

**PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS ALDEAS DEL MUNICIPIO DE  
TOTONICAPÁN RESPECTO A SU ESTADO DE EDENTULÉS PARCIAL O TOTAL**

**Tesis Presentada por:**

**ELSA NOEMÍ PÉREZ MARTÍNEZ**

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el  
Examen General Público, previo a optar al Título de:**

**CIRUJANA DENTISTA**

**Guatemala, julio del 2010**

## JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez.
Vocal Primero:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Segundo:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Karla Marleny Corzo Alecio
Vocal Quinto:	Br. Laura Virginia Navichoque Alvarez
Secretaria Académica:	Dra. Carmen Lorena Ordoñez Zamayoa de Maas Ph. D

## TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez.
Vocal Primero:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Vocal Segundo:	Dr. Ana Patricia Hernández Gallardo
Vocal Tercero:	Dr. Victor Hugo Lima Sagastume
Secretaria Académica:	Dra. Carmen Lorena Ordoñez Zamayoa de Maas Ph. D

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS:**

Por guiar e iluminar todos los momentos de mi vida.

### **A MIS PADRES:**

Por regalarme la vida y sacrificarse por darme lo mejor, gracias por su amor, comprensión y apoyo incondicional, que este logro sea una pequeña recompensa a todo su esfuerzo, los amo.

### **A MIS ABUELOS:**

Con mucho cariño.

### **A MI FAMILIA:**

En general, con cariño.

### **A MIS AMIGOS:**

Por ser mis ángeles que abrieron su corazón y me brindan su cariño, que han estado conmigo en las buenas y en las malas, los quiero mucho.

### **A MIS CATEDRÁTICOS:**

Por ayudar con sus conocimientos a mi formación profesional.

### **A MIS PACIENTES:**

Por la confianza y el ánimo que me brindaron.

### **A USTED EN ESPECIAL.**

## **TESIS QUE DEDICO**

**A MI PATRIA GUATEMALA.**

**A CHIQUIMULA.**

**A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA.**

**A MI ASESORA.**

## **HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR**

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis in titulado “PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS ALDEAS DEL MUNICIPIO DE TOTONICAPÁN RESPECTO A SU ESTADO DE EDENTULES PARCIAL O TOTAL”, conforme lo demandan los Estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

### **CIRUJANA DENTISTA**

Quiero expresar mi agradecimiento a mi asesora Dra. Patricia Hernández por su apoyo incondicional en la realización de este trabajo, a la Dra. Cándida Luz Franco Lemus por sus consejos y apoyo y al Dr. Ricardo Sánchez Ávila por su ayuda y asesoría.

Y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de respeto y consideración.

## ÍNDICE

Sumario	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	4
Antecedentes	6
Justificación	7
Revisión de Literatura	8
Objetivos	21
Materiales y Métodos	22
Resultados	26
Análisis y discusión de resultados	34
Conclusiones	38
Recomendaciones	40
Limitaciones	41
Bibliografía	42
Anexos	45

## Sumario

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar la percepción de los adultos mayores del área rural del municipio de Totonicapán con respecto a la ausencia parcial o total de piezas dentales del año 2006. Para ello se utilizó el método de investigación cualitativa, entrevistando a personas adultas mayores, de 59 años en adelante que residen en las aldeas Poxlajuj, Pasajoc, Paquí, Chiyax, Nimapá, Xantún, Juchanep y Chuculjuyup, mismas que de acuerdo a los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística son las aldeas en las cuales existe mayor número de ellos.

Las personas entrevistadas, en su mayoría, manifestaron varias percepciones respecto a la ausencia parcial o total de piezas dentales, entre ellas: el **conformismo**, dado que pensaban que a medida que el tiempo transcurría las piezas dentales debían perderse como causa natural, consideraron que era normal en todo ser humano que se diera el desgaste y pérdida de las mismas; **tristeza**, porque no podían ingerir una dieta balanceada, incluyendo en ella alimentos ricos en fibras ya que estas personas necesitan más de éstas, lo cual les provocaba desórdenes en su sistema gastrointestinal y además de ello afectaba su aspecto físico provocándoles baja autoestima; **resignación**, porque no podían regresar en el tiempo para remediar las imprudencias al consumir altas cantidades de panela y la poca o nula higiene dental; e, **indiferencia**, porque pretendían creer que el no tener piezas dentales no les afectaba en su salud, estado emocional o físico, pues lo único que les preocupaba era tener trabajo.

Por medio del estudio se observó que los adultos mayores, en su mayoría, aceptaban la ausencia parcial o total de piezas dentales como parte normal del organismo, encontrando a la vez una solución inmediata a ello con el uso de prótesis total o parcial y de situación económica. Así mismo los adultos mayores consideran que la buena o mala función de la dentadura depende de los años de vida y de los signos de la vejez.

## Introducción

En la formación académica médico-odontológica de pregrado y postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala no se enfatiza sobre la percepción que tienen los adultos mayores con respecto a la ausencia parcial o total de piezas dentales, esto conlleva a desconocer la relación entre ambos. Es por ello que hay interés por conocer sus ideas, pensamientos y percepciones del por qué llegaron a este estado.

En la actualidad los adultos mayores, en su mayoría, desconocen que es posible mantener una buena salud buco-dental hasta una edad avanzada y que la causa principal de la pérdida de la dentadura no es el envejecimiento, sino varios factores que inciden en ello, tales como: la caries dental, enfermedad periodontal, pobre higiene, factores culturales, entre otros <sup>(25)</sup>. Según el estudio realizado en la Universidad de Minnesota, la caries dental fue el factor predominante para que los dentistas decidieran la extracción dental en un 45.6% <sup>(25)</sup>.

Se ha investigado sobre el proceso que conlleva al edentulismo, pero surge la interrogante ¿Qué percepción tienen los adultos mayores acerca de su estado de edentulés parcial o total? Esta interrogante es la que se investigó a través del presente estudio, por medio de entrevistas y un examen clínico para verificar la ausencia parcial o total de piezas dentales del adulto mayor de las aldeas del municipio de Totonicapán, el examen antes mencionado no fue realizado ya que las personas se negaron por temor y desconfianza debido a sus creencias y costumbres. Se tomaron las aldeas de dicho municipio ya que según datos estadísticos presentados por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENGIFAM 98-99) del INE, se demuestra que la mayoría de adultos mayores se encuentra en el área rural, y que el departamento de Totonicapán cuenta con el porcentaje más alto 4.9% de adultos mayores. Para ello participaron las investigadoras que realizaron el protocolo de investigación correspondiente, llevaron el trabajo de campo y presenta cada una un informe final que contiene los resultados de cada una de las aldeas estudiadas y a la vez presenta el consolidado de toda esta información.



## Planteamiento del Problema

En la sociedad guatemalteca, los adultos mayores aceptan el deterioro bucal y del aparato masticatorio como parte normal e inevitable de la vejez. Asimismo, un gran sector de la población, por desconocimiento o falta de medios económicos no puede mantener una buena salud buco-dental hasta una edad avanzada, la causa principal de la pérdida de la dentadura no es el envejecimiento, sino varios factores, entre ellos las enfermedades buco-dentales, tal como la caries dental, que es el principal factor de pérdida dental a cualquier edad. Sin embargo, la caries radicular es la que más afecta al adulto mayor y como consecuencia, se crea una recesión gingival dejando la raíz del diente al descubierto, a este tipo de caries se han relacionado muchos factores como: pobre higiene bucal, acumulación de placa bacteriana, enfermedad periodontal, hábitos dietéticos, xerostomía, falta de dinero, poca o ninguna visita al dentista y factores culturales que inciden en éstos <sup>(25)</sup>. Es importante mencionar el estudio realizado en la Universidad de Minnesota donde se concluyó que la caries dental fue el factor predominante para que los dentistas decidieran la extracción dental en un 45.6% <sup>(25)</sup>.

Otro factor que conlleva a la pérdida de las piezas dentales es el uso de prótesis parciales fijas o removibles, ya sea por defectos de diseño o manufactura, poca habilidad o motivación del paciente para su adecuada higiene, y al transcurrir el tiempo son las causantes de pérdida dental, ya que se convierten en áreas de acumulación de placa bacteriana.

La ausencia de piezas dentales afecta el estado nutricional del paciente por su dificultad de elaborar el bolo alimenticio así como para tragar, lo cual provoca también cambios en el aparato estomatognático manifestando cambios físicos que podrían afectarles en su autoestima, creando en ellos inseguridad, y poca aceptación social, además, desconsuelo y resignación de su estado. Otro factor que agudiza el problema es carecer de ingresos económicos, esto hace que dependan de terceras personas para poder llegar a obtener los servicios de salud <sup>(25)</sup>.

Existen investigaciones sobre el proceso que conlleva a la pérdida de piezas dentales, no así sobre qué sienten estas personas con respecto a su ausencia parcial o total de piezas dentales, pero puede ser de suma importancia conocer las percepciones físicas, anímicas o sociales de los adultos mayores de ambos sexos del área rural con respecto a su estado ausencia parcial o total de piezas dentales, esto lleva a plantear las siguientes interrogantes: ¿Qué piensan ellos de todos los factores asociados a la pérdida de dientes? ¿Por qué se cree que perdieron los dientes? ¿Será que es una etapa

normal de la vida perder los dientes? ¿En qué le ha afectado su estado de salud general el no tener dientes? Las percepciones que se lleguen a obtener de esta investigación se espera que en el futuro puedan tomarse en cuenta para elaborar programas de salud buco-dental y así ayudar y beneficiar a esta población.

