004		
Razón de verosimilitudes	11,010	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	10,888	1	,001		
N de casos válidos	24				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,75.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: El Autor.

En lo referente a la presencia de placa dental en relación con la enfermedad periodontal encontramos que las dos variables están directamente relacionadas entre sí, ($p < 0.007$).

Tabla 4 Pruebas de chi-cuadrado (Placa Dental * Enfermedad Periodontal)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,330 ^a	1	,007		
Corrección por continuidad ^b	3,360	1	,067		
Razón de verosimilitudes	6,456	1	,011		
Estadístico exacto de Fisher				,045	,045
Asociación lineal por lineal	7,094	1	,008		
N de casos válidos	31				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: El Autor.

La presencia de cálculo dental se encuentra muy relacionada a la prevalencia de la enfermedad periodontal, ($p < 0,000$).

Tabla 5 Pruebas de chi-cuadrado (Cálculo dental * Enfermedad Periodontal)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,440 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	15,500	1	,000		
Razón de verosimilitudes	19,016	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	19,780	1	,000		
N de casos válidos	31				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,13.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: El Autor.

Como causas de la pérdida de sus piezas dentales, las respuestas más frecuentes fueron: No asistir al Odontólogo a tiempo, opinión del 48,5% del total de los encuestados; y caries dental del 45,6% del total de encuestados.

Tabla 6 Causas de la pérdida de los Dientes

CAUSAS	N	PORCENTAJE
NO ASISTIR A TIEMPO AL ODONTOLOGO	33	48,5
CARIES DENTAL	31	45,6
EMBARAZO	15	22,1
DESCUIDO EN LA HIGIENE	13	19,1
LOS DULCES	7	10,3
LA EDAD	5	7,4
ACCIDENTE	4	5,9
MALA ATENCION DEL ODONTOLOGO	2	2,9
ENFERMEDADES	2	2,9

Fuente: El Autor.

Al preguntar a los encuestados cuales creen que fueron o son los factores que dañan sus encías las respuestas mayormente fueron hacia la opción de no asistir al odontólogo a tiempo con el 51,5% de las opiniones recogidas.

Tabla 7 Factores que Dañan las Encías

CAUSAS	N	Porcentaje
LA EDAD	11	16,18
PROTESIS O PUENTE	16	23,53
NO ASISTIR AL ODONTOLOGO A TIEMPO	35	51,47
LAS ENFERMEDADES	8	11,76
DESCUIDO EN LA HIGIENE	14	20,59
MALA NUTRICION	5	7,35

Fuente: El Autor.

Para el 52,9% de los adultos mayores la principal causa de su visita al odontólogo es cuando sienten dolor o molestia, mientras que al preguntarles porque no visitan al odontólogo respondieron en un 44,1 % que la razón era la dificultad para acceder a los turnos del IESS.

Tabla 8 ¿Por qué asiste al Odontólogo? ¿Por qué No asiste al odontólogo?

Estadísticos descriptivos			Estadísticos descriptivos		
	N	Porcentaje		N	Porcentaje
VISITA PERIODICAMENTE	5	7,35	POR TEMOR	9	13,24
SIENTE DOLOR O MOLESTIA	36	52,94	POR MIEDO A LA TURBINA	17	25,00
POR UNA EMERGENCIA	12	17,65	POR FALTA DE TIEMPO	7	10,29
EL ODONTOLOGO PROGRAMA LAS CITAS	2	3,00	PORQUE NO HAY FACILIDAD PARA LOS TURNOS	30	44,12

Fuente: El Autor.

En cuanto al cepillado el 39,7% aseguran que cepillan sus dientes 2 veces al día y que el 45,6% responden que lo hacen 3 veces diarias. Así también, al preguntar

acerca del tiempo de cepillado la respuesta más alta fue de 23,6% que aseguran que se tardan entre 2 a 3 minutos en cepillarse los dientes.

Tabla 9 ¿Cuántas veces se cepilla al día?, ¿Tiempo de cepillado?

CUANTAS VECES SE CEPILLA AL DIA			TIEMPO DE CEPILLADO				
		N	Porcentaje			N	Porcentaje
Válidos	1	3	4,4	Válidos	1	6	8,8
	2	27	39,7		2	8	11,8
	3	31	45,6		3	8	11,8
	Total	61	89,7		5	9	13,2
No	Responde	7	10,3		6	1	1,5
Total		68	100,0		10	5	7,4
					15	1	1,5
					Total	38	55,9
				No	Responde	30	44,1
				Total		68	100,0

Fuente: El Autor.

Al preguntar acerca del uso del hilo dental las respuestas afirmativas fueron del 30,9%. Sobre el uso de mondadientes las respuestas afirmativas fueron del 32,4%.

Tabla 10 Uso de Hilo Dental, Uso de Mondadientes

	N	Porcentaje
USA HILO DENTAL	21	30,9%
USA MONDADIENTES	22	32,4%

Fuente: El Autor.

Uno de los síntomas más frecuentes en el adulto mayor es la sensibilidad dentaria con un 48,5%, seguido por el sangrado gingival con 14,7%.

Tabla 11 Síntomas más frecuentes.

CAUSAS	N	PORCENTAJE
SENCIBILIDAD DENTARIA	33	48,5
SANGRADO DE LAS ENCIAS	10	14,7
MAL ALIENTO	9	13,2
MOVILIDAD DENTARIA	6	8,8

Fuente: El Autor.

Al preguntar a los encuestados si tenían algún inconveniente con sus prótesis dentales, un 32,4 % manifiestan que si presentan inconvenientes, donde una de las principales molestias mencionadas fueron las prótesis dentales flojas.

Tabla 12 Inconvenientes con la prótesis.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	22	32,4
	NO	26	38,2
	Total	48	70,6
Perdidos	Sistema	20	29,4
Total		68	100,0

Fuente: El Autor.

