

ESTADO PROTÉSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR  
DEL ANCIANO SAN JUAN DE DIOS DE SAN VICENTE DE FERRER, DEPARTAMENTO  
DE ANTIOQUIA

AUTORES

ANGEL MAZO POSADA  
CAROLINA GALLON TORO  
CRISTINA BEDOYA SANTANA  
DANIELA CARDONA HURTADO  
DYLAN ESNEIDER RENTERIA MENA

ASESOR (A)

LINA MARÍA ALZATE MESA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO (ANT)

POLITÉCNICO INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS SOCIALES

TÉCNICA PROFESIONAL EN MECÁNICA DENTAL

BELLO – ANT

2014

Estado Protésico De Los Adultos Mayores Del Centro De Bienestar Del Anciano San Juan De  
Dios De San Vicente De Ferrer, Departamento de Antioquia

Autores

Ángel Mazo Posada

Carolina Gallón Toro

Cristina Bedoya Santana

Daniela Cardona Hurtado

Dylan Esneider Renteria Mena

Asesor (a)

Lina María Alzate Mesa.

Trabajo de grado para optar por el título de Técnico Profesional en Mecánica Dental

Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello (Ant)

Politécnico Internacional

Facultad De Ciencias Humanas Sociales

Técnica Profesional En Mecánica Dental

Bello – Ant

2014.

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

JURADO

---

JURADO

---

\_\_D \_\_M \_\_A \_\_

FECHA

Cuidar es tener en cuenta qué cosas significan

Para las personas, qué tiene sentido para ellas

O qué vuelve a dar sentido a sus vidas...

Marie Françoise Collière

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestras madres, María Aurora Posada, María Rocío Santa, María Edelmira Hurtado, Shieley Mena y María Angélica Toro por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A nuestro grupo de compañeros estudiantil Carolina Gallón Toro, Cristina Bedoya Santana, Daniela Cardona Hurtado, Dylan Esneider Rentería Mena, Ángel Mazo Posada, porque siempre estuvimos unidos y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir aprendimos a compartir y trabajar en grupo y de no ser así no habríamos logrado esta meta.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar damos infinitamente gracias a Dios, por habernos dado fuerza y valor para culminar esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos también la confianza y el apoyo brindado por parte de nuestras madres , María Aurora Posada, María Rocío Santa, María Edelmira Hurtado, Shieley Mena y María Angélica Toro, que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando los triunfos.

Al coordinador de mecánica dental Carlos Mario del Toro Martínez, por su apoyo incondicional en el transcurso de nuestra carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarnos que siempre podíamos contar con él.

A Lina María Alzate Mesa asesora de prácticas por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

Finalmente a todos los docentes que nos dieron valiosas aportaciones e hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado con su amistad.

## RECONOCIMIENTO

A la universidad UNIMINUTO, por brindarlos la oportunidad

De desarrollar nuestras capacidades, competencias

Y optar el grado de Técnico Profesional en Mecánica Dental.

TABLA DE CONTENIDO	pag
I) Tabla de contenido	8
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	13
2.1 Formulación del problema	18
3. Justificación	19
4. Objetivos	21
4.1. Generales	21
4.2. Específicos	21
5. Marco teórico	22
5.1. Envejecimiento en Colombia	22
5.2. Condiciones del adulto mayor	24
5.3. Componentes de calidad de vida	25
6. Factores de riesgo	26
6.1 Abandono	26
7. Condiciones de salud oral de la tercera edad	27
7.1. Importancia de la salud bucal	27
7.2 Causas comunes de la pérdida de piezas dentales	28
7.3 Ausencia congénita	28
7.4 Traumatismo	28
8. Enfermedades dentales	30
8.1 Porque ocurren	31
9 municipios de san Vicente Ferrer	33



9.1 Historia	34
10 centro de bienestar del anciano	35
“San Juan de Dios de San Vicente Ferrer”	
11. Misión	36
11.1 Visión	37
12. Diseño metodológico	38
12.1 Enfoque de investigación	38
12.2. Tipo De Investigación	38
13 .Técnicas De Recolección De Información	38
13.1. Encuesta estructurada	40
13.2 Encuestas tabuladas por %	42
13.3. Descripción grafica encuesta	43
14. Estrategias y actividades cronograma de actividades	48
14.1 Análisis	50
Conclusiones	51
Recomendaciones	53
Bibliografía	54
Anexo a	56
Anexo b	60
Historia clínica	61

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal la realización y adaptación de la prótesis dental, para mejorar la condición de salud bucal en un grupo de adultos mayores que se encuentran internados en el Centro de Bienestar del Anciano ubicado en el municipio de San Vicente Ferrer Oriente Antioqueño.

Es de anotar que el trabajo de grado hace énfasis en la importancia que tiene el derecho fundamental a la salud en los adultos mayores, de manera clara y concisa.

Aplicamos los conocimientos adquiridos en el proceso de formación como Técnicos Profesionales en Mecánica Dental haciendo uso de éstos para mejorar la salud bucal de los adultos mayores del centro anteriormente descrito, evitando así posibles patologías orales que repercutan en la salud en general.

Colombia Mayor es el programa del Gobierno Nacional que busca proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia y/o en extrema pobreza.

Este programa cuenta hoy con **1'000.000 beneficiarios**, adultos mayores de todas partes del país que cada dos meses reciben un subsidio para financiar sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Trabajo, quiere llegar a la cobertura universal durante los próximos cinco años, la meta **vincular en su totalidad a los 2'400.000** adultos mayores de 65 años de todo el territorio nacional que hoy se encuentran desprotegidos. (Ministerio de Trabajo, programa Colombia Mayor)

Tomando como referencia el porcentaje de adultos mayores según el ministerio de trabajo con el programa Colombia mayor el 100% de los adultos desprotegidos son **2'400.000** es preocupante como del 100% de los adultos mayores de sesenta y cinco años que necesitan ayuda solo el 41% (**1'000.000**) reciben el subsidio para sus necesidades básicas, algunos todavía trabajan en actividades informales para el sustento y no cotizan una pensión, sin mencionar el tema de la salud que ha sido un derecho tan vulnerado en Colombia, por lo tanto se hace necesario realizar trabajos sociales dirigido a esta población, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida para tener una vida digna, y un envejecimiento normal.

Con la implementación de este trabajo, se pretende asumir responsabilidades sociales, tomar iniciativas correctas, recuperar, en parte, la autoestima de los adultos mayores, principalmente en aquellos que son abandonados a su suerte y que solo cuentan con el apoyo de personas solidarias que dedican su vida al servicio de los demás.

Este proyecto se baso en la cavidad bucal del adulto mayor ya que es muy importante tanto para la apariencia física como para una salud integral ya que los hace sentir seres completos para comunicarse y poder digerir los alimentos de una forma adecuada así evitar problemas gastrointestinales y psicológicos por que la falta de piezas dentales quita autoestima y a las personas les da dificultad para poder expresar sus opiniones, sonreír e integrarse con la

comunidad. Este proyecto es muy gratificante ya que se devuelve no solo las pizas faltantes sino que se les devuelve su autoestima a personas de edad avanzada y con falta de recursos para adquirir una prótesis por sus propios meritos ya que son personas vulnerables y debido a su edad tan avanzada no pueden obtener trabajo fácilmente, muchas de estas personas han sido abandonadas por sus familiares en el centro gerontológico y no cuentan con ningún recurso.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué es la vejez? La palabra vejez tiene diversas acepciones como calidad de viejo; cosa vieja y desusada (se refiere en calidad de objeto del pasado, tardío, fuera de tiempo). Como toda definición no dice lo que realmente es; para algunos es una construcción social como lo es la adolescencia. No han faltado los personajes que la han vivido como algo nefasto. (Rocha, J. sf). Otros la han descrito desde una mirada positiva como experiencia y sabiduría.

“Estas dos posiciones estarían comprendidas desde la teoría psicosocial de Erikson. Según este autor cuando los adultos entran en su etapa final de la vida, su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia.” (Rocha, J. sf).

Necesita aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hizo lo mejor posible de acuerdo a sus circunstancias. En la vejez, la persona pasa por la crisis final de integridad vs. Desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría.

Lo cual demarca la aceptación de lo vivido sin arrepentimientos por lo que fue y por lo que no fue por un lado y por otro la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia. Se hace palpable en atributos tales como la serenidad, la profundidad, la experiencia. (Erikson, E. sf)

La vejez en muchas ocasiones se ha convertido en algo molesto y difícil de aceptar para esta sociedad pero la vejez es algo muy bonito ya que viene cargada de experiencia y bonitos recuerdos lo que debemos implementar es la aceptación de ella como algo normal de nuestra vida

también es de reconocer que muchas personas no tienen acceso a una vejez digna por ese motivo piensan que son un estorbo para la sociedad y se aíslan de ella.