## Antecedentes

Datos estadísticos presentados por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENGIFAM 98-99) del INE, demuestran que la población de adultos mayores es de 7.1%, del cual el 5.3% es de 60 a 74 años y el 1.7% de 75 a más, la mayoría de ellos se encuentra en el área rural. De esa población, el 4.9% se encuentra en el municipio de Totonicapán, municipio que será objeto de este estudio. Esta población, como en la mayoría de los departamentos de la república, ha sido muy golpeada, excluida y olvidada por diferentes factores, entre ellos: características culturales, pobreza, difícil acceso, el idioma, conflicto armado y falta de educación.

La población de adultos mayores, en general, es muy vulnerable sobre todo la del área rural. Por su situación de vulnerabilidad ésta tiende a ser más reservada en cuanto a su estado físico y se ha evidenciado que algunos profesionales de salud, no están sensibilizados sobre las necesidades del área rural, la cual podría ser la más afectada ya que cada población tiene diferente idioma y se desconoce el pensar de ellos puesto que no existen datos de este problema, pudiendo ser un obstáculo para la elaboración de programas de salud.

Como profesionales en odontología, concientes de la realidad guatemalteca, se debe velar porque los programas de salud bucal puedan ser accesibles a todas las poblaciones con mayor vulnerabilidad, como lo son las áreas rurales, con especial atención a adultos mayores, de ambos sexos, haciendo reflexionar con lo que cita la ley: “Capítulo II Derechos Sociales, Sección Primera Familia Artículo 51 Protección a menores y ancianos: El estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”<sup>(4)</sup>. Con lo citado anteriormente se pretende evitar la discriminación que se pueda dar entre área rural y urbana con respecto a la salud dental.

## **Justificación**

En este estudio fue importante empezar a explorar la percepción de los adultos mayores del área rural porque con esto se logró comprender los comportamientos, la aceptación de la práctica odontológica, cosmovisión y qué tan importante es para ellos la salud bucal en su vida. De esta manera se encontró la forma de dirigirse a ellos sin dañar la dignidad y creencias de cada uno, y ayudar a una retroalimentación del currículum de la Facultad de Odontología para que la práctica sea más humanista y exista una mejor comprensión y comunicación, y así, contribuir en un futuro a la elaboración del enfoque de programas de salud bucal a corto, mediano y largo plazo que sean accesibles a ellos desde el punto de vista económico, geográfico y cultural.

Esta investigación beneficiará al país, a la población, a las instituciones de salud y académicas, estudiantes y profesionales que estén interesados en conocer algunos aspectos de la población adulta mayor, porque al conocerlos se tendrá una mejor comunicación y así brindarles una mejor atención a la salud dental tomando en cuenta sus percepciones.

Es necesario obtener la información acerca de la percepción de la ausencia parcial o total de piezas dentales de los adultos mayores del área rural del municipio de Totonicapán para retroalimentar y evaluar programas realizados a esta población.

## **Revisión de Literatura**

El Departamento de Totonicapán se encuentra situado en la Región VI o región Sur-occidental según el Decreto 70-86 de la Ley Preliminar de Regionalización, su cabecera departamental es Totonicapán. Limita al norte con los municipios de Santa María Chiquimula y Momostenango; al sur, con el departamento de Sololá; al este, con el departamento de El Quiché; y al oeste, con los municipios de San Francisco El Alto y San Cristóbal Totonicapán y el departamento de Quetzaltenango. Se ubica en la latitud 14° 54' 39" y longitud 91° 29' 38". Su precipitación pluvial anual es de 2,000 a 3,000 mililitros, temperatura anual (mínima- máxima) 12 a 18 grados centígrados. Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados. El monumento de elevación se encuentra en la cabecera departamental, a una altura de 2,495.30 metros sobre el nivel del mar. La cabecera se encuentra a una distancia de 203 kilómetros, aproximadamente, de la ciudad capital. La municipalidad es de primera categoría, cuenta con una ciudad que es la cabecera municipal y departamental Totonicapán, además cuenta con 8 municipios, 48 cantones y 19 parajes.

Las aldeas con las que cuenta el departamento de Totonicapán, son poblados pequeños, suelen ser de carácter rural, y sin jurisdicción propia.

Cada comunidad es un tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes que trasciendan a los particulares, y están unidos por vínculos naturales o espontáneos, de esta manera el interés del individuo se identifica con los intereses del conjunto y es una congregación de personas que viven sujetas a ciertas reglas.

En su mayoría, Totonicapán está constituida por poblaciones de ascendencia indígena, las cuales, tienen una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión precolonial que se desarrolló en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en sus territorios o en parte de ellos. Este tipo de población constituye ahora sectores no dominantes de la sociedad y tiene la determinación de preservar, desarrollar o transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad como base de su existencia continuada como pueblo de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sistemas legales.

Totonicapán anteriormente fue denominada como Chuimekená, que significa lugar del agua caliente, por la abundancia de aguas termales y sulfurosas que existen en sus alrededores.

Por Acuerdo Gubernativo del 29 de enero de 1895, se fijó el lindero entre las tierras de Totonicapán, las de Nahualá y Santa Catarina Ixtaguacán, conforme el convenio celebrado el 16 de febrero de 1855.

Por Decreto del 8 de octubre de 1829, la Asamblea otorgó el título de Ciudad a Totonicapán. José Daniel Contreras Reinoso detalló en su obra, una rebelión indígena en el Partido de Totonicapán, refiriéndose al levantamiento de los indígenas encabezado por Atanasio Tzul y Lucas Aguilar, que se puede interpretar como parte del proceso histórico que culminó en la proclamación de la Independencia.

La fiesta titular del patrono San Miguel, se celebra a fines de septiembre, el día 29 es el principal, en él la iglesia católica conmemora al Arcángel San Miguel. Durante estas fiestas se presentan los bailes de los mexicanos, pascarines, vaqueros, xacalcojes, moros y cristianos y el convite navideño.

El municipio de Totonicapán tiene una gran riqueza cultural, manifestada con la elección y nombramiento de la Asociación de alcaldes Comunales, Asociación de Principales, Asociación de Alguaciles, Asociación de Baños de Agua Caliente y la Asociación Ulew Che' Ja'. Éstas están formadas por personas que representan a las comunidades, aldeas, caseríos, cantones, zonas, durante ese periodo, que es de un año, realizan servicios comunitarios dentro de sus propios lugares y dentro de la cabecera. Los alcaldes comunales, actualmente son la máxima representatividad de las comunidades, gozan de legitimidad y legalidad. Esta es una institución de máxima jerarquía y autoridad dentro del pueblo y comunidades indígenas, porque representan a la población, la elección se realiza en un solemne acto en cada una de las comunidades que compone el municipio, a través de una asamblea en donde se citan a las personas nombradas, en esta asamblea los asistentes aprueban favorablemente o desfavorablemente. Esto se realiza según cada comunidad, entre el periodo de septiembre a noviembre.

La economía de este municipio se basa en la producción agrícola de trigo, maíz, frijol, manzanas, duraznos, rosas, claveles y todo un género de hortalizas y legumbres. Así mismo los habitantes se dedican a la crianza de ganado vacuno, aves de corral, carneros y ganado porcino.

También se encuentra que algunas personas desarrollan actividades como la fabricación de mesas, sillas, cofres de madera, los cuales son pintados con colores vivos tradicionales, cerámica, tejedurías, cererías, molinos para la elaboración de harina, fábrica de licores, entre otros. Son grandes fabricantes de productos artesanales, como los tejidos de lana, máscaras, instrumentos musicales, juguetes de madera, cuero, tejas, ladrillo de barro, tejamanil y pirotecnia.

Como atractivo natural, este municipio cuenta con los baños termales, las cuevas de San Miguel, así como los sitios arqueológicos: Chujatzaqyin Sija.

Es bañado por los ríos Agua Tibia, Bocobá, Curruchiche, Samalá y 28 ríos más que atraviesan todo su territorio. También irrigan a este municipio, los riachuelos: La Esperanza y Pasetesic, la quebrada Barraneché y la caída de agua Peguelá.

Se encuentra imponente la cordillera principal o Sierra Madre; la Cumbre María Tecún; el volcán Cuxliquel, que muchos por tradición le denominan cerro; y los cerros: De Oro, Sijá, Campanabaj, Coxóm, Tierra Blanca y Tunabaj. También el área protegida que es la Reserva Biológica del Volcán Chuxliquel, con una superficie no definida, administrada por CONAP.

Su principal vía de comunicación es la carretera interamericana CA-1 proveniente de Sololá, que llega al lugar denominado Cuatro Caminos, en el municipio de San Cristóbal Totonicapán, de donde salen cuatro ramales, de los cuales uno se desvía hacia la cabecera departamental y municipal de Totonicapán. Así mismo cuenta con caminos vecinales veredas y roderas que lo comunican con otros municipios y poblados rurales.

El idioma indígena predominante en todo el departamento de Totonicapán es el Quiché, sin embargo muchos hablan el español, especialmente, los hombres.

