



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2011-2013**

Tesis para optar al Título de:

Maestra en Salud Pública

Título

**Salud Bucal y Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor, Hogar de
Ancianos “Salvador Aguirre” Tegucigalpa MDC, Honduras.
II Semestre 2012.**

Autora: Carmen Beatriz Gutiérrez Andrade

Tutor: Dr. MSc. Miguel Orozco

Managua, Nicaragua, Enero 2013

ÍNDICE

Cap.		Páginas
Agradecimiento	i	
Dedicatoria	ii	
Resumen	iii	
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	2
III.	JUSTIFICACIÓN	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V.	OBJETIVOS	8
VI.	MARCO DE REFERENCIA	9
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	14
VIII.	RESULTADOS	18
IX.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
X.	CONCLUSIONES	28
XI.	RECOMENDACIONES	29
XII.	BIBLIOGRAFIA	30

ANEXOS:

Instrumentos: Modelo explicativo, Operacionalización de variables, ficha clínico odontológica, guía de revisión documental, tablas, gráficos fotos, otros.

Agradecimiento

Deseo agradecer a Dios todopoderoso por su infinito amor, misericordia y bondad, y darme la vida, la inteligencia y la perseverancia para alcanzar una meta más.

A mis amigos y compañeros de la maestría y sobre todo a los docentes de este proyecto académico, en especial al Dr. Manuel Martínez por la conducción en este desafío académico, de igual manera al Dr. Miguel Orozco por aportarme acertados consejos.

Agradezco a la Lic. Rosa Lidia, Coordinadora del Hogar de Ancianos por permitirme realizar esta investigación con los adultos mayores de ese recinto.

A la enfermera Daysi, emblemática miembro del cuerpo de enfermería de ese centro, por demostrar su amor a esos ancianitos y que a su vez me apoyo en la realización de esta investigación.

A todos esos bellos viejecitos que colaboraron para que pudiese realizar esta investigación y con los cuales desarrollé un fuerte lazo de amistad, respeto y consideración.

Al Dr. Ernesto Jiménez, por su apoyo en este reto.

Al Dr. Francisco Dubon Paz, por esas asesorías tan oportunas, llenas de cariño y sinceridad.

A mí amado hijo del cual tuve ese apoyo tecnológico y moral para realizar varias de estas tareas.

A mi esplendido, querido y amado esposo, que me ha acompañado en estos desafíos desde ya bastante tiempo.

A mi admirada, heroica y maravillosa madre, instrumento que Dios ha utilizado para guiarme con mucha sabiduría durante todos estos años.

Dedicatoria

Consagro esta investigación al Señor Jesucristo quien es mi luz y mi salvación.

A la memoria de mi inolvidable abuelo, el Sacerdote Luis Randolpho Lobo Medina. (QEPD).

A mi heroica madre MSc. y Abogada Ana Luisa Andrade Lobo, quien me inculcó el amor a Dios y a los demás, haciéndome conciencia al trabajo responsable, a la honradez a la integridad, al humanismo y al profesionalismo, con todo mi respeto y admiración ya que ha sido mi único, inmejorablee incomparable modelo a seguir.

A mi único y bello hijo, Sergio Luis Gutiérrez Andrade, signo de valentía y coraje.

Mi esposo Luis Fernando Sarmiento, bastión importante en mi vida, quien me ha dado tanto amor, apoyo, protección, paciencia y comprensión.

A mis amados hermanos: Luis Cristóbal, María de Jesús, Hortensia Manuela, Ana Waleska y Evelyn Ninoska.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de la Salud Bucal en la Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Diseño: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Mediciones principales: Condiciones sociodemográficas, Aspectos bucodentales del envejecimiento, Hábitos de comportamiento nocivo, Prácticas, oportunidad y acceso de higiene bucal, Criterios generales del estado de salud, Estado dental, periodontal y protésico y Criterios bucales asociados con la Calidad de Vida Oral.

Resultados: Un 50% de la población se cepilla los dientes “una vez al día”, un 91.7% nunca ha usado seda dental, la mayoría no visita al odontólogo, por razones económicas, presentan un CPO-D= 26.. El IPC=4, presentan una gran necesidad de tratamiento periodontal. El 100% necesita algún tipo de prótesis dental, requiriendo una prótesis total el 50% de ellos. El Índice de Valoración de la Salud Oral en Geriatría (GOHAI) fue de 36. En una escala de “Baja” y de ésta la dimensión Psicosocial es la que más está comprometiendo a los adultos mayores.

Conclusiones:

Esta población está representada en su mayoría, por AM de 80-89 años de edad, del sexo femenino con un nivel educativo muy bajo los cuales se encuentran en estado de viudez y en condición de asilados. Los procesos destructivos No Cariosos al igual que la migración dental les representan un verdadero problema. La higiene bucal es “deficiente”; no emplean “auxiliares de higiene bucal” y no tienen acceso al odontólogo por razones económicas. El componente del CPO-D que más está aportando a ese índice es P=17, presentando una escala de “Grave”. El IPC= 4, en escala de “Altas Complicaciones Dentales”. La prevalencia de caries es de un 100%. El 100% de la población que aún conserva piezas dentales presenta Periodontitis. En la autoevaluación se acreditaron la categoría “Regular”. Presentan un GOHAI=36 indicando un muy “Bajo” nivel de la Calidad de Vida Oral

Descriptor: Adulto Mayor, Calidad de Vida Oral, GOHAI, Salud Bucal.

I. INTRODUCCION

Una de las principales patologías bucales del anciano y la primera causa de pérdida de dientes en ellos es la caries dental, de ellas la de mayor prevalencia es la caries aguda radicular, seguida de la caries oclusal. La segunda causa de pérdida de los dientes en ancianos es la enfermedad periodontal o de las encías.¹

Es oportuno admitir que el envejecimiento es en un sentido, la conjunción de experiencias de toda índole, entre las cuales figura la salud bucal sobre todo cuando se refiere a eventos adversos.

Por la falta de estrategias para la solución de los problemas de salud bucal y calidad de vida oral en la vejez, es que los internos del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre” no escapan de ser presas de la enfermedad dental y de sus consecuencias de modificación, incomodidad, limitación funcional, discapacidad e incapacidad, estomatológicamente hablando

Por tanto es de interés de la investigadora, analizar la influencia de la salud bucal en la calidad de vida oral, de los adultos mayores, del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre” Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

La importancia social, técnica y científica que tiene este estudio es valorar la trascendencia que tiene el trabajar en equipos interdisciplinarios entre profesionales de la salud tales como geriatra, odontólogo, prostodoncista, médicos, enfermeras y otros especialistas a fin de optimizar las condiciones de la salud bucal de los adultos mayores que son las personas más desprotegidas.

El propósito final de este estudio es: Proponer un abordaje multidisciplinario de las necesidades de atención del adulto mayor y mejorar la calidad de vida.

Así como... Incorporar la asignatura de “Odontogeriatría” en el Plan de Estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma Honduras.

II. ANTECEDENTES

En la década de 1940- 50 se incorporan a la Universidad Nacional de Honduras, a través del Ministerio de Educación Pública 25 odontólogos, que establecen una “Sociedad Dental”, de donde iniciaron campañas de concientización orientadas a la importancia de la Salud Bucal.

Propugnan la creación de la Facultad de Odontología, lo que se logra en el gobierno del Dr. Juan Manuel Gálvez y se establece oficialmente, la que inicia sus actividades en el mes de julio de 1952.²

Desde esa fecha, asumió el compromiso de formar profesionales de la odontología cuyo propósito es promover la salud bucal, curar la enfermedad, aliviar el sufrimiento y rehabilitar al individuo, en las que este profesional debe tener la capacidad de atender las demandas básicas de salud bucal del individuo familia y su comunidad dentro del contexto socioeconómico y político del país.

Partiendo del concepto de que la odontología es una rama de la medicina, relacionada con la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal y la restauración de las piezas dentales afectadas; el odontólogo es uno de los miembros importantes del equipo de salud y responsable de la prevención, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades buco dentales.³

También, debe conocer de las relaciones de la cavidad bucal con otras partes del cuerpo y saber cómo pueden reflejarse las enfermedades del organismo a través de padecimientos bucales.

Congruente con la responsabilidad académica de la Facultad de Odontología (UNAH), es que a la “Secretaria de Salud de Honduras”, se le designa la función de crear el “Programa Geronto-Geriatrico”, para efecto del Acceso a los Servicios de Salud y de las Jubilaciones.⁴

Dentro del espíritu de la ley, que reza: Promover que los adultos mayores y jubilados tengan acceso a los servicios de salud medico hospitalarios públicos y privados... y el incluir en los programas de reducción de la pobreza las políticas públicas y privadas orientadas a la atención del adulto mayor y jubilados.

Tener acceso a los servicios públicos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación... y Desarrollar actividades y ocupaciones que le permitan alcanzar una mejor calidad de vida.⁵

En términos generales esta ley crea la “Política Nacional del Adulto Mayor”, a fin de garantizar los derechos señalados en el artículo anterior, deberá ser integral y con carácter intersectorial, en la cual se logren formas alternativas de participación promoviendo su asociación y la convivencia intergeneracional.

Aunado a ello, y siempre a nivel de la Secretaria de Salud existe lo que es el “Programa de Salud Bucal” como responsable de planificar, dirigir, coordinar, supervisar monitorear, diseñar planes estratégicos, proyectos, evaluar el programa odontológico nacional, ejercer abogacía con los actores relevantes correspondientes al nivel político de la Secretaría de Salud para abordaje de la problemática de salud, con énfasis en la salud bucal, apoyar la formulación de políticas sociales, contribuye a mejorar la salud de la población hondureña.

Programa Técnico Normativo de la Secretaría de Salud, dependiente de la Dirección General de Promoción de la Salud, responsable de planificar, dirigir, coordinar, normar el programa de salud bucal; fomenta, impulsa y fortalece la equidad y calidad en la oferta y demanda de la atención odontológica en la red de servicios de salud.

Brinda asistencia Técnica normativa en Odontología, desarrolla la vigilancia epidemiológica Bucal; en docencia capacita y actualiza en nuestras técnicas; además regula el servicio de Odontología en la Red de servicios de salud.

Misión: Programa Técnico Normativo que contribuye al acceso de atención a la salud bucal de la población; Ejerce vigilancia en epidemiología bucodental, analiza la situación de salud, fomenta el desarrollo sostenible de promoción, prevención y rehabilitación bucal, con el propósito de dar respuestas acertadas en odontología, partiendo de que la salud bucal es inseparable de la salud integral.

Visión: Fortalecer la capacidad de gestión, decisión, articular intra y extra sectorial, el desarrollo de los recursos humanos; fundamentando en los principios de equidad y calidad.

A pesar de la existencia en el país de esta ley, de una política y de un programa nacional del adulto mayor, esto aún no está reglamentado lo que conduce a que exista una cultura de no cumplimiento, lo que se refleja en la situación precaria que viven nuestros ancianos; no es suficiente en otorgar solamente descuento en servicios de la salud y en otros; es necesaria la atención integral en el manejo del adulto mayor.

A pesar de que en la ley del adulto mayor está contemplada la investigación (art. 2 numeral 10 y art. 12 numeral 12) muy poco o casi nada se investiga, de hecho en lo que respecta a estudios sobre salud bucal con el componente de calidad de vida no se han realizado, brecha que impacta en la no tenencia de bases de datos ni en estadísticas ni resultados de ninguna índole como para preparar estrategias de abordaje a la problemática propia de esta etapa de la vida.

Como reflejo a la falta de estrategias para la solución de los problemas de salud bucal y calidad de vida en la vejez, es que los internos del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre” no escapan de ser presas de la enfermedad dental y de sus consecuencias de modificación, incomodidad, limitación funcional, discapacidad e incapacidad, siendo todo esto lo que los condiciona a tener un dolor físico, un malestar psicológico, una incapacidad social y hasta de una minusvalía, lo que en pocas palabras conocemos como disminución de su calidad de vida.

Por las visitas realizadas a dicho ancianato, es notable el observar que los internos no disponen de una clínica dental en donde estén sujetos a los beneficios que tienen las revisiones bucales periódicas, denotando que la salud bucal está excluida de los servicios que prestan estas instituciones, siendo esto un reflejo de que los mismos Sistemas de Salud consideran la salud bucal de manera aislada.

Lo anterior permite que la brecha de inequidad relacionada con las condiciones de salud sea más pronunciada especialmente en esta edad; dicha disparidad está relacionada con las condiciones de vida, así como con la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de atención dental (WHO, 2006; Petersen, 2003).⁶

III. JUSTIFICACIÓN

Por lo inédito del tema seleccionado, consideramos que a varias instituciones con diversos objetivos y propósitos, comenzando indiscutiblemente por la Facultad de Odontología de la UNAH, seguido por el Programa Nacional de Salud Bucal de la Secretaria de Salud, uniéndose a estas, instituciones tales como el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a través de la Unidad de Atención al Adulto Mayor, también el Colegio de Odontólogos a través de la Sociedad Estomatológica, la OPS, etc. son las que estarían interesadas en conocer los resultados de este estudio.

En nuestro país, no se ha registrado estudio alguno alegórico a este tema, lo que al culminar esta investigación incentivaría a continuar profundizando en este conocimiento; lo que impulsaría a tomar medidas para mejorar las condiciones de salud bucal de este sector de la población.

Ya sea creando programas y/o intervenciones o abordar temas tales como factores de riesgo, promover la prevención de problemas bucales en las etapas tempranas de la vida (población escolar), para de esta manera evitar llegar a este extremo de la vida con la problemática bucal que presentan los ancianos de hoy.

En todos los aspectos este estudio es viable ya que no se incurre en mayores gastos en vista de que la cantidad de adultos mayores internos es reducida, el número de investigadores en único, el universo poblacional está ubicado en un área muy accesible de la capital de la republica.

La Facultad de Odontología, como parte interesada en la realización de este estudio está dispuesta a facilitar los materiales dentales y de oficina, papelería, instrumental y aparatos e incluso clínicas móviles necesarias para la realización de este estudio.

Modelo Explicativo (ver Anexo 1)

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta la importancia del tema, se plantea la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuál es la influencia de la salud bucal en la calidad de vida oral, de los adultos mayores, del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre” Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012?

Otras preguntas que surgen son:

¿Cuáles son las condiciones socio demográficas del adulto mayor?

¿Cuáles son los aspectos bucodentales del envejecimiento?

¿Cuáles son hábitos de comportamiento nocivo del adulto mayor?

¿Cuáles son los hábitos, oportunidad y acceso a la higiene bucal del adulto mayor?

¿Cuáles son los criterios del estado de salud general del adulto mayor?

¿Cuál es el estado dental, periodontal y protésico del adulto mayor?

¿Cuales los criterios bucales asociados con la calidad de vida oral del adulto mayor?

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la Salud Bucal en la Calidad de Vida Oral del adulto mayor del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa, Honduras. II Semestre 2012.

V.2 Objetivos Específicos

1. Describir las condiciones socio demográficas del adulto mayor.
2. Valorar los aspectos bucodentales del envejecimiento del adulto mayor.
3. Identificar los hábitos de comportamiento nocivo del adulto mayor.
4. Determinar los hábitos, oportunidad y acceso a la higiene bucal del adulto mayor.
5. Definir los criterios del estado de salud general del adulto mayor.
6. Evaluar el estado dental, periodontal y protésico del adulto mayor.
7. Establecer los criterios Bucales asociados con la Calidad de Vida Oral del adulto mayor.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Salud Bucal:

Se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y a la cavidad bucal.⁷

La Salud de la Cavidad Bucal es básica en desempeños tan imprescindibles como la comunicación, alimentación, y el afecto; además de su relación con aspectos de carácter psicológico, social y fisiológico.⁸

Calidad de vida:

La Salud Bucal es un elemento importante de la salud general y la Calidad de Vida (OMS, 2006; Petersen, 2003)⁹, Al respecto, el reconocimiento de la OMS en cuanto a la estrecha relación entre la “salud bucal y la calidad de vida”, ha llevado a definirla de la siguiente manera:

“La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural.¹⁰

Adulto mayor:

Se define como adulto mayor y/o de la tercera edad, a la persona que haya cumplido sesenta (60) años.¹¹ Y la Odontogeriatría es la rama de la odontología que se ocupa de la salud bucodental del adulto mayor, en donde uno de sus principales objetivos es sensibilizar a los profesionales de la salud para que los adultos mayores modifiquen su actitud respecto a la atención dental, con el fin de procurarles una mejor calidad de vida.¹²

En la literatura científica, se vienen realizando diferentes estudios y aplicaciones de la calidad de vida asociada al estado bucodental, tema que día tras día viene tomando más importancia en el mundo.

Sobre lo anterior, estudios sobre auto percepción, muestran que ésta se relaciona con algunos factores clínicos, como el número de dientes cariados, perdidos u obturados y con factores subjetivos como síntomas de dolencia y capacidad de sonreír, tragar o masticar sin problemas, además de la influencia de la clase social, edad y el sexo.¹³

La higiene bucal inadecuada, puede favorecer la aparición de caries dental y enfermedad periodontal, situaciones que pueden desembocar en la pérdida dental (mortalidad dental), lo cual auspicia a que los órganos dentales adyacentes a la (s) pieza (as) perdidas migren o se extruyan, creando espacios de difícil acceso para la higiene.¹⁴

Este problema (migración dental) también promueve la generación de contactos inadecuados durante la oclusión (acción de contactar dientes superiores e inferiores), lo que se convertirá en interferencias oclusales cuya combinación con la mala función (contacto o interferencia) y la falta de higiene (expresada en EP), pueden favorecer que la pérdida de tejidos de soporte (ligamento periodontal, hueso) culminando con una mayor prevalencia de mortalidad dental.

Este contexto podrá continuar hasta alcanzar la condición del edentulismo, cuya condición no es el final del deterioro de la cavidad dental sino es el punto de partida de un supremo circuito en donde se incluye el uso de prótesis mal ajustadas (ocasionando irritaciones y lesiones en la mucosa bucal) y un mayor riesgo de que esas lesiones de los tejidos blandos se malignicen y se desarrolle algún tipo de cáncer en la cavidad bucal.

Si lo anterior, lo combinamos con el uso de algunos medicamentos se podrá afectar la función de las glándulas salivales; la disminución del flujo salival en la boca hará que la deglución, el habla y el uso de prótesis sea incomodo y aumente el nivel de irritabilidad sobre la mucosa por falta de lubricación adecuada

proporcionada por la saliva; lo anterior marca un espiral del deterioro de la salud bucal.

Locker (1988) propuso un modelo de enfermedad que sirve como una ruta por medio del cual la enfermedad tiene diferentes dimensiones que se desarrollan según el grado de complejidad; en el cual sugiere que la enfermedad bucal comienza provocando una modificación en las condiciones bucales tales como la pérdida dental o alteración en los tejidos de soporte, lo que puede ocasionar incomodidad o puede limitar la funcionalidad como por ejemplo dolor al comer cosas calientes o frías, cosa que puede desencadenar discapacidad (falta de habilidad para masticar algunos alimentos) y si esto no lo contrarrestamos podría alcanzar un grado más severo y llegar a la incapacidad.¹⁵

En esta etapa, las condiciones bucales pueden estar determinadas por una serie de efectos adversos como la halitosis, dificultad en la pronunciación debido al uso de prótesis mal ajustadas, lo que también dificulta el acto de comer.