Existen muchas otras teorías pero, a pesar de los intentos por dar respuestas, ninguna de ellas explica los sucesos complejos que se dan durante la vejez.

No hay propiamente edad de la vejez; se es viejo cuando se comienza a actuar como viejo las funciones del cuerpo se debilitan y la energía puede disminuir, las personas pueden disfrutar ‘una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente. El envejecimiento es un proceso biológico, pero la vejez es un fenómeno cultural. Sólo es viejo el que ha dimitido de sus posibilidades creativas frente al mundo de los seres y las cosas, y es bien cierto que muchos ancianos fallecen a muy altas edades, sin haber conocido la vejez.

(Joaquín, R, sf.)

De esto se trata la vejez de envejecer pero sentirnos jóvenes siempre, lo que llevamos dentro es lo más importante disfrutar de la compañía de las personas que nos rodean y dejar que esta etapa sea algo lindo y gratificante. Sin embargo las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social, capacidad de socialización y en muchos casos se sienten postergados y excluidos, a esta edad se presentan múltiples falencias, enfermedades físicas y en algunos casos psicológicas por el abandono y la desprotección que presentan algunos, lo que conlleva a que en esta etapa sean especialmente vulnerable y tengan unos factores de riesgo inminentes como son:

El abandono, la enfermedad y la soledad son los principales dramas de esta población, sin mencionar el desplazamiento ya que en Colombia hay 249,023 personas mayores de 60 años que se encuentran en situación de desplazamiento, según datos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (Periódico El Tiempo, 2014)

Sin embargo la tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones bucales, dentro de las cuales se identifican principalmente:

“Caries dental, periodontitis, cáncer oral, enfermedad periodontal, caries radicular, edentulismo, candidiasis bucal, transformación maligna en el liquen plano oral, cáncer oral, trastornos temporomandibulares, paladar del fumador”. (Pindborg, J.J.1996, p.254)

Además de las muchas enfermedades que se puede llegar a padecer en la edad adulta, la cavidad bucodental se ve afectada en su funcionalidad, dada las circunstancias anteriormente descritas, existe una parte de la población de adultos mayores que carecen de recursos económicos y de un cuidado integral, por lo cual acceder a un tratamiento odontológico se les dificulta.

Cabe resaltar que la rehabilitación protésica es sumamente importante pues mejora su salud en general, le devuelve, en parte, su autoestima y por lo tanto el deseo de socialización ya que mejora su expresión oral. Por lo tanto los adultos mayores son más susceptibles a enfermedades en el cuerpo que los predisponen a otras enfermedades en la cavidad bucal. Estas enfermedades bucales pueden crear problemas de malnutrición, problemas de comunicación, o hacerlos susceptibles a enfermedades infecciosas que disminuyen su calidad de vida.

Se puede empezar hablando de la salud dental. Los dientes sufren deshidratación por el proceso de envejecimiento haciéndolos más propensos a fracturas, desgastes excesivos y manchas (pigmentaciones). Los adultos mayores tienen la tendencia a desarrollar caries con más frecuencia en los cuellos o raíces de los dientes. Algunos factores asociados al envejecimiento que contribuyen a esta situación son la pérdida del grosor de las encías (recesiones), disminución en la cantidad de saliva producida, higiene dental defectuosa y pérdida de destreza motora.

También se puede mencionar que el uso de prótesis o puentes aumenta la retención de placa dental lo que los hace más susceptibles a la caries radicular (en las raíces). La caries dental en la tercera edad puede ser prevenida con visitas de limpieza dental periódicas que incluyan aplicación de flúor y barnices preventivos. Es importante tratar la caries de raíces en etapas tempranas con calzas que liberen flúor para evitar la pérdida del diente.

En cuanto a la enfermedad de las encías en los adultos mayores, podemos mencionar que la piorrea o periodontitis produce efectos en la boca y en el cuerpo de estos pacientes. La periodontitis causa mal aliento, sangrado de las encías y pérdida de los dientes lo cual afecta la masticación y la digestión de los alimentos. Estudios recientes han hallado que existe una asociación entre la enfermedad de las encías y otras enfermedades sistémicas como la enfermedad cardiovascular (arterioesclerosis), cerebro vascular (derrame), y pulmonar (neumonía). Se cree que esta posible asociación se debe a la entrada de microorganismos a la sangre a través de las encías inflamadas y la infección de otros órganos en el cuerpo de la persona aumentando el riesgo a padecer de otras enfermedades. Es por esto que las citas periódicas al odontólogo son importantes para evitar la inflamación de las encías que a la vez puede prevenir el desarrollo de otras enfermedades. (Rodolfo, N. Efanio, J. sf, p .1)



Por lo tanto se hace necesario la implementación de una prótesis dental y la educación para un manejo e higiene adecuado de ésta que represente una solución a sus problemas de salud, genere una excelente calidad de vida en los últimos años de su existencia, esto también mejorara en gran parte su estado anímico ya que su socialización tanto con los compañeros como con otras personas seria más frecuente ya que al mejorar su comunicación y su aspecto físico trae consigo la integración a programas y actividades sociales.

Desde todo punto de vista éste sería un trabajo que contribuiría al mejoramiento de la calidad de vida de éstos adultos mayores que en su totalidad reflejan un estado económico muy bajo y por ende son una población sumamente vulnerable.

## **2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo contribuye la rehabilitación protésica al mejoramiento de la funcionalidad de la cavidad bucal y por ende a la salud en general de los adultos mayores del centro de bienestar del anciano “San Juan de Dios de San Vicente Ferrer” (Ant)?.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud uno de los principales problemas que afectan la salud en general de las personas, es la higiene ó salud bucal, por lo tanto se hace necesario realizar trabajos y campañas sociales para llegar de manera directa a una población tan vulnerable como son los adultos mayores, puesto que son personas en su gran mayoría en un alto grado de desprotección por sus familias ya que gran parte de ellos son abandonados e incluso por el mismo estado, los programas de gobierno no siempre dan una protección de manera integral a dicha población puesto que no cubre en un cien por ciento la población.

Por dicho motivo un grupo de estudiantes enfoca el trabajo de grado a la realización de un diagnostico y posterior trabajo de prótesis dentales y su adaptación que brinde tanto la aplicación de conocimientos como el servicio incondicional que garantice un bien sentido a un grupo de la tercera edad.

Las satisfacciones que se sienten, por hacer un bien, como el que se pretende no tienen valor económico, sino que brindan la tranquilidad de resolver las dificultades de personas que no cuentan con recursos propios para hacerlo

Se necesita a nivel general programas específicos que llegue con más fuerza a las personas que no cuentan con un apoyo moral y económico que le permita vivir de manera digna los últimos años de su vida.

Por lo tanto el trabajo que se pretende realizar es útil, para que las directivas gestionen recursos no solo económicos sino humanos para los ancianos que alberga el centro de bienestar del anciano y en lo posible incluirlos en un programa que realice de manera directa ó indirecta campañas y capacitaciones sobre la importancia de la salud oral.

El trabajo por otro lado también crea conciencia sobre la importancia que tiene la higiene ó salud bucal en la prevención de muchas enfermedades

## **4. OBJETIVOS:**

### **4.1 GENERAL**

Identificar el estado bucodental de los adultos mayores del Centro De Bienestar del Anciano San Juan de Dios, de San Vicente Ferrer (Ant) con la finalidad de mejorar la funcionalidad de su cavidad oral a partir de una rehabilitación protésica.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar la situación económica y social de los adultos mayores u población objeto de estudio.
- Identificar el estado bucodental.
- Determinar el tratamiento protésico a seguir.
- Analizar el proceso de adaptación a la prótesis.

## 5. MARCO TEÒRICO

### 5.1 ENVEJECIMIENTO EN COLOMBIA

Colombia no es ajena al envejecimiento demográfico ni a los retos que plantea. Colombia está entre los países que más rápido envejece en América Latina. El 15% de los habitantes del país tendrán más de 60 años de edad antes del 2030, de acuerdo con las proyecciones de Naciones Unidas. De hecho, en el año 2009, por primera vez en la historia del país hubo más personas mayores de 60 años que niños menores de 5 años.