Totonicapán es reconocido porque cuenta con atractivos ambientes naturales como; los baños de aguas termales y los riscos de Momostenango, este último por su característica especial, fue declarado parque nacional.

Otro de los atractivos para los visitantes, es la Iglesia Católica ubicada en el municipio de San Andrés Xecul, de estilo arquitectónico barroco popular, la cual fue construida en la primera mitad del siglo XVII y que entrelaza en su fachada, especialmente, la cultura indígena con la criolla en más de 250 figuras.

Totonicapán posee extensiones frías y solamente en municipios como Santa María Chiquimula y Momostenango existen pequeños sectores templados. Cabe mencionar que en este departamento se forman vientos y neblinas que forman en determinados días, una especie de llovizna que localmente se conoce como "Salud del Pueblo". En general posee un clima agradable y grato.

Tiene un bosque montañoso, bajo tropical muy húmedo, especies arbóreas comunes como el ciprés, pino o carpa, pino triste, aliso y encino. Por contar con estos bosques, la guerrilla ocupó las montañas más lejanas durante el conflicto armado que tuvo una duración de 36 años. Este movimiento llevó a la muerte a muchas personas inocentes, así como la pérdida de tierras, familiares, pueblos destruidos, matanza de guatemaltecos rurales y migración forzada. Las personas que habitaban estas áreas rurales no tenían seguridad porque en cualquier momento podían ser torturados, según el testimonio de un ex soldado habían varios tipos de torturas, entre ellas: cortes en el cuerpo produciéndoles heridas dolorosas, torturas sexuales, electrocución, torturas químicas, dentales y quemaduras con cigarrillos <sup>(7)</sup>.

Al finalizar el conflicto armado muchas personas quedaron temerosas, cuidando su territorio para que no fuera invadido nuevamente y desconfiando del ingreso de personas ajenas a estas áreas, por lo que las personas más afectadas han sido los adultos mayores ya que la mayoría vivió de cerca este conflicto, en ellos quedaron heridas psicológicas que les impidió buscar ayuda médico-odontológica causando deterioro en su salud en general.

La mayoría de proyectos de salud están diseñados para las áreas urbanas ya que éstas permiten la facilidad de acceso de equipo médico-industrial y recursos humanos para poder atender con comodidad a los habitantes de estas áreas y lugares aledaños. Sin embargo, en algunos lugares del área rural, se hace difícil poder brindar una ayuda adecuada a las necesidades de sus habitantes. Por lo anterior y debido a que la investigación se realizará en el área rural, a continuación se presenta, la definición de lo que se comprende como área o zona rural.

El área rural queda definida como el conjunto de viviendas concentradas o dispersas con 1,000 habitantes o menos, o entre 1,001 y 2,000 habitantes, con menos del 50% de su población económicamente activa, dedicada a actividades secundarias y/o terciarias <sup>(2)</sup>.

Área rural también se define como porción territorial, normalmente habitada, con población dispersa, donde no se identifica ningún tipo de amanzanado, rodeada de un área agrícola, de la cual



depende normalmente para su subsistencia. Por falta de acceso a vías de comunicación hay un alto porcentaje de natalidad, mortalidad, analfabetismo, desnutrición y un alto predominio de la medicina tradicional <sup>(2)</sup>.

El área urbana es una concentración territorial formada por un mosaico de manzanas destinadas a viviendas u otros usos, conectadas entre sí por calles. Posee una población numerosa, alta densidad poblacional, natalidad y mortalidad bajas, por contar con servicios de salud, mayor grado de escolaridad por tener acceso a vías de comunicación <sup>(2)</sup>.

Las áreas urbana y rural tienen muchas características diferentes, que son determinantes cuando se impulsa la política crediticia y, particularmente, el crédito rural. Como se señala en el documento "Ampliación del Acceso al Crédito en el Área Rural de Guatemala", publicado por la Coordinación de Organizaciones No Gubernamentales -ONGs- y Cooperativas, CONGCOOP. Por ejemplo, añade, en el área urbana se concentran las instituciones del gobierno, la actividad bancaria, las actividades fabriles, comerciales y de servicios, proporcionando mayores oportunidades de empleo que permiten alcanzar un mejor nivel de vida para sus habitantes.

En el área rural, por el contrario, predominan las actividades agropecuarias, hay deficiencia en infraestructura física, faltan servicios básicos, existe un menor acceso a la educación, hay pocas oportunidades de empleo y un bajo ingreso familiar, factores que provocan un nivel mayor de pobreza.

El marco legal general que norma el funcionamiento de las instituciones bancarias y otros aspectos relacionados con el crédito rural incluye, principalmente, la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley Orgánica del Banco de Guatemala y la Ley de Bancos.

Se indica que la constitución rige el ordenamiento del Estado, garantizando a sus habitantes la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

La ley dice que el régimen económico y social del país se fundamenta en principios de justicia social, siendo obligación del Estado orientar la economía nacional, a fin de utilizar los recursos naturales y el potencial humano en busca del pleno empleo para incrementar la riqueza y la distribución equitativa del ingreso nacional <sup>(12)</sup>.

Tomando en cuenta que en Guatemala coexisten una diversidad de culturas, todas con elementos valiosos que aportan al país, en la medida en que las relaciones entre una y otra sean armoniosas; existe arte, concepciones filosóficas, éticas, médicas y otras que deben ser conocidas y reconocidas por todos.

Dentro de estas culturas también coexisten dos sistemas médicos, uno de ellos es el sistema médico maya, el cual es poco conocido y reconocido sólo por antropólogos o algunas personas interesadas y la propia población maya. El segundo sistema es la medicina convencional la cual sigue sin querer comprender la lógica de la estructura y funcionamiento de la medicina maya, desvalorizando y tratando de desplazar a la práctica médico-maya. En ese sistema es muy común creer que las prácticas médicas mayas no pasan de ser solo charlatanería, superchería, producto de la ignorancia, que no solo no curan, sino que perjudican más la salud del enfermo, porque en las escuelas formadoras no han aprendido los principios científicos que avalan estas prácticas <sup>(15)</sup>.

Sin embargo, la medicina convencional no ha podido dar solución a los problemas de salud del país, la alta tasa de mortalidad aún continúa registrándose, particularmente, entre la población indígena y mestiza que habita en las localidades rurales y, en donde se encuentran los índices más críticos de pobreza, analfabetismo y mortalidad materna e infantil, entre otros; lo que obliga a buscar diferentes tipos de respuestas para los problemas de salud del país, acordes a las necesidades que las diferencias culturales plantean.

En la población indígena guatemalteca, que ocupa una gran extensión territorial, existe un sistema de salud que no se puede negar y que ha persistido históricamente transformándose y adaptándose a los tiempos, pero manteniendo creencias ancestrales expresadas por la tradición oral, ideogramas, símbolos y pensamientos abstractos, sólidos y profundos.

Dentro de este sistema se encuentran los médicos mayas como portadores de un conocimiento cuya legitimidad radica en la confianza que depositan en ellos los habitantes de donde son originarios. No obstante, la riqueza conceptual de la medicina maya y del aporte no cuantificado, ni reconocido que hace al sistema de salud en Guatemala, sus prácticas se ejercen en condiciones de subalternidad y marginalidad con respecto a la medicina convencional y sus médicos siguen siendo discriminados y rechazados, situación que limita su desarrollo y contribución en la atención de la salud, con el peligro de desaparecer si no se desarrollan acciones tendientes a su valoración y reconocimiento.

No obstante, aun con todo lo anterior los médicos mayas siguen ejerciendo su trabajo de origen, sobre todo en la medida que los servicios de salud, por parte del Estado, no logran cubrir la demanda de este servicio.

Las prácticas médicas mayas han tenido resultados positivos debido a una larga experiencia acumulada y transmitida de generación a generación y tienen su validación precisamente en la práctica.

Los habitantes de las aldeas, en el área rural de Totonicapán, poseen costumbres, tradiciones, creencias y actitudes sociales que giran alrededor de una cosmovisión maya que se comunica del centro hacia el cielo, la tierra y la naturaleza que lo rodea, dándole gran importancia a lo que los antepasados les han legado como algo sagrado para ser heredado de generación a generación.

Dentro de esta cosmovisión cuentan con personas especiales que poseen dones para poder dirigir y orientar sus costumbres, tradiciones y creencias de las cuales representan a cada una de las partes, jugando un papel muy importante dentro de las comunidades a las que pertenecen.

Sumado a lo anterior, en la vida del ser humano existen diferentes etapas en su desarrollo, en las cuales está el envejecimiento que se caracteriza por diferentes cambios, entre ellos: físicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos; estas situaciones caracterizan a cada individuo, ya que en cada una el individuo manifiesta diferentes percepciones según como él acepte en ese momento los cambios de esa etapa.

El envejecimiento, es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores, entre ellos los biológicos, psíquicos y sociales<sup>(9)</sup>.

De acuerdo a la división cronológica de la población de las Naciones Unidas, la edad de inicio del envejecimiento se sitúa a los 60 años. El envejecimiento es un proceso complejo y heterogéneo que puede ser abordado por las más variadas disciplinas como: la economía, la medicina, la psicología, la educación, entre otras.