Como consecuencia del avance de la edad se presentan complicaciones bucodentales como: atrición y abrasión causadas por el uso de los dientes, por la pérdida dental como resultado de caries y/o enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa oral, hiposalivación (xerostomía), prótesis mal adaptadas, migración dental seguida por la pérdida de un diente en la misma arcada o en la opuesta y por ende la disminución de la eficiencia masticatoria posterior a la pérdida de dientes.

El número de papilas gustativas disminuye con la edad, expresándose en una pérdida parcial del sentido del gusto y del olfato, lo que redundará en una nutrición deficiente.

En la adultez mayor la apariencia y estructura de los dientes tienden a cambiar, volviéndose amarillentos debido al cambio en el grosor y la composición de la dentina subyacente y el esmalte que la cubre.

En su mayoría el adulto mayor es la población más desprotegida, una mayoría no cuenta con seguridad social, solo alguna es económicamente activa y su condición de salud plantea un complicado esquema, el cual engloba ya enfermedades crónico-degenerativas, limitaciones para la realización de actividades comunes, discapacidad y minusvalía.

Por tal razón, se considera importante averiguar la calidad de vida de cada una de las personas adultos mayores, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal.

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, los que están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.¹⁶

Se menciona lo anterior, por la angustiosa situación del adulto mayor al verse limitado funcionalmente, al sentir dolor en su boca y molestias al comer, al verse obligado a cambiar su alimentación y avergonzado por su aspecto físico, sintiéndose feo o poco agradable a la vista de los demás,

Debido a que la tecnología y los equipos costosos han sido parte integral de los servicios de salud bucodental, los tratamientos odontológicos han sido históricamente caros. En combinación con las enfermedades crónicas no transmisibles y las infecciosas como la caries dental, crean una pesada carga para las poblaciones desfavorecidas tales como los adultos mayores, que tienen menos acceso a servicios de salud bucodental.

La extracción dental, es el único tratamiento eficaz disponible para una gran proporción de la población porque es relativamente barato; esto es particularmente cierto para los estratos socioeconómicos más bajos y en zonas geográficamente aisladas, que en general tienen poco o ningún acceso a servicios odontológicos,

en este caso los ancianos aplazan el tratamiento por largos periodos, permitiendo que el problema dental empeore tanto, que su única alternativa sea la extracción.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de trabajo: El hogar de ancianos “Salvador Aguirre”, es una ONG dedicada al cuidado de ancianos y está ubicada en Tegucigalpa MDC; cuenta en su instalación con áreas propias del lugar, con las condiciones aceptables para áreas de descanso, de comedor, de diversión; pero carece de una clínica odontológica o de algún área en donde estos residentes puedan recibir atención odontológica o de practicar medidas de higiene bucal.

Tipo de estudio: Cuantitativo- descriptivo y transversal, sobre la influencia de la Salud Bucal en la Calidad de Vida del adulto mayor.

Universo: Conformado por la totalidad de la población de internos adultos mayores del hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”, haciendo un total de 36.

Unidad de análisis: Adultos mayores ingresados en el Hogar de Ancianos Salvador Aguirre.

Unidad de observación: Condiciones del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”.

Variables:

Condiciones Socio demográficas:

Edad – sexo – nivel educativo – estado civil – Dependencia Económica

Aspectos Bucodentales del Envejecimiento:

Atrición – abrasión – abfracción – migración dental - alteración de las papilas gustativas - xerostomía.

Hábitos de comportamiento nocivo adulto mayor:

Consumo de cigarrillo – Consumo de alcohol.

Prácticas, oportunidad y acceso de Higiene Bucal:

Cepillado dental diario – Oportunidad del cepillado – Uso del hilo dental – Colutorio bucal periódico (enjuague bucal) – Visita anual al odontólogo – Acceso a la atención odontológica – Razones al NO acceso a la atención odontológica.

Criterios General del Estado de Salud y Prescripciones del Adulto Mayor:

Presencia de padecimientos crónicos - Medicamentos prescritos.

Estado dental, periodontal y protésico del adulto mayor:

Estado de dentición (Índice CPO-D) - Componentes de índice CPO-D– Severidad del Índice CPO-D - Dientes sanos – Estado Periodontal – Índice Periodontal Comunitario – Sextante más comprometido en el IPC – Necesidad de Tratamiento Periodontal – Escala del IPC – Condición Protésica – Necesidad Protésica – Tipo de Prótesis Necesitada.

Criterios Bucales asociados con la Calidad de Vida del adulto mayor:

A. Autoevaluación.

B. Índice de Evaluación de Calidad de Vida Oral en Geriatría:

Función física - Función psicosocial - Dolor o incomodidad asociados al estado bucodental.

Escala del Índice de valoración de la salud bucal en geriatría.

Dimensión del índice de valoración de la salud bucal e geriatría.

Operacionalización de las Variables (ver anexo 2).

Criterios de selección: Adultos mayores internos en el Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”

Criterio de Inclusión: Residentes que el día de la recolección de los datos se encuentren presentes, anuentes, que deseen, que puedan y que autoricen participar en el estudio.

Por efecto de colaboración tanto en responder las preguntas de nuestro cuestionario y a la valoración odontológica propia de este estudio, se incluyeron adultos mayores de todas las edades.

Criterio de Exclusión: Interno que se encuentre fuera del ancianato el día de la recolección de los datos.

Interno que se sienta indispuesto de salud o de ánimo para participar en el estudio.

Interno que sufra de algún traumatismo.

Interno con discapacidad mental.

Fuente y obtención de los datos: Fueron los adultos mayores sujetos de estudio, obtenida mediante la aplicación de una Ficha Clínico – Odontológico, con el que se recolectó la información referente al estado bucal.

Técnicas e instrumentos: Se utilizó una ficha Clínico – Odontológica, para obtener los datos generales y las condiciones socio demográficas, el que también contiene fichas dentales para coleccionar los aspectos bucodentales del envejecimiento; los hábitos de comportamiento nocivo, hábitos, oportunidad y

acceso de higiene bucal; los criterios del estado general de salud, estado dental, periodontal y protésico utilizando un Odontograma para levantar Índice de Caries y el Índice CPO-D, en donde la Meta 5, es disminuir en la población de 65 años de edad o más el promedio de dientes perdidos en el 25% o sea $P = \downarrow 25\%$, criterio propuesto por la OMS;¹⁷ y por último, los criterios bucales asociados con la calidad de vida, entre ellos estará la autoevaluación y el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).¹⁸

(Ver anexo 3 – 4 - 5 y 6).

Procesamiento de datos: Se utilizó el programa estadístico Epi Info versión 3.5.1 agosto 2008.

Análisis de datos: Se empleó estadística descriptiva acorde a cada variable.

Trabajo de campo: Se solicitó permiso a la Coordinadora General del Hogar de Ancianos. (ver anexo 7).

Se aplicó los principios éticos con los principios de Helsinki, para lo cual se solicitó el consentimiento informado verbal, explicando que la evaluación dental no es sujeto de riesgo a su dignidad, seguridad ni a su vida.

VIII. RESULTADOS

1. Condiciones Sociodemográficas de los Adultos Mayores:

Edad

Del grupo total de los adultos mayores, se examinaron 15 (41.7%) de entre 80-89 años de edad, 10 (27.8%) de entre 70-79, 7 (19.4%) de entre 60-69 y 4 (11.1) > de 90 (ver Tabla 1).

Sexo

El sexo femenino presentó un porcentaje de 52.8 con una población de 19 adultos mayores, el sexo masculino estuvo representado por un 47.2% (ver Tabla 2).

Nivel Educativo

Según los datos sobre este indicador, esta población presenta un 27.7% (7) de adultos mayores que no recibieron ningún educativo, el 41.7% lo representan los adultos mayores que asistieron a la escuela primaria, un 25% tienen un nivel de secundaria, y solamente 2 adultos mayores que representan el 5.6% obtuvieron el nivel universitario (ver Tabla 3).

Estado Civil

Esta población se encuentra representada con un 33.3% de adultos mayores solteros, mientras que la población de casados es de únicamente un 8.3%, siendo la población de viudos los que tienen un 58.4% (ver Tabla 4).

Dependencia Económica

Conforme los resultados obtenidos, los adultos mayores que se encuentran en calidad de asilados (cuyos familiares los han dejado en completo abandono) tienen una representación del 55.6%, el adulto mayor en calidad de apoyado familiarmente al igual que el jubilado que devenga un ingreso económico comparten un 22.2% (ver Tabla 5).

2. Aspectos Bucodentales del Envejecimiento de los adultos mayores:

Atricción

Es importante mencionar que este dato solamente se obtuvo de los adultos mayores que tenían piezas dentales presentes, significa esto que excluimos de levantar este dato en población desdentada, siendo ellos un total de 15 personas.

Una vez depurada esta información y contando con 21 adultos mayores, obtuvimos un 85.7% con Atrición, mientras que en un 14.3% está ausente (ver Tabla 7).

Abrasión

De igual modo que en la información de atrición, se excluyó a los 15 adultos mayores con edentulismo (15), de esta manera la población estudiada presenta un 57.1% de abrasión (ver Tabla 8b)..

Abfracción

Siempre excluyendo a la población edéntula, diremos que la abrasión está presente en un 62% y el 38% no la padece (ver Tabla 9b).

Migración Dental

Este aspecto está presente en un 62% el resto de los internos no la presenta 38% (ver Tabla 10b).

Alteración de las Papilas Gustativas

Este aspecto no requiere que el adulto mayor tenga presente piezas dentales en su cavidad bucal, de tal manera que para recolectar este dato se trabajo con el 100% de ellos... quedando distribuidos así:

El 25% de la población de adultos mayores presenta alteración de las papilas en tanto que el 75% no la tiene presente (ver Tabla 11).

Xerostomía

Los adultos mayores están presentándola en un 38.9%, la diferencia de ese porcentaje (61.1%) no adolece esta alteración (ver Tabla 12).

3. Hábitos de Comportamiento del adulto mayor:

Consumo de Tabaco

No se identificó en la población fumadores activos (No Fumadores 52.8%), en tanto que hay un 38.9% de Ex fumadores y existe un 8.3% que lo hacen ocasionalmente y un 0% de personas que fuman (ver Tabla 13).

Consumo de bebidas alcohólicas

Esta población cuenta con un 63.9% de adultos mayores que no han sido bebedores de alcohol, aunque existe un 22.2% que en algún momento de su vida

tuvieron este hábito, ocasionales un 11.1% y un 2.8% de bebedores, con una frecuencia de uno (ver Tabla 14).

4. Prácticas, Oportunidad y Acceso de Higiene Bucal:

Cepillado dental

El 50% de los ingresados manifiesta practicar “Una Vez” el cepillado dental, un 27.8% lo realiza “Dos o más veces” y un 22.2% lo hace “Ocasionalmente” (ver Tabla 15).

Oportunidad de Cepillado

La población de adultos mayores realiza su cepillado dental “Antes del desayuno” en un 50%, el 36.1% lo hace “Posterior a las Comidas”, un 11.1% lo realiza “Entre Comidas” y solamente el 2.8% lo practica “Antes de Acostarse” (ver Tabla 16).

Uso Diario del Hilo Dental

El 91.7% de la población no ha usado este auxiliar de higiene bucal “Ninguna” vez nunca, y “Ocasionalmente” un 8.3% (ver Tabla 17).

Colutorio o Enjuague Bucal Periódico:

Este auxiliar de higiene bucal en esta población solo lo utiliza el 19.4% y siendo este “Ocasionalmente”, un 80.6% “Nunca” lo usado (ver Tabla 18).

Visita Anual al Odontólogo

De los adultos mayores ingresados en este hogar de ancianos el 86.1% “Ninguna” vez ha visitado un odontólogo y “Ocasionalmente” lo ha visitado un 13.9% (ver Tabla 19).

Acceso a la Atención Odontológica

El 86.1% de los adultos mayores están “Sin Acceso” a esta atención, mientras que si tienen acceso un 13.9% (ver Tabla 20).

Razones al No Acceso a la Atención Odontológica

El 72.2% no tiene acceso a la atención odontológica por razones Económicas; el 10% no tiene acceso por razones geográficas y un 6% por razones culturales (ver Tabla 21b).

5. Criterios del Estado General de Salud del adulto mayor:

Padecimiento de Enfermedades

El 36.1% de los adultos mayores está padeciendo de IRAS, un 27% con Diabetes, un 22.2% con HTA y un 13.9% con problemas gástricos (ver Tabla 22).

Medicamentos Prescritos

Coincidentemente con la información anterior, presentan un 36.1% medicados con broncodilatador, un 22.2 % usando hipoglicemicos orales, un 16.7% con antihipertensivos, un 13.9% utiliza antiespasmódicos y un 11.1% emplea analgésicos (ver Tabla 23).

6. Estado Dental, Periodontal y Protésico:

Estado de la Dentición (Índice CPO-D):

El índice de piezas cariadas es de 6.4, el de Perdido es de 17.4, la Extracción Indicada es de 2 y el de Obturado es de 0.3, para un total CPO-D= 26 (ver Tabla 24)..

El porcentaje de los componentes que conforman el CPO-D, se encuentra de la siguiente manera:

Los dientes cariados representan un 24.6%, los dientes Perdidos 66.9%, la EI representa el 8.4% y los dientes Obturados un 0% (ver Tabla 25).

Dentro de la Severidad del índice CPO-D, resultó que la población se encuentra en la escala de “Grave”, tomando en cuenta que esta población salió con un índice de 26, siendo que la categoría “Grave” es > 7 (ver Tabla 26).

En cuanto a Dientes Sanos, el 42% de los adultos mayores presenta de uno a ocho dientes sanos, en tanto que el restante de la población o sea el 58% no cuenta con ningún diente sano (ver Tabla 27).

Enfermedad Periodontal

La Periodontitis está presente en un 100% de la población, recordando que hay un porcentaje importante que no está contabilizado aquí ya que tienen calidad de edéntulos (ver Tabla 28a).

Índice Periodontal Comunitario (IPC)

El índice resultante en esta población es de 4 (**IPC=4**), presente en un 62% de la población, significando el numero 4 presencia de bolsas periodontales > de 6mm, existe un 28.5 con bolsa periodontal < 5mm, hay un 9.5% con cálculo dental; de la condición de hemorragia y sano no hay ningún interno que la tenga o sea un 0% (ver Tabla 29b).

Sextante más comprometido del IPC

El 38% de la población presenta el sextante dos (S2) como el más comprometido periodontalmente, este sextante comprende las piezas dentales desde el Canino Superior Derecho hasta el Canino Superior Izquierdo (13 – 23), por orden decreciente, el sextante cinco (S5) con un 33.3%, comprendiendo las piezas dentales del Canino Inferior Derecho hasta el Canino Inferior Izquierdo (43 – 33).

Los sextantes que menos están comprometidos son: S1 (17 – 14) con un 14%; el S4 (47 – 44) con un 10%; el S3 (24 – 27) con un 4.7% y el S6 (34 – 37) con un 0% (ver Tabla 30b).

Necesidad de Tratamiento Periodontal

El 85.7% presenta un NT3 o sea una necesidad de: recibir instrucción de higiene bucal más profilaxis profesional (destartaje supra y subgingival y pulido radicular, más tratamiento complejo (cirugía periodontal). El 14.3% presenta un NT2 que significa el tratamiento anterior excepto el tratamiento complejo o sea la cirugía periodontal. El NT0 y el NT1 presentan un 0% (ver Tabla 31b).

Escala del IPC

La población de adultos mayores se encuentra en un 100% en la escala “Alta” o sea están en un alto riesgo de presentar complicaciones dentarias (ver Tabla 32b).

Condición Protésica

Un 66% de la población estudiada no tiene prótesis y el restante grupo la tiene “mal adaptada”.

Necesidad Protésica

El 100% de la población tiene necesidad de una prótesis (ver Tabla 33b).

Tipo de Prótesis que necesitan los adultos mayores

El 50% de la población necesita prótesis total, el 25% necesita prótesis fija y removible a la vez, un 19.4% necesita más de una prótesis fija y un 5.6% necesita una prótesis removible solamente (ver Tabla 34).

7. Criterios Bucales asociados con la Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor

Autoevaluación

El 58.3% de la población evaluó su situación bucal como “Regular” y un 38.9% se otorgó una categoría de “Mala” y el restante 2.8% se acredita una situación “Buena” (ver Tabla 35).

Índice de Valoración de la Salud Bucal en Geriatría (Índice GOHAI)

El GOHAI que resultó en esta población fue de 36 (ver Tabla 36).

En cuanto a la escala del índice GOHAI, resultó que el 97.2% está en la categoría de “Bajo (< de 50), y en la categoría de “Moderado (51 – 56)” hay un 2.8% y de categoría “Alta (57 – 60)” hay un 0% (ver Tabla 37).

Dimensiones del GOHAI

De la población de adultos mayores, el 55.6% se encuentra más dañada en la dimensión “Función Psicosocial”, mientras que un 36.1% está afectada la dimensión “Función Física” y el restante 8.3% la dimensión “Dolor” (ver Tabla 38).

Ver Anexos 8 – 9.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

1. Condiciones Sociodemográficas de los Adultos Mayores:

En nuestro estudio, la mayoría de los participantes se encontraban en el grupo de edades de 80 – 89 años de edad, seguidas del grupo de 70 – 79, a continuación los de 60 – 69 y en menor cantidad los > de 90.

En cuanto al sexo, nuestro estudio no muestra muchas diferencias en esto, ya que el sexo femenino solo es levemente mayor con un 53%.

Las características del nivel educativo muestran que los participantes internos tienen en su mayoría cursada la educación primaria (41.7%), seguidos aunque en un porcentaje menor, los que nunca obtuvieron ningún tipo de educación (27.7%), muy similar los del nivel medio (25%) y muy por debajo de todos los adultos mayores con nivel universitario (5.7%).

Prevalece en nuestra población el estado civil de viudo con un 58.4%, seguido de un porcentaje importante de solteros (33.3%) que manifiestan de que a pesar de que tuvieron hijos nunca establecieron un hogar y por tal razón han quedado solos en la vida y que ahora están abandonados; solamente un 8.3% tienen estatus de casados.

La mayoría de los internos en este hogar de ancianos (55.6%) esta en calidad de asilado calificándose esto como un abandono de parte de sus familiares, los que solamente los fueron a internar y que por lo que resta del tiempo nunca más han vuelto a visitar ni llamar a ese familiar. También se encuentran internos otras dos categorías de adultos mayores, los que gozan de un apoyo familiar en todos sus aspectos (22.2%) y el jubilado que familiarmente tiene un estatus económico que le proporciona mejor estabilidad (22.5%).

En esta variable podemos manifestar en términos generales que hay una mayoría de adultos mayores de entre 80 – 89 años de edad pertenecientes al sexo femenino con un nivel educativo bajo que están en condición de viudos y que han sido abandonados por sus familiares.