En los últimos 20 años se ha duplicado el porcentaje de personas mayores. En el 2011, por cada persona mayor había dos personas jóvenes; en el 2028, por cada persona mayor sólo habrá 1 persona joven. En el 2040 habrá mayor proporción de personas mayores que de jóvenes. Colombia, como país en desarrollo, tendrá muy pronto nuevos desafíos frente al proceso de envejecimiento: cambios económicos, alteración de las estructuras familiares, legislación, entre otras, por lo que se hace necesario que aspectos como el sistema pensional, salud y seguridad sean adaptados para responder a las necesidades de las personas mayores, que pronto serán la mayoría de los colombianos. (Alcaldía del Bagre-Antioquia ,1 octubre de 2013)

Es preocupante esta situación ya que las personas mayores se han duplicado y los recursos no han sido suficientes para ellos, muchos no han cotizado a pensiones y se encuentran vulnerables, en esta sociedad hay muchos centros de beneficiarios de ancianos pero cabe decir que por ser una población tan alta los centros no alcanzan a cubrirla en su totalidad, la mayoría de

estos centros del anciano son de caridad y no siempre cuentan con buenas personas que los ayuden a subsistir se encuentran en situación de pobreza extrema muchos de ellos dicen que no les hace falta la alimentación pero ya sabemos que hay adultos mayores desprotegidos totalmente, viven en las calles y no tienen una vejez digna , otros no tienen acceso a una salud digna por vivir lejos de la ciudad y viven en situaciones degradantes por falta de ingresos económicos y salud para poder trabajar.

Según CEPAL, los programas de protección social solamente alcanzan al 23% de las personas mayores y más del 40% de los mismos no recibe ingresos propios de ninguna fuente.

Además, el Ministerio de Protección Social calcula que al menos el 10.1% de la población en situación de desplazamiento forzado corresponde a personas de 60 años y más. James Blackburn, Director del programa de HelpAge en Colombia, considera que es necesario e indispensable ampliar la cobertura de los programas de protección social para las personas mayores que no reciben ninguna jubilación u otro tipo de pensión contributiva. No se trata solamente de ampliar la cobertura, sino de diseñar una estrategia que aumente progresivamente el monto actual del subsidio hacia una compensación económica más justa y digna, que sea considerada un derecho y no una dádiva. La reforma pensional es más un tema de voluntad política que de capacidad presupuestal. Países como Bolivia, Perú y Paraguay, con economías menos favorecidas que Colombia, han hecho grandes avances en este sentido. (Gómez, JF. 2003. sp)

Muchas personas mayores han sufrido un desplazamiento forzado y es difícil adquirir un trabajo a esta edad se ven obligadas a vivir indignamente y muchas ocasiones a pedir de casa en

casa para poder subsistir; el gobierno cubre un 23% de ellas con ayudas para su beneficio pero un 40% está desprotegido totalmente, Colombia ha sido comparado con algunos países, economías menos favorecidas han logrado grandes avances con la ayuda a adultos mayores y programas beneficiarios para ellos.

## **5.2 CONDICIONES DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA**

Nuestra sociedad ha relacionado a las personas mayores con la dependencia, la enfermedad y la pérdida de productividad. Sin embargo, desde una perspectiva de derechos y creando condiciones para su inclusión social, es posible que mantengan su independencia, autonomía y participen activamente en la sociedad. Dada la diversidad regional de nuestro país, los diferenciales de desarrollo económico y social están determinando la forma de envejecer de la población. Por eso, después del boom demográfico que se registra hoy en el país, el reto del gobierno nacional así como de los alcaldes y gobernadores es incorporar los temas depresión, recreación, atención y cuidado, oportunidades de participación en sus respectivas agendas y políticas públicas. (Colombia líder, adulto mayor s,f).

El gobierno se ve en la obligación de crear nuevos programas que beneficien al adulto mayor para que tengan una vida saludable, recreativa, social para que el envejecimiento sea más pleno y vean las cosas buenas que puedan asimilar que el envejecimiento es una etapa linda y puede ser llevadera sin la necesidad de ser dependientes de sus hijos, muchos adultos mayores se sienten una carga para sus familias y muchos toman la decisión de vivir en centro gerontológicos pero muchos son obligados sin su consentimiento.



### **5.3 COMPONENTES DE CALIDAD DE VIDA**

Disfrute de la afectividad.- Respeto de los derechos humanos.- Felicidad.

Autorrealización.- Acceso al trabajo, la salud y la recreación.- Oportunidad de empleo y seguridad social.- Posibilidades de acceder a una vivienda digna con todos los servicios públicos.- Participación en las acciones colectivas.- Respeto por la democracia.- Acceso a los nuevos medios electrónicos.- Disfrute de las manifestaciones artísticas.- Facilidad de estudiar investigar y actualizarse en los campos en los que a cada uno le interesa y dominar siquiera una lengua extranjera.- Espacios de participación.- Capacidad de desarrollar un concepto de ciudadanía.- Garantía para ser interlocutor y sujeto activo de los procesos de la sociedad. (Diario oficial 47.186 ley 1251 27 noviembre del 2008)

Los adultos mayores tienen derecho a tener una vejez plena con acceso a salud, recreación, seguridad social para que puedan disfrutar de esta etapa que es donde culmina nuestra existencia después de haber vivido tanto merecen ser personas importantes que se sientan útiles que su experiencia sea de gran ayuda para nosotros sus historias y sus vivencias son de un gran beneficio para la sociedad, todos tenemos una infancia, una adolescencia y una adultez dignas gracias a ellos por este y muchos más motivos merecen lo mejor en sus últimos días de su vida

## **6. FACTORES DE RIESGO**

### **6.1 ABANDONO**

Un reciente fallo de la Corte le da herramientas al Estado para pedir sanción contra hijos o nietos irresponsables.

Llegar a la edad dorada es un gran anhelo en algunas sociedades donde se les rinde culto por su sabiduría y experiencia; pero en la nuestra, muchos padres y abuelos van a parar al rincón del olvido.

Sólo la caridad de terceros o la mano del Estado se tienden para darles un pequeño apoyo, mientras el abandono a manos de los suyos es cada vez más creciente.

Según un estudio realizado por la Secretaría de Desarrollo Social de los Municipios, en la ciudad hay 24 Centros de Bienestar (entidades de atención al anciano) seis de las cuales reciben apoyo del Municipio. En estos 24 centros viven aproximadamente 704 adultos mayores, de los cuales el 47 por ciento son hombres y el 53 por ciento son mujeres. (Periódico el universal, 14 julio de 2013).

Es triste ver esta situación ya que la edad dorada como lo dice en este periódico es un gran anhelo para algunas sociedades pero lastimosamente para nosotros no, a muchos nos da miedo envejecer y convertirnos en personas dependientes de nuestros familiares y ser un estorbo para ellos tememos ser abandonados y desechados tristemente esta situación es muy común es nuestra sociedad y ya nos parece normal nos hemos vuelto insensibles, sin corazón y no agradecemos a

nuestros adultos mayores todo lo que han hecho por nosotros gracias a ellos hemos logrado muchas cosas en nuestras vidas y es mucho lo que podemos hacer por ellos si nos concientizamos de esta situación. **En Colombia hay cerca de 250.000 adultos mayores desplazados** **El abandono, la enfermedad y la soledad son los principales dramas de esta población, Esto les genera grandes perjuicios emocionales, sociales y económicos.**

En el país hay 249,023 personas mayores de 60 años que se encuentran en situación de desplazamiento, según datos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

## **7. CONDICIONES DE SALUD ORAL DE LA TERCERA EDAD**

### **7.1 Importancia de la salud bucal**

La boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal; la boca participa como parte del sistema de protección del cuerpo, pues al masticar fragmenta los alimentos, los mezcla con la saliva, sustancia rica en lipasa lingual, amilasa-alfa salival y mucinas que facilitan la deglución y comienzan con el proceso de digestión de los alimentos, fragmentando los ácidos grasos. La saliva también contiene inmunoglobulina (Ig) A, que es la primera línea de defensa del sistema inmune contra el ataque de virus y bacterias; ésta es acompañada por lisozima y lactoferrina, que ayudan al control bacteriano, entre otras sustancias. La saliva también participa en la fonación, lubricando y facilitando los movimientos labiales y de la lengua. (Roberto Carlos C.2011. sp)

## **7.2 Causas comunes de la pérdida de piezas dentales**

La pérdida de piezas dentales puede ocurrir por diversas razones: ausencia congénita, traumatismo, enfermedad dental (como caries o enfermedad periodontal), así como falla mecánica.

### **7.3 Ausencia congénita**

No es inusual que exista ausencia congénita de una o varias piezas dentales. Por lo general, el diente primario (de los bebés) está presente, pero no existe el sucesor (diente permanente) para remplazarlo. Con frecuencia, esto será aparente cuando se cambia o se cae el diente primario (por lo general durante la adolescencia). Sin embargo, a menudo el diente primario permanecerá en su lugar y funcionará hasta que falle debido a la falta de soporte por la raíz y otra enfermedad dental. En este momento será necesario extraerlo.