6.2. Análisis de resultados para factores sistémicos más frecuentes que causan enfermedad periodontal en el adulto mayor de los talleres ocupacionales de la UAA IEES Atuntaqui.

Del todas de historias clínicas analizadas, se encontraron un total de 9 pacientes con Diabetes (11,8 %), de los cuales, uno de ellos posee prótesis total, 3 poseen prótesis parcial y 5 no poseen prótesis. En el siguiente cuadro se puede observar que 7 de los 9 casos con diabetes presentan niveles avanzados de Enfermedad

periodontal, de los cuales 3 presentan ya migración patológica y movilidad dental de alguno de sus dientes.

Tabla 13 Tabla de contingencia (Diabetes * Enfermedad Periodontal)

Recuento

		IP_R (FORMA OMS REVISADO)			Total
		INFLAMACION GINGIVAL QUE RODEA COMPLETAMENTE UN DIENTE	PRESENCIA DE ALGUNA BOLSA PERIODONTAL	MOVILIDAD, MIGRACION PATOLOGICA Y PERDIDA DE FUNCION	
DIABETES	SI	1	4	3	8
Total		1	4	3	8

Fuente: El Autor.

Para la siguiente tabla y cálculo estadístico se excluyó del estudio al paciente diabético portador de prótesis total; con lo cual obtenemos un valor ($p < 0,076$), por lo que se deduce que la diabetes no influye en el desarrollo de la enfermedad periodontal en el adulto mayor del presente estudio. Sin embargo, el paciente diabético tiene un Riesgo Relativo de 1,44 de adquirir la enfermedad periodontal.

Tabla 14 Pruebas de chi-cuadrado (Diabetes * Enfermedad Periodontal)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,145 ^a	1	,076		
Corrección por continuidad ^b	1,645	1	,200		
Razón de verosimilitudes	4,851	1	,028		
Estadístico exacto de Fisher				,146	,093
Asociación lineal por lineal	3,043	1	,081		
N de casos válidos	31				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,81.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: El Autor.

Tabla 15 Estimación de riesgo para Enfermedad Periodontal en el paciente Diabético

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Para la cohorte IPR = EMFERMEDAD PERIODONTAL	1,438	1,097	1,884
N de casos válidos	31		

Fuente: El Autor.

7. Discusión

Al analizar la presencia de gingivitis y periodontitis entre sexos y los rangos de edad propuestos, se pudo observar que no existe diferencia significativa. Lo cual nos permite analizar los resultados en dos sentidos, el primero y más obvio es que la enfermedad periodontal se presenta de igual forma tanto en hombres como en mujeres, y de igual manera que al no haber diferencia significativa entre los diferentes rangos de edad, la condición de adulto mayor no influye en la existencia de la misma, ya que al ser una enfermedad progresiva, la enfermedad se empieza a notar desde mucho antes de los 60 años.

En los resultados obtenidos el factor prótesis parcial, no fue significativo, tanto para gingivitis como para enfermedad periodontal, sin embargo se presume que por la cercanía del valor crítico y el valor Chi Cuadrado calculado podría ser significativo si en todo caso la muestra fuese mayor.

Al analizar tanto a la gingivitis como a la periodontitis en la presencia o no de placa y calculo dental, se pudo encontrar que existe dependencia entre éstos respectivamente, por lo cual se concluye que uno de los factores que más

intervienen en el desarrollo de la inflamación gingival y la enfermedad periodontal es la higiene oral, representada por la presencia o no de placa y calculo.

Así también al analizar la encuesta realizada al adulto mayor, se encontró que éste asume que una de las causas de la pérdida de sus piezas dentales es el no asistir a tiempo al odontólogo y al preguntarles sobre la causa de no asistir, su respuesta en un 48,5% fue la de la falta de facilidad para acceder a los turnos del IEES, lo cual nos lleva a pensar en una gran demanda insatisfecha del servicio odontológico de la unidad; sin embargo al descartar la posibilidad de atención en el IEES, como segunda causa de no concurrir al odontólogo encontramos: el temor a la turbina con un 25% y el temor en general al tratamiento 13,2%.

Al contrastar el grado de significancia de la placa y calculo dental en la inflamación gingival y periodontitis, con la información arrojada por la encuesta en cuanto al cepillado, encontramos que al habito de cepillarse tres veces al día no concuerda con la higiene oral encontrada, lo cual nos lleva a pensar en una mala técnica de cepillado, por parte de los adultos mayores a lo cual se suma la poca importancia que se le da a la profilaxis dental realizada por el profesional, que puede realizarse en una visita de rutina; sin embargo al preguntar acerca del motivo de la visita al odontólogo un gran porcentaje de la muestra contestó que se debía a la presencia de dolor o molestia, lo cual da a entender la poca importancia que se le da a la visita periódica al odontólogo.

Al preguntar a los encuestados acerca de los síntomas, propios de la gingivitis y periodontitis, encontramos un alto porcentaje de sensibilidad dentaria del 48,5% y el sangrado de las encías de 14,7%.

Del total de historia clínicas estudiadas la enfermedad que presento una mayor frecuencia es la Diabetes, dando al análisis del Chi Cuadrado, un alto nivel de significancia con relación a la enfermedad periodontal e incluso, presentando la mayor parte de ellos, niveles avanzados de periodontitis.

8. Conclusiones

- Los factores más importantes encontrados dentro del estudio fueron: placa y cálculo dental, malos hábitos de higiene oral, no asistir al odontólogo a tiempo y mala técnica del cepillado.
- Dentro de los factores sistémicos el que tuvo mayor relevancia fue la diabetes, la cual no influye directamente sobre el desarrollo de la enfermedad periodontal en el adulto mayor de este estudio, pero presentó al análisis, un nivel de riesgo relativo considerable.
- Existe una gran cantidad de demanda insatisfecha de pacientes por parte del IEES, por lo cual se debe pensar en alternativas de promoción, educación, prevención, motivación y mejoramiento de la calidad de atención o a la vez modelos y/o protocolos de mayor eficacia y eficiencia.