En Guatemala, existen varias designaciones y connotaciones del término vejez, tales como: viejo, rucu, anciano, abuelo, entre otros. El término “tercera edad” ha pasado por varios aspectos del quehacer social y se utiliza de manera corriente. Este término se le ha relacionado como una edad de la

inutilidad, tercer lugar, tercera clase, tercer mundo. En los países de América Latina el término “adulto o adulta mayor” debuta como una auto-denominación de grupos organizados de personas mayores <sup>(11)</sup>.

No todas las personas envejecen de la misma manera por lo que la calidad de vida y funcionamiento físico, social y psicológico durante la vejez están relacionados a las acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida <sup>(11)</sup>.

El envejecimiento de los individuos es un proceso natural que consiste en la disminución de la función de los órganos y sistemas que ocurre durante el ciclo de vida dentro de un contexto familiar y social. A pesar de que existen conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud buco-dental y el envejecimiento, existe un alto riesgo de sufrir afecciones estomatológicas, prevaleciendo entre ellas la caries de superficie radicular donde existe un proceso de recesión gingival debido a una pobre o mala higiene bucal, provocando una acumulación de placa bacteriana, dando como consecuencia alteraciones periodontales, siendo una condición crónica prevalente en los pacientes ancianos. Es evidente que la caries radicular y la enfermedad periodontal son las principales entidades que ocasionan la pérdida de las piezas dentales y que también contribuyen a que los odontólogos decidan realizar extracciones dentales en ancianos, causando un estado de edéntulos parcial o total <sup>(25)</sup>.

Se refiere como un paciente parcialmente edéntulo a aquella persona que posee en la cavidad bucal piezas dentales, no importando el número de piezas ausentes. El paciente totalmente edéntulo es el que no posee en la cavidad bucal pieza dental alguna.

Al hablar de edentulismo nos referimos de manera integral a las diferentes causas de pérdida de las piezas dentales, la manera de prevenir esas pérdidas, su epidemiología, la iatrogenia negativa de las prótesis y los factores sociales culturales y económicos que inciden en el fenómeno <sup>(25)</sup>.

La salud general del paciente puede ser un factor desencadenante que conlleva al edentulismo. En algunos pacientes de la tercera edad se manifiestan diversas enfermedades sistémicas por las cuales ingieren algunos medicamentos que pueden causar diferentes alteraciones, como el caso de la pérdida de la función de las glándulas salivales provocando disminución de la saliva, alteración que se conoce como xerostomía. Otra enfermedad que predispone al edentulismo es la osteoporosis en donde existe un deterioro del sistema óseo pudiendo afectar cualquier parte de este sistema, si hablamos del aparato

estomatognático afectan a los huesos de los maxilares, reduciendo el soporte que necesitan las piezas dentales para un buen funcionamiento. Dentro de estas enfermedades sistémicas combinadas con una poca o nula higiene bucal causaría la pérdida de piezas dentales llevando a un estado de edéntulos parcial o total.

Otro factor importante del edentulismo es la iatrogenia por el mal uso y mala higiene dental y de prótesis parciales, ya sean éstas fijas o removibles. Muy en particular las prótesis removibles, que requieren mucha atención de parte del paciente en su higiene porque son usualmente retenedoras de placa bacteriana. Los pacientes que usaron primero puentes fijos, luego prótesis parciales removibles, con defectos de diseño, de manufactura o poca habilidad o motivación del paciente para su adecuada higiene, pueden convertirse al final, en pacientes edéntulos totales <sup>(25)</sup>.

La consecuencia final del edentulismo no es solamente el estado de desdentamiento total; también se pierden los tejidos periodontales, lo que significa la pérdida del reborde alveolar, superficie de la encía y ligamento periodontal, lo que ocasiona pérdida de la sensibilidad propioceptiva. Las funciones del sistema estomatognático se reduce y esto afecta el proceso de la digestión, la comunicación y el estado nutricional del paciente, por su dificultad para elaborar el bolo alimenticio y para tragar. La lengua tiende a hipertrofiarse con la pérdida de dientes posteriores no repuestos protésicamente.

El proceso de envejecimiento conlleva inevitablemente a la pérdida de los dientes. Desde el año 1,995 la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, cambió las clínicas de prótesis total que existieron durante más de 50 años por la clínica integral del Gerodonte, en la cual se da atención exclusivamente a personas mayores de 55 años en todas las necesidades de salud bucal; esto debido a la percepción hasta ese entonces un poco empírica de un cambio en las características bucales de los adultos mayores que se atendían. En una investigación realizada en el año 2,000 con pacientes de esa clínica, se verificó que la mayoría de las personas atendidas allí tenían varios dientes naturales remanentes (11 en promedio), lo que está en concordancia con el último estudio nacional de salud bucal (1,998). De donde con los cambios en los servicios de salud, existen mayores posibilidades de acceso, la influencia de los medios de comunicación y de las grandes casas comerciales de productos odontológicos y una mayor valoración de la dentición natural, cada vez un mayor número de personas llegan a la tercera edad conservando buena parte de su dentadura natural <sup>(13)</sup>.

Al llegar a la edad adulta, los seres humanos sufren cambios físicos tales como en los sentidos de la visión, audición, tacto, olfato, gustativo, pérdida de la capacidad de retención, pérdida de la elasticidad de la piel, desórdenes en el sueño, osteoporosis, enfermedades del corazón que depende de las diferentes rutinas de trabajo que se realizan en su ambiente, por lo que existen variaciones individuales <sup>(20)</sup>.

En la comparación de géneros con respecto al lugar de origen, se observa en el área urbana un marcado dominio femenino, mientras que en el área rural ocurre lo contrario, esto se debe a que las jóvenes migran hacia los centros urbanos asumiendo el papel de la mujer como fuerza de trabajo, lo que ha obligado a las abuelas a tomar el papel de cuidadora de nietos.

Es importante conocer las diferencias que existen entre uno y otro sexo, porque el hombre y la mujer están expuestos a modalidades de mortalidad diferentes y se ven afectados por problemas de salud muy distintos. La mujer, por una parte, que tradicionalmente solo ha tenido una pequeña participación durante su vida, en lo que se refiere a la fuerza laboral, es por ello que tiene un acceso limitado de ingresos, de atención sanitaria y de servicios esenciales. La mujer viuda corre el mayor riesgo de sufrir un deterioro en su calidad de vida por llevar la responsabilidad del sostén familiar, porque el hombre generalmente muere en una edad temprana <sup>(14)</sup>.

Con respecto a la salud bucal, los problemas dentales y de encía, son comunes en la última etapa de la edad adulta. Sólo una pequeña proporción de personas mantiene todos sus dientes hasta muy avanzada edad. La pérdida de éstos tiene serias implicaciones para la nutrición. Las personas con dentadura deficiente o a la que le faltan dientes, encuentran muchos alimentos inapetitosos y difíciles de masticar; como resultado ingieren menos cantidad o se cambian a comidas más suaves que a menudo, son menos nutritivas.

La salud bucal está relacionada con la combinación de una estructura dental innata y hábitos de alimentación y salud bucal vitalicios. La pérdida extensiva de los dientes, especialmente, en los grupos de bajos recursos puede reflejar un cuidado dental inadecuado (o falta de cuidado dental) más que los efectos de la vejez <sup>(20)</sup>.

Según las percepciones que han dejado generaciones anteriores, con respecto a formas de vida, salud y grado de escolaridad han sido patrones culturales arraigados difíciles de modificar debido al

desconocimiento por parte del equipo de salud en general; para poderlos orientar y darles a conocer que existen formas de vida, las cuales les ayudarán a mejorar su calidad de vida sin herir susceptibilidades.

Los sentidos proveen datos del mundo exterior sin procesar, estos datos iniciales carecen por completo de significado por lo que se requiere de un proceso de interpretación para poder encontrar la relación con nosotros.

La percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Dar significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos, como por ejemplo: con nuestros recuerdos, con nuestras presunciones básicas de lo que es el mundo, con nuestros modelos ideales, etcétera, con el fin último de construir el mundo que nos rodea <sup>(17)</sup>.

La percepción comprende principalmente dos procesos:

1. La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino por el contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información <sup>(17)</sup>.

Este orden nos permite reexaminar la información para poder adicionar más información de interés para nosotros y poder inferir comportamientos y situaciones.

Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no <sup>(19)</sup>.

Desde el punto de vista del esquema corporal es esencial la conciencia de nuestra propia individualidad, designándose como esquema corporal el hecho de que un individuo, en este caso las personas de la tercera edad, tenga en todo momento una conciencia más o menos clara no sólo de su propio “yo” pensante, sino también de su “yo” físico y fisiológico, la integración en el campo consciente del individuo de las partes de su cuerpo, es un fenómeno fisiológico complejo, en el que intervienen los datos sensoriales inmediatos y un mecanismo psíquico elevado, es decir, que el esquema corporal, a pesar de ser un fenómeno psíquico de conciencia y de conocimiento, procede de las aportaciones de los sentidos <sup>(17)</sup>.

En el esquema corporal del adulto mayor, la persistencia del esquema corporal se pone bien de manifiesto en el caso de la pérdida de piezas dentales. Una persona de la tercera edad que ha perdido por diversas causas piezas dentales conserva, casi siempre, la noción de su persona como si no las hubiese perdido. Algunos edéntulos se sueñan siempre con sus piezas dentales completas y tienen la ilusión de que su dentadura está siempre allí. Estas personas han conservado la integridad subjetiva de su cuerpo, a veces, incluso sufren vivos dolores a nivel bucal como si aún tuviera las piezas dentales.