Antes de colocar un implante en el sitio de un diente con ausencia congénita, es importante que su médico verifique que no esté presente un germen dentario (estructura semejante a un quiste) en el maxilar, en esa área. Los dientes faltantes con mayor frecuencia son los incisivos laterales y los premolares del maxilar superior. (Algonquin Road, 2012. sp)

### **7.4. Traumatismo**

Los traumatismos pueden causar pérdida dental de diversas maneras. Un traumatismo puede "tirar" los dientes, como cuando un niño cae de la bicicleta sobre su cara. No obstante, es

común que el traumatismo afecte a los dientes de maneras que no se manifiesten sino hasta meses o años más tarde. Las fracturas de la raíz pueden no ser evidentes hasta cierto tiempo después, cuando se desarrolla una infección. En ocasiones, luego del traumatismo, los dientes pueden tratarse y aparentar estar bien, hasta muchos años después, cuando la resorción de la raíz se vuelve evidente. Esto ocurre cuando el cuerpo reacciona contra sí mismo y causa que las células desgasten la superficie de la raíz, lo que a menudo permite que el hueso invada el defecto que se ha creado.

Los traumatismos naturaleza más severa pueden afectar también la dentición. Pueden ocurrir defectos significativos de los maxilares, además de los de los dientes, como resultado de un traumatismo. Puede ser posterior a la cirugía de extirpación de un tumor de la boca y/o los maxilares, o como consecuencia de un traumatismo externo, por ejemplo un accidente automovilístico u otras formas de traumatismo contundente o heridas de bala. Estos tipos de traumatismo a menudo pueden estar compuestos por pérdida significativa del volumen óseo o incluso continuidad del maxilar y podrían requerir otras formas de cirugía para reconstruir la anatomía del maxilar, así como posibilitar el remplazo protético de la pieza. (Algonquin, Road. 2012. sp).

## **8. ENFERMEDADES DENTALES**

El motivo más común de la pérdida de piezas dentales es la enfermedad de las encías (periodontal). En esencia, ésta es una infección localizada en las encías y las estructuras de soporte de los dientes que causa la pérdida ósea. Dicha infección puede avanzar hasta el grado que los dientes se caigan por sí solos, se considerará que su reparación ya no es posible, o

bien, que estén demasiado comprometidos para ser útiles y deban ser extraídos. La caries dental puede avanzar también a tal grado que no sea posible reparar su funcionalidad. La caries también puede provocar infección significativa alrededor de los extremos de la(s) raíz (raíces) lo que hace necesaria la extracción dental para evitar complicaciones infecciosas posteriores.

Por último, los dientes pueden resquebrajarse o fracturarse de tal manera que no puedan conservarse y sea necesario extraerlos. Esto puede suceder como resultado de hábitos de apretar y rechinar los dientes (bruxismo), o debido a motivos mecánicos relacionados con la falta de soporte suficiente de los otros dientes que causa presión extrema en los dientes que aún tienen funcionalidad.(Algonquin Road, 2012. sp)

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria de los tejidos que le dan soporte a los dientes y encías y que ocurre porque empiezan a desarrollarse bacterias que separan al hueso de la encía formando bolsas.

La doctora Marina García, explicó a **SUMEDICO**, que el periodonto está constituido por encía, cemento dentario, ligamento periodontal y hueso alveolar, y que cuando éste se inflama a causa de microorganismos que empiezan a destruir el periodonto “se notan bolsas entre hueso y encía, y también se observa una recesión gingival (retracción anormal de la encía con exposición de la raíz)”.

Pero aunque suena aparatoso, en realidad es una enfermedad asintomática, aunque en casos avanzados, el paciente experimenta molestias y se nota una gran pérdida de encía y de hueso.

Sin embargo, la especialista en periodoncia indicó que “esto depende de cada caso o paciente y si va acompañado de apretamiento o rechinar dental ocasionado por estrés o problemas en el tipo de mordida”.

Asimismo señaló que sí hay tipos de periodontitis agudas en donde el paciente experimenta un dolor intenso, como la que le da a los jóvenes, y que pueden incluir sangrado al cepillar o al morder alimentos duros, a causa de la inflamación de la encía.

En otros casos, García señaló que pueden haber sangrados espontáneos en donde los pacientes ensucien sus almohadas con sangre, y que además tengan un mal aliento que no se quita con el cepillado y es muy persistente, o que se observen espacios entre un diente y otro, que provoquen que estos se estén moviendo.

## **8.1 ¿POR QUÉ OCURRE?**

De acuerdo con la también experta en implantes dentales, la periodontitis puede desarrollarse por varios factores como:

- Existir el microorganismo patógeno
- Mala higiene bucal

- Restauraciones dentales desajustadas
- Tratamientos de ortodoncia en pacientes con periodontitis no tratada
- Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas como diabetes, hipertensión arterial, artritis reumatoide, desnutrición, leucemia, sistema inmunológico deprimido, lupus eritematoso, pacientes con trasplantes de órganos, cáncer (quimioterapia-radioterapia), o sida
- Estrés
- Tabaquismo
- Bruxismo (apretamiento y rechinar dental)

Los más afectados son los adultos mayores de 35 años, según indicó la doctora García, y añadió que en estos pacientes usualmente se presenta “la de tipo crónico la cual avanza de forma lenta, progresiva sin defectos en las defensas del paciente no causa dolor excepto en etapas avanzadas donde puede existir molestia con menor frecuencia, depende del caso.

(Araellano, S. 2012. sp)



## 9. MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER

**País:** Colombia

**Departamento:** Antioquia

**Región:** Oriente

**Ubicación:** 6°16'55"N 75°19'56"O Coordenadas: 6°16'55"N 75°19'56"O Altitud: 2.150 msnm

**Distancia A Medellín:** 49 km

**Superficie:** 243 km<sup>2</sup>

**Fundación:** 1759

**Erección:** 1814

**Población:** 25.069 hab. (2002)

**Densidad:** 103 hab./km<sup>2</sup>

**Gentilicio:** Sanvicentinos, Ferrerinos

**Alcalde:** Antonio Bedoya. 2011-2014. (Alcaldía de San Vicente de Ferrer)

**SAN VICENTE FERRER:** es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Barbosa y Concepción, por el este con los municipios de Concepción y El Peñol, por el sur con los municipios de Marinilla y Rionegro y por el oeste con los municipios de Guarne y Girardota. Su cabecera dista 48 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital de Antioquia. El municipio posee una extensión de 243 kilómetros cuadrados.

### 9.1 .HISTORIA

Como en toda la zona circundante de esta región oriental de Antioquia, fueron los indígenas Tahamíes y los Catíos los primeros pobladores de que se tenga noticia en estos territorios.

Esta comunidad comenzó su vida civilizada como un asentamiento minero durante el siglo XVI.

En 1759, José y Eusebio Ceballos Rojas, descendientes de conquistadores españoles, donaron en esta región los terrenos para construir una capilla. Este es el año que ha quedado en los anales como el de la fundación oficial del poblado, y los señores Ceballos Rojas como sus fundadores. Los vecinos de entonces encomendaron la fundación a San Vicente Ferrer, y de ahí el nombre del pueblo. Igualmente lo encomendaron a Nuestra Señora de Chiquinquirá, y la comunidad todavía celebra sus fiestas patronales con ambos íconos católicos.

Terminado el auge minero inicial, los pobladores desarrollaron la ganadería, la agricultura y el comercio hasta el día de hoy.

Actualmente el municipio cuenta con un activo Centro de Historia Municipal que fue fundado en 1999 por iniciativa del Dr. Ricardo Zuluaga Gil, quien entonces se desempeñaba como Secretario General de la Academia Antioqueña de Historia.

## **10. CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO “SAN JUAN DE DIOS” DE SAN VICENTE FERRER**

El centro de bienestar del anciano de san Vicente Ferrer se encuentra ubicado en la parte central del municipio, es un albergue con capacidad para 20 personas en circunstancias limitadas ya que las personas que cómodamente pueden dar una donación son muy pocas, en este momento se encuentran internadas 16 personas que reciben atención básica a sus necesidades.

El centro no cuenta con recursos del estado se sostiene con donaciones de personas voluntarias de la población al igual que quienes ayudan a la limpieza y mantenimiento del lugar y de los anciano no son remunerados; el hospital san Vicente Ferrer del municipio brinda un apoyo muy importante ya prestan asistencia médica y cubrimiento de medicamentos cuando éstos lo requieren. Las personas que se encuentran en buenas condiciones físicas y psíquicas se les permite salir del centro a desarrollar algunas actividades principalmente religiosas, Sin embargo en una pequeña capilla reciben los sacramentos una vez a la semana.

El centro tiene como objetivo crear, para las personas mayores, un ambiente benéfico, facilitando la integración y desarrollo normal de sus aptitudes, esperando que su amor, se sienta correspondido con el afecto, la ayuda y la asistencia integral, proteger y conservar la integridad física, mental y social de las personas que alberga, brindando un hogar sustituto que les garantice la satisfacción de sus necesidades básicas, procurando que las personas que asisten ocupen su tiempo libre de manera recreativa, creativa, activa y productiva basándose en la salud física, emocional y espiritual.

## **11 .MISIÓN**

Promover el Bienestar general, buscando mejorar la calidad del adulto mayor, con atención integral, la cual abarca lógicamente que sea oportuna, de calidad, con la armonía que requiere el entorno y que contribuya al institucionalizado a sentirse útil en la sociedad.