2. Aspectos Bucodentales del Envejecimiento en Adultos Mayores

Estos indicadores, denotan importantes procesos destructivos no cariosos, tales como la atrición, la abrasión y la abfracción ya se presentan en 85.7, 57.1% y 62% respectivamente, en tanto que la migración dental se presenta en un 62% como efecto de la enfermedad periodontal avanzada que por destrucción del periodonto o tejido de soporte de la pieza dental migra causando puntos de contacto y conllevando a una alteración oclusal. Las alteraciones en las papilas gustativas solo se presentaron en un 25% o sea que solo dos de cada diez adultos mayores sufre este padecimiento. La xerostomía presentó un problema en un 38.9%.

Esta población está muy deteriorada también por las lesiones no cariosas.

3. Hábitos de Comportamiento Nocivo de los Adultos Mayores

Más de la mitad de los pacientes nunca han consumido tabaco (52.8%), existiendo un 38.9% de ex fumadores y un porcentaje bajo de “ocasionales” (8.3%).

Se encontró un porcentaje de 63.9% de adulto mayor que nunca utilizó bebidas alcohólicas, hay muy pocos ex bebedores (22.2%), pero existe un 2.8% que manifiesta probar aún bebidas alcohólicas.

4. Prácticas, Oportunidad y Acceso de Higiene Bucal de los Adultos Mayores

Un 50% de esta población se cepilla los dientes solamente una vez al día, pudiendo deducir que este comportamiento lo han tenido desde hace bastantes años o que siempre lo han hecho así, aunque hay un porcentaje rescatable que lo práctica dos o más veces en el día (27.8%).

El momento del día que realizan esta buena práctica (cepillado dental) es “antes del desayuno” con un 50%, el extremo de esta situación son los que se cepillan los dientes “antes de acostarse”; los que lo están practicando mejor anda por el 36.1%.

Casi la totalidad de esta población (91.7%) ninguna vez ha usado el hilo dental y el 80.6% nunca han utilizado colutorio o enjuague bucal, ni siquiera de manera periódica.

La mayoría de esta población (86.1%) ninguna vez ha visitado un odontólogo, el resto de ellos únicamente lo han hecho ocasionalmente (13.9%) . Ninguno de ellos asiste “una vez” o “dos o más veces”.

La mayoría de ellos manifiestan no poder visitar un odontólogo por razones económicas (86.1%) ya que no tienen dinero para costearse este servicio, otro porcentaje no visita odontólogo por razones de distancia territorial (10%) y un 6%

manifiesta que ya no hay ninguna razón para ir al odontólogo porque no tiene esperanzas de mejorar porque ya están “viejos”.

5. Criterio General del Estado de Salud y sus Prescripciones de los Adultos Mayores.

Aunque en su mayoría estos adultos mayores presentaron pluripatologías, decidimos obtener la enfermedad o afección más crónica. De esta manera es que las IRAS representan para ellos la que más dolencias les provoca, haciendo esto directamente proporcional que el medicamento que más tienen prescrito son los broncodilatadores.

6. Estado Dental, Periodontal y Protésico de los Adultos Mayores.

El índice de dientes “cariados” (6.4) de por sí, ya limita con la severidad de este índice, la EI le suma un 8.4 pero el elemento “diente perdido” le abona lo suficiente como para que esta población tenga al final un CPO-D 26.

Derivado de lo anterior es que esta población presenta en la escala de severidad el nivel de “grave” con 100%.

Denotando ese daño dental que presentó esta población, es que se tiene casi un 0% de internos con dientes sanos (58%) con ningún diente sano y un 42% entre “un” diente sano siendo el máximo de 8 dientes sanos.

El 100% de los adultos mayores internos, presentan periodontitis. Cabe señalar que se contabilizan solo los que presentan piezas dentales en su boca ya que los edéntulos quedan fuera de este juicio

El Índice Periodontal Comunitario (IPC), resultó en 4 cuya interpretación es de pacientes que han llegado a tener tanto daño periodontal que su tejido de soporte ha quedado destruido por tanto presenta una bolsa periodontal mayor de seis milímetros (BP>6mm). No hay adultos mayores sanos periodontalmente.

Los dos sextantes más afectados son el S2 con un 38% y el S5 con un 33.3%.

La fuerte necesidad de tratamiento periodontal recae en el nivel de NT3 o sea que se necesita desde instrucción de higiene bucal hasta tratamientos complejos.

La escala del IPC que presentan los adultos mayores es de “Alta” o sea con un fuerte riesgo de complicaciones dentales.

La Condición Protésica en esta población se presenta en un 66.7% de internos que no tiene ninguna prótesis mientras que el restante 33.3% por razones de antigüedad tienen prótesis mal adaptadas. Con esta situación el 100% de ellos necesitan prótesis

Dentro de esta necesidad de prótesis, el 50% requiere de prótesis total, los demás oscilan en las diversas opciones de prótesis.

7. Criterios Bucales asociados con la Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor

En autoevaluación, esta población se asignó una categoría de “Regular” con un 58.3% y un 38.9% se calificó con una evaluación de “Mala”, solamente un 2.8% equivalente a un adulto mayor se otorgó una condición de “buena”.

El GOHAI tuvo un total de 36 número interpretado como por debajo del límite inferior.

La escala GOHAI esta población resultó en “Baja” un 97.2%, habiendo un extremo de un 0% de “Alta”.

La dimensión GOHAI que más está afectando a esta población es la “Psicosocial”, con un 55.6%, seguida de la dimensión “Función Física” con un 36.1%.

X. CONCLUSIONES

1. La población de adultos mayores de este hogar de ancianos está representada en su mayoría por las edades de 80 - 89 años de edad, siendo el sexo femenino las que ligeramente superan a los varones, con nivel educativo muy bajo (analfabetismo), en su mayoría viudos y en condición de asilados o abandonados.

2. Los Procesos Destructivos NO Cariosos, tales como la Atrición, la Abrasión y la Abfracción están representando un verdadero problema, al igual la Migración Dental. No hay mucho porcentaje de alteración en las papilas gustativas y la mayoría no presentan xerostomía.

3. La mayoría de esta población nunca practicó hábitos de comportamiento nocivo o sea que nunca tuvieron contacto con sustancias como el tabaco y el alcohol.

4. La higiene bucal de los adultos mayores es deficiente, denotándose esto en los altos porcentajes de no tener buenas prácticas, las mejores oportunidades ni el mejor acceso a la atención odontológica, convirtiéndose esto en un problema por el orden económico.

5. Los adultos mayores ingresados en este hogar de ancianos en estos momentos están padeciendo más de IRAS tal vez por la estacional de la época, al parecer las demás enfermedades se presentan porcentualmente más estables en su comportamiento.

6. El Índice CPO-D en esta población de adultos mayores es de 26 (CPO – D=26), siendo el componente “Perdido” el que más aporta al índice (17.4 o 66.9%); señalando que el componente “obturado” es de 0.3, o sea que esta población no ha sido favorecida con ninguna intervención odontológica,

Estos adultos mayores se encuentran en una Escala de Severidad del CPO-D de “Grave” (CPO-D=26)

7. La Calidad de Vida Oral percibida y obtenida mediante el índice GOHAI, indica un nivel de calidad de vida oral “Bajo” (GOHAI=36).

XI. RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Salud, vía Programa Nacional del Adulto Mayor:

Un mayor compromiso en que los ancianos gocen de un mejor acceso a los servicios odontológicos.

A la Secretaría del Interior y Población:

Un fiel cumplimiento a las leyes, en cuanto a los descuentos y tarifas especiales en los servicios odontológicos privados, 20% y de un 30% si son cirugías, extensivo en las farmacias.

A las ONG's que trabajan en acciones de salud, y a las Iglesias:

Contemplar en su estructura física y presupuestaria, la dotación de clínicas dentales, suministros odontológicos y la contratación de odontólogos en servicio social para que de forma gratuita puedan ofrecer este servicio.

A Facultad de Odontología:

En base a los resultados de esta investigación, y aprovechando que el plan de estudios de la carrera contempla asignaturas de Prótesis Bucal, enviar a los estudiantes de estas asignaturas a realizar vinculación UNAH-Sociedad, proporcionándoles a los ancianos educación dental y rehabilitación oral.

Y a mediano o largo plazo, insertar en el plan de estudios la asignatura de Odontogeriatría.

Al Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras:

En coordinación con el Jefe de la Región Metropolitana (sección odontológica) y la Comisión de Asuntos Sociales del CCDH, realizar en el Hogar de Ancianos brigadas odontológicas calendarizadas dirigidos a esta población.

A la Presidencia del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre":

Buscar otras alianzas estratégicas con instituciones tales como la Colgate, Depósitos Dentales, Casas Farmacéuticas, Distribuidoras de Equipos Odontológicos en gestionar donaciones en apoyo para este hogar de ancianos.

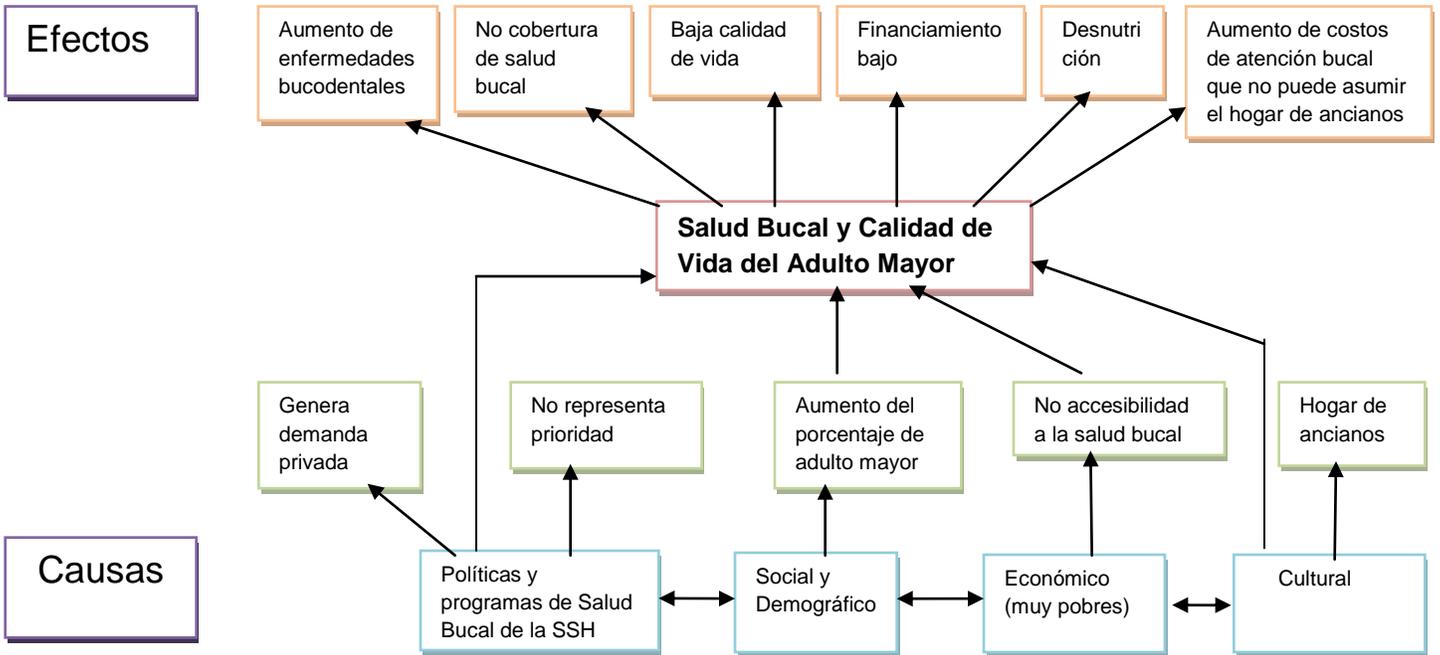
XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Williams Vergara E. Montaña Pérez ML. Caries en el adulto mayor, un reto para la odontología. Revista Mexicana Odontología Clínica año 1 Núm. 12. Mayo-agosto 2007.
2. Palacio Nacional, Acuerdo № 17. 3 de Julio 1952. Secretaria de Estado en los despachos de Educación Pública.
3. UNAH. Plan de Estudios de la Carrera de Odontología. Concepción Doctrinaria. Facultad de Odontología, CU. 2000.
4. “Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados”, creado según Decreto Legislativo N° 199-2006, publicado y ejecutado en enero 2007.
5. Ley del Adulto Mayor Honduras, Capítulo I Art. 2, Numeral 6 y Numeral 13. Y el Capítulo II Art. 5, Numeral 2.
6. Petersen, P.E. The World Oral Health Report. WHO Global Oral Health Programme. 2003.
7. Organización Mundial de la Salud. OMS. Centro de Prensa. Salud Bucodental. Nota Informativa N° 318. Febrero 2007.
8. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecalt-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ. Odontolog. 2010 Jul-Dic; 29(63):83.
9. WHO. 2006. Oral health in ageing societies. Integration of oral health and general health. Reporte de una reunión realizada en el Centro para el Desarrollo de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, en Kobe, Japon, 1 – 3 junio de 2005, p. 5.

10. Study Protocol for the World Health Organization proyect to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQoL). Qual Life Res. 1993 Apr; 2(2) 153.
11. Ley Integral de Protección al Adulto Mayor Honduras. Decreto Legislativo Nº 199-2006. Artículo 3.
12. Gazel Bonilla J. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de geriatría y gerontología “Dr. Raúl Blanco”. [Tesis Maestría] Costa Rica. Universidad Latina de Costa Rica. 2007.
13. Meneses Gómez E. Salud bucodental y calidad de vida en los adultos mayores [Tesis doctoral] Madrid. Facultad de Odontología, Dpto. de Estomatología. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
14. Castrejon Pérez. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriatría. México.
15. Locker D. Measuring oral health, a conceptual framework. Community Dental Health.
16. Nieto Muñera J. Abad Mateo MA. Esteban Albert M. Tejeira Arreal M. Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid. 2004.
17. OMS. Encuestas de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4^{ta}. Ed. Ginebra 1997.
18. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. Journal of Dental Education. 1990;54(11):680-7.

Anexo N°1

Modelo Explicativo



Anexo 2

Tabla de operacionalización de las variables

Variable 1. Condiciones Sociodemográficas del adulto mayor.

Indicador	Definición	Escala	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Discreta	Grupos etarios: 60 – 69 70 – 79 80 – 89 > 90
Sexo	Diferencia biológica, orgánica y anatómica que distingue al hombre de la mujer.	Nominal	Femenino Masculino
Nivel Educativo	Etapa en la que una persona ha permanecido en el Sistema Educativo Formal.	Ordinal	Ninguno. Primaria. Secundaria. Universitario.
Estado civil	Situación civil en que se halla un ciudadano.	Nominal	Soltero Casado Viudo
Dependencia Económica	Sujeción económica que goza el adulto mayor.	Nominal	Asilado. Familiar. Jubilado.

Cont...

Variable 2. Aspectos Bucodentales del Envejecimiento del adulto mayor.

Indicador	Definición	Escala	Valor/categoría
Atrición	Proceso fisiológico lento, caracterizado por pérdida gradual que se produce en los tejidos dentarios simplemente por el choque de diente con diente.	Nominal	Presente Ausente
Abrasión	Desgaste dentario originado por una causa mecánica, pero con participación de un agente externo (clavos, pipa, etc).	Nominal	Presente Ausente
Abfracción	Perdida de tejido dentario a nivel del tercio cervical.	Nominal	Presente Ausente
Migración dental	Modificación de la posición de los dientes adyacentes a dientes perdidos por falta de tratamiento.	Nominal	Presente Ausente
Alteración de Papilas gustativas	Disminución del número de las papilas gustativas, provocadas por la edad; especialmente las que detectan lo dulce y lo salado	Nominal	Presente Ausente
Xerostomía	Disminución del volumen salival producido por las glándulas salivales.	Nominal	Presente Ausente

Variable 3. Hábitos de Comportamiento Nocivo del adulto mayor.

Indicador	Definición	Escala	Valor/categoría
Consumo de Tabaco	Habito de comportamiento nocivo que Comprende el uso tabaco.	Ordinal	No fumador Ocasional Fumador Ex fumador
Consumo de Bebidas alcohólicas	Habito de comportamiento nocivo que Comprende el uso del alcohol.	Ordinal	No bebedor Ocasional Bebedor Ex bebedor

Variable 4. Practicas, Oportunidad y Acceso de Higiene Bucal del adulto mayor.

Indicador	Definición	Escala	Valor/categoría
Cepillado dental	Habito diario de higiene bucal En el que se emplea un auxiliar (cepillo dental)	Ordinal	Ninguna Ocasional Una diaria Dos o más
Oportunidad de Cepillado dental	Momento que se emplea para Realizar el habito de higiene Bucal.	Ordinal	Antes del desayuno. Post comidas. Entre comidas. Antes de acostarse.
Uso diario de Hilo dental	Habito diario de higiene bucal En el que se emplea un auxiliar (seda dental)	Ordinal	Ninguna. Ocasional. Una vez. Dos o más.
Uso de enjuague bucal o colutorio	Habito periódico de higiene bucal En el que se emplea un auxiliar (enjuague)	Ordinal	Ninguna Ocasional
Visita anual al Odontólogo.	Asistencia periódica a la clínica de un Profesional para tratamiento o seguimiento	Ordinal	Ninguna Ocasional Una vez Dos o mas
Acceso a la Atención Odontológica	Forma de poder recibir atención odontológica		Sin acceso Acceso
Razones al NO Acceso a la atención odontológica	Dificultad que tenga una persona de ingresar al cuidado odontológico.	Nominal	Económica Cultural Geográfica

Variable 5. Criterios del Estado General de Salud del adulto mayor.

Indicador	Definición	Escala	Valor/categoría
Presencia de padecimientos Crónicos	Grupo de enfermedades que padece la población en estudio.	Ordinal	¿Cuáles?
Medicamentos prescritos	Listado de medicamentos consumidos diariamente por la población en estudio.	Nominal	¿Cuáles?

Variable 6. Estado Dental, Periodontal y Protésica del adulto mayor.