En la práctica médica, Jaspers fue el primero en subrayar el aspecto silencioso del cuerpo normal. Es normal que el cuerpo humano desempeñe un papel para el ser humano. La persona sana vive su cuerpo, pero no piensa en él, no le presta atención; no sucede lo mismo al momento de sufrir una enfermedad o pérdida de alguna pieza dental, éstas suscitan sensaciones anormales, las cuales se convierten inmediatamente en parte integrante de la actitud general y de la experiencia del individuo y modifican la imagen que tiene de su cuerpo.

Las enfermedades dentales que producen modificaciones del aspecto bucal visibles exteriormente no son las únicas que se acompañan de trastornos de la imagen corporal. Estos trastornos se han descrito también en medicina dental dado que las piezas dentales poseen un elevado revestimiento afectivo debido a la importancia de las funciones fisiológicas y psicológicas en que intervienen.

Al momento de abordar la percepción de los adultos mayores respecto a su estado de edéntulos total o parcial, se debe indicar que la percepción es una integración de los mensajes sensoriales en esquemas de conocimiento y ésta se forma con los datos aportados directamente por los órganos de los sentidos, pero el individuo organiza estas sensaciones, las interpreta y las completa con recuerdos o



imágenes, en relación a ello, el edéntulo, tanto parcial como total, al momento de estar comiendo percibe estos mensajes sensoriales los ha de relacionar con los recuerdos de cuando aún poseía las piezas dentales y más aun el recuerdo de la sensación física sentida, sin embargo, no ha de dejar de hacer comparaciones de las diferencias sentidas o percibidas del momento actual en el que no posee las piezas dentales y que se encuentra edéntulo y es auxiliado para alimentarse por una prótesis dental, un puente o carecer totalmente de algún sustituto o auxiliar al momento de comer <sup>(17)</sup>.

Dado que la percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, no resulta difícil describir el sentimiento del adulto mayor edéntulo, el cual después de poseer las piezas dentales completas e intactas, las ha ido perdiendo convirtiéndose en un edéntulo parcial o total, generando consecuencias físicas y emocionales, dado que luego de poseer el conjunto de piezas dentales, se encuentran con una cavidad bucal a la cual le hace falta una o más piezas, esto le acarrea molestias tanto físicas desde el punto de vista de apariencia, así como de empleo al momento de la alimentación.

En la década de 1930-1940, Marius Von Senden, científico alemán, estudió las percepciones de personas que habían recobrado piezas dentales luego de ser edéntulos totales, descubrió que las personas, en su mayoría, pertenecientes a la tercera edad, corrigieron en diversos aspectos, desde la apariencia física, en el aspecto de la salud, mejoraron sus hábitos alimenticios y su vida de relación con las demás personas dado que su vida en general, renovó totalmente <sup>(17)</sup>.

## Objetivos

### Objetivo General:

Determinar la percepción de los adultos mayores del área rural del municipio de Totonicapán con respecto a la ausencia parcial o total de las piezas dentales para la elaboración de programas de salud

### Objetivos Específicos:

1. Comprender la percepción de los adultos mayores, hombres y mujeres, del área rural del municipio de Totonicapán respecto a la ausencia parcial o total de las piezas dentales parcial o total.
2. Comprender la actitud con la que toman ellos a la ausencia parcial o total de las piezas dentales total o parcial.
3. Comprender el motivo por los cuales se considera la ausencia parcial o total de las piezas dentales.
4. Analizar qué información tienen los adultos mayores de ambos sexos acerca de salud dental.
5. Evaluar a través de un examen clínico el tipo de edentulés de estas personas.

### Objetivo Colateral:

1. Proporcionar elementos a las diferentes instituciones encargadas del área de salud para que puedan elaborar programas de salud dental enfocados a esta población.

## **Materiales y Métodos**

La presente investigación es de tipo cualitativo, se caracteriza por conocer las percepciones de los adultos mayores del área rural con respecto a la ausencia parcial o total de las piezas dentales. Fue de índole exploratorio (Investigación inicial que se realiza para organizar por primera vez información sobre un tema poco conocido en el medio guatemalteco. Su objetivo es hacer una primera aproximación a un asunto sobre el cual aún no se tiene suficientes fundamentos para plantear un problema claramente delimitado) e interpretativo porque se refiere a penetrar y conocer de primera mano lo que las personas dicen. Se realizó la entrevista de forma individual en el área rural del municipio de Totonicapán.

### **Muestra:**

Por la característica de este estudio, la muestra no es de tipo estadístico puesto que no se quiere hacer inferencia a la población. Por tal motivo, a través de entrevistas estructuradas, se abordó a 15 personas diarias durante 4 semanas aproximadamente hasta cubrir 454 personas. El tiempo de la encuesta se acomodó de acuerdo al horario de ellas

### **Procedimiento:**

Para el presente estudio se utilizó el método etnográfico, el cual consiste en el conjunto de técnicas de recolección de datos, derivados de las características del trabajo de campo antropológico, observación, conversaciones informales, entrevistas dirigidas y grupos focales que apoyaron la ejecución del mismo. Para el trabajo de campo, en el que se recolectaron datos de información sobre la percepción de los adultos mayores de las aldeas del municipio de Totonicapán respecto a su estado de edentulés parcial o total, se utilizó la técnica de encuesta a profundidad. Estas fueron entrevistas con informantes seleccionados con anticipación, verificando que estas personas posean las características del estudio en las que se realizaron preguntas abiertas y se tomó nota de las mismas.

Además de estas técnicas, se utilizó la de observación, esto implicó examinar los sentidos, lo que proporcionó información no verbal sobre lo que en realidad está ocurriendo.

### **Pasos que se siguieron:**

1. Se obtuvieron los datos de la población a investigar por medio del censo 2,002, realizado por el Instituto Nacional de Estadística.
2. Se tomaron en cuenta las aldeas con mayor índice de personas adultas mayores de ambos sexos.
3. Se elaboraron cartas dirigidas a los Alcaldes de las aldeas para solicitar la colaboración para realizar la investigación, ya que estas personas cuentan con información de su comunidad.
4. Se elaboró una encuesta en profundidad con preguntas abiertas acerca del tema a investigar. Se utilizó esta encuesta porque posee las características siguientes: comunicación interpersonal, es subjetiva, es un proceso de organización de los hechos y representación de la conducta. Esta encuesta se validó sometiéndola a un grupo de personas que asistieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, antes de llevarla a cabo en el trabajo de campo propio de la investigación.
5. La encuesta fue llenada por las investigadoras que contaron con apoyo de traductores cuando fue necesario. Al inicio de la investigación se pensó en utilizar radiograbadora y videograbadora para obtener la mayor información pero debido al comportamiento de las personas entrevistadas se evitó utilizar estos medios ya que ellos se negaron.
6. Se pretendió realizar un examen clínico para verificar la ausencia parcial o total de piezas dentales el cual no se realizó ya que las personas entrevistadas no lo permitieron.
7. Se consideró en todo momento el aspecto de bioética en investigación, establecido más adelante.

### **Criterios de Inclusión:**

1. Se incluyeron adultos de ambos sexos mayores de 59 años, del área rural del municipio de Totonicapán, fueran analfabetos o no.

2. En el grupo de edad del numeral 1, se incluyeron a todos los que hablan Quiché.
3. De acuerdo al numeral 1, que fueran de ambos sexos, edéntulos parcial o totalmente, que residen en el área rural del municipio de Totonicapán, de diferentes etnias, que desearon participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

1. Se excluyeron personas adultas de ambos sexos mayores de 59 años que tenían todas las piezas dentales.
2. Se excluyeron adultos de ambos sexos mayores de 59 años, sordos y que no pudieron comunicarse.

**Aspectos Bioéticos:**

Se contactó a los Alcaldes auxiliares y Alguaciles para informarles acerca del motivo de la investigación, para que ellos comunicaran nuestra presencia en las comunidades y así poder llevar a cabo el trabajo y a través de ellos establecer si las personas estaban de acuerdo. En caso necesario, se pudo utilizar la técnica de consentimiento socialmente validado.

Posteriormente se solicitó autorización por medio escrito y verbal a las personas, para ser entrevistadas y explicarles el motivo de la investigación, se les dio a conocer los beneficios que podrían obtener al conocer las autoridades acerca de sus percepciones, respetando su individualidad y decisión de participar o no en la investigación, sin traerles consecuencias con el servicio de salud al que tienen derecho dejándoles saber que lo que ellos manifestaran sería confidencial.

Se retroalimentó a los Alcaldes auxiliares y Alguaciles, de los resultados de la investigación para que ellos lo comunicaran a sus comunidades. Así mismo, se le informó a cada individuo incluido en la investigación, acerca de su estado de salud bucal y en caso necesario se les refirió al centro de salud u hospital más cercano a su comunidad para que fueran atendidos, si así lo deseaban.