8. Recomendaciones

- Se considera necesario, ampliar el estudio en cuanto a zonas y tamaño de la muestra, con la finalidad de comprender la salud oral del adulto mayor a nivel regional o nacional, teniendo en cuenta que la población adulta es cada vez más numerosa y por lo tanto requiere una mayor inversión y atención. Recordando además que los jóvenes de hoy son los ancianos del mañana y la mejor alternativa es la prevención.
- Se considera menester la necesidad de crear políticas de promoción, educación, y prevención de la salud oral en el adulto, dirigiendo eficientemente recursos a todos los ciclos de vida; pensando en prevalencia e incidencia de la enfermedad periodontal y la consecuencia de ello. El objetivo en todo caso sería disminuir la población edéntula a causa de esta enfermedad.
- Se recomienda realizar un estudio de la prevalencia y desarrollo de la gingivitis y enfermedad periodontal exclusivamente en pacientes portadores de prótesis parcial. Para determinar la influencia de este factor, debido a que el presente estudio encontró un valor de Chi Cuadrado cercano al nivel de significancia.
- Como recomendación final por parte del autor se redacta una propuesta nueva de trabajo, como proyecto de educación y de inmersión del adulto mayor en campañas de salud oral; con la finalidad de hacer que la información sobre actividades de prevención, sea no solamente propiedad

de los beneficiarios directos sino haciendo que el número de estos se multiplique, convirtiendo en población objetivo a toda la ciudadanía; y como organizadores principales del proyecto y beneficiarios también a los adultos mayores.

9. Bibliografía.

AAP. (24 de 02 de 2012). *PERIO.ORG*. Recuperado el 24 de 02 de 2012, de ¿Qué es la enfermedad periodontal?: <http://www.perio.org/consumer/mbc.sp.perio.htm>

Actual, M. (26 de Agosto de 2010). *Nuevotiempo*. Recuperado el 03 de 03 de 2012, de <http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/08/26/la-gingivitis/>

ADA. (1999). *American Diabetes Association*. Recuperado el 30 de 01 de 2012, de Salud bucal e higiene bucodental: www.diabetes.org/espanol/diabetes-tipo-2/cuidado-bucal.jsp

ADA. (1999). *AMERICAN DIABETES ASSOCIATION*. Recuperado el 18 de Febrero de 2012, de Informacion en Español: <http://www.diabetes.org/espanol/>

Carranza, F. Y. (2005). Clasificación de enfermedades y lesiones que afectan al periodonto. En T. & Newman, *Periodontología Clínica* (págs. 36, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77). Mexico D. F.: McGraw-Hill.

CNAM, I. (2011). *GUIA DE PROCEDIMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ACTIVIADES DEL PROGRAMA DE LOS SERVICIOS SOCIALES AL ADULTO MAYOR*. CUENCA: IESS.

CONSTITUYENTE, A. N. (2008). *CONSTITUCION*. Montecristi.

ESPESO, N., MULET, M., GOMEZ, M., & MAS, M. (2004). *ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA TERCERA EDAD*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2011, de Archivo Médico de Camagüey: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2034.htm>

Estomatología, R. C. (Mayo - agosto de 2003). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Recuperado el 15 de 03 de 2012, de Rev Cubana Estomatol v.40

n.2 Ciudad de La Habana. versión impresa ISSN 0034-7507 :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200008&script=sci_arttext

Gonzalez, P. (2000). *Manual de Geriatría y Gerontología año 2000*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2011, de SALUD ORAL:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>

HAYNES, R. (2006). The "5S" evolution of information services for evidence-based health care decisions. *ACP J Club* , 145(3):A8.

IESS. (2011). *ESTADISTICAS*. Recuperado el 1 de NOVIEMBRE de 2011, de IESS: <http://www.iess.gob.ec/estadisticas/historia.html>

INEC. (2010). *Resultados del Censo*. Recuperado el 01 de Noviembre de 2011, de INEC:
http://www.inec.gov.ec/cpv/?TB_iframe=true&height=450&width=800%27%20rel=sIbox

INFOMED. (21 de 07 de 2004). *INFOMED, Red de Salud de Cuba*. Recuperado el 21 de 2 de 2012, de Guías prácticas de estomatología:
http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_8_indicadores_epidemiologicos.doc.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, M. (06 de 02 de 2012). Recuperado el 23 de 02 de 2012, de
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, M. (1998). *Redsalud*. Recuperado el 29 de 02 de 2012, de NORMA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GINGIVALES Y PERIODONTALES 1998 DISPAL:
<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2dd0d1a815c658e04001011e010fe2.pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, M. (2007). *Serie Guía Clínica MINSAL No. 47*. Recuperado el 21 de 02 de 2012, de salud oral integral para adultos de 60 años: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/saludoral60.pdf>

ODONTOLOGIAHOY! (2009 2012). *Odontologiahoy*. Recuperado el 14 de 03 de 2012, de Odontologiahoy: <http://www.odontologiahoy.net/>

OMS. (2004). *Centro de prensa* ,
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/> .

OMS. (24 de 02 de 2004). *OMS*. Recuperado el 22 de 02 de 2012, de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

OPS. (2004). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Recuperado el 20 de 2 de 2012, de PARTE II SALUD ORAL Guia de Diagnostico y Manejo 27 pdf: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia15.pdf

SALUDISIMA. (2010). *SALUDISIMA. Salud Dental*. Recuperado el 23 de 02 de 2012, de Placa bacteriana: <http://dental.saludisima.com/placa-bacteriana/>

Santos, C. (15 de 03 de 2011). *Odontología Estética - Implantes en El Salvador*. Recuperado el 22 de 02 de 2012, de Las Encías: <http://www.drcarlossantos.com/tratamientodeencias.html>

SEAPREMUR. (27 de 12 de 2010). *SEAPREMUR*. Recuperado el 05 de 01 de 2012, de Index of Documents/Salud_Bucodental.doc: www.seapremur.com/Documentos/Salud_Bucodental.doc

SEPA. (4 de 06 de 2006). *dentalqb*. Recuperado el 23 de febrero de 2012, de Las Enfermedades PERIODONTALES: <http://www.dentalqb.com/paginas/enfperio.htm>
SGSIF. (2010, 2011). *CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS. ATUNTAQUI - IMBABURA*.