<p>Estado de dentición:</p> <p>CPO-D C= Cariado P= Perdido O= obturado</p>	<p>Es la media que resulta de contar el número total de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados en un grupo de individuos.</p>	<p>Discreta</p>	<p>-Indicador:</p> <p>Cariado } Perdido } CPO-D. Obturado }</p> <p>-Componentes del CPO.</p> <p>-Dientes sanos.</p> <p>-Severidad: Leve: ≤ 3 Moderado: 4 - 6 Grave: > 7</p>
<p>Enfermedad Periodontal</p>	<p>Conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares (periodonto), son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Presente</p> <p>Ausente</p>
<p>Índice Periodontal Comunitario.</p> <p>IPC</p>	<p>Valorar la encía con una sonda milimetrada específica con el objeto de detectar cálculos, sangrado y profundidad de sondaje de bolsas periodontales.</p>	<p>Discreta</p>	<p>Indicador: -Sano= 0. -Hemorragia= 1. -Cálculo Dental= 2. -Bolsa Periodontal<5mm= 3. -Bolsa Periodontal > 6= 4.</p> <p>Sextante + comprometido</p> <p>Escala 0 a 1= Baja posibilidad de complicaciones dentarias. 2 a 4= Alta posibilidad de complicaciones dentarias.</p> <p>Necesidad de Tratamiento Periodontal: NTP 0 NTP 1 NTP 2 NTP 3</p>
<p>Condición protésica</p>	<p>Utilización habitual de aparatos sustitutos dentales y mucosos para ejercer funciones estéticas de masticación y fonación.</p>	<p>Nominal</p>	<p>No tiene prótesis</p> <p>Prótesis Mal Adaptada</p>
<p>Necesidad protésica</p>	<p>Condición limitante del paciente en la que hay una manifiesta urgencia de uso de aparatos sustitutos de dentadura para ejercer funciones estéticas de masticación y fonación.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si: __ No __.</p> <p>Tipo de Prótesis que Necesita.</p>

Variable 7. Criterios Bucales asociados con la Calidad de Vida Oral en el adulto mayor.

Criterios	Indicador	Definición	Escala	Valor/categoría
Autoevaluación Oral	Valor a la Condición bucal	Estimación odontológica que brinda el paciente de sí mismo.	Ordinal	Buena Regular Mala
Índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index). o Índice de valoración De salud oral en Geriatría.	1. Función física: Comer, Hablar y tragar.	Evaluó de problemas orofuncionales y estima el grado o impacto psicosocial asociado a problemas bucales, además de la conformidad y el estado de bienestar de una persona en presencia de dientes naturales y aún con aparatos protésicos.	Ordinal	Índice GOHAI. Escala: Alto Moderado Bajo. Dimensión que más afecta.
	2. Función psicosocial: Preocupación. Autoimagen. Conciencia. Limitación.			
	3. Dolor o incomodidad asociados al estado bucodental.			

Instrumento Recolector de datos

Ficha Clínico Odontológica

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIO DE LA SALUD (CIES)

**Salud Bucal en la Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor, Hogar de Ancianos
"Salvador Aguirre" Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012**
Maestría en Salud

Objetivo: Obtener información sobre la influencia de la Salud Bucal en la Calidad de Vida Oral del adulto mayor.

Datos Generales:

Fecha: ____, ____, 2012 Lugar: _____ Código: __ __ __
Día mes

Instrucciones: Colocar el signo un cheque (✓) para responder a la interrogante que se le plantea.

Desarrollo

1. Condiciones Sociodemográficas:

1. Edad: _____ años. 2. Sexo: Femenino__ Masculino__
3. Nivel Educativo: Ninguno__ Primaria__ Secundaria__ Universitaria__.
4. Estado Civil: Soltero__ Casado__ Viudo__.

2. Aspectos bucodentales del envejecimiento:

1. Atrición__ 2. Abrasión__ 3. Abfracción__ 4. Migración dental__
5. Alteración de las papilas gustativas__ 6. Xerostomía__.

3. Hábitos de comportamiento nocivo.

1. Consumo de cigarrillo: No fumador__ Ocasional __Fumador__ Ex fumador__.
2. Consumo de bebidas alcohólicas: No bebedor __ Ocasional __ Bebedor __
Ex bebedor __.

4. Hábitos, Oportunidad y Acceso de Higiene Bucal.

1. Cepillado dental diario: Ninguna __ Ocasional__ Una __ Dos o más __.
2. Oportunidad de cepillado dental: Antes del desayuno __ Entre comidas __ Posterior a las comidas __ Antes de acostarse __.
3. Uso diario de hilo dental: Ninguna __ Ocasional __ Una vez __ Dos o más __.
4. Uso de colutorio bucal periódico: Ninguna __ Ocasional __.
5. Visita anual al odontólogo: Ninguna __ Ocasional __ Una vez __ Dos o más __.
6. Acceso a la atención odontológica: Sin acceso__ Acceso __.
7. Razones al NO acceso a la Atención: Económica __ Geográfica__ Cultural__.

5. Criterio general del estado de salud.

1. Señale alguna de las enfermedades que más este padeciendo:

Hipertensión arterial __ Diabetes __ Depresión __ Problemas gastrointestinales __
Alergias __ Parkinson __ IRAS __ Psiquiátricas __.

2. Algún medicamento prescrito?, cuales:

Analgésicos __ Ansiolíticos __ Anticonvulsivos __ Antidepresivos __ Antiespasmódicos__
Antihipertensivos __ Antidiarreicos __ Antihistaminicos __Antiinflamatorios__
Broncodilatadores __ Descongestivos __ Diuréticos __ Relajantes musculares __
Sedantes __.

6. Estado Dental, Periodontal y Protésico.

1. Estado de la dentición: Índice de dientes cariados, perdidos y obturados Índice CPO-D

Arcada Superior	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27
Condición dental															

Arcada Inferior	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37
Condición dental															

C=___ P=___ O=___ EI= ___ CPO= ____.

2. Estado periodontal.

Enfermedad Periodontal: Observación Clínica.

Índice Periodontal Comunitario (IPC):

Arcada Superior		17	16	15	14		13	12	11	21	22	23		24	25	26	27
Código																	
Arcada Inferior		47	46	45	44		43	42	41	31	32	33		34	35	36	37
Código																	

S1=	S2=	S3=
S4=	S5=	S6=

Tratamiento:

NT0	No necesita tratamiento (código 0)
NT1	Necesidad instrucción en higiene oral (código 1 de enfermedad periodontal.)
NT2	Necesidad de instrucción en higiene oral, más, profilaxis profesional (destartaje supra y subgingival y pulido radicular) (código 2 y 3 de enfermedad periodontal).
NT3	Necesidad de instrucción en higiene oral, más, profilaxis profesional (destartaje supra y subgingival y pulido radicular), más tratamiento complejo. (código 4 de enfermedad periodontal)

IPC= ____ Tratamiento= ____ Escala= ____

0 a 1= Baja posibilidad de complicaciones dentarias.

2 a 4= Alta posibilidad de complicaciones dentarias.

3. Condición protésica:

No tiene __ Mal Adaptada__

Necesidad de prótesis: Si__ No__

Tipo de prótesis necesaria:

Necesidad de prótesis unitaria __ Necesidad de prótesis con múltiples elementos __
necesidad de asociación de prótesis unitarias con prótesis múltiples __ Necesidad de
prótesis total o completa __ No registrada __

7. Criterios bucales asociados con la calidad de vida en el adulto mayor:

Autoevaluación:

1. Como evalúa usted la condición de su boca?

Buena ___ Regular ___ Mala ___

2. Índice de valoración de salud oral en geriatría (GOHAI):

1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

3. ¿Cuántas veces ha tragado bien usted? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

4. ¿Cuántas veces no ha podido hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?

1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería, sin tener ninguna molestia? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

7. ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frio, el calor o las cosas dulces? 1__ 2__ 3__ 4__ 5__.

Anexo 4

Odontograma para levantar Índice CPO-D

Arcada Superior	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27
Condición dental															

Arcada Inferior	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37
Condición dental															

CODIGO DE LA CONDICION DENTAL

0 = Espacio vacío.

1 = Diente permanente cariado.

2 = Diente permanente obturado.

3 = Diente permanente extraído.

4 = Diente permanente con extracción indicada.

5 = Diente permanente sano.

C=___ P=___ O=___ EI= ___ CPO___.

Anexo 5

Índice Periodontal Comunitario (IPC)

Arcada Superior		17	16	15	14		13	12	11	21	22	23		24	25	26	27
Código																	
Arcada Inferior		47	46	45	44		43	42	41	31	32	33		34	35	36	37
Código																	

S1=	S2=	S3=
S4=	S5=	S6=

Por orden decreciente de severidad se usan los siguientes códigos:

- 9. No registrado.
- X. Sextante excluido (existen menos de dos dientes).
- 4. Bolsa periodontal mayor de 6mm (la zona negra de la sonda no es visible).
- 3. Bolsa periodontal menor de 5mm (el margen gingival esta situado en la zona negra de la sonda).
- 2. Cálculo y/u obturaciones defectuosas detectados mediante el sondaje, pero la zona negra de la sonda es completamente visible.
- 1. Hemorragia al sondaje observada directamente con el espejo.
- 0. Diente sano.

Tratamiento:

NT0	No necesita tratamiento (código 0)
NT1	Necesidad instrucción en higiene oral (código 1 de enfermedad periodontal.)
NT2	Necesidad de instrucción en higiene oral, más, profilaxis profesional (destartaje supra y subgingival y pulido radicular) (código 2 y 3 de enfermedad periodontal).
NT3	Necesidad de instrucción en higiene oral, más, profilaxis profesional (destartaje supra y subgingival y pulido radicular), más tratamiento complejo. (código 4 de enfermedad periodontal)

IPC= ____ Tratamiento= ____ Escala= ____

0 a 1= Baja posibilidad de complicaciones dentarias.

2 a 4= Alta posibilidad de complicaciones dentarias.

Anexo 6

Índice de Valoración de la Salud Bucal en Geriatría o **Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)**

N	Pregunta: En los tres últimos meses...	S	F	AV	RV	N
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?					
3	¿Cuántas veces ha tragado bien usted?					
4	¿Cuántas veces no ha podido hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?					
5	¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería, sin tener ninguna molestia?					
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?					
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?					
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?					
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?					
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?					
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?					
	TOTAL					

GOHAI= _____ Escala= _____

Escala: 57-60= Alto. 51-56= Moderado. 50 o menos= Bajo.

S= Siempre (1) F= Frecuentemente (2) AV= Algunas veces (3) RV= Rara vez (4) N= Nunca (5).

Los ítems 3 y 7, tienen una valoración inversa al resto de los ítems:

S= Siempre (5) F= Frecuentemente (4) AV= Algunas veces (3) RV= Rara vez (2) N= Nunca (1). Conversión que se realiza al momento del análisis.

Anexo 7

22 de Octubre 2012.

Sor Magdalena Ávila Aguilar

Directora del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre"

De la manera más respetuosa me dirijo a usted para saludarla y desearle éxitos en las delicadas y honrosas actividades a usted encomendadas.

Aprovecho este medio para explicarle la razón de nuestra misiva.

Soy docente de la Facultad de Odontología y dentro de las necesidades que estipula nuestra Alma Mater es la capacitación de su recurso humano, en tal sentido nuestra Unidad Académica apoyo nuestra decisión de cursar la Maestría en Salud Publica.

En tal sentido y para efecto de culminar con estos estudios se requiere la elaboración de una Tesis para optar al grado de Máster en Salud Publica, contando con la experiencia que solo los años dan es que me doy cuenta que los ancianos en nuestro país es un sector olvidado y descuidado por nuestra sociedad y para fines de reivindicar este proceder es que tome a bien proponer mi estudio en los siguientes términos...

"Salud Bucal y Calidad de Vida Oral del Adulto Mayor, Hogar de Ancianos 2Salvador Aguirre" Tegucigalpa MDC, Honduras. El objetivo de este estudio es obtener información sobre la influencia de la salud bucal en la calidad de vida oral del adulto mayor con el propósito de proponer estrategias al mas alto nivel para la solución de esta problemática. Habiendo explicado la intención de esta nota es que solicito muy respetuosamente me concedan el permiso para poder entrar a sus instalaciones para entrevistar y evaluar la condición bucal de las y los adultos mayores internos en el hogar de ancianos, garantizamos la confidencialidad, el respeto y consideración hacia los adultos mayores con un documento conocido como el "Consentimiento Informado", en el que ellos autorizan su participación en el estudio.

Agradeciendo la atención y en espera de una respuesta favorable, me suscribo de usted

Dra. Carmen B. Gutiérrez Andrade

Maestría de Salud Publica, UNAN-CIES

Docente de la Facultad de Odontología UNAH.

Anexo 8

Tablas resultantes de la información

Tabla N° 1. Edad de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 – 69	7	19.4
70 -- 79	10	27.8
80 – 89	15	41.7
>90	4	11.1
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 2. Sexo de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	52.8
Masculino	17	47.2
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 3. Nivel Educativo de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	27.7
Primaria	15	41.7
Secundaria	9	25
Universitario	2	5.6
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 4. Estado Civil de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras II Semestre 2012.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	33.3
Casado	3	8.3
Viudo	21	58.4
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 5. Dependencia Económica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Dependencia Económica	Frecuencia	Porcentaje
Asilado	20	55.6
Familiar	8	22.2
Jubilado	8	22.2
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 6. Atricción de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras II. Semestre 2012.

Atricción	Frecuencia	Porcentaje
Presente	18	50
Ausente	3	8.3
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 7. Atricción de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Atricción	Frecuencia	Porcentaje
Presente	18	85.7
Ausente	3	14.3
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 8a. Abrasión de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Abrasión	Frecuencia	Porcentaje
Presente	12	33.3
Ausente	9	25
N/A	15	66.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 8b. Abrasión de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Abrasión	Frecuencia	Porcentaje
Presente	12	57.1
Ausente	9	42.9
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 9a. Abfracción de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Abfracción	Frecuencia	Porcentaje
Presente	13	36.1
Ausente	8	22.2
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 9b. Abfracción de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Abfracción	Frecuencia	Porcentaje
Presente	13	62
Ausente	8	38
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 10a. Migración Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Migración Dental	Frecuencia	Porcentaje
Presente	13	36.1
Ausente	8	22.2
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 10b. Migración Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Migración Dental	Frecuencia	Porcentaje
Presente	13	62
Ausente	8	38
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 11. Alteración de las Papilas Gustativas de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Alteración de las Papilas Gustativas	Frecuencia	Porcentaje
Presente	9	25
Ausente	27	75
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 12. Xerostomía de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Xerostomía	Frecuencia	Porcentaje
Presente	14	38.9
Ausente	22	61.1
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 13. Consumo de Tabaco de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Consumo de Tabaco	Frecuencia	Porcentaje
No fumador	19	52.8
Ocasional	3	8.3
Ex Fumador	14	38.9
Fumador	0	0
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 14. Consumo de bebidas alcohólicas de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Consumo de bebidas Alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
No Bebedor	23	63.9
Ocasional	4	11.1
Ex Bebedor	8	22.2
Bebedor	1	2.8
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 15. Cepillado Dental Diario de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Cepillado Dental	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0
Ocasional	8	22.2
Una vez	18	50
Dos o más	10	27.8
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 16. Oportunidad del Cepillado Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Oportunidad de Cepillado	Frecuencia	Porcentaje
Antes de acostarse	1	2.8
Antes del desayuno	18	50
Entre comidas	4	11.1
Posterior a las comidas	13	36.1
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 17. Uso de Hilo Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Uso de Hilo Dental	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	33	91.7
Ocasional	3	8.3
Una Vez	0	0
Dos Veces	0	0
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 18. Enjuague Bucal Periódico de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Enjuague Bucal	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	29	80.6
Ocasional	7	19.4
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 19. Visita Anual al Odontólogo de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Visita al Odontólogo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	31	86.1
Ocasional	5	13.9
Una Vez	0	0
Dos Veces	0	0
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 20. Acceso a la Atención Odontológica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Acceso a Atención Odontológica	Frecuencia	Porcentaje
Sin acceso	31	86.1
Acceso	5	13.9
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 21a. Razones al NO acceso a la Atención Odontológica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Razones al NO acceso	Frecuencia	Porcentaje
Económicas	26	72.2
Geográficas	3	8.3
Culturales	2	5.6
N/A	5	13.9
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 21b. Razones al NO acceso a la Atención Odontológica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Razones al NO acceso	Frecuencia	Porcentaje
Económicas	26	84
Geográficas	3	10
Culturales	2	6
Total	31	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 22. Padecimiento Crónico de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Padecimiento Crónico	Frecuencia	Porcentaje
IRAS	13	36.1
Diabetes	10	27.8
HTA	8	22.2
Gástricos	5	13.9
Totales	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 23. Medicamentos Prescritos de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Antihipertensivos	6	16.7
Hipoglicemiantes Orales	8	22.2
Antiespasmódicos	5	13.9
Analgesicos	4	11.1
Broncodilatador	13	36.1
Totales	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 24. Estado Dental (Índice CPO-D) de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Estado Dental	Frecuencia	Total
Cariado	231	6.4
Perdido o extraído	628	17.4
Extracción Indicada	80	2.2
Obturado	14	0
Índice	36	26

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 25. Componentes del Índice CPO-D de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Componentes Índice	Índice CPO-D	Porcentaje
Cariado	6.4	24.6
Perdido	17.4	66.9
Extracción Indicada	2.2	8.4
Obturado	0	0
Total	26	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 26. Severidad del Índice CPO-D de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Severidad	Frecuencia	Porcentaje
Leve (≤ 3)	0	0
Moderado (4 – 6)	0	0
Grave (>7)	36	100
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 27.Dientes Sanos de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos
 “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Condición Dental	Numero	Porcentaje
Ningún diente Sano	21	58
Entre 1 y 8 dientes sanos	15	42
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 28a.Periodontitis de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos
 “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Periodontitis	Frecuencia	Porcentaje
Presente	21	58.3
Ausente	0	0
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 28b.Periodontitis de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos
 “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Periodontitis	Frecuencia	Porcentaje
Presente	21	100
Ausente	0	0
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 29. Índice Periodontal Comunitario de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Código	Frecuencia	Porcentaje
0= Sano	0	0
1= Hemorragia	0	0
2= CD	2	5.6
3= BP<5mm	6	16.7
4= BP>5mm	13	36
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 29b. Índice Periodontal Comunitario de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Código	Frecuencia	Porcentaje
0= Sano	0	0
1= Hemorragia	0	0
2= CD	2	9.5
3= BP<5mm	6	28.5
4=>5mm	13	62
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 30a. Sextante más comprometido del IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Sextante	Frecuencia	Porcentaje
S1	3	8.3
S2	8	22.2
S3	1	2.8
S4	2	5.6
S5	7	19.4
S6	0	0
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 30b. Sextante más comprometido del IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Sextante	Frecuencia	Porcentaje
S1	3	14
S2	8	38
S3	1	4.7
S4	2	10
S5	7	33.3
S6	0	0
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 31. Necesidad de Tratamiento del IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
NT0	0	0
NT1	0	0
NT2	3	8.3
NT3	18	50
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 31b: Necesidad de Tratamiento del IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
NT0	0	0
NT1	0	0
NT2	3	14.3
NT3	18	85.7
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 32a. Escala IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alta (2 – 4)	21	58.3
Baja (0 – 1)	0	0
N/A	15	41.7
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 32b. Escala IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Alta (2 – 4)	21	100
Baja (0 – 1)	0	0
Total	21	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 33. Condición Protésica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Condición Protésica	Frecuencia	Porcentaje
No usa prótesis	24	66.7
Prótesis Mal Adaptada	12	33.3
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 33b. Necesidad Protésica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Necesidad Protésica	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	100
No	0	0
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 34. Tipo de Prótesis que necesitan los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Más de una prótesis fija	7	19.4
Prótesis fija y removible	9	25
Prótesis removible	2	5.6
Prótesis Total	18	50
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 35. Autoevaluación Oral de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Autoevaluación	Frecuencia	Porcentaje
Buena	1	2.8
Regular	21	58.3
Mala	14	38.9
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 36. Índice de Valoración de la Salud Oral en Geriatría (GOHAI) de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