**Recursos Humanos y Materiales:**

- Hombres y mujeres adultos mayores del área rural de las aldeas del municipio de Totonicapán.
- Una intérprete “una de las investigadoras realizó esta función”.
- Boleta de encuesta
- Papel
- Computadora
- Lápiz
- Tinta
- Baja lenguas
- Guantes
- Mascarilla
- Lentes
- Gorro
- Servilletas y porta servilletas.
- Espejo
- Linterna

## Resultados

Los datos que se presentan a continuación, son el resultado de las entrevistas realizadas a cuatrocientas cincuenta y cuatro (454) personas con ausencia parcial o total de las piezas dentales, mayores de 59 años de edad, de ambos sexos, originarios del área rural del municipio de Totonicapán. Los entrevistados pertenecen a ocho aldeas del área rural en donde de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística existe mayor índice de longevidad.

### Distribución de la muestra:

Preguntas realizadas por medio de la encuesta a personas con ausencia parcial o total de las piezas dentales a fin de investigar las Percepciones de los adultos mayores del área rural del municipio de Totonicapán respecto a su estado.

## Información inicial

**Cuadro No. 1**  
**Distribución de la muestra por sexo**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
Sexo	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Cantidad	29	26	30	25	30	25	23	32	26	30	30	26	34	26	28	34	454

Fuente: Trabajo de campo

**Cuadro No.2**  
**Total de personas entrevistadas por sexo**

Sexo	F	M
Cantidad	230	224

Fuente: Trabajo de campo

La población que accedió a ser entrevista fue homogénea en número, tan solo una minoría fue la que se negó para la realización del presente estudio, manifestando no tener tiempo.

01. ¿Cree usted qué es una etapa normal de su vida haber perdido sus dientes?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 1**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
Pregunta 1	37	18	22	33	24	31	21	34	27	29	23	33	28	32	20	42	454

Fuente: Estudio de campo.

Rango de Edad: de 59 a 68 años

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	11	02	05	
Pasajoc	08	12	01	14	35
Paquí	08	09	05	07	29
Chiyax	06	07	02	23	38
Nimapá	06	02	04	07	19
Xantún	02	13	05	13	33
Juchanep	06	13	06	09	34
Chuculjuyup	05	12	06	09	32
<b>Total</b>	52	70	34	85	241

Rango de Edad: de 69 a 78 años

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	07	02	05	
Pasajoc	07	03	04	04	18
Paquí	02	04	06	04	16
Chiyax	09	01	03	00	13
Nimapá	13	03	01	09	26
Xantún	07	04	02	01	14
Juchanep	06	03	04	02	15
Chuculjuyup	03	04	04	14	25
<b>Total</b>	54	24	29	35	142

Rango de Edad: de 79 a más años

*Cuadro de resumen de la Pregunta No. 1*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	04	03	05	
Pasajoc	00	00	02	00	02
Paquí	01	06	02	01	10
Chiyax	01	00	00	03	04
Nimapá	02	00	01	08	11
Xantún	03	01	04	01	09
Juchanep	04	02	02	03	11
Chuculjuyup	02	02	00	01	05
<b>Total</b>	17	14	16	24	71

Población	Femenina		Masculina		Total	
Respuestas	Si	No	Si	No	Si	No
Pregunta 1	123	108	79	144	202	252
Totales	231		223		454	

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la entrevista, la población de sexo femenino es quien cree que es una etapa normal de la vida perder los dientes.



03. ¿Le ha afectado a su salud el tener pocos dientes o no tener dientes?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 3**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Pregunta 3	48	07	41	14	46	09	35	20	32	24	23	33	32	28	38	24	454

Fuente: Estudio de campo.

**Rango de Edad: de 59 a 68 años**

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	09	00	05	
Pasajoc	08	02	05	03	18
Paquí	05	01	07	03	16
Chiyax	09	01	02	01	13
Nimapá	15	01	03	07	26
Xantún	07	04	02	01	14
Juchanep	06	03	04	02	15
Chuculjuyup	03	04	09	09	25
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>142</b>

**Rango de Edad: de 69 a 78 años**

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	13	00	06	
Pasajoc	13	07	13	02	35
Paquí	14	03	11	01	29
Chiyax	12	01	08	17	38
Nimapá	05	03	06	05	19
Xantún	04	11	03	15	33
Juchanep	08	11	08	07	34
Chuculjuyup	15	02	08	02	32
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>38</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>241</b>

**Rango de Edad: de 79 a más años**

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	06	01	09	
Pasajoc	00	00	02	00	02
Paquí	06	01	03	00	10
Chiyax	01	00	03	00	04
Nimapá	02	00	01	08	11
Xantún	04	00	03	02	09
Juchanep	04	02	02	03	11
Chuculjuyup	03	01	00	01	05
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>05</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>71</b>

**Cuadro de resumen de la Pregunta No. 3**

Población	Femenina		Masculina		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Respuestas						
Pregunta 3	172	59	123	100	295	159
Totales	231		223		454	

De acuerdo al estudio realizado se determinó que el sexo femenino se ve más afectado en la salud general por ser edéntulas parciales o totales.

04. ¿Cree que entre más años tenga usted sus dientes tienen la misma función?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 4**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Pregunta 4	05	50	03	52	15	40	16	39	18	38	12	44	15	45	50	12	<b>454</b>

Fuente: Estudio de campo.

*Rango de Edad: de 59 a 68 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	00	13	01	
Pasajoc	01	19	00	15	35
Paquí	05	12	01	11	29
Chiyax	06	07	00	25	40
Nimapá	04	04	00	11	19
Xantún	05	10	04	14	33
Juchanep	01	18	03	12	34
Chuculjuyup	11	06	12	03	32
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>89</b>	<b>21</b>	<b>98</b>	<b>241</b>

*Rango de Edad: de 69 a 78 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	00	09	01	
Pasajoc	01	09	01	07	18
Paquí	00	06	01	09	16
Chiyax	09	01	00	03	15
Nimapá	12	04	00	10	26
Xantún	01	10	00	03	17
Juchanep	09	00	00	06	15
Chuculjuyup	07	00	16	02	25
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>45</b>	<b>142</b>

*Rango de Edad: de 79 a más años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	00	07	03	
Pasajoc	00	00	00	02	02
Paquí	06	01	02	01	10
Chiyax	01	00	00	03	04
Nimapá	02	00	00	09	11
Xantún	01	03	01	04	09
Juchanep	02	04	00	05	11
Chuculjuyup	02	02	01	00	05
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>07</b>	<b>33</b>	<b>71</b>

*Cuadro de resumen de la Pregunta No. 4*

Población	Femenina		Masculina		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Pregunta 4	86	145	47	176	133	321
Totales	231		223		454	

Se observó que la población de sexo femenino entrevistada creen que las piezas dentales tendrán la misma función conforme más años tengan, sin embargo, la población de sexo masculino difiere con esa creencia, pues indican que “no tendrán la misma función pues se van desgastando cada día más”.

06. ¿Cuándo usted fue joven pensó alguna vez que iba a perder poco a poco sus dientes?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 6**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Pregunta 6	04	51	13	42	23	32	22	33	28	28	05	51	11	49	40	22	454

Fuente: Estudio de campo.

*Rango de Edad: de 59 a 68 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	02	11	01	
Pasajoc	06	14	02	13	35
Paquí	05	12	04	08	29
Chiyax	07	06	02	23	38
Nimapá	05	03	04	07	19
Xantún	02	13	01	17	33
Juchanep	04	15	03	12	34
Chuculjuyup	11	06	11	04	32
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>80</b>	<b>28</b>	<b>91</b>	<b>241</b>

*Rango de Edad: de 69 a 78 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	00	09	01	
Pasajoc	04	06	01	07	18
Paquí	04	02	07	03	16
Chiyax	09	01	02	01	13
Nimapá	14	02	02	08	26
Xantún	01	10	00	03	14
Juchanep	01	08	01	05	15
Chuculjuyup	05	02	13	05	25
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>37</b>	<b>142</b>

*Rango de Edad: de 79 a más años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	00	07	00	
Pasajoc	00	00	00	02	02
Paquí	02	05	01	02	10
Chiyax	01	00	01	02	04
Nimapá	02	00	01	08	11
Xantún	01	03	00	05	09
Juchanep	01	05	01	04	11
Chuculjuyup	00	04	00	01	05
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>24</b>	<b>04</b>	<b>36</b>	<b>71</b>

**Cuadro de resumen de la Pregunta No.6**

Población	Femenina		Masculina		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Respuestas						
Pregunta 6	87	144	59	164	146	308
Totales	231		223		454	

De la población entrevistada, el sexo femenino pensó durante su juventud que conforme iban pasando los años perderían poco a poco sus dientes, manifestándose lo anterior porque lo habían observado de las generaciones que les antecedieron.

08. ¿Ha tenido la posibilidad de acceso a servicio médico-odontológico?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 8**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Pregunta 8	24	31	39	16	26	29	28	27	37	19	51	05	49	11	37	25	<b>454</b>

Fuente: Estudio de campo.