### **11.1VISIÓN**

El Centro de Bienestar del Anciano San Juan de Dios, de San Vicente, en el año 2015, será una Institución gerontológica, con unas instalaciones locativas propias, acondicionadas físicamente y con el talento humano que esté en capacidad de brindar servicios destinados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores internos y tendrá una marcada experiencia a nivel municipal ejerciendo la función de intervenir en el desarrollo social de la tercera edad en lo relacionado con la nobleza y civismo para que día a día haya satisfacciones, buena atención y por ende, beneficios al adulto mayor sanvicentino.

## 12. DISEÑO METODOLOGICO

**12.1. Enfoque De La Investigación:** Cualitativo

**12.2. Tipo De Investigación:** Descriptivo

**13. Técnicas De Recolección De Información:**

Historia clínica

**13.1. Encuesta estructurada**

**Población:**

La población que se toma como muestra para el proceso de investigación son los ancianos internados en el centro de bienestar del anciano San Vicente Ferrer, para el caso específico son dieciséis adultos mayores.

Que sus identidades se describen a continuación:

**Tabla 1. Datos exactos de la población objeto de estudio**

N°	NOMBRE	CEDUDA	EDAD
1	Antonio Jesús Castaño Mosquera	70.781.050	73 años
2	Isaura de Jesús Cardona Marín	22.051.064	74 años
3	José Jesús Santa Henao	735.703	82 años
4	José Menesio Castrillón Ospina	3.595.759	65 años
5	Margarita Inés Gallo Gálvez	22.048.150	82 años
6	Rosa Elena Marín Suarez	21.904.016	87 años
7	María Inés Osorio Montoya	22.049.897	81 años
8	María Jesús Gallego Monsalve	22.049.657	75 años
9	Carmen Emilia Jaramillo Alzate	22.050.383	68 años

10	María Bersaberth García Quinceno	22.050.648	64 años
11	Isidro López Giraldo	70.287.831	59 años
12	Líos Óscar Marín Marín	70.285.054	57 años
13	Elvia Castaño de Murillo	22.052.076	54 años
14	Rosa Angélica Muñoz castaño	22.049.964	73 años
15	Nohemí Muñoz Castaño	22.049.963	75 años
16	María de los Ángeles López Agudelo	22.049.054	80 años

### **Instrumentos de recolección de información:**

El instrumento principal para el proceso investigativo es la encuesta y la observación directa u análisis de la situación de cada adulto por medio de la realización de la historia clínica para reconocer las necesidades de cada uno ya que cada caso en particular es diferente. (Ver anexo)

## **RESULTADOS**

### **Información General Sobre La Historia Clínica De Cada Paciente**

<b>NOMBRE</b>	<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	<b>N° DE PIEZAS DENTALES QUE POSEE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Antonio Jesús Castaño Mosquera</b>	observar si es necesario la prótesis dental	artritis, diabetes	ninguna	posee prótesis dental superior e inferior

<b>Isaura de Jesús Cardona Marín</b>	observar si es necesario la prótesis dental	diabetes	ninguna	Requiere prótesis dental superior
<b>José Jesús santa Henao</b>	observar si es necesario la prótesis dental	alergias, artritis	ninguno	Requiere prótesis dental superior
<b>José Menesio Castrillón Ospina</b>	observar si es necesario la prótesis dental	diabetes gastritis	23	no acepto tratamiento
<b>Margarita Inés Gallo Gálvez</b>	observar si es necesario la prótesis dental	artritis, cardiopatía	ninguno	Requiere prótesis dental inferior
<b>Rosa Elena Marín Suarez</b>	observar si es necesario la prótesis dental	artritis	ninguna	no acepto tratamiento
<b>María Inés Osorio Montoya</b>	observar si es necesario la prótesis dental	artritis, asma, gastritis	6	no acepto tratamiento
<b>María Jesús gallego Monsalve</b>	observar si es necesario la prótesis dental	perdida ósea, cardiopatías, gastritis	ninguna	Requiere prótesis dental superior
<b>Carmen Emilia Jaramillo Álzate</b>	observar si es necesario la prótesis dental	asma, hemorragias	24	no acepto tratamiento

<b>María Bersabeth García Quinceno</b>	observar si es necesario la prótesis dental	alergias, diabetes, gastritis	posee todos los dientes, alguno cariados	no necesita tratamiento
<b>Isidro López Giraldo</b>	observar si es necesario la prótesis dental	próstata	posee todos los dientes, alguno cariados	no necesita tratamiento
<b>Líos óscar Marín Marín</b>	observar si es necesario la prótesis dental	no registra	posee todos los dientes, alguno s cariados	no necesita tratamiento
<b>Elvia Castaño de Murillo</b>	observar si es necesario la prótesis dental	gastritis	Ninguno	Requiere prótesis dental superior e inferior
<b>Rosa angélica Muñoz castaño</b>	observar si es necesario la prótesis dental	alergia artritis	ninguno	Requiere prótesis dental superior
<b>Nohemí Muñoz Castaño</b>	observar si es necesario la prótesis dental	diabetes, enfermedad respiratoria	ninguno	requiere prótesis dental superior
<b>María de los Ángeles López Agudelo</b>	observar si es necesario la prótesis dental	alergias, gastritis,	Ninguno	posee prótesis dental superior e inferior

Como se puede observar en el resumen de la historia clínica de cada paciente, solo siete personas aceptan el tratamiento ya que las otras personas no ven la necesidad de obtener una prótesis dental, varios de ellos lo necesitan y económicamente ninguno está en la capacidad de



realizarse un tratamiento protésico u odontológico pero por la desinformación e ignorancia en cuanto a la cavidad bucal las personas no ven la necesidad de recuperar sus piezas faltantes.

En las personas que recibieron la prótesis se observa un desgaste óseo considerable por lo tanto se necesito para la adaptación de las prótesis cremas adhesivas.

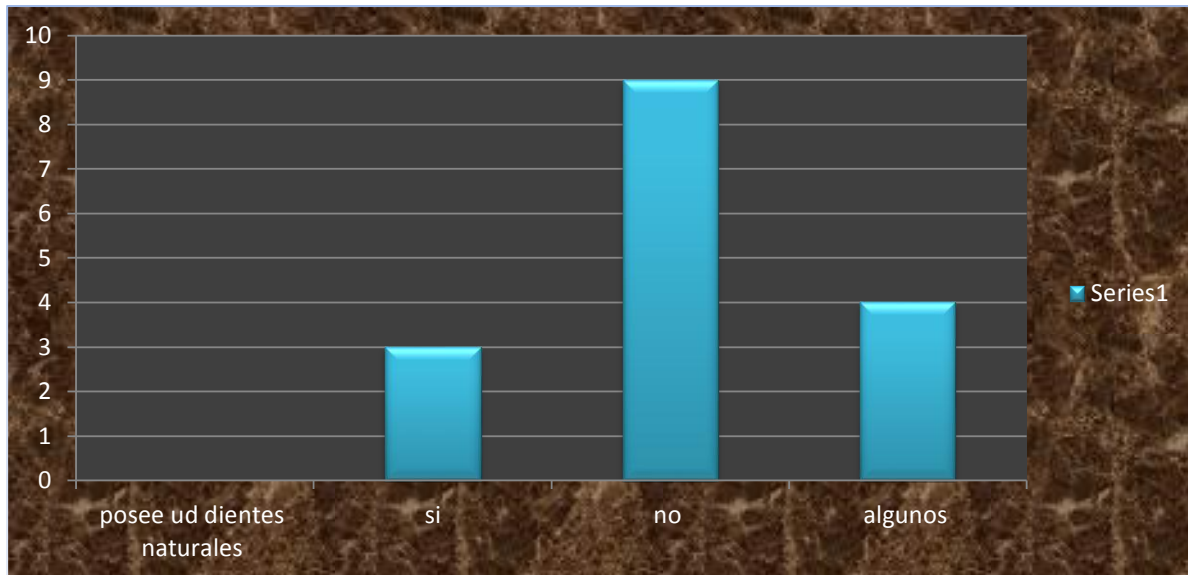
### **Resultados de la encuesta:**

Según la encuesta realizada el pasado 2 de octubre de 2013 a los adultos internados en el centro de bienestar del municipio de San Vicente, en una edad promedio de 70 años con quienes se realizó el trabajo de campo teniendo en cuenta los siguientes ítems para los cuales se obtiene los resultados descriptos a continuación

### **13.2. ENCUESTAS TABULADAS EN PORCENTAJES**

¿Posee usted dientes naturales?