GOHAI	Numero	Sumatoria	Total agrupado
20	1	20	78
29	2	58	
30	1	30	920
31	1	31	
32	1	32	
33	4	132	
34	1	34	
35	7	245	
36	2	72	
37	2	74	
38	3	114	
39	4	156	
40	3	120	254
43	1	43	
44	1	44	
47	1	47	
50	1	50	50
	36	1302	1302

(Σ Total/N°)= GOHAI: 36

Fuente: Ficha clínico- odontológica

Tabla N° 37. Escala del Índice de Valoración de la Salud Oral en Geriatría (GOHAI) de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (< 50)	35	97.2
Moderado (51-56)	1	2.8
Alto (57-60)	0	0
Total	36	100

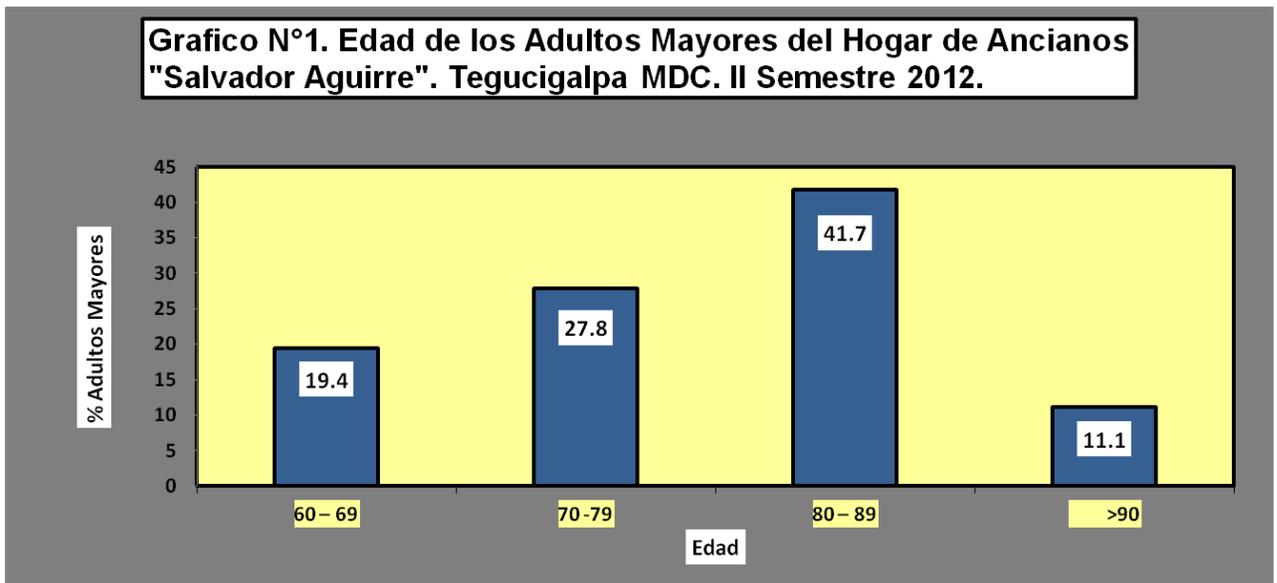
Fuente Ficha clínico- odontológica:

Tabla N° 38. Dimensión del Índice de Valoración de la Salud Oral en Geriatría (GOHAI) que más afecta a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012.

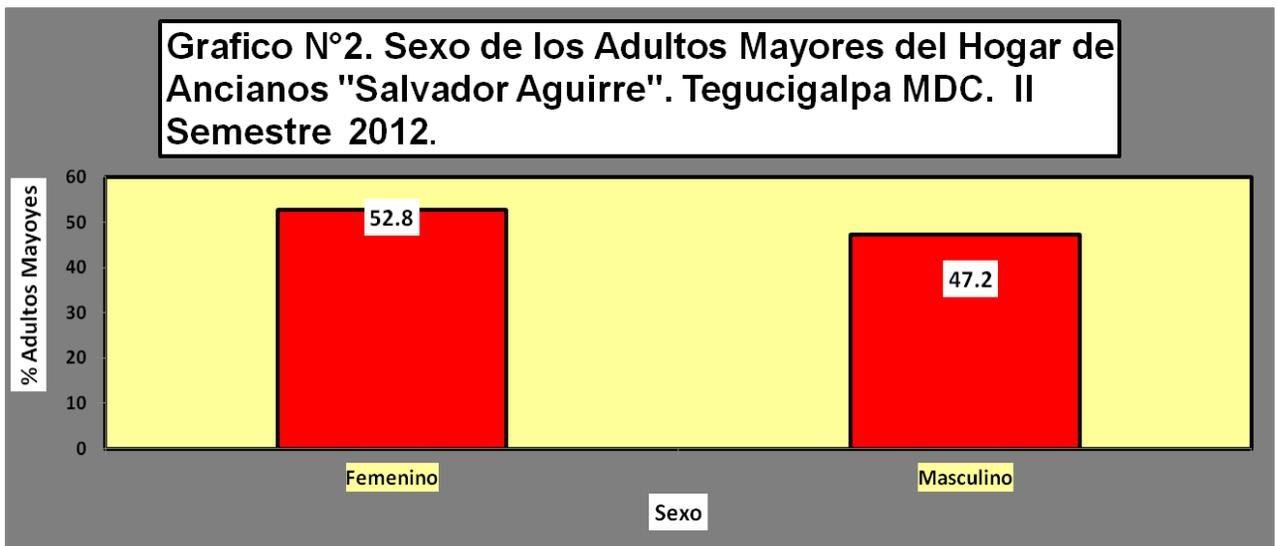
Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Dolor o Incomodidad	3	8.3
Función Física	13	36.1
Función Psicosocial	20	55.6
Total	36	100

Fuente: Ficha clínico- odontológica

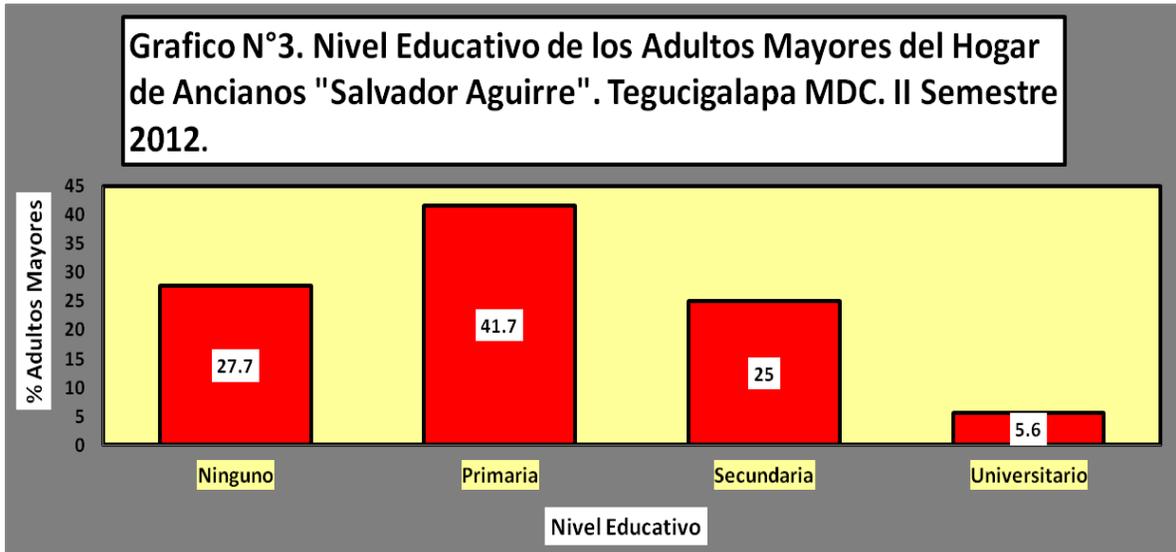
Anexo 9



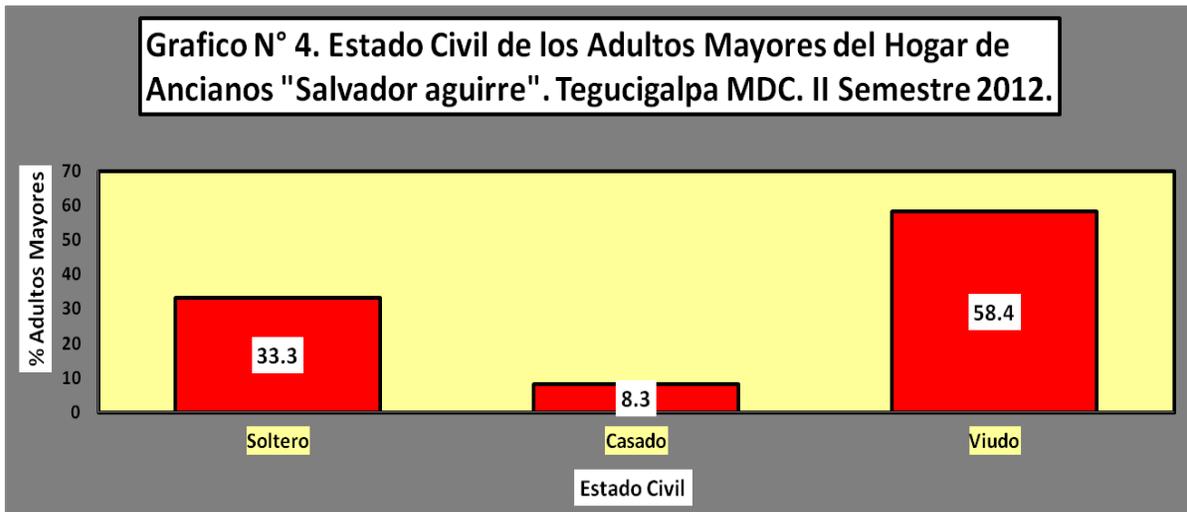
Fuente: Tabla N°1



Fuente: Tabla N° 2

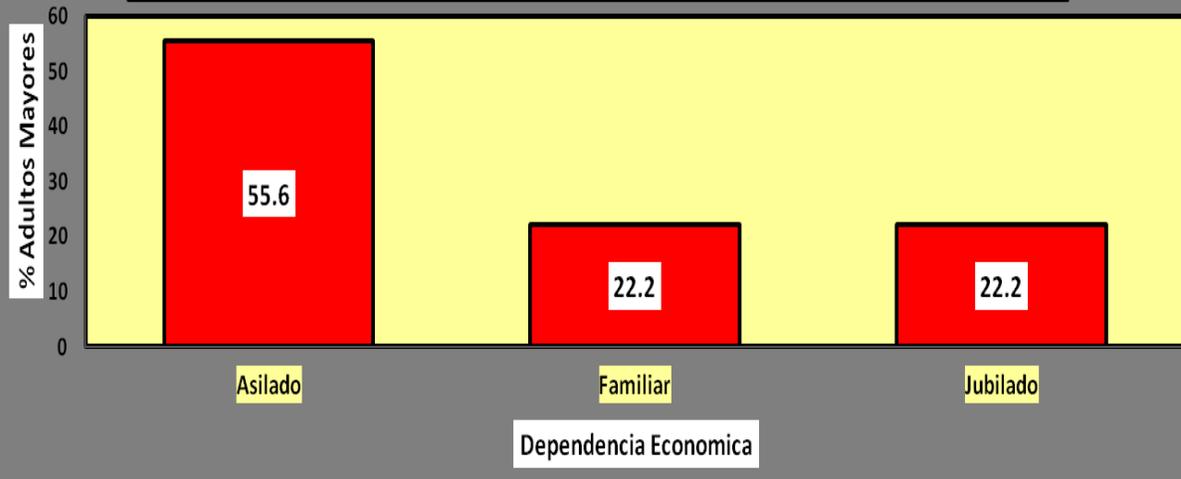


Fuente: Tabla N° 3



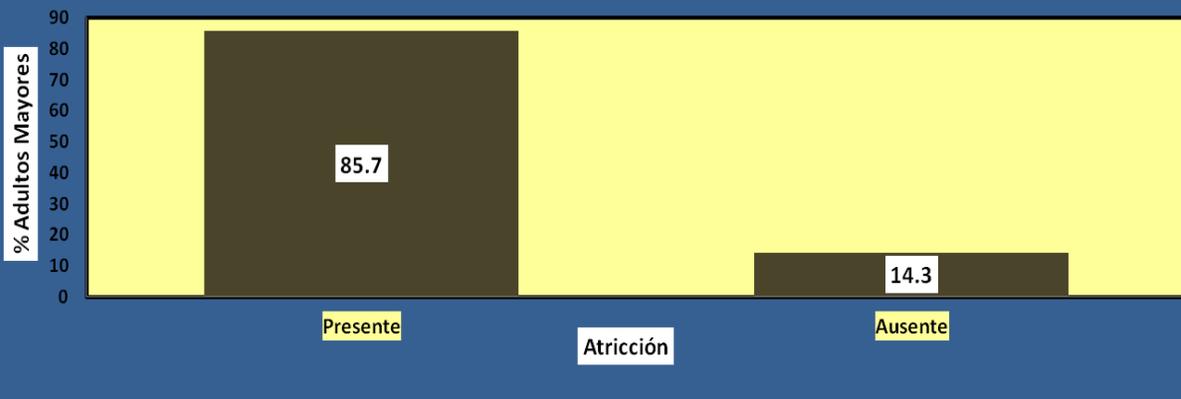
Fuente: Tabla N° 4.

Grafico N°5. Dependencia Economica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



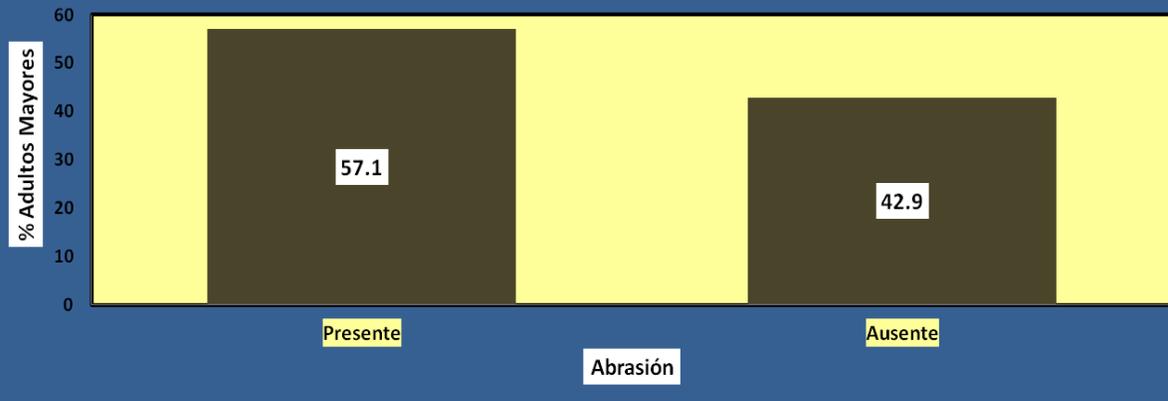
Fuente: Tabla N° 5.

Grafico N°6. Atrición Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. Honduras. II Semestre 2012.



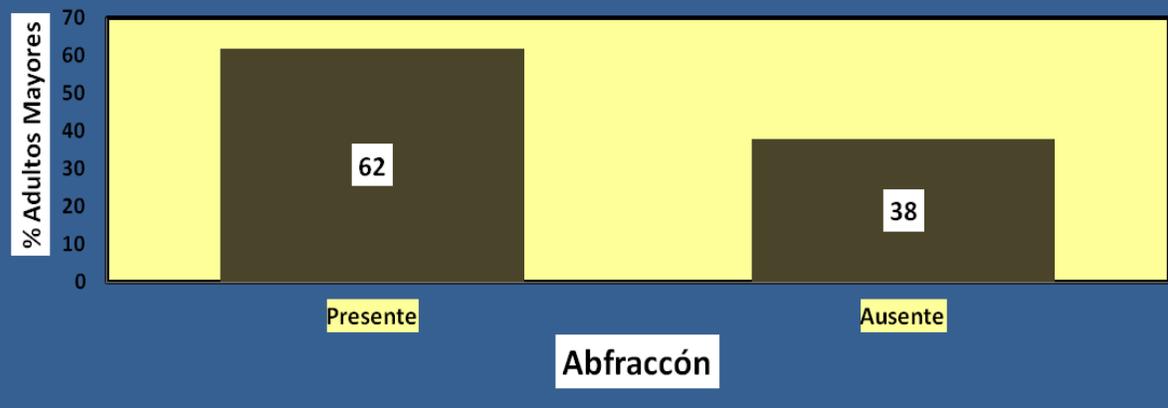
Fuente: Tabla N° 7

Grafico N°7. Abrasión Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



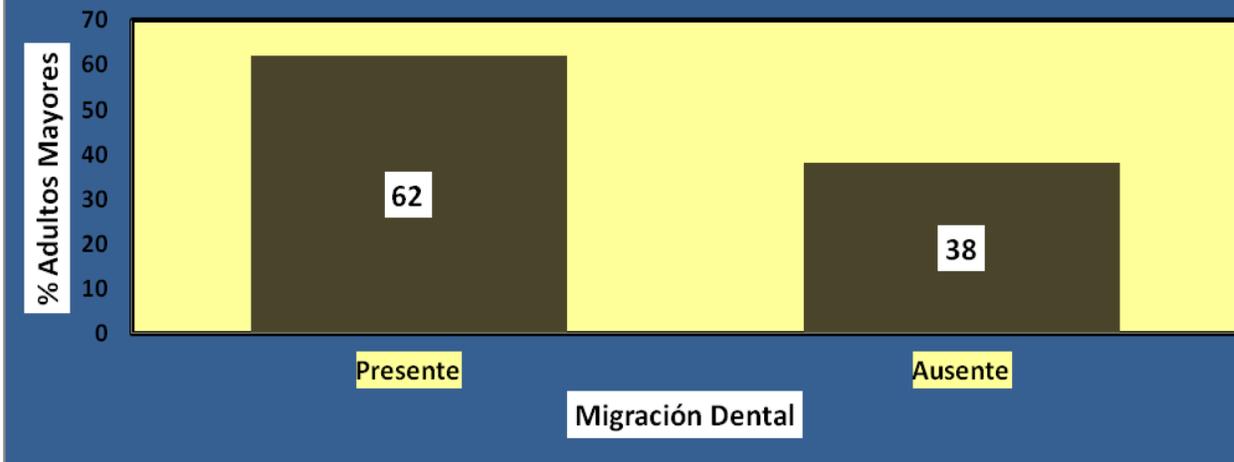
Fuente: Tabla N°8b.