*Rango de Edad: de 59 a 68 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	04	09	04	
Pasajoc	16	04	10	05	35
Paquí	14	03	02	10	29
Chiyax	08	05	07	18	38
Nimapá	08	00	06	05	19
Xantún	13	02	18	00	33
Juchanep	17	02	12	03	34
Chuculjuyup	10	07	10	05	32
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>32</b>	<b>69</b>	<b>50</b>	<b>241</b>

*Rango de Edad: de 69 a 78 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	04	05	01	
Pasajoc	08	02	03	05	18
Paquí	01	05	05	05	16
Chiyax	09	01	01	02	13
Nimapá	16	00	04	06	26
Xantún	08	03	03	00	14
Juchanep	08	01	05	01	15
Chuculjuyup	05	02	07	11	25
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>142</b>

*Rango de Edad: de 79 a más años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	03	04	08	
Pasajoc	00	00	02	00	02
Paquí	03	04	01	02	10
Chiyax	01	00	02	01	04
Nimapá	02	00	01	05	11
Xantún	04	00	05	00	09
Juchanep	03	03	04	01	11
Chuculjuyup	04	00	01	00	05
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>71</b>

*Cuadro de resumen de la Pregunta No. 8*

Población	Femenina		Masculina		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Pregunta 8	169	62	122	101	291	163
<b>Totales</b>	<b>231</b>		<b>223</b>		<b>454</b>	

Según se observa en los cuadros que anteceden, la población femenina por ser la más vulnerable a perder las piezas dentales, son quienes han tenido la posibilidad de acceso a servicios medico-odontológicos, aunque los entrevistados de sexo masculino también tienen acceso a éstos servicios no obstante no difiere por mucho la cantidad.

09. ¿Sabe como mejorar el problema de no tener dientes?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 9**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Pregunta 9	33	22	36	19	33	22	24	31	28	28	44	12	36	24	33	29	454

Fuente: Estudio de campo.

*Rango de Edad: de 59 a 68 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	08	05	07	
Pasajoc	15	05	13	02	35
Paquí	13	04	09	03	29
Chiyax	07	06	05	20	38
Nimapá	04	04	03	08	19
Xantún	15	00	16	02	33
Juchanep	10	09	11	04	34
Chuculjuyup	10	07	08	07	32
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>40</b>	<b>72</b>	<b>47</b>	<b>241</b>

*Rango de Edad: de 69 a 78 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	03	06	04	
Pasajoc	04	06	02	06	18
Paquí	03	03	03	07	16
Chiyax	09	01	00	03	13
Nimapá	16	00	02	08	26
Xantún	07	04	03	00	14
Juchanep	05	04	04	02	15
Chuculjuyup	05	02	08	10	25
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>142</b>

*Rango de Edad: de 79 a más años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	04	03	07	
Pasajoc	00	00	02	00	02
Paquí	04	03	01	02	10
Chiyax	01	00	02	01	04
Nimapá	02	00	01	08	11
Xantún	00	04	03	02	08
Juchanep	02	04	04	01	11
Chuculjuyup	01	03	01	00	05
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>71</b>

*Cuadro de resumen de la Pregunta No. 9*

Población	Femenina		Masculina		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Pregunta 9	148	83	119	104	267	187
Totales	231		223		454	

De la población entrevistada, la de sexo femenino por haber sido la más afectada en su salud bucal, ha sido la que más acceso ha tenido a los servicios de salud, por ende es la que conoce una solución inmediata de como mejorar el problema de no poseer piezas dentales.

10. ¿Se cuida usted la boca?

**Personas que respondieron en las aldeas encuestadas en relación a la pregunta No. 10**

Aldeas	Poxlajuj		Pasajoc		Paquí		Chiyax		Nimapá		Xantún		Juchanep		Chuculjuyup		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
Pregunta 10	52	03	55	00	55	00	53	02	56	00	56	00	60	00	62	00	454

Fuente: Estudio de campo.

*Rango de Edad: de 59 a 68 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	13	00	08	
Pasajoc	20	00	15	00	35
Paquí	17	00	12	00	29
Chiyax	13	00	24	01	38
Nimapá	08	00	11	00	19
Xantún	15	00	18	00	33
Juchanep	19	00	15	00	34
Chuculjuyup	17	00	15	00	32
<b>Total</b>	122	00	118	01	241

*Rango de Edad: de 69 a 78 años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	08	01	04	
Pasajoc	10	00	08	00	18
Paquí	06	00	10	00	16
Chiyax	10	00	02	01	13
Nimapá	16	00	10	00	26
Xantún	11	00	03	00	14
Juchanep	09	00	06	00	15
Chuculjuyup	07	00	18	00	25
<b>Total</b>	77	01	61	03	142

*Rango de Edad: de 79 a más años*

Aldeas	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total
	Si	No	Si	No	
	Poxlajuj	07	00	12	
Pasajoc	00	00	02	00	02
Paquí	07	00	03	00	10
Chiyax	01	00	03	00	04
Nimapá	02	00	09	00	11
Xantún	04	00	05	00	08
Juchanep	06	00	05	00	11
Chuculjuyup	04	00	01	00	05
<b>Total</b>	31	00	40	00	71

*Cuadro de resumen de la Pregunta No. 10*

Población	Femenina		Masculina		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Pregunta 10	230	01	219	04	449	05
<b>Totales</b>	231		223		454	

En casi su totalidad la población entrevistada tiene conocimiento respecto la forma de cuidarse la boca, indicando que “dentro de la comunidad se utiliza para la lavarse la boca cepillo de dientes, pasta dental, bicarbonato y sal”.

## **Análisis y Discusión de Resultados**

Para entrevistar a los integrantes de la muestra, se realizó previamente una guía para la entrevista; ya que se pretendía que las mismas fueran más coloquiales y brindaran la oportunidad de comentar y compartir sus vivencias en relación a salud dental e higiene bucal, a fin de comprender los hábitos higiénicos llevados a cabo en esa época en aquella área rural.

A continuación el análisis e interpretación de los datos obtenidos en las ocho aldeas en las cuales, según el Instituto Nacional de Estadística, el índice de longevidad es más alto en el departamento de Totonicapán.

Los edéntulos entrevistados en relación a las preguntas de si consideraban que en la etapa en que habían perdido sus dientes era normal, y las razones por las cuales creen haber perdido los dientes, respondieron que no, aduciendo en su mayoría que el motivo por el cual se convirtieron en edéntulos fue por los escasos o inexistentes cuidados, por desconocimiento respecto a las reglas higiénicas, lo cual hace notar que para la época en que los entrevistados se encontraban en la niñez, adolescencia y juventud, los productos como el cepillo y la pasta dental eran aún inexistentes en el área rural, sobre todo para aquellos que sobrepasaban los noventa años de edad.

En relación a la interrogante sobre si ser edéntulo parcial o total le ha afectado en su salud en general, en su mayoría los entrevistados respondieron afirmativamente, lo cual evidencia que las escasas o inexistentes piezas dentales, de una u otra forma les ha provocado diversas enfermedades e inclusive mencionaron que sufrían quebrantos de salud porque el proceso de masticación no se llevaba a cabo en su totalidad o se realizaba en forma inadecuada, también indicaron que no llevaban una alimentación balanceada incluyendo las fibras, debido a que se privaban de muchos productos alimenticios por carecer de tercer molar superior derecho, segundo molar superior derecho, primer molar superior derecho, segundo premolar superior derecho, primer premolar superior derecho, canino superior derecho, incisivo lateral superior derecho, incisivo central superior derecho, incisivo central superior izquierdo, incisivo lateral superior izquierdo, canino superior izquierdo, primer premolar superior izquierdo, segundo premolar superior izquierdo, primer molar superior izquierdo, segundo molar superior izquierdo, tercer molar superior izquierdo, tercer molar inferior izquierdo, segundo molar inferior izquierdo, primer molar inferior izquierdo, segundo premolar inferior izquierdo, canino inferior izquierdo, incisivo lateral inferior izquierdo, incisivo central inferior izquierdo incisivo central

inferior derecho incisivo lateral inferior derecho, canino inferior derecho, primer premolar inferior derecho, segundo premolar inferior derecho, primer molar inferior derecho, segundo molar inferior derecho, tercer molar inferior derecho, o que la prótesis con la que contaban no soportaban el triturar correctamente los alimentos, todo lo anterior indica que no solamente del sistema digestivo sufren dolencias, sino que también de la salud en general.

En la pregunta respecto a si los dientes tendrían la misma función cuando tuvieran más años, respondieron que no, dado que dentro de algunos años sería más difícil adaptarse, debido a que no es igual el proceso de elaborar el bolo alimenticio. Los edéntulos totales que utilizan prótesis dentales mencionaron de igual manera que es diferente poseer dentadura normal.

Respecto al cuestionamiento sobre los pensamientos y percepción con respecto a no tener o tener pocos dientes, los entrevistados adujeron que les afecta sobre todo en su presentación personal, la incomodidad que les representa al momento de hablar, la incapacidad para poder comer todo tipo de alimento, todo lo anterior en muchas ocasiones les entristece, dado que nunca se imaginaron que llegaría el día en que se vieran como una persona edéntula total o parcial. Sin embargo, no es únicamente la presentación personal, debido a que en la edad por la que están atravesando ya no es tan importante la apariencia personal, pues a ellos, los miembros de la comunidad los buscan no por su presentación, sino por los consejos que pueden dar y que de alguna manera puedan coadyuvar a la solución de algunos conflictos dentro de la aldea. Desde el punto de vista de salud la carencia de piezas dentales les ha estado haciendo mella y, además de ello, los hábitos alimenticios han cambiado ya sea por ser edéntulos total o parcialmente, lo que provoca que no lleven una dieta balanceada lo que contribuye para que el deterioro sea mayor.