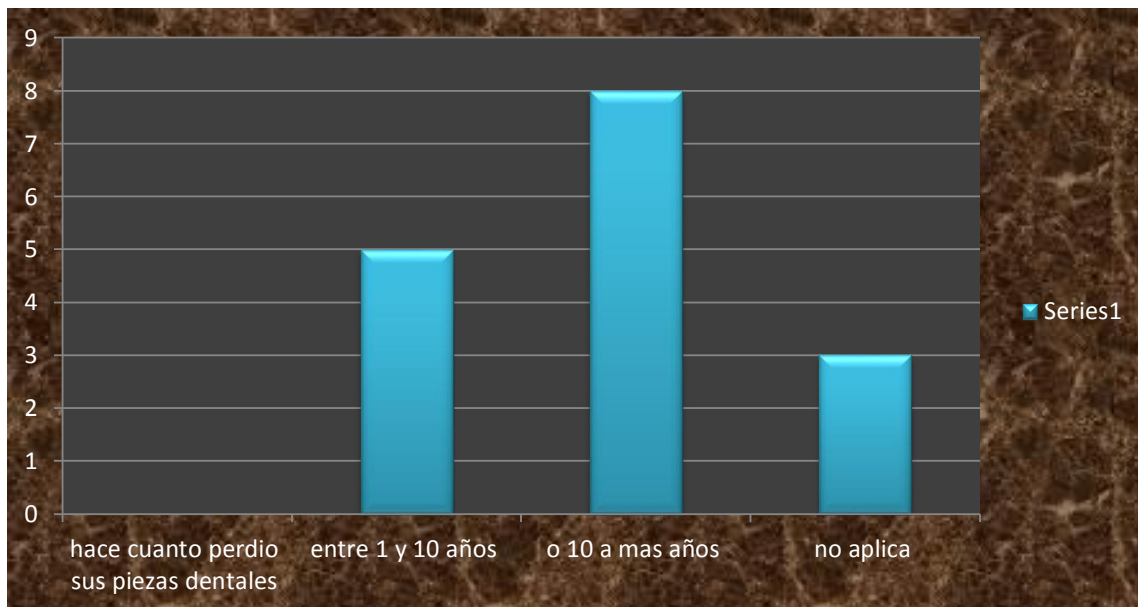
De las dieciséis personas encuestadas poseen dientes naturales solo tres, no poseen ninguno nueve y cuatro personas tienen algunos dientes naturales



**Figura 1. Descripción grafica del primer ítem de la encuesta.**

¿Hace cuanto tiempo perdió sus piezas dentales?

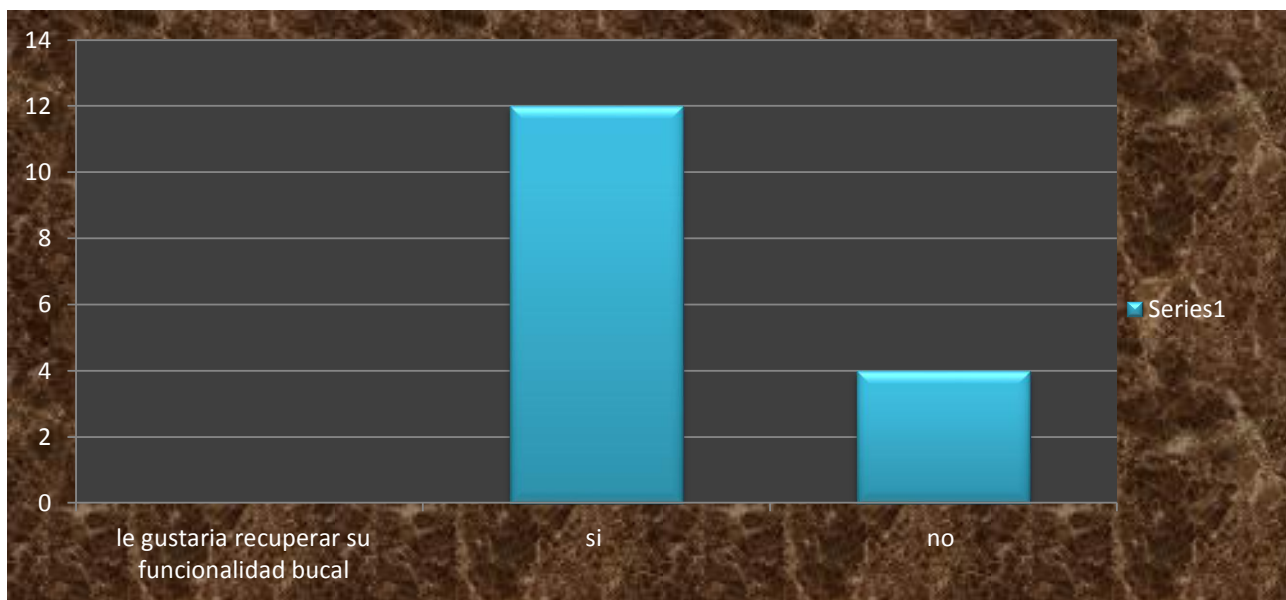
El 31.25% de los encuestados perdió sus dientes naturales hace menos de diez años, el 50% de los encuestados perdieron sus dientes hace más de diez años y para el 18.75% de los encuestados no aplica la pregunta.



**Figura 2. Descripción grafica del segundo ítem de la encuesta**

¿Le gustaría recuperar su funcionalidad bucal?

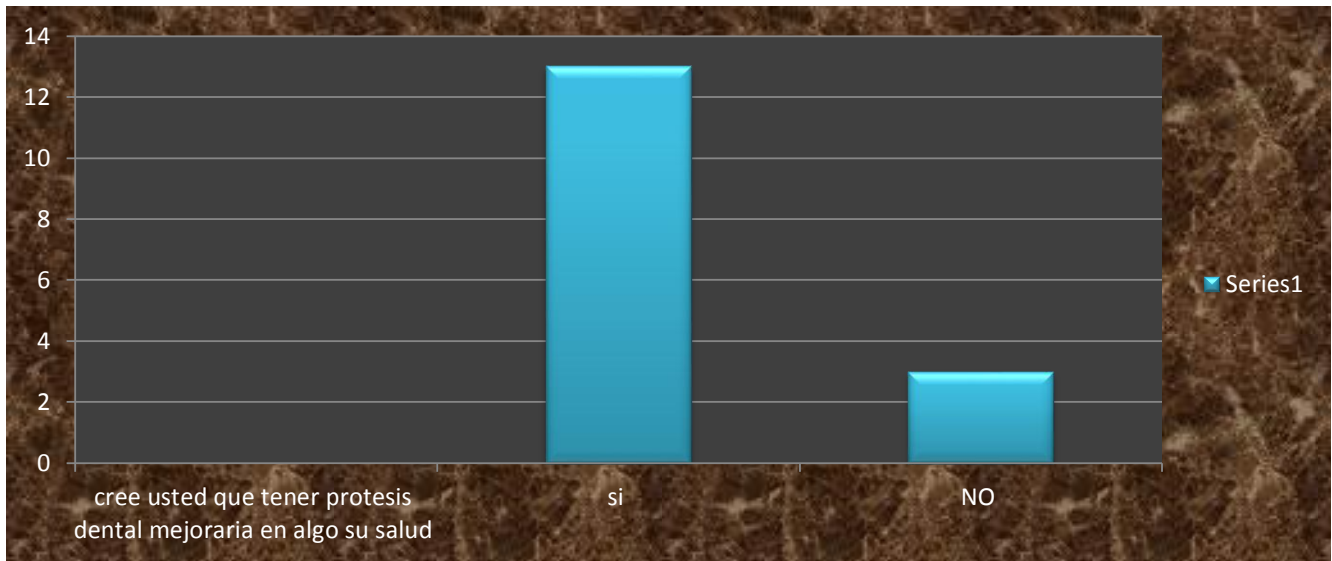
Al 75% de los adultos encuestados les gustaría recuperar su funcionalidad bucal y el 25% restante no desean hacerlo.



**Figura 3. Descripción grafica de la pregunta numero tres de la encuesta.**

¿Cree usted que tener prótesis dental mejoraría en algo su salud?