Grafico N°8. Abfracción Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



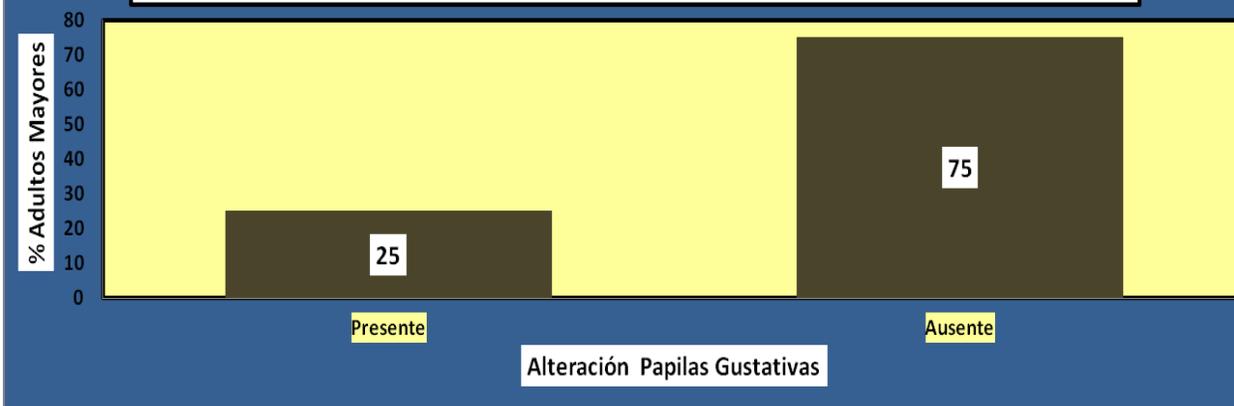
Fuente: N° 9b.

Grafico N°9. Migración Dental en Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



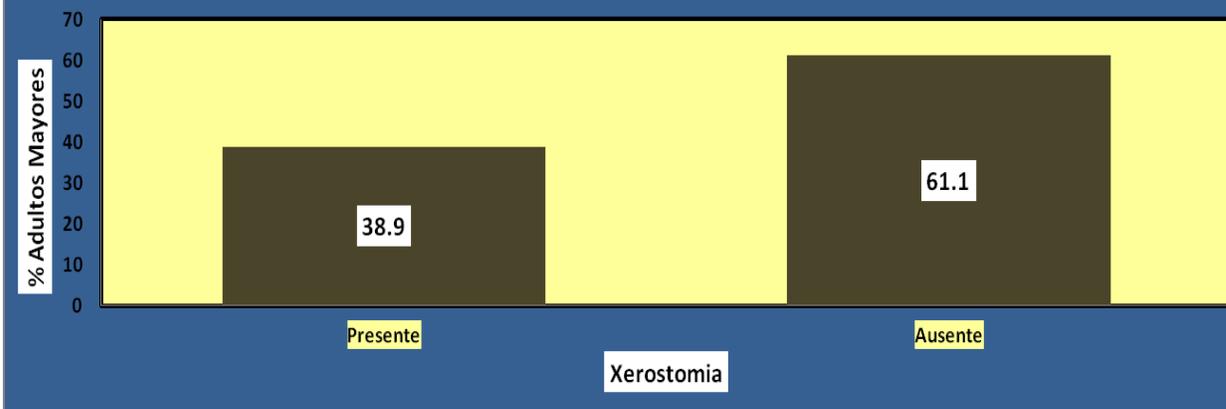
Fuente: N° 10b

Grafico N°10. Alteración Papilas Gustativas en los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



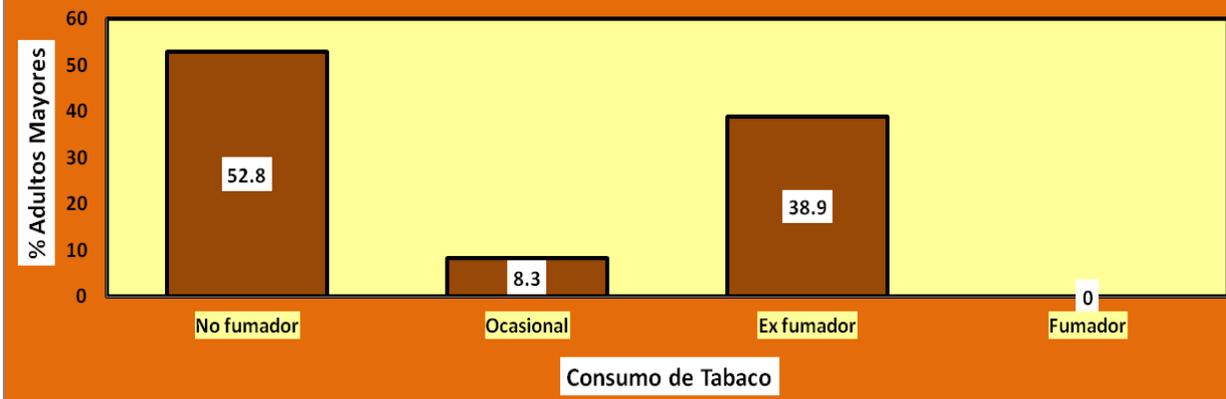
Fuente: Tabla N° 11.

Gráfico N°11. Xerostomia en Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



Fuente: Tabla N° 12.

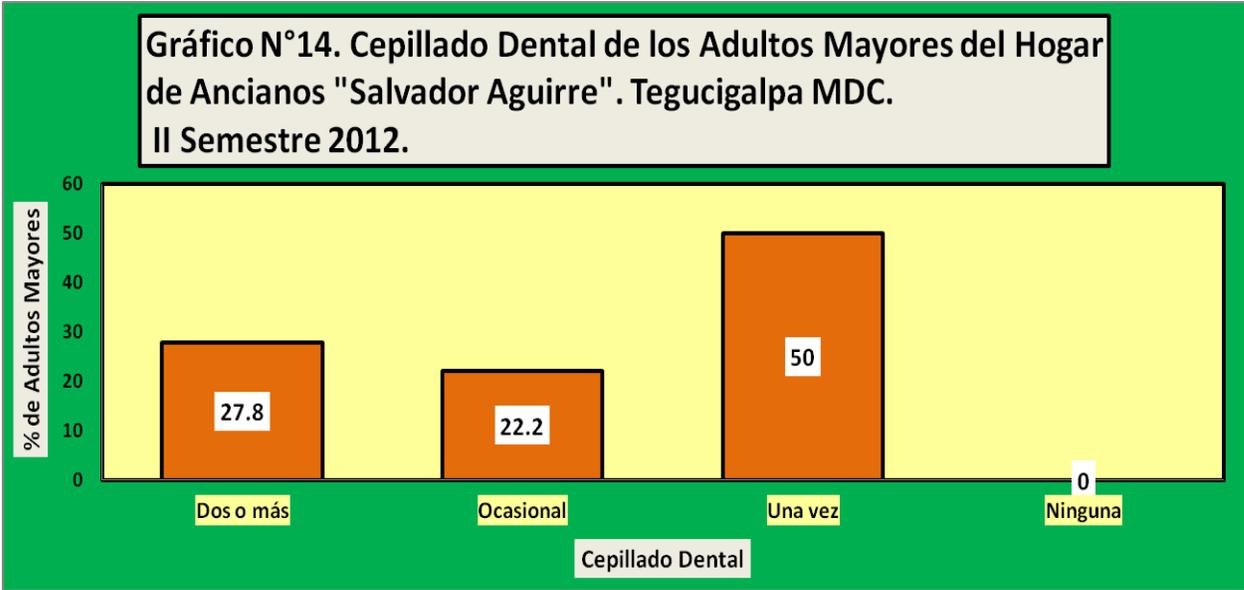
Gráfico N° 12. Consumo de Tabaco de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



Fuente: Tabla N° 13.

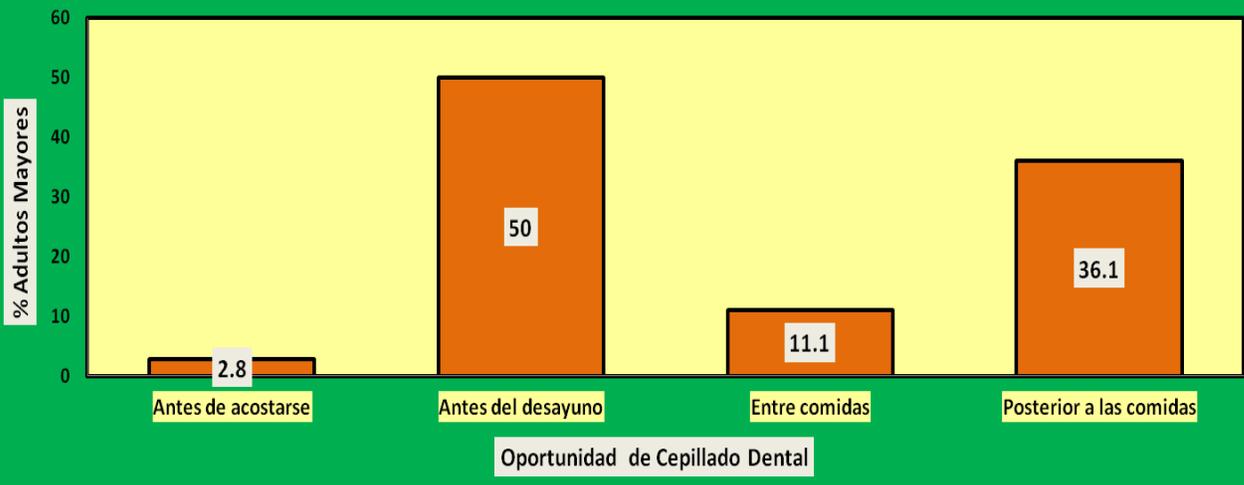


Fuente: Tabla N° 14.



Fuente: Tabla N° 15.

Gráfico N°15. Oportunidad de Cepillado Dental Diario de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". II Semestre 2012.



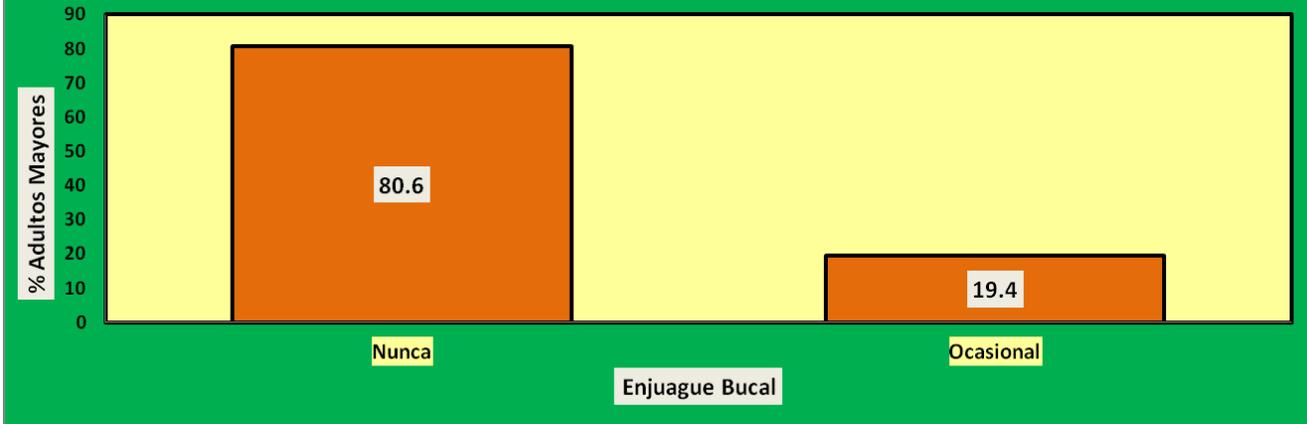
Fuente: Tabla N° 16.

Gráfico N°16. Uso de Hilo Dental de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



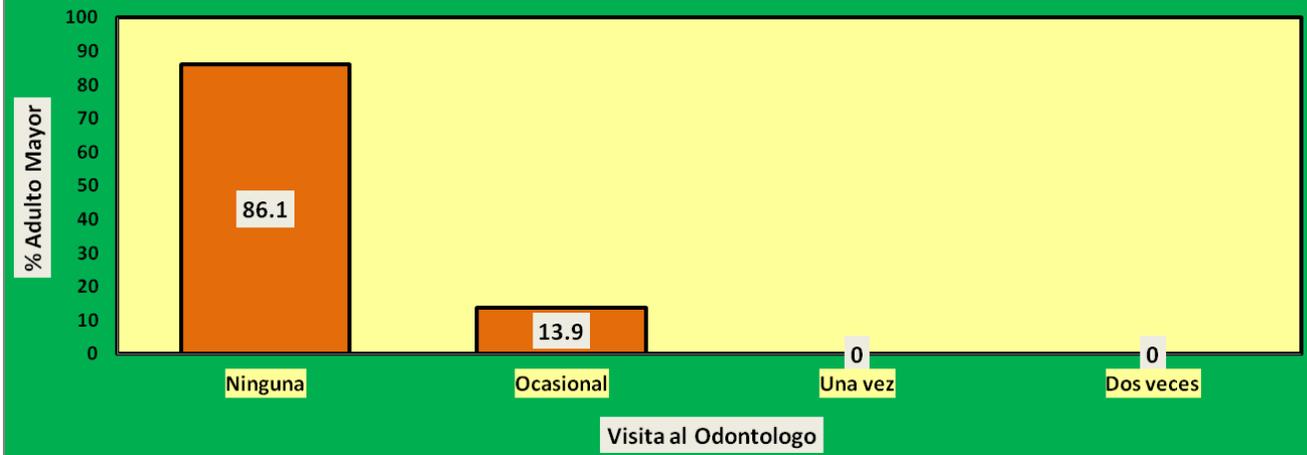
Fuente: Tabla N° 17.

Gráfico N° 17. Enjuague Bucal Periodico de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



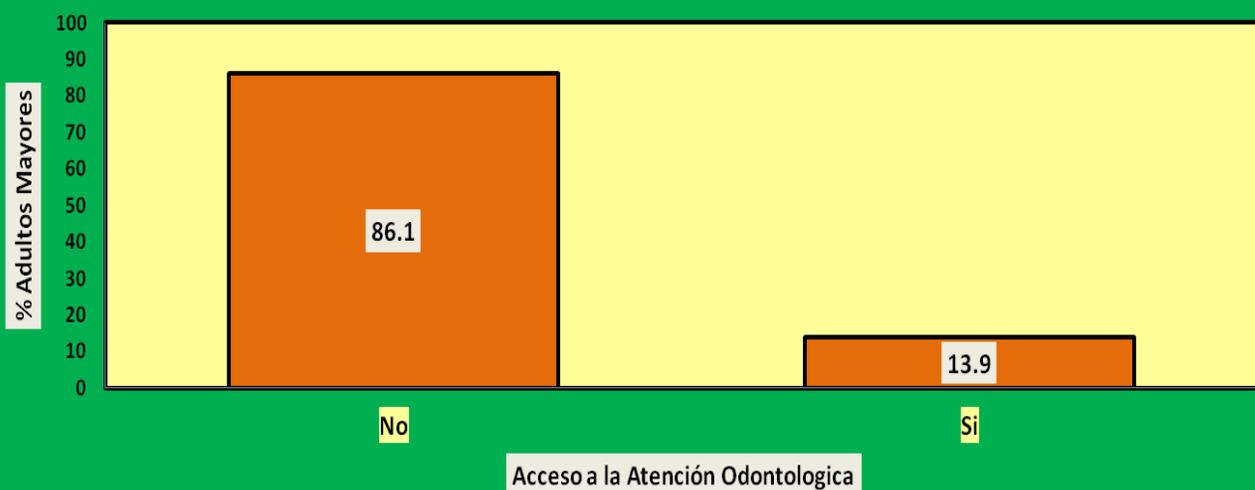
Fuente: Tabla N° 18.

Gráfico N°18. Visita anual al Odontologo de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



Fuente: Tabla N° 19.

Gráfico N°19. Acceso a la Atención Odontologica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.

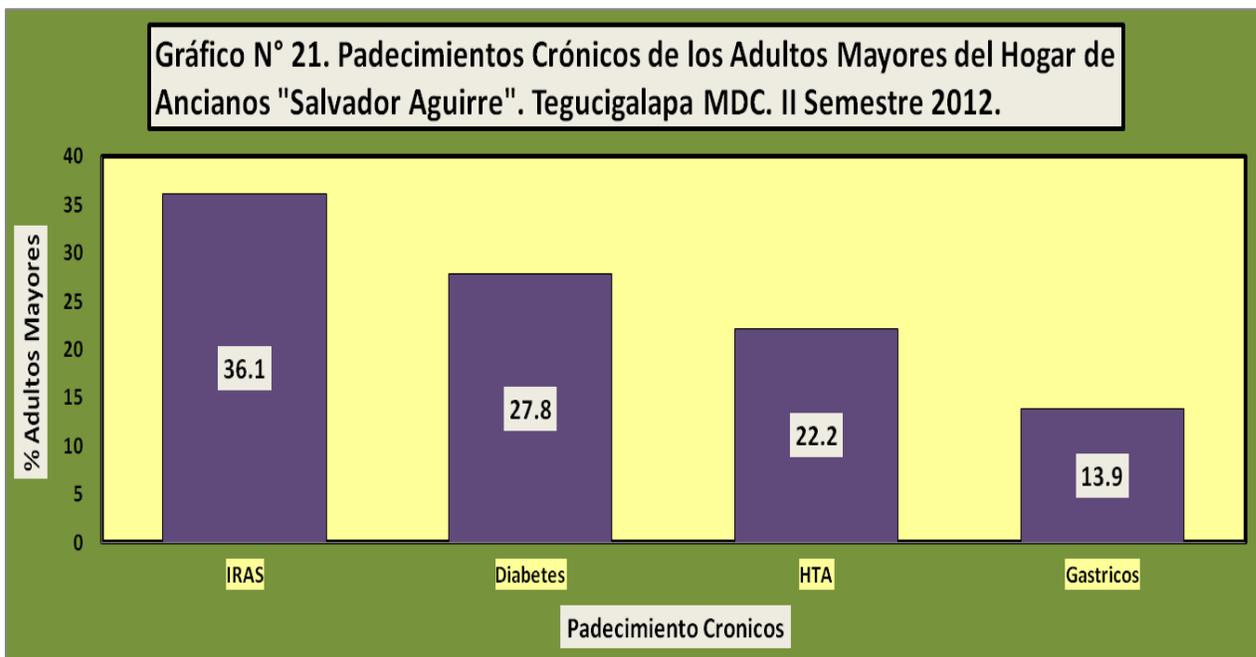


Fuente: Tabla N° 20.