WIKIPEDIA. (s.f.). *WIKIPEDIA*. Recuperado el 19 de 02 de 2012, de GINGIVITIS: <http://es.wikipedia.org/wiki/Gingivitis>

ZERÓN, A. (Enero-febrero de 2001). Nueva clasificación de las enfermedades. *Revista ADM*, 16-20.

ANEXOS

Anexo 1 (Propuesta de Intervención) PROGRAMA INNOVADO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ORAL PARA EL ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD AMBULATORIA DEL IEES ATUNTAQUI.

1. Introducción

Para muchos el seguro social constituye un requisito obligatoriamente caro, y con una demanda excesivamente saturada. Para el adulto mayor es un menester obligatoriamente necesario y de difícil acceso.

La presente propuesta de trabajo pretende establecer un sistema de atención más participativo, de prevención y que mejore continuamente.

La propuesta en sí, abarca dos pasos fundamentales: el primero realizar un protocolo para diagnosticar el proceso de atención en el departamento de odontología y hacer mejoras continuas de acuerdo a la capacidad de la Unidad; el segundo es un planeamiento de trabajo para educar al adulto mayor y prevenir a si complicaciones en su salud oral

2. Unidad de atención ambulatoria del IEES atuntaqui.

Subdirección o Jefatura SGSIF: Jefatura Provincial del SGSIF Imbabura

Nombre de la unidad: Unidad de Atención Ambulatoria de IEES Atuntaqui

Provincia: Imbabura

Cantón: Antonio Ante

Parroquia: Atuntaqui
Barrio: Santa Marianita
Dirección: Av. General Enríquez 12-43 y
Atahualpa

3. Descripción del problema (análisis de necesidades)

No es difícil reconocer que uno de los principales inconvenientes muy relacionados con el deterioro de la salud oral del adulto mayor, es su desmotivación para cuidar su higiene bucal; incluso llegando al punto de atribuir al paso de la edad la pérdida de sus piezas dentales.

Evidentemente la enfermedad periodontal es de carácter bacteriano, es también clara la importancia que la motivación tiene en el progreso de la misma y por ello de la educación temprana y efectiva, así como el planteamiento de nuevas estrategias de atención y su mejora continua.

El adulto mayor necesita atención especial de acuerdo a las dificultades propias de su edad, el IESS necesita descongestionar su demanda de atención, y la manera de lograrlo es invirtiendo acertada y efectivamente en prevención, de tal manera que las enfermedades sean evitadas y el número de pacientes manejable.

El en IESS por otra parte, como en toda entidad o empresa necesita establecer un proceso de mejora continua y llevarla al punto donde tiene lugar la interacción entre el paciente y el profesional de la salud.

4. Objetivos

4.4. Objetivo general:

Proponer Programa innovado de atención Integral en salud oral para el adulto mayor en la Unidad Ambulatoria del IESS Atuntaqui.

4.5. Objetivos específico

4.5.1. Plantear un nuevo protocolo de atención al paciente adulto mayor en el departamento de odontología de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui.

4.5.2. Crear un programa de educación en salud oral con la participación del adulto mayor.

5. Estructura básica de la propuesta.

Para una mayor comprensión de la actual propuesta de trabajo, se dividirán sus componentes en líneas de acción como se puede apreciar en el siguiente diagrama:

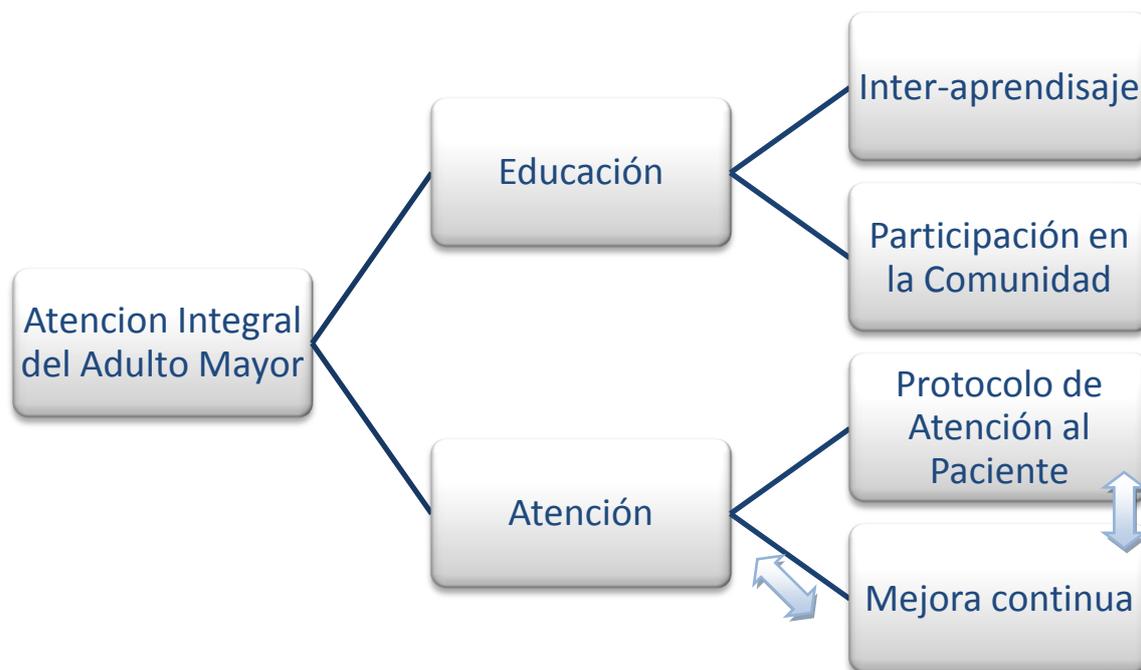


Figura 1 Diagrama de Atención Integral y Educación del Adulto Mayor

6. Metodología.

El proyecto se realizará y se evaluará en la ciudad de Atuntaqui, Cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura en las instalaciones de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui a partir del 2013.