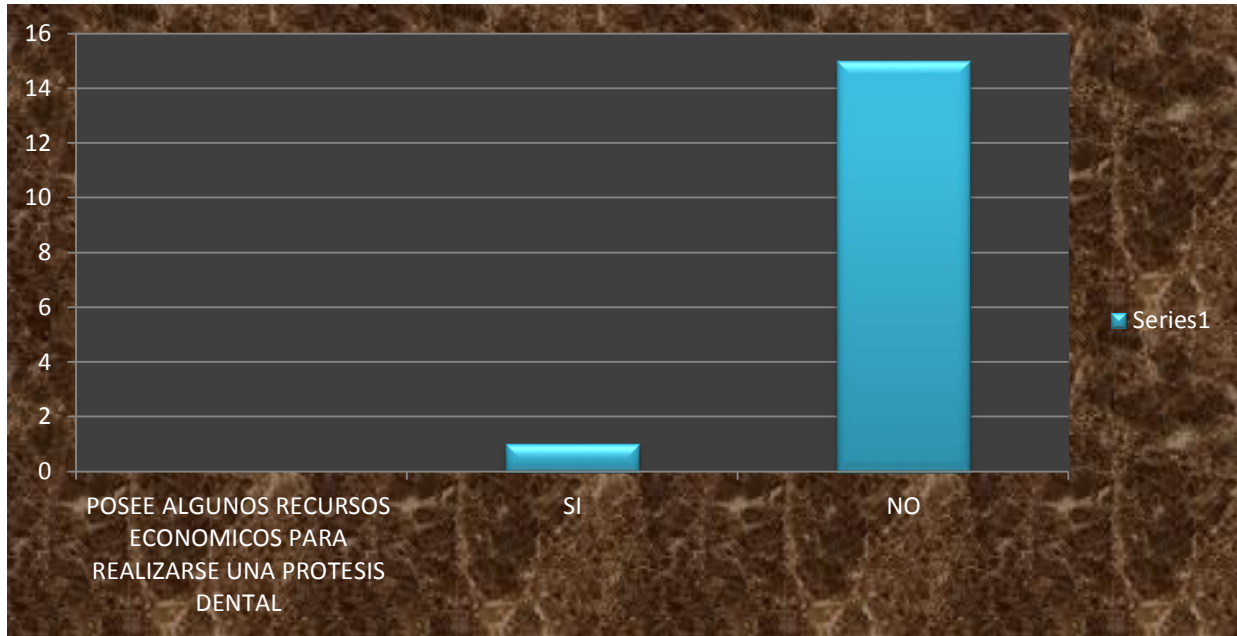
Como se puede observar para el 81.25% una prótesis dental es un sinónimo de bienestar y buena salud.



**Figura 4. Descripción grafica de la pregunta número cuatro de la encuesta**

5. ¿Posee algunos recursos económicos para realizarse una prótesis dental?

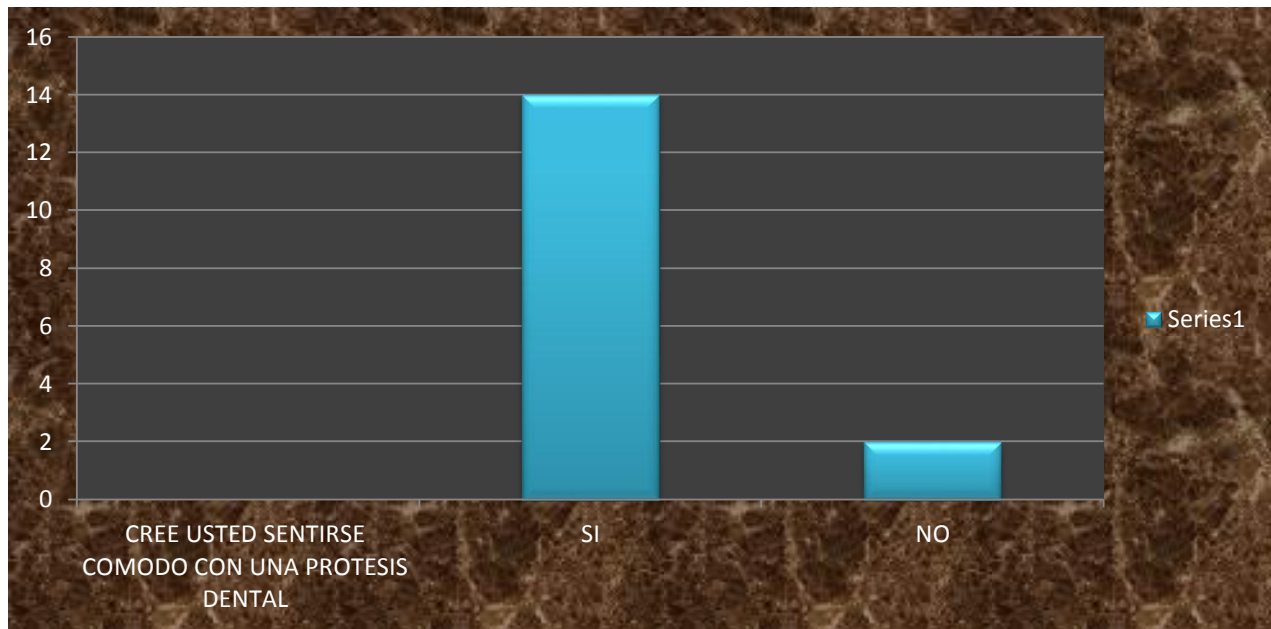
Como se puede observar el 97.75% no poseen recursos económicos para realizarse un tratamiento protésico.



**Figura 5. Descripción grafica de la pregunta número cinco de la encuesta**

¿Cree usted sentirse cómodo con una prótesis dental?

A pesar de no poseer recursos la mayoría quieren y creen sentirse cómodos con una prótesis dental porque ven la importancia de ellas.



**Figura 6. Descripción grafica de la pregunta número seis de la encuesta**

### 13. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

#### CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBJETIVO
<b>Octubre 2 de 2013</b>	Realización de la encuesta en el centro de bienestar	Daniela Cardona	Toma de datos para iniciar el proyecto.
<b>Noviembre 11 de 2013</b>	-Toma de impresión. -vaciado de modelo. -plato base y rodete. -prueba de plato base	Ángel mazo Dilan Renteria Carolina Gallón Cristina santana	Sacar las improntas bucales de los adultos para iniciar el trabajo
<b>Noviembre 13 de 2013</b>	-Medición de dientes. -enfilado de dientes - pulido de cera	Ángel mazo Cristina santana	Realizar la primera medición para enfilear los dientes de la prótesis
<b>Noviembre 18 de 2013</b>	-Prueba de dientes. -Corrección y pulido final de cera	Daniela Cardona Ángel mazo	Revisar la adaptación de las prótesis y observar el enfilado
<b>Noviembre 20 de 2013</b>	-emuflado y acrilado de prótesis	Daniela Cardona Dilan Renteria Carolina Gallón	Dar un acabo final con materiales aptos para la cavidad bucal

<b>Noviembre 21 de 2013</b>	Pulido y brillado de las prótesis	Daniela Cardona Dilan Renteria Carolina Gallón Ángel Mazo	Pulir y brillar para dar por terminado todo el proceso de laboratorio
<b>Noviembre 26 de 2013</b>	Entrega de prótesis y adaptación de ellas	Ángel Mazo Dilan Renteria Carolina Gallón Cristina Santana Daniela Cardona	Dar por terminado el proceso y dar cumplimiento al objetivo inicial del proyecto



## 14.1ANÁLISIS

En la realización de este trabajo pudimos observar muchas falencias en el centro de bienestar del anciano de San Vicente Ferrer, es una comunidad vulnerable ya que no cuentan con capacidad económica para adquirir a sus adultos mayores tratamientos odontológicos y muchos de ellos están negados a recibirlos a si sean donados , han rechazado tratamientos por la falta de información y educación en cuenta a la importancia de la salud bucal muchos han estado acostumbrados a comer alimentos sin sus prótesis y según ellos se sienten bien pero lo que no saben es que la falta de piezas dentales puede producir una gastritis crónica ya que los alimentos no son bien digeridos.

El centro de bienestar del anciano San Vicente Ferrer alberga 15 adultos mayores de los cuales muchos de ellos han sido abandonados por sus familiares injustamente y no les han brindado ningún apoyo el centro es de caridad y se ve en la obligación de tenerlos y tienen caridad y nos los abandonan aunque en muchas ocasiones se ven sin alimentos para brindarles. Cinco estudiantes de la Técnica Profesional Mecánica Mental realizamos una serie de encuestas y historias clínicas en las cuales observamos la situación protésica de cada a adulto mayor del centro del anciano san Vicente Ferrer 7 de 15 ancianos recibieron tratamiento protésico fue satisfactorio ver el cambio de su rostro al realizar la adaptación de las prótesis se sintieron felices y más jóvenes, sonrieron y nos agradecieron por tan linda labor aunque uno de los acianos se sintió un poco incomodo al tener nuevamente piezas dentales llevaba años sin ellas y es duro acostumbrarse a ella, por esa razón realizamos una charla donde hablamos de la importancia de tener piezas dentales y cuales enfermedades podían contraer por la falta de ellas, todos accedieron a tener la prótesis.

## CONCLUSIONES

Es evidente que a pesar de los derechos que estipula la ley para la protección integral de los adultos mayores se encuentre algunos aun en un estado de pobreza, ya que los pocos que reciben subsidios son sumas de dinero muy pequeñas, y no están en la mendicidad gracias a la caridad de algunas personas.

Se observa que las directivas de estos centros solo gestionan los recursos básicos como la alimentación de los adultos pero en la parte de estética son pocos los proyectos gestionados. Los proyectos y trabajos sociales deben ser implementados y dirigidos a comunidades vulnerables y de bajos recursos como son ancianos y niños.