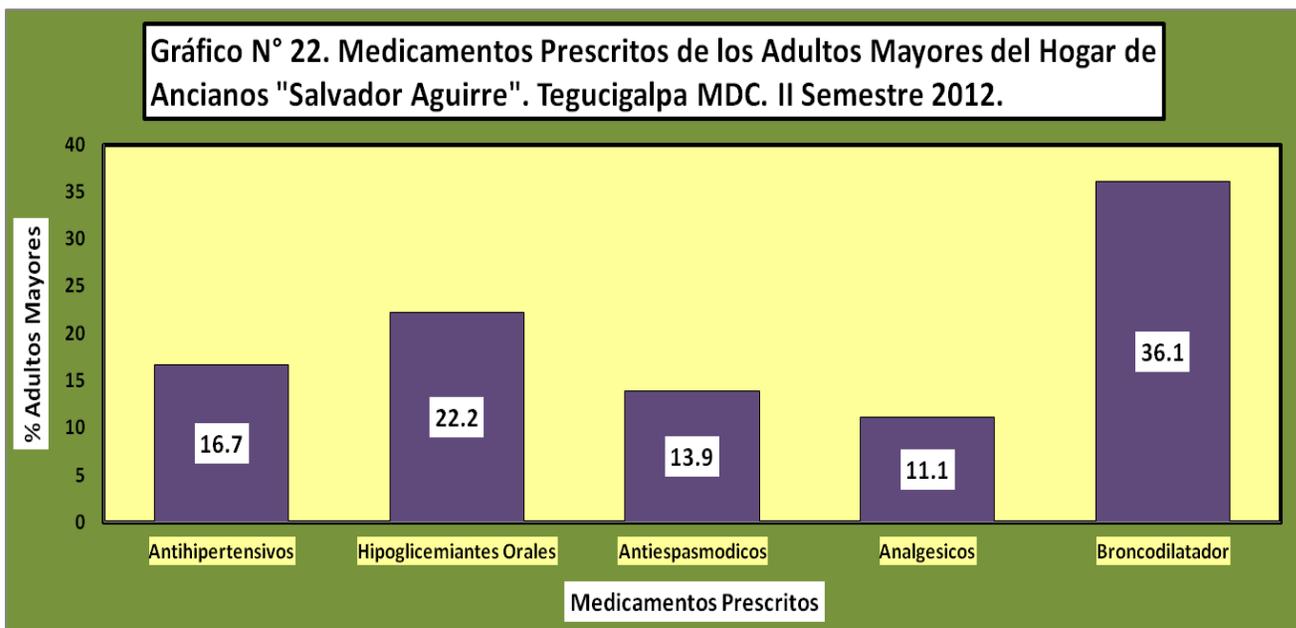
Gráfico N°20. Razones al NO acceso a la Atención Odontologica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



Fuente: Tabla N° 21b.

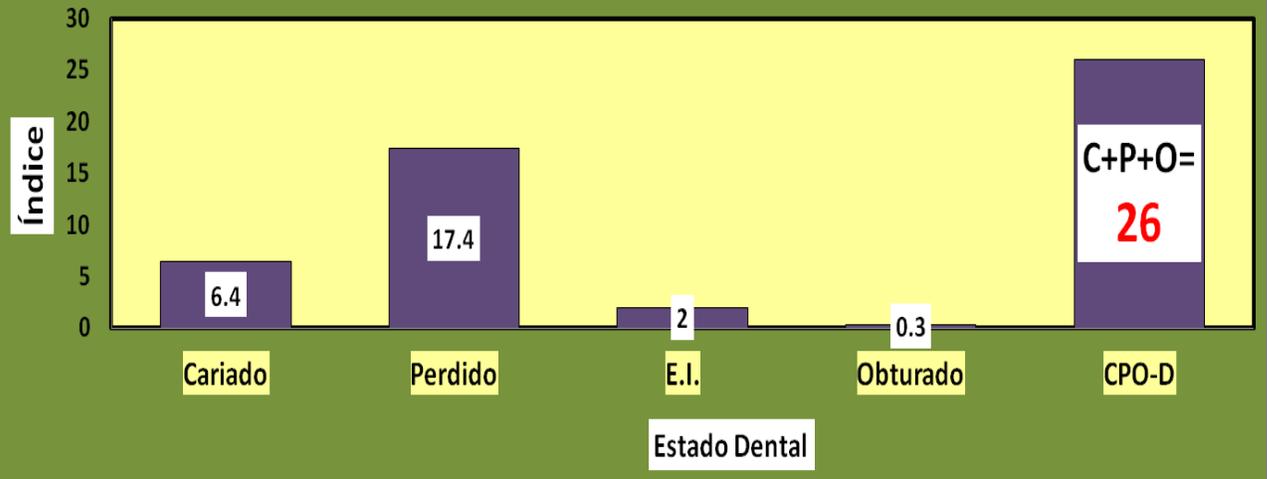


Fuente: Tabla N° 22.



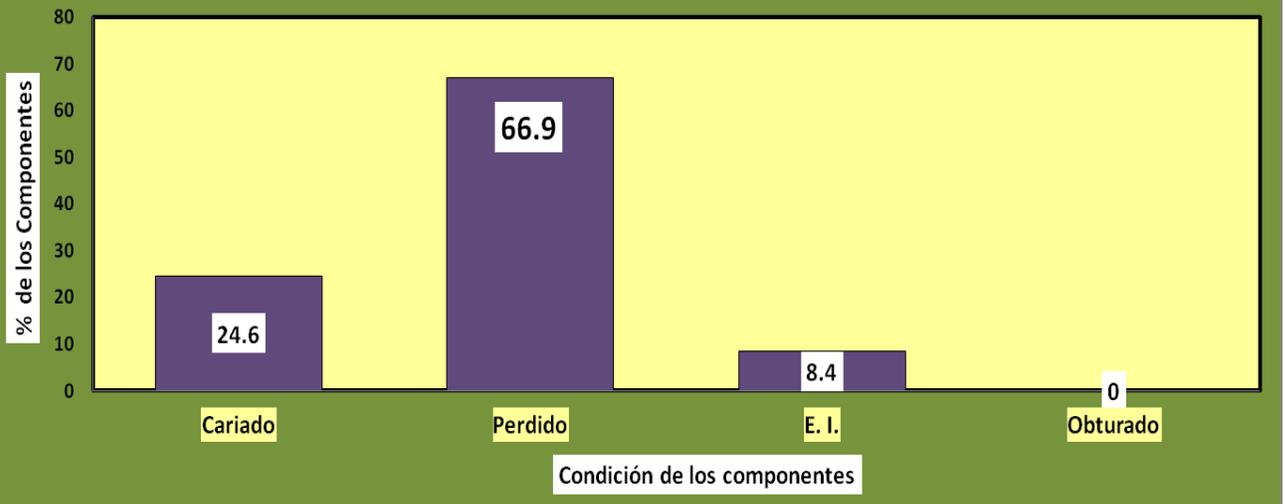
Fuente: Tabla N° 23.

Gráfico N° 23. Estado Dental (Índice CPO-D) de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.

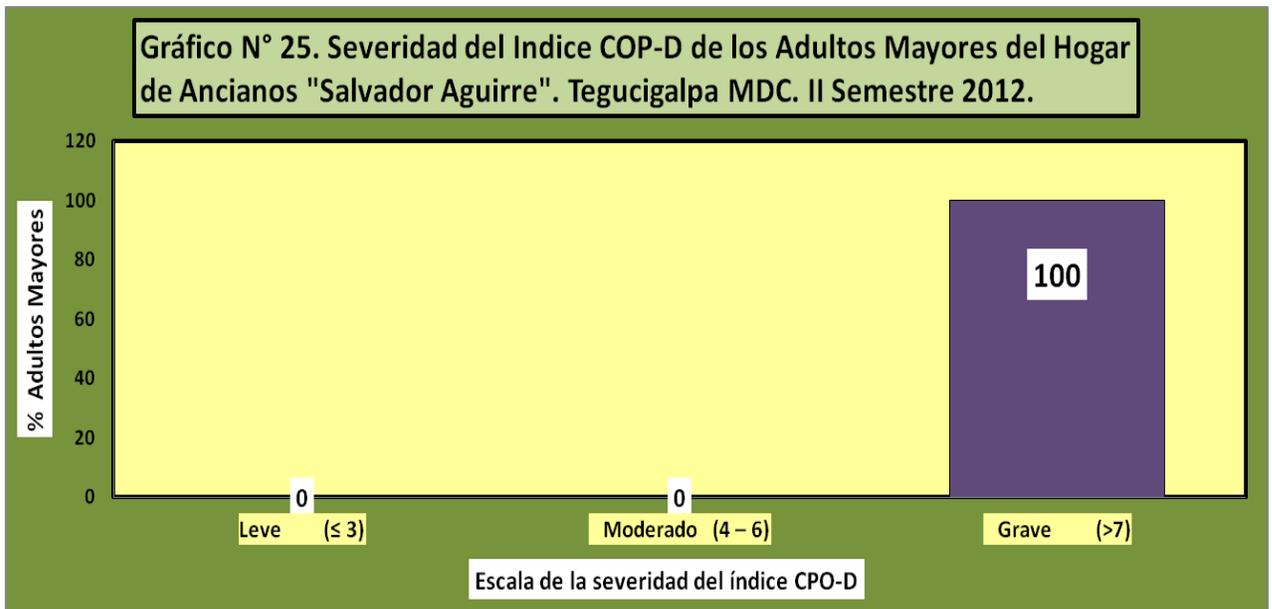


Fuente: Tabla N° 24.

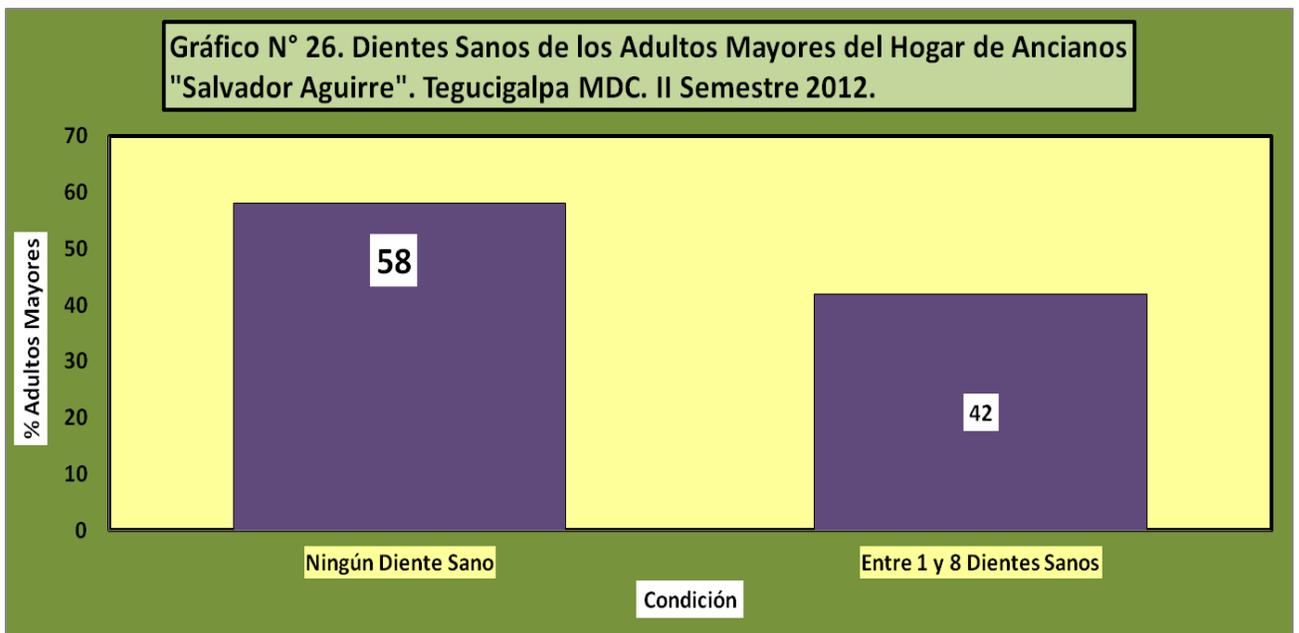
Gráfico N°24. Componentes del Índice CPO-D de los Adultos Mayores del Hogar de ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



Fuente N° 25.

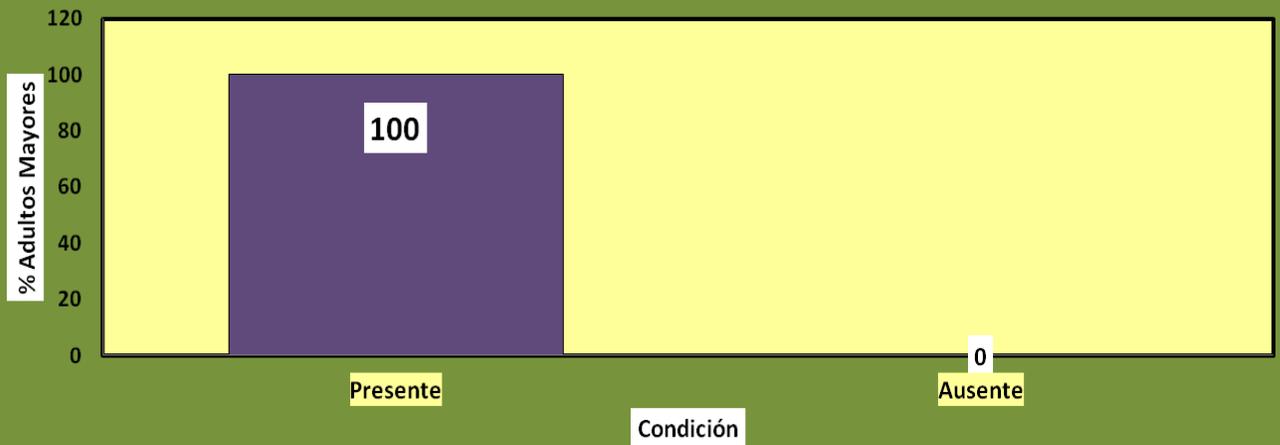


Fuente: Tabla N° 26.



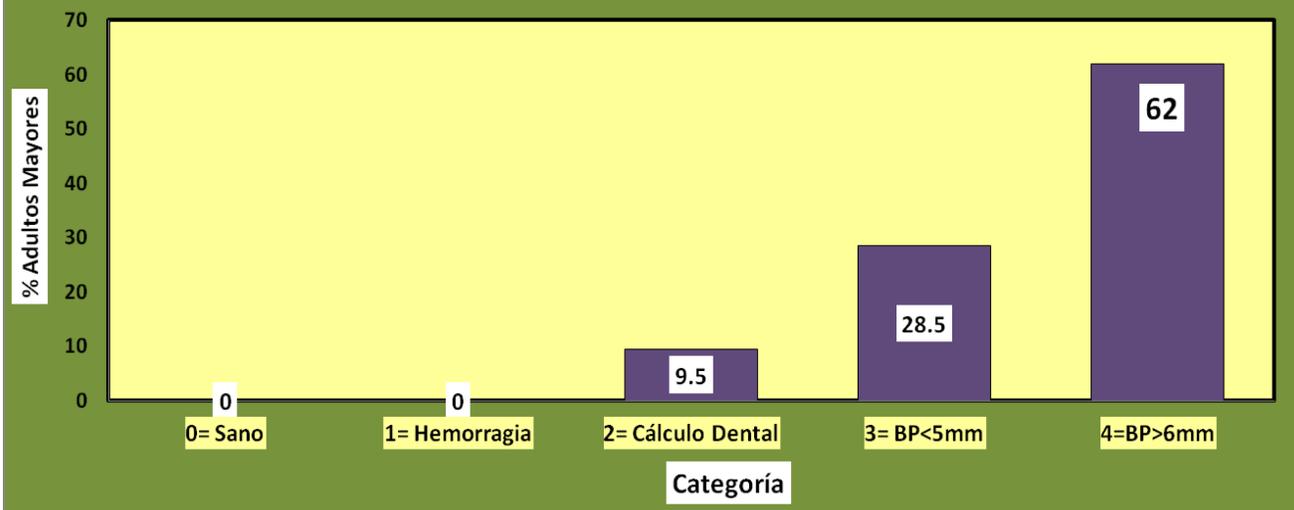
Fuente: N° 27.

Gráfico N° 27 . Periodontitis en Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



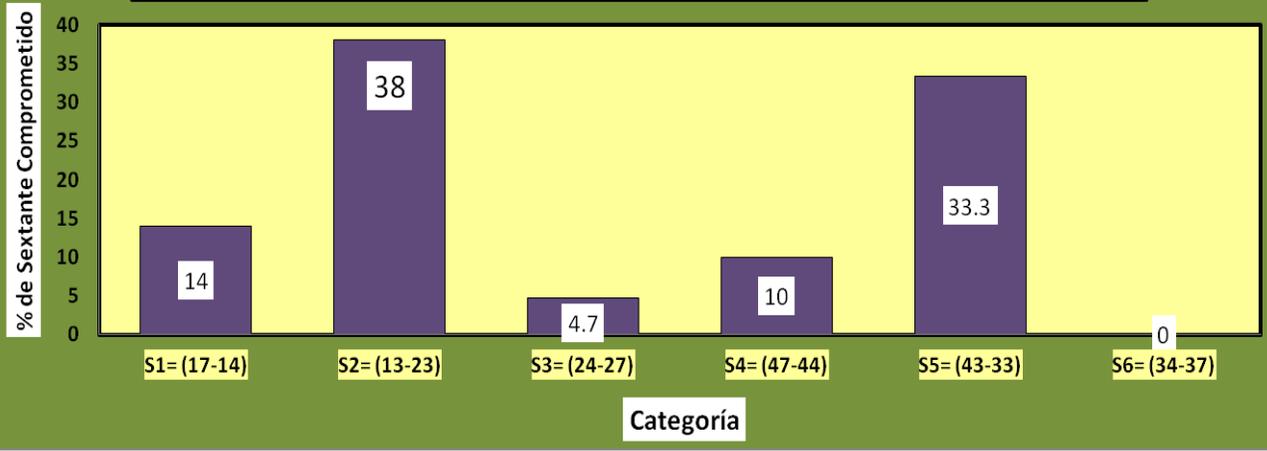
Fuente: Tabla N° 28b.

Gráfico N° 28. "Índice Periodontal Comunitario" de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



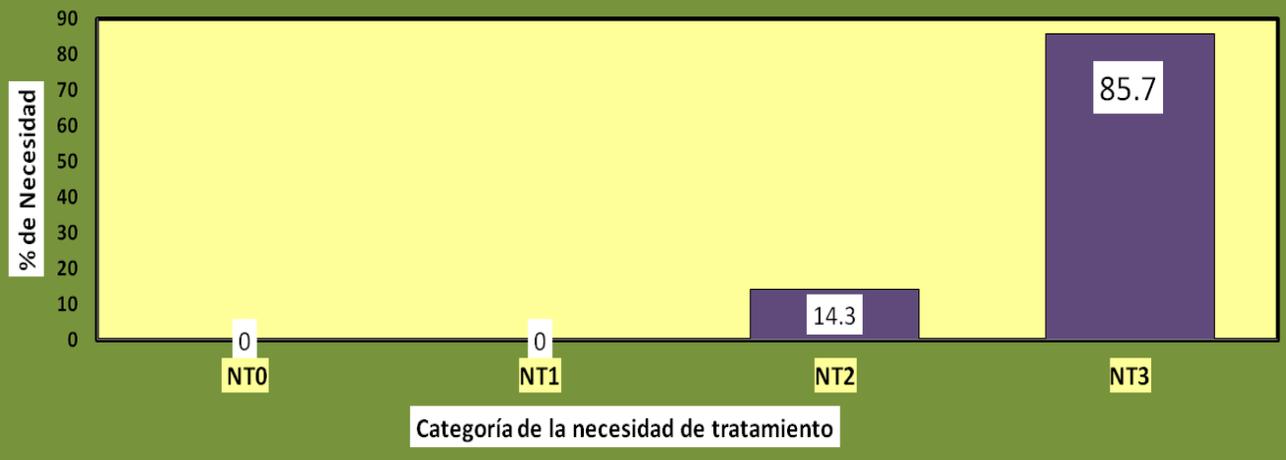
Fuente: Tabla N° 29b.