Para el presente proyecto se iniciara con el levantamiento de la información registrara por el mismo autor, en el cual se recolectara la opinión de los afiliados en dos sentidos: el primero en cuanto a la percepción de su salud oral y su conocimiento al respecto de la enfermedad periodontal; el segundo estará enfocado a la opinión que tienen acerca de la atención en el departamento de odontología de la unidad, con la finalidad de recoger sugerencias, puntos de vista y opiniones.

Una vez recolectada la información se procederá a evaluar los actuales protocolos de atención al adulto mayor en la unidad y ajustarlos a las necesidades de los pacientes en función de la capacidad y disposición de la UAA IESS Atuntaqui.

Para el programa de inter aprendizaje y de educación en salud oral, se procederá de acuerdo al cronograma de trabajo en función de las siguientes etapas de trabajo:

- Educación a los talleres del adulto mayor.
- Exposiciones del adulto mayor
- Jornadas de La salud Oral

En la primera etapa los profesionales de la salud expondrán a cada uno de los talleres del adulto mayor todos los temas propuestos en el programa de aprendizaje; en la segunda etapa delegar a los adultos mayores que expongan a otro grupo de la tercera edad sus conocimientos, con la finalidad de afianzar los conocimientos para realizar las Primeras Jornadas De La Salud Oral en las cuales los principales actores serán los jubilados.

7. Atención al paciente adulto mayor.

¿Cuáles son las expectativas que tiene el adulto mayor?, ¿qué es lo que el jubilado considera mejor para él?, y ¿qué es lo mejor para su salud?, son interrogantes que muchas veces quedan de lado, sin embargo, el presente proyecto plantea la necesidad de crear un canal de comunicación con el adulto mayor, para mejorar la atención del mismo y por lo tanto la satisfacción de este “Cliente” tan importante.

Para el efecto, el protocolo de atención al paciente adulto mayor debe tener en cuenta sus requerimientos y necesidades; retroalimentarse de esta información y evolucionar competentemente de manera que periódicamente evalúe y mejore sus acciones.

7.4. Un protocolo nuevo de atención al paciente adulto mayor.

El IESS vende un servicio que para muchos es costoso, es importante delinear un nuevo protocolo de atención para el adulto mayor, y evaluarlo en función de LA SATISFACCION DEL CLIENTE.

El protocolo para medir el grado de satisfacción en la atención del adulto mayor, empieza por delinear el medio idóneo de comunicación con este, puede ser mediante encuesta como es el caso del presente estudio, por medios electrónicos o puede llevarse a cabo personalmente en foros abiertos sobre el tema con pacientes a los que se tiene mayor acceso, en los talleres del adulto mayor. El siguiente paso a seguir será el de socializar los resultados y discutirlos a fin de llegar a un consenso viable y práctico de las adecuaciones, dejarlos sentados en un protocolo modificado; socialización de las modificaciones del protocolo y la aplicación, para al final de todo el proceso, retomar el inicio y volver a evaluarlo.

El siguiente cuadro resume el proceso del protocolo propuesto:

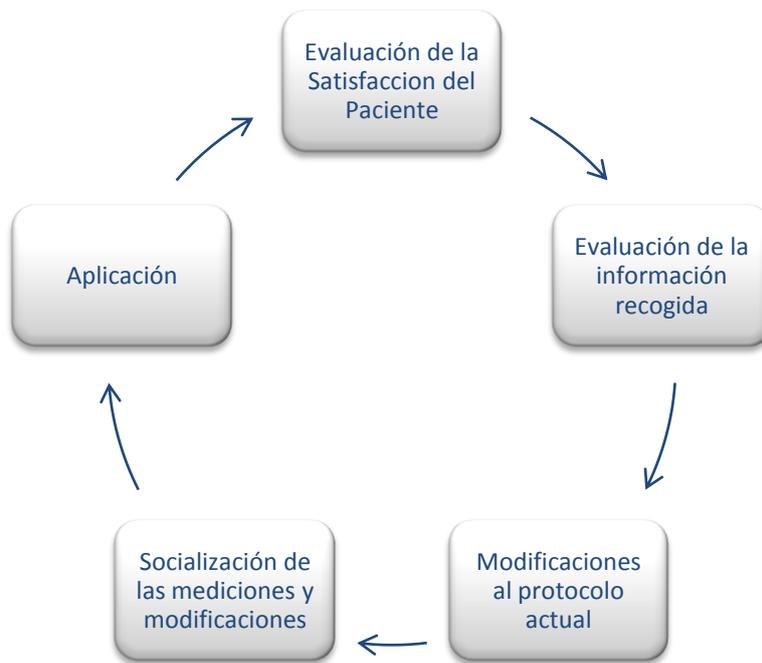


Figura 2 Protocolo de mejora continua de la Atención.

8. Educación para la salud oral del adulto mayor.

8.1. Selección del personal.

El proyecto lo realizará el personal del Servicio de Odontología con nombramiento en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Atuntaqui integrado por:

- Un Odontólogo 8 HD
- Una Auxiliar de odontología
- 4 estudiantes higienistas dentales que se forman en la universidad Cristiana Latinoamericana sede Ibarra, o en el Colegio de Odontólogos de Imbabura.

8.1.1. Director Del Proyecto.

El Odontólogo de la Unidad será el responsable directo del proyecto, cuenta con una experiencia de 22 años de labor en el sector público, y 10 años en el IESS, que labora a Tiempo completo en la unidad.