El proyecto fue de gran beneficio para los adultos no solo por las prótesis recibidas sino también por el acompañamiento y el compartir esos espacios con personas relativamente solas y abandonadas por sus familias como es el caso de algunos ancianos.

El hecho de aplicar los conocimientos adquiridos y observar el proceso realizado, da como resultado una satisfacción muy grande ya que llena las expectativas de los adultos beneficiados y de los estudiantes de mecánica dental.

El cuidado en la salud oral de los adultos mayores previene una serie de enfermedades y sobre todo representa para ellos un sentimiento de autoestima y recuperación de una vida social que han perdido.

El proyecto es totalmente viable y responde a una necesidad sentida, se realizó gracias a la disponibilidad tanto de las directivas como de los adultos mayores allí internados.

Fue un poco complicado el proceso de adaptación ya que las personas llevan muchísimo tiempo sin sus piezas dentales y están acostumbrados a estar así por lo tanto es de difícil manejo y un poco incomodo pero quedaron satisfechos con sus nuevas prótesis.

Es gratificante ver como su rostro cambia y se rejuvenece al tener nuevamente sus piezas dentales, ya que se les proporciona mayor facilidad para su alimentación y mejora notoriamente su presentación personal.

## **RECOMENDACIONES**

Concretar convenios con hospitales, centros odontológicos y practicantes u estudiantes de salud oral para realizar campañas de higiene y orientación en el tema.

Liderar proyectos que fomenten el respeto y la atención que merece las personas de edad avanzada para que no pierdan su lucidez ó salud psicológica ya que en algunos casos esto sucede por soledad.

No despilfarrar materiales utilizados en el aprendizaje si no utilizarlos en personas de bajos recursos.

Tener particular importancia en el individuo de edad avanzada un inventario y una estimación cuidadosa y detallada del estado de salud física, oral y psicológica para brindarle calidad de vida a las personas de ésta edad.

Buscar apoyo para el restablecimiento de los derechos para el adulto mayor ejecutando proyectos lúdicos con el fin de mejorar su salud y estado de ánimo principalmente.

## BIBLIOGRAFÍA

Rocha, J. Psicólogo especialista en Educación para la Comunicación periódico san pablo

Recuperado de: <http://www.san-pablo.com.ar/rol/?seccion=articulos&id=1475>

Rodolfo, N. Epifanio J. (sf). *La Salud Bucal en la Tercera Edad*.

Recuperado de: <http://www.panamadentalcenter.com/la-salud-bucal-en-la-tercera-edad.html>

Diego Palacio Betancur congreso de Colombia 27 de noviembre de 2008.

Recuperado de:

<http://web.presidencia.gov.co/leyes/2008/noviembre/ley125127112008.pdf>

El abedul diario oficial 47.186 ley 1251 del 2008 noviembre 27

Recuperado de: [http://www.slideshare.net/cielito\\_molina/ley-1251de2008](http://www.slideshare.net/cielito_molina/ley-1251de2008)

Presentation Transcript noviembre 1 de 2011

Recuperado de: <http://www.slideshare.net/yoanycardenas/adulto-mayor-en-colombia>

Periódico el universal 14 julio 2013

Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/nacional/abandono-de-adultos-mayores-es-delito-126645>

Alcaldía del Bagre Antioquia 1 de octubre de 2013

Recuperado de: <http://www.elbagre-antioquia.gov.co/index.shtml?apc=I-xx-1-&x=2870976>

Castrejón Pérez R C, 12 de febrero 2011

Recuperado de: <http://saludbucalmx.blogspot.com/2011/02/importancia-de-la-salud-bucal.html>

Road A W, Heights A, The Academy of Osseointegration 550.

Recuperado de: [http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed\\_sp.html](http://www.osseo.org/whenCanImplantsBeUsed_sp.html)

García Chávez M, 1 de junio de 2012

Recuperado de: <http://www.sumedico.com/nota11925.html>

Alcaldía san Vicente Ferrer

Recuperado de : <http://www.sanvicente-antioquia.gov.co/index.shtml>

## ANEXOS

### ANEXO A : FOTOS











ANEXO B: FORMATO DE LA ENCUESTA

**ESTADO PROTÉSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR  
DEL ANCIANO SAN JUAN DE DIOS DE SAN VICENTE DE FERRER,  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

¿Posee usted dientes naturales?

Si ( ) No ( )

¿Cuanto hace que perdió sus piezas dentales?

R/ Entre 1y 10 años ( )

R/ O mas de 10 años ( )

¿Le gustaria recuperar su funcionalidad bucal ?

Si ( ) No ( )

¿Cree usted que tener una protesis dental mejoraria en algo su salud?

Si ( ) No ( )

¿Posee recursos económicos para realizarse una protesis dental?

Si ( ) No ( )

¿Cree usted sentirse bien utilizando protesis dental?

Si ( ) No ( )



## HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Identificación CC \_\_\_ TI \_\_\_ RC \_\_\_ Otros \_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Dirección residencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. ENFERMEDAD ACTUAL:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. ANTECEDENTES MEDICOS Y ODONTOLÓGICOS

4.1. Antecedentes personales	SI	NO		SI	NO
1. Hepatitis			10. Hospitalizaciones, cirugías		
2. Diabetes			11. Alergias (medicamentos, otros)		
3. Hipertensión arterial			12. Amigdalitis		
4. Epilepsia, otras del sistema nervioso			13. Infecciones orales		

5. Afecciones digestivas			14. Herpes		
6. Afecciones cardiacas			15. Fracturas- accidentes		
7. Afecciones respiratorias			16. Está tomando algún medicamento?		
8. (VIH) SIDA			17. Está embarazada?		
9. Enfermedades de transmisión sexual			18. Otros, Cuales		
<b>4.2. Antecedentes familiares</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.Afecciones cardiacas			4.Epilepsia		
2. Diabetes mellitus			5. Cancer		
3. Hipertensión			6. Otros.cuales?		
<b>4.3. Antecedentes odontológicos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Operatoria			5. Cirugías		
2. Endodoncias			6. Periodoncia		
3. Ortodoncia			7. Prótesis		
4. Ortopedia			8. Otros Cuales?		

Observaciones: \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Otros:**(Marque SI o NO): Cigarrillo\_\_\_ Alcohol\_\_\_ Alucinógenos\_\_\_ Succión digital\_\_\_ Piercing \_\_\_ otros (cuales)\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

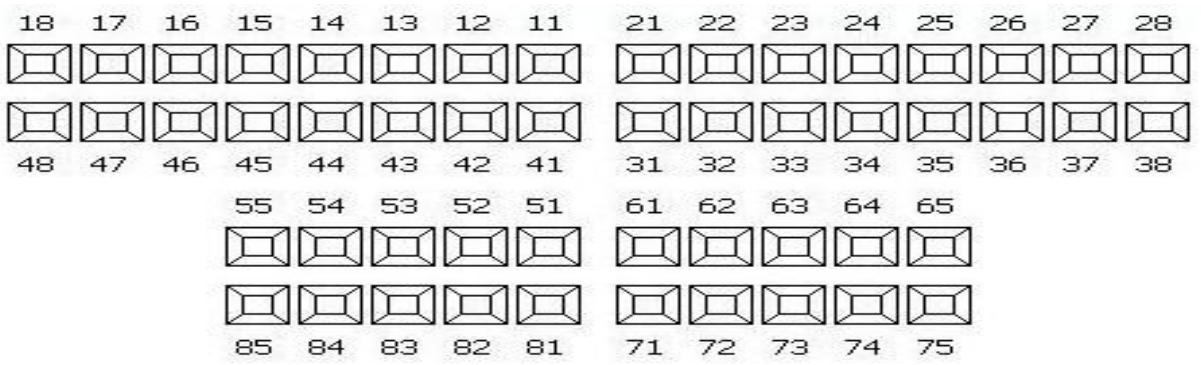
Cepillado (veces al día): \_\_\_\_\_ Uso de seda dental: \_\_\_\_\_ Última visita a odontólogo:  
 \_\_\_\_\_

Alteraciones de tejidos blandos:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. ANÁLISIS PERIODONTAL	SI	NO		SI	NO
1. Cálculos supragingivales			3. Retracciones gingivales		
2. Cálculos subgingivales			4. otros		

Observaciones:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**6. ODONTOGRAMA**





## 12. EVOLUCIÓN

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	FIRMA ODONTÓLOGO	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA PACIENTE

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_,

Identificado con

C.C\_\_ T.I\_\_ R.C\_\_ N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, acepto el tratamiento anteriormente descrito, brindado en el consultorio odontológico de UNIMINUTO, por parte del estudiante y bajo la asesoría directa del docente; acepto que fui informado adecuadamente, igualmente me comprometo a cumplir con las normas y los requisitos requeridos para ser paciente de dicha institución.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del docente