Gráfico N°29. Sextante más comprometido en el IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



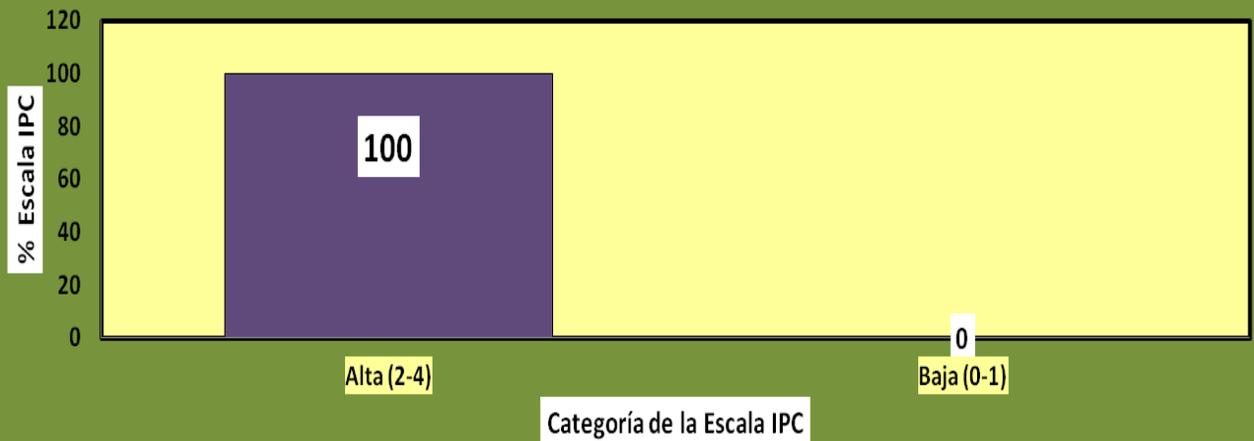
Fuente: Tabla N° 30b.

Gráfico N°30. Necesidad de Tratamiento Periodontal según IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



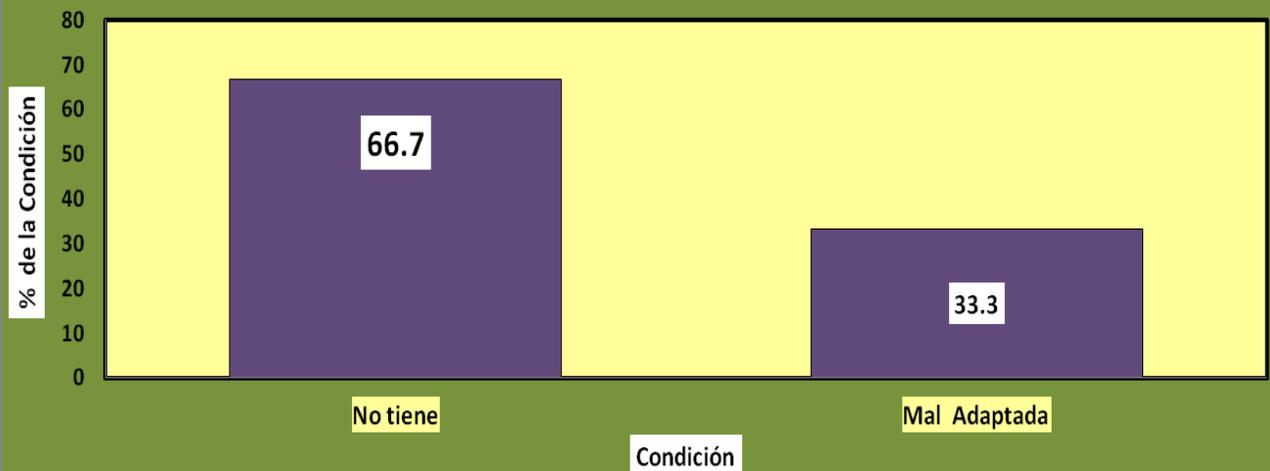
Fuente: Tabla N° 31b.

Gráfico N°31. Escala del IPC de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



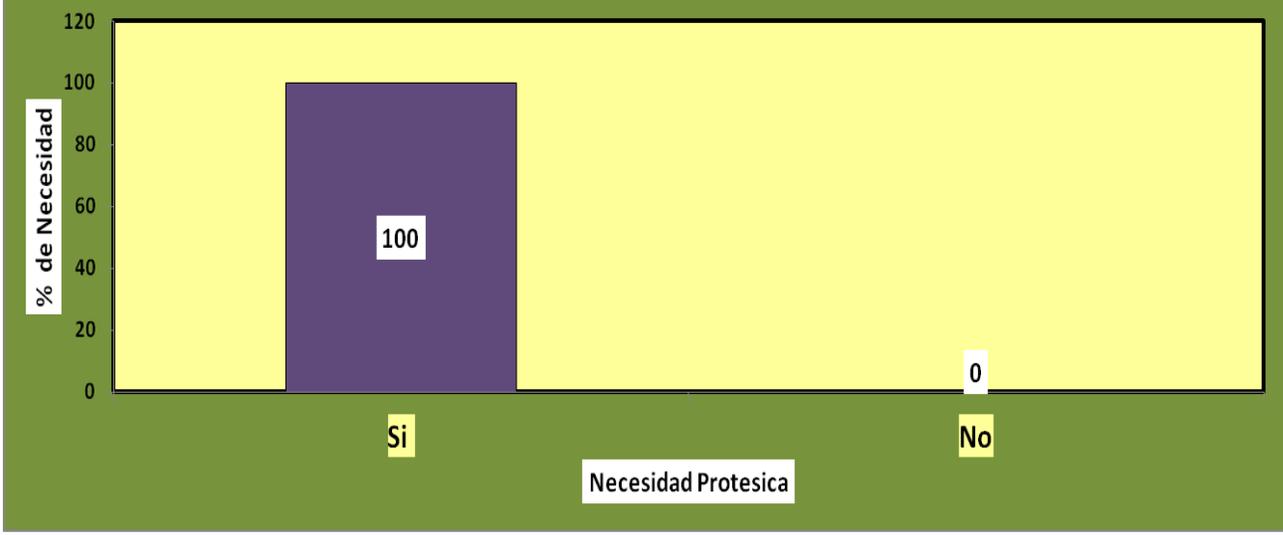
Fuente: Tabla N° 32b.

Gráfico N°32. Condición Protésica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



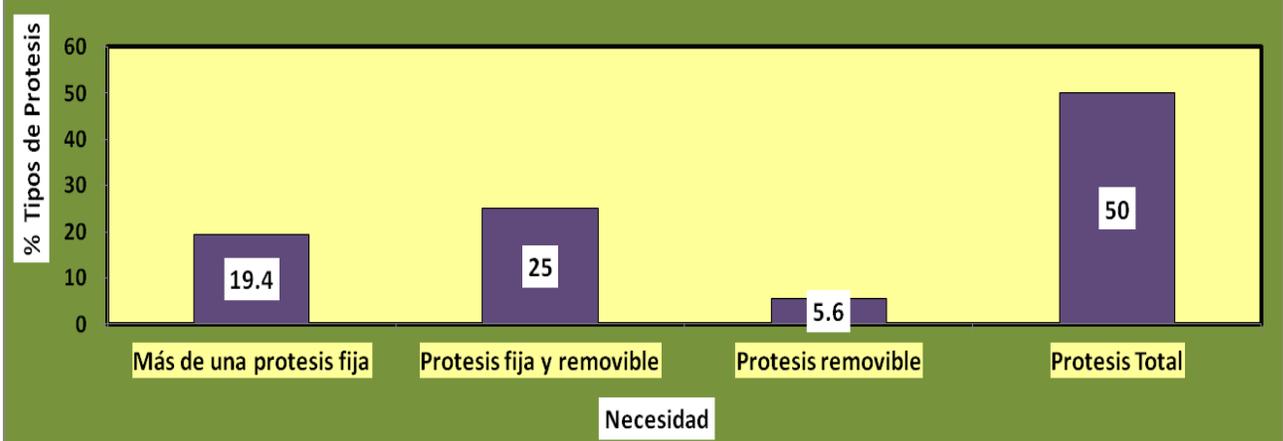
Fuente: Tabla N° 33

Gráfico N° 33. Necesidad Protésica de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



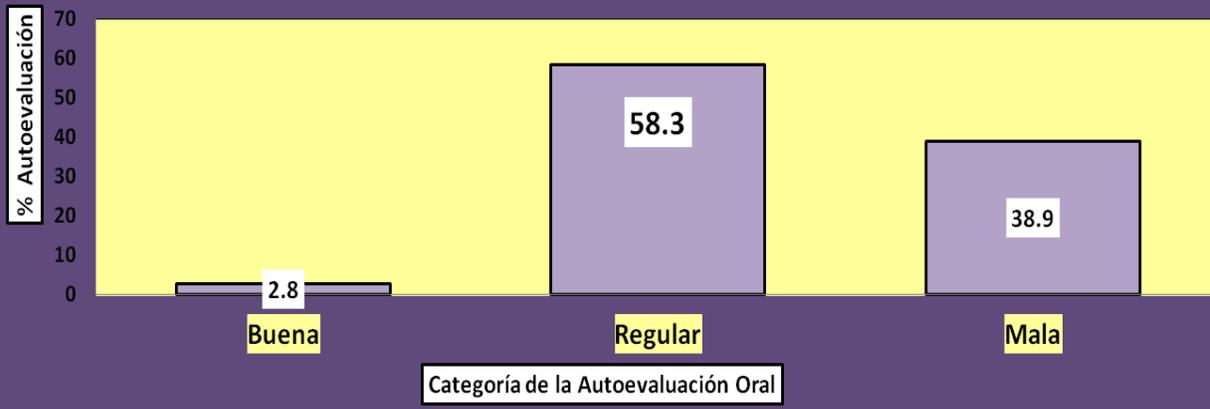
Fuente: Tabla N° 33b.

Gráfico N° 34. Tipo de Prótesis que necesitan los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.



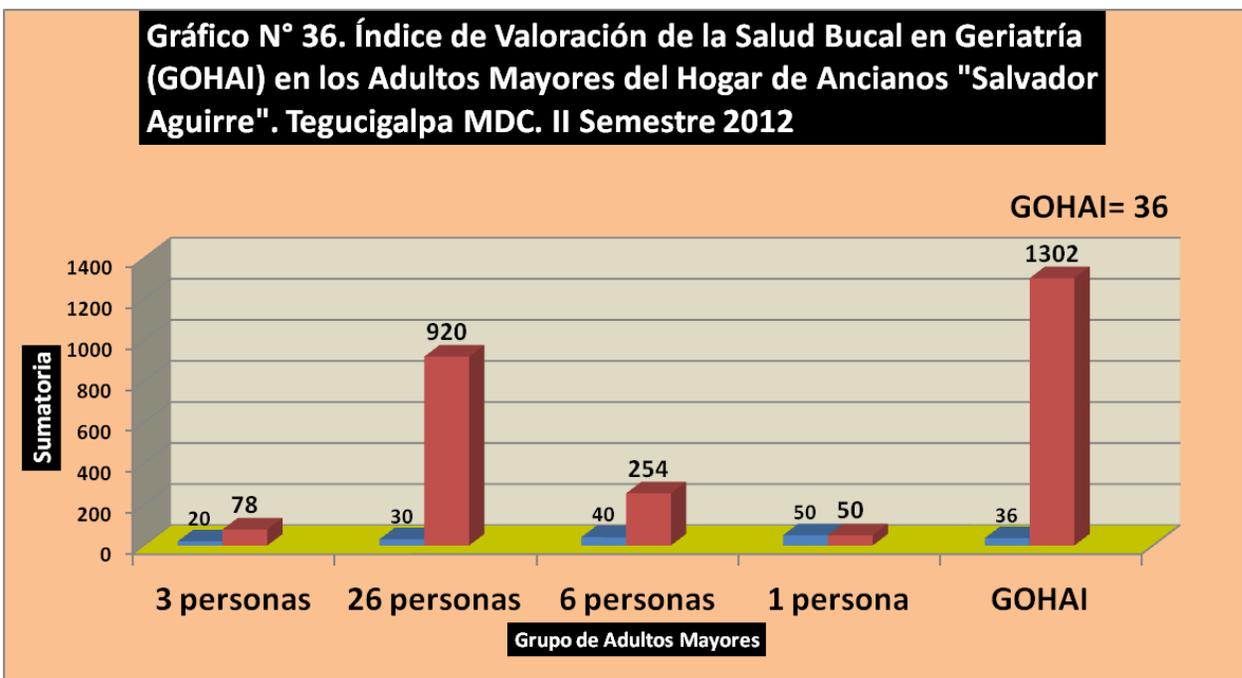
Fuente: Tabla N° 34.

Gráfico N°35. Autoevaluación Oral de los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012.

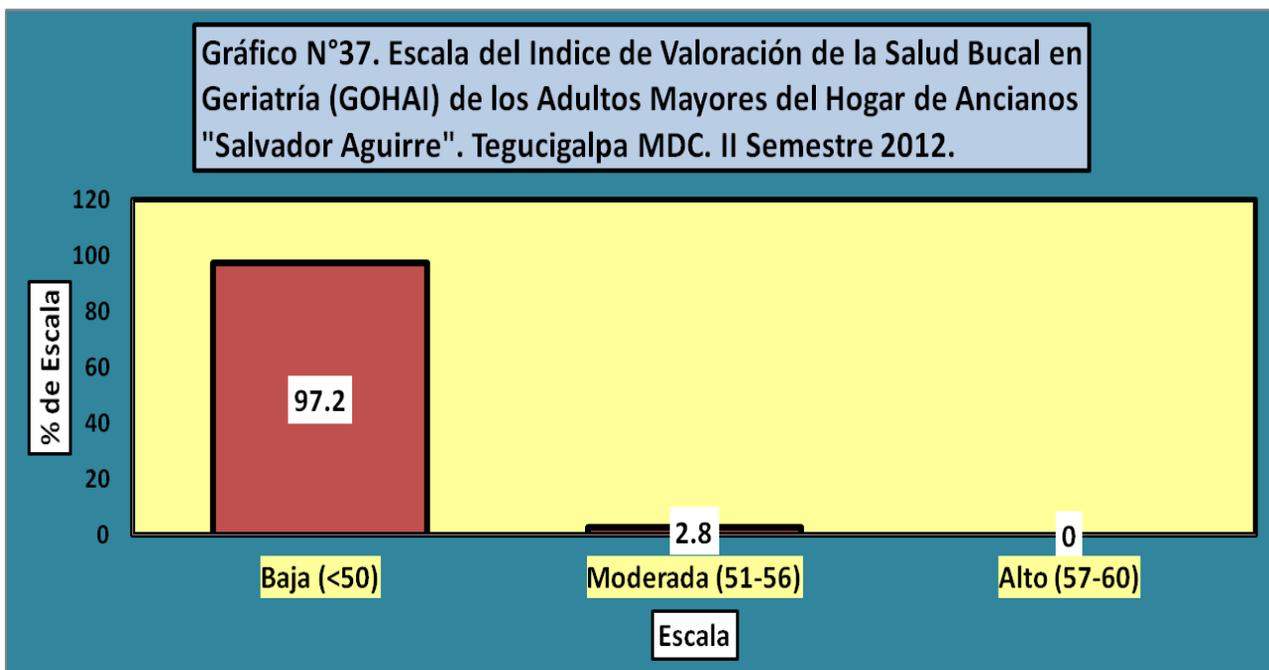


Fuente: Tabla N° 35

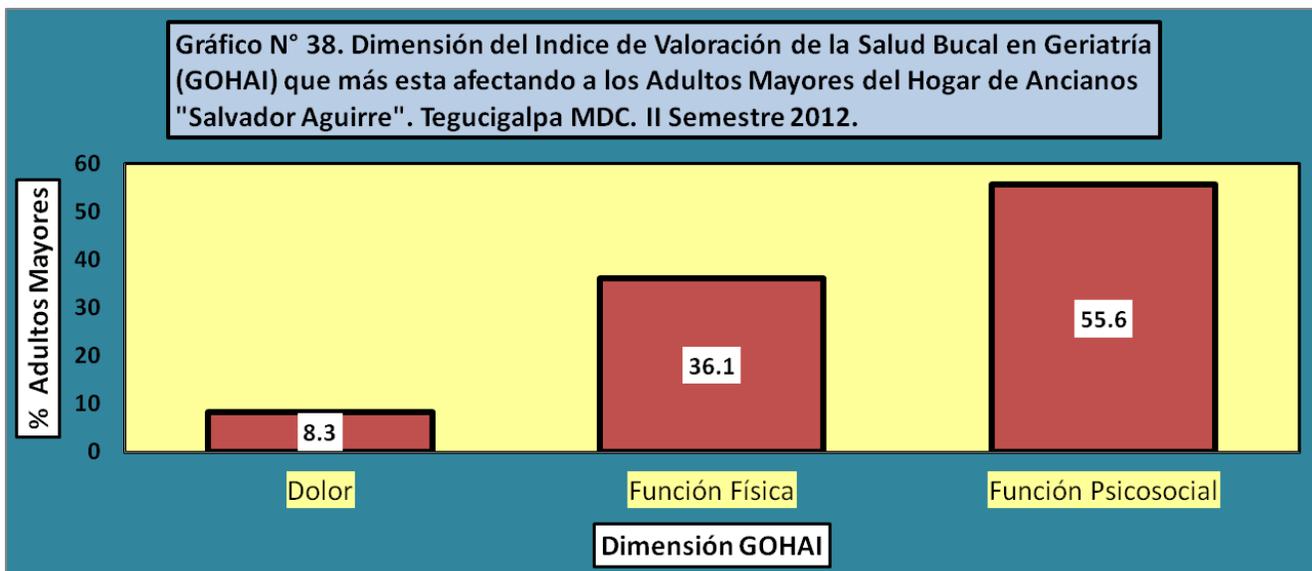
Gráfico N° 36. Índice de Valoración de la Salud Bucal en Geriatría (GOHAI) en los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre". Tegucigalpa MDC. II Semestre 2012



Fuente: Tabla N° 36



Fuente: Tabla N° 37



Fuente: Tabla N° 38.

Anexo 10

Fotos del Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”



Entrada Principal



Busto en honor al Dr. “Salvador Aguirre”



Sala Principal



Área de descanso



Dormitorio de damas



Dormitorio caballeros



Comedor



Lava manos



Interno con enfermera



Socializando con los adultos mayores



En plena labor de recolección