8.1.2. Coordinadores.

Se considera necesario delegar el trabajo de coordinación de la educación del adulto mayor y los pormenores de los eventos a 5 coordinadores pasantes de la universidad en el área de salud oral como higienistas dentales que trabajaran en forma conjunta con los 5 presidentes de los talleres, con la finalidad de cumplir adecuadamente el trabajo propuesto en el cronograma.

8.1.3. Personal de apoyo.

La auxiliar de odontología con experiencia laboral de 20 años en el IESS, que labora a tiempo completo.

8.2. Capacitación del personal.

El personal se encuentra presto y capacitado para laborar con el grupo de adultos mayores adscritos a la unidad, sin embargo por motivo del despliegue necesario para dicha actividad se realizará reuniones de coordinación y actualización de todos los participantes para poder llevar a cabo de la mejor manera el presente trabajo (Véase cronograma de trabajo).

8.3. Selección de participantes

Los participantes en el proyecto deberán encontrarse dentro de las siguientes condiciones:

- Pertenecer a uno de los talleres del Adulto mayor del IESS de Atuntaqui.
- Ser jubilado.
- Residir en el cantón Antonio Ante.

8.4. Intervención

Es importante señalar que el proyecto se desarrollará íntegramente en las instalaciones del IESS Atuntaqui donde funcionan 5 Talleres del Adulto Mayor: Club de Canto, Club de Manualidades, Club de Danza, Club de Cultura Física; además el Club de Diabéticos, que se encuentra en formación; se incluyen además a los jubilados que residan en la ciudad de Atuntaqui.

8.4.1. Difusión y reuniones informativas.

Se dará a conocer el proyecto a través de medios de comunicación local y reuniones informativas con los dirigentes de los talleres de adultos. Con esta acción lo que se quiere alcanzar es integrar y captar al mayor número de los jubilados que no pertenecen a dichos grupos pero que también son de importancia para el proyecto.

8.4.2. Talleres de educación de higiene oral.

Se realizarán talleres sobre cinco temas diferentes y serán replicados en cada uno de los clubes existentes en sus respectivos días y horarios de reunión. A los jubilados que no pertenecen a ningún club se les invitara al de su afinidad:

- 1.- Pérdida de piezas dentales por enfermedad de las encías,
- 2.- Detección de placa bacteriana y técnicas de cepillado,
- 3.- Mantenimiento e higiene de prótesis dentales,
- 4.- Manejo odontológico de pacientes con enfermedades crónicas,
- 5.- Caries dental y dietas no criogénicas (club de diabéticos).

Se trata de lograr el impacto del proyecto a través de las actividades educativas sobre higiene oral, mediante la proyección de diapositivas sobre las enfermedades de las encías que ocasionan pérdidas dentales y cómo prevenirlas.

Además de brindar la motivación necesaria para que los jubilados cuiden su salud oral y participen los conocimientos desarrollados con la comunidad en general, se trata de hacer partícipes de estas iniciativas los adultos de la tercera edad, incluirlos en un plan de salud local y hacer que ellos se sientan muy activos y comprometidos con este trabajo.

9. Jornadas de la salud oral del adulto mayor.

Al vincular al jubilado en las actividades propuestas para las jornadas de la salud oral en el adulto mayor, lo que se persigue es incluir a éste de tal manera que se motive y motive a las demás personas a cuidar su salud oral, a la vez que informa

a muchas más personas acerca del conocimiento adquirido, afianzándolo y socializándolo a la vez.

Básicamente las actividades a desarrollarse en este punto son simples, el primero es preparar a los jubilados para que se desenvuelvan en una carpa temática dentro de los temas a desarrollar, de los tópicos establecidos en el cronograma principal, así por ejemplo se desarrollara, una carpa acerca de comida no cariogénica donde obviamente se dispondrá platillos de esta naturaleza y se hará demostraciones en vivo y degustaciones.

A esto se le suma el atractivo cultural propio del adulto mayor, como danza, música, etc.

9.1. Evaluación.

Para el buen desenvolvimiento del proyecto se procederá a realizar evaluaciones sistemáticas de cada proceso a realizar, en periodos razonables de tiempo, éstas serán de tipo cualitativo y cuantitativo según sea el caso.

9.1.1. Charlas y talleres educativos.

9.1.1.1. Indicador cuantitativo:

El impacto de las charlas será evaluado considerando el registro de asistencia de los participantes: Usando la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de asistencia} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{Asistentes}}{\text{Total participantes}} \times 100 \%$$

El nivel de apreciación de la charla será calificada por cada participante en una encuesta sencilla tomando en cuenta el siguiente indicador:

$$\% \text{ de conformes} = \frac{\text{Respuestas Afirmativas}}{\text{Encuestas realizadas}} \times 100 \%$$

Se contará con el registro escrito de los asistentes que concurran a consulta ya que este parámetro nos dará el grado de aceptación y responsabilidad que han ganado los participantes con las charlas.

$$\text{Nivel de comprensión y compromiso} = \frac{\text{Citas Programadas y asistidas}}{\text{beneficiarios charlas}}$$

Para el nivel de impacto en la comunidad se procederá a medir con la siguiente fórmula

$$\text{Impacto en la comunidad} = \frac{\text{Numero de Asistentes}}{\text{Población del Cantón}}$$

9.1.2. Acciones de prevención:

Los pacientes recibirán tratamiento preventivo cada seis meses, cita en la cual se cuantificará el impacto del tratamiento anterior, el cual será registrado con la finalidad de construir una curva de avance del tratamiento.

$$\text{IHOS} = \frac{\text{Suma de valores de calculos y placa dental en piezas examinadas}}{\text{numero de piezas examinadas}}$$

Considerando para la valoración de cada pieza dental la siguiente tabla:

Valoración	
0	No hay placa
1	Placa a nivel del tercio cervical
2	Placa a nivel del tercio medio
3	Placa que sobrepasa el tercio medio

9.1.3. Remoción de focos infecciosos:

En los pacientes donde se detecten focos infecciosos se procederá a las exodoncias en las citas necesarias para el efecto, cuantificando y registrando cada tratamiento a fin de determinar el impacto de las charlas en los pacientes tomando en cuenta para cada individuo la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de focos removidos} = \frac{\text{número de focos infecciosos extraídos}}{\text{número de focos infecciosos detectados}} \times 100$$

9.1.4. Diagnostico de la epidemiología:

La evaluación de este proceso se realizara en función de las estadísticas elaboradas por la unidad, dentro del contexto del proyecto y el análisis estadístico respectivo.

10. Financiamiento y financiamiento futuro:

El financiamiento total lo asume el IESS como parte del firme propósito de éste, en las acciones preventivas y las buenas prácticas médicas de todos sus

departamentos. El IESS Atuntaqui como parte su estrategia de trabajo fomenta las acciones preventivas y siendo el grupo de Adultos Mayores un grupo de interés dentro de la unidad, debidamente organizados y en constante contacto con la entidad se facilita el uso de Instalaciones y equipos destinados para este fin propiedad de la unidad; factor que garantiza además el seguimiento del proyecto en la posteridad en base a los resultados obtenidos con el presente proyecto.

Para que el financiamiento sea efectivo en la unidad debe ser planteado dentro del Plan Operativo Anual, del presente año, para que sea financiado para el 2013.

10.1. Resumen del presupuesto:

DESCRIPCION	COSTO TOTAL
PERSONAL	
SALARIOS	11200
NO PERSONAL	
ESPACIOS FISICOS	3200
ALQUILER DE EQUIPOS PARA CHARLAS	3000
MATERIAL DE OFICINA	500
ADMINISTRATIVOS	2000
IMPREVISTOS	1990
TOTAL	21890

El salario contemplado para el proyecto está calculado en base a las horas destinadas para la realización del mismo que corresponde a 5 semanales de trabajo con el grupo de interés.

11. Cronograma de trabajo

CRONOGRAMA GANTT															
ACTIVIDADES	MES														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Selección de personal															
Capacitación de personal															
Selección de participantes															
Difusión del proyecto a través de los medios de comunicación															
Reunión informativa con clubes del adulto mayor															
Talleres educativos de higiene oral (extramural)															
TALLER 1.- Pérdida de piezas dentales por enfermedad de las encías															
TALLER 2.- Detección de placa bacteriana y técnicas de cepillado															
TALLER 3.- Mantenimiento e higiene de prótesis															

12. Bibliografía de la propuesta de intervención.

- ANDER E., AGUILAR J., (2005). Como Elaborar Un Proyecto Guía Para Desarrollar Proyectos Sociales Y Culturales. DÉCIMO OCTAVA EDICION. Lumen/HVMANITAS. Buenos Aires-Argentina.
- CHANG C., et al., (2009). Programa Nacional de Salud Bucal. PROCESO DE NORMALIZACIÓN DEL SNS ÁREA DE SALUD BUCAL. MSP. Ecuador.
- MSP. (1995). Proyecto De Promoción De La Salud Oral Y Extensión De Os Servicios Odontológicos. ACUERDO MINISTERIAL N 1465. Quito 9 de mayo de 1995.
- PINTO G., y AYALA E., (2010). Estándares Indicadores E Instrumentos Para Medir La Calidad De La Atención De Salud Bucal En Los Servicios Odontológicos. COMPONENTE NORMATIVO DE ATENCION INTEGRADA EN SALUD BUCAL. PROCESO DE NORMALIZACIÓN DEL SNS ÁREA DE SALUD BUCAL. MSP ECUADOR.
- MSP (2009) Normas Y Procedimientos De Atención En Salud Bucal. Quito-Ecuador.

Anexo 2 (Fotografías)



Unidad de Atención Ambulatoria IESS Atuntaqui



Personal de la UAA Atuntaqui



Adultos mayores de Atuntaqui (grupo de trabajo).



Taller de cultura física



Profilaxis dental realizada en paciente adulta mayor en el servicio de odontología de la UAA IESS Atuntaqui, febrero-2012.

Anexo 3 (Consentimiento Informado)

Atuntaqui, 02 de marzo de 2012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo...*Marina P. Posso S.*....., portador de la cédula de ciudadanía *100050093-2*....., he sido informado(a) del estudio que realiza el Dr. Antonio Cuasapas sobre LA ENFERMEDAD PERIODONTAL en el Adulto Mayor adscrito a la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Atuntaqui. Autorizo al mencionado profesional para que utilice mis datos personales de este documento y la información consignada en la encuesta como un aporte a esta investigación.

Atentamente:

Marina P. Posso S.
Firma *100050093-2*

Anexo 4 (Encuesta)

4

ENCUESTA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR.

Esta encuesta está dirigida a personas de la Tercera Edad, con la finalidad de recolectar datos para la investigación acerca de la salud oral del Adulto Mayor adscrito a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui, por lo que se ruega de la manera más comedida la información sea llenada con la mayor veracidad del caso.

Esta encuesta tiene el carácter de confidencial. Toda la información obtenida será usada, solamente para el análisis correspondiente a este trabajo monográfico y no podrá ser usado bajo ninguna circunstancia con otros fines.

Gracias por su participación y su ayuda.

INFORMACIÓN GENERAL:

Datos generales:

- a. Edad: 63
 b. Sexo: Hombre Mujer

CONOCIMIENTOS:

- Como considera usted la atención del consultorio odontológico de la Unidad De Atención Ambulatoria del IESS Atuntaqui.
 Buena Mala Insuficiente
- ¿Que considera usted necesario implementar en el consultorio de odontología de la unidad?
 Más horas de atención
 Más calidad en la atención
 Otro: _____
- ¿Recuerda usted a qué edad empezó a perder sus piezas dentales?
 Menos a 20 20 – 40
 40 – 60 60 en adelante
- ¿Cuales piensa usted que fueron o son las causas de la pérdida de sus dientes?
 Los dulces Descuido en la higiene
 Mala atención del odontólogo Embarazo
 No asistir al odontólogo a tiempo La Edad
 Accidente Enfermedades
 Caries
 Otros: _____
- ¿Cuáles considera usted que son los factores que dañan sus encías?
 La Edad Enfermedades
 La prótesis o puente Descuido en la higiene
 No asistir al odontólogo a tiempo Mala nutrición
 Otros: _____

5. ¿Por qué visita al odontólogo?

Visita Periódicamente El Odontólogo programa las citas
 Siente dolor o molestia Por una emergencia

6. ¿Por qué no visita al odontólogo?

Por temor Por miedo a la turbina
 Por falta de tiempo Porque no hay facilidad para los turnos

ACTITUD:

7. ¿Cuántas veces visita al odontólogo en el año?

a. De la Unidad del IESS: ___ b. Particular:

8. ¿Cuántas veces se cepilla en el día?

a. 1 c. 3
 b. 2

¿Qué tiempo promedio se demora usted en cada cepillada dental? _____

9. ¿Usa hilo dental?

a. Si b. No

10. ¿Usa mondadientes o palillos?

c. Si d. No

11. ¿Cada qué tiempo cambia su cepillo dental?

12. ¿Presenta usted alguno de los siguientes síntomas?

a. Movilidad dentaria c. Sangrado de las encías
 b. Sensibilidad dentaria d. Mal aliento
 e. Otros _____

13. ¿Padece usted alguna de las siguientes enfermedades?

a. Diabetes c. Anemia
 b. Hipertensión arterial d. Epilepsia
 e. Otra _____

14. ¿Usted Fuma? si no

15. ¿Usted Toma Alcohol? si no

16. ¿Usted posee prótesis?

a. Parcial (Puente) b. Total (Dentadura)

17. ¿Ha sentido algún inconveniente con su prótesis dental?

a. Si b. No

¿Cuál? _____

Responsable de la encuesta: Dr. Antonio Cuasapas

Anexo 5 (Historia Clínica)

52

21

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCION REGIONAL -8- DIRECCION NACIONAL MEDICO SOCIAL		ATENCION ODONTOLOGICA	Nº Historia Clínica
UNIDAD OPERATIVA: <u>VAA - A. Amaluzaqui</u> Región: <u>8</u>		Nº Afiliación:	
APELLIDO PATERNO: <u>Amaluzaqui</u> MATERNO: <u>Amaluzaqui</u> NOMBRES: <u>8</u>		Nº Cédula Identidad:	

Fecha de Nacimiento			Sexo			Estado Civil					Tipo Beneficiario				
AÑO	MES	DIA	H	M	S	C	V	D	UL	A	J	C	V	SA	OB.
1944	02	18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

B. ANAMNESIS

DATOS SOBRE PROBLEMAS DE:

1.- Presión Arterial	<input type="checkbox"/>	8.- Enfermedad infecto contagiosa actual	<input type="checkbox"/>
2.- Cardiopatía	<input type="checkbox"/>	9.- Embarazo	<input type="checkbox"/>
3.- De Coagulación	<input type="checkbox"/>	10.- Hábito higiene oral	
4.- Diabetes	<input type="checkbox"/>	- Cepillado	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.- Medicación inmunodepresiva o radiación	<input type="checkbox"/>	- Seda dental	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6.- Sinusitis	<input type="checkbox"/>	11.- Otros	
7.- Intolerancia medicamentosa	<input type="checkbox"/>		

CUÁL MEDICAMENTO: _____
 CUÁL: _____
 CUANTAS VECES: _____

OBSERVACIONES: _____

C. EXAMEN FISICO

1.- Articulación temporo-mandib.	<input type="checkbox"/>	ANORMAL	9.- Senos maxilares	<input type="checkbox"/>	ANORMAL
2.- Labios	<input type="checkbox"/>		10.- Músculos masticadores	<input type="checkbox"/>	
3.- Lengua	<input type="checkbox"/>		11.- Sistema		
4.- Paladar	<input type="checkbox"/>		- Nervioso	<input type="checkbox"/>	
5.- Piso de la boca	<input type="checkbox"/>		- Vascular	<input type="checkbox"/>	
6.- Carrillos	<input type="checkbox"/>		- Linfático regional	<input type="checkbox"/>	
7.- Glándulas salivales	<input type="checkbox"/>		12.- Función de oclusión	<input checked="" type="checkbox"/>	
8.- Maxilares	<input type="checkbox"/>				

DESCRIBIR LO ANORMAL: _____

EXAMEN DENTAL		EVALUACION DEL ESTADO PERIODONTAL		OBSERVACIONES:
1.- SUPERNUMERA	<input type="checkbox"/>	5.- PLACA BLANDA	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.- ABRASION	<input type="checkbox"/>	6.- PLACA CALCIFICAD.	<input type="checkbox"/>	
3.- MANCHAS	<input type="checkbox"/>	7.- OTROS (CUAL)	<u>gingivitis</u>	
4.- PATOL. PULPAR	<input type="checkbox"/>			

0	1	2	3
		<input checked="" type="checkbox"/>	

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

CODIGO Caries o Restaurac. / Restos radic. F Corona C Prótesis remov.

ODONTOGRAMA Extracción X Ausente A Trat. endodón I Prótesis fija 0-0 Prótesis total

Usar color ROJO para señalar estado dentario actual AZUL para nuevos tratamientos odontológicos otorgados

D. DIAGNOSTICO Gingivitis por presencia de placa parcial, presencia de placa dental y cálculo grado 2-1

E. PLAN DE TRATAMIENTO

SANEAM. BASICO EMERGENCIA CIRUGIA ORAL PERIODONCIA PROTESIS