Al interrogar respecto a si pensaron los entrevistados, si alguna vez iban a perder poco a poco los dientes, respondió una gran mayoría que no, tan sólo una minoría respondió en forma afirmativa, lo cual evidencia que la mayoría de la población nunca prevee las consecuencias del descuido de la salud buco-dental, lo cual los condujo a ser edéntulos. Inclusive, algunos sujetos de la investigación indicaron que alguna vez pensaron que los dientes los acompañarían por el resto de su vida, que les serían útiles por siempre, sin embargo, fueron pocas las personas que exteriorizaban que sí pensaron en más de una ocasión que los dientes los irían perdiendo poco a poco precisamente por “el desgaste, por la escasa o inexistente salud e higiene bucal”. Algunos entrevistados manifestaron que “la pérdida de las piezas dentales se debía a aspectos hereditarios debido a que los abuelos y los padres perdieron los



dientes siendo jóvenes”, por ende ellos los perderían también siendo jóvenes, además de ello; algunos indicaron que “el tipo de alimentación había cambiado sustancialmente dado que en años anteriores las verduras se cultivaban con base de abono orgánico y en la actualidad es con base de productos químicos lo cual causaba deterioro en sus encías provocando la pérdida dental, pero por sobre todo por el poco acceso del área rural a los servicios de los profesionales en salud dental”.

Así mismo, al preguntársele a los entrevistados respecto al lugar al que acuden cuando han necesitado de los servicios de salud dental, en su mayoría indican que asisten a servicios dentales no profesionales en la comunidad, pero también algunos entrevistados indicaron que asistían a clínicas odontológicas tanto en la ciudad capital, en la cabecera departamental de Totonicapán o a Quetzaltenango, lo cual se confirmó al momento de preguntarles respecto a la posibilidad de acceder a servicios médico odontológicos.

Al momento de interpelarlos sobre si conocen la forma de mejorar el problema de no tener dientes, los entrevistados respondieron afirmativamente, debido a que para solventar el problema de ser edéntulos parcial o totalmente, utilizan prótesis dentales, las cuales les han ayudado favorablemente, pero manifestaron que en muchas ocasiones les ha dado algunos problemas relacionados con los hábitos alimenticios y el no poder ingerir todo tipo de alimentos.

Finalmente al momento de preguntarles respecto al cuidado que le dan a la boca, indicaron en su totalidad que para el cuidado buco-dental se lavaban los dientes con cepillo y pasta dental, aunque algunas personas se frotan las piezas dentales con bicarbonato y agua para enjuagarse, algunos entrevistados inclusive comentaron que cuando eran niños o adolescentes en el área rural aún no se conocía el cepillo y la pasta dental.

Dentro de los aspectos relevantes que se pueden observar dentro de la investigación realizada en el trabajo de campo en los ocho cantones del área rural del municipio de Totonicapán, en cinco de ellos la población perteneciente al adulto mayor, en su mayoría fueron mujeres quienes participaron de la indagación, tan solo en tres cantones la población encuestada los hombres superaban en número a las mujeres, aunque en general la población a quienes se realizó la investigación fue similar, dado que el total de mujeres que participaron de la investigación fueron doscientas treinta y una, mientras que el total de hombres fue de doscientos veintitrés.

Un factor de la investigación que llama bastante la atención es el relacionado a la edad promedio de edad de los adultos mayores que son edéntulos tanto parciales como totales que desearon participar dentro del estudio de campo, para determinar las percepciones de los adultos mayores del área rural del municipio de Totonicapán respecto a su estado de edentulés parcial o total, encontrándose que las personas que se encuentran entre las edades de setenta y nueve años a más, tan solo se contó con setenta y un participantes; entre las edades de sesenta y nueve a setenta y ocho años, participaron ciento cuarenta y dos; mientras que en el rango de cincuenta y nueve a sesenta y ocho años de edad la población participante fue de doscientos cuarenta y uno. De lo que se puede inferir que en el área rural del municipio de Totonicapán, la mayor porción de población de adultos mayores se encuentra ubicado en ese último rango.

Un dato sumamente curioso de los adultos mayores entrevistados, es que en su mayoría las mujeres son quienes menos cuidan de la salud dental, puesto que a pesar de que durante su juventud nunca pensaron perder poco a poco sus dientes, son quienes muestran encontrarse conformes con haber perdido la dentadura, aunque son quienes aducen sentirse afectadas en su salud en general.

También algo que llamó la atención dentro de la investigación es en relación a que la población del área rural del municipio de Totonicapán ya cuenta con el deseo de mejorar su apariencia personal, corrigiendo su estado de edentulés colocándose prótesis dentales. Sin embargo, no visitan en su mayoría a profesionales de odontología, sino que asisten a laboratorios dentales en los cuales, según indicaron, encargaban la elaboración de las prótesis aunque en muchas ocasiones no quedaban muy bien.

## Conclusiones

Con base en los resultados de esta investigación, se concluye que:

1. De la población estudiada la mayor parte de adultos mayores de sexo femenino manifestó que para ellas es una etapa normal de la vida quedarse sin piezas dentales, aduciendo que es hereditario, que los dientes se debilitan con el paso de los años o porque comieron en cantidades altas dulce y panela; una mínima parte perteneciente al sexo masculino manifestó que no es así, porque las piezas dentales son importantes para la trituración de los alimentos.
2. Las causas de la pérdida de las piezas dentales, según los adultos mayores entrevistados fueron debido a ignorancia, enfermedad periodontal, caries dental y químicos en la alimentación.
3. La ausencia de piezas dentales tanto en edéntulos totales como en parciales afectó a la mayoría en su salud general, manifestando problemas gastrointestinales por la mala trituración de los alimentos.
4. Los adultos mayores creen que la buena o mala función de la dentadura depende del paso de los años, y que es uno de los signos de la vejez.
5. Los adultos mayores comprendidos en las edades de 70 años en adelante manifestaron nostalgia e inconformidad y baja autoestima por la pérdida de sus piezas dentales; los individuos que tenían prótesis totales manifestaron poca habilidad en su manejo y quienes no tenían manifestaron problemas en la masticación.
6. Algunos de los adultos mayores que usaban prótesis totales comprendidos en las edades de 59 a 69 años manifestaron resignación, indiferencia y otros preocupación.
7. Parte de la población de los adultos mayores entrevistados indicaron que en su juventud solo pensaban en trabajar para llevar el sustento diario a su hogar, mientras que otro grupo de entrevistados pensó que era hereditario perder las piezas dentales ya que sus antepasados habían sufrido este fenómeno.

8. La mayoría de la población de adultos mayores entrevistada, solicitan el servicio de los mecánicos dentales atribuyéndoles el calificativo de dentista y una mínima parte de la población acuden a hospitales o al odontólogo del pueblo más cercano.
9. La solución que dieron los adultos mayores al problema de ser edéntulos totales, fue el uso de prótesis totales, mientras que los adultos mayores que eran edéntulos parciales no contaban con una solución inmediata debido al escaso factor económico.
10. Con respecto a la higiene dental los adultos mayores respondieron que hacían uso de pasta dental y cepillo, y otros mencionaron que realizaban su higiene dental con agua, sal, ceniza y bicarbonato, teniendo todos el concepto de higiene dental.
11. Se concluyó que en el pasado la mayoría de la población entrevistada daba mayor importancia al estado físico en general y no a la salud bucal, priorizando ante todo el trabajo diario para la subsistencia de cada día.
12. De tantas promesas ofrecidas por diferentes instituciones, las personas entrevistadas no dan crédito a las campañas de salud en general que anteriormente fueron realizadas, por temor a que los tratamientos indicados les perjudicaran su salud con respecto a campañas de salud bucal nunca han llegado hasta el área rural de este departamento.
13. Uno de los factores del deterioro de la salud bucal se debe a la desconfianza a personas ajenas que llegan a su comunidad no permitiendo su ingreso para darles a conocer técnicas y métodos para su salud bucal y tratar de prevenir pérdida de piezas dentales.
14. La principal limitante de este estudio fue el idioma, impidiendo una comunicación más abierta y directa para poder explicarles la diferencia entre un profesional de la odontología y el mecánico dental con quien ellos más acuden.
15. Se pudo observar en los lugares donde se llevó a cabo el estudio, la carencia de clínicas odontológicas profesionales privadas y el Ministerio de Salud, E.P.S de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.

## Recomendaciones

En este estudio se recomienda lo siguiente:

1. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala y Universidades privadas a través de las facultades de Odontología difundan programas de salud dental acorde a la realidad de las comunidades y enfocadas a los adultos mayores por medio de sus estudiantes.
2. Que los alcaldes comunales del área rural e instituciones civiles y religiosas proporcionen los medios para llevar a cabo un programa de E. P. S. enfocado a la población de adultos mayores.
3. Creación de clínicas odontológicas en los hospitales y centros de salud en las comunidades y brindar atención a los adultos mayores respetando sus creencias, ideologías y costumbres.
4. Fomentar y promocionar a través de medios de comunicación de toda índole difundiendo hábitos de higiene y cuidado dental especialmente para los adultos mayores.
5. Concientizar a las personas a buscar profesionales en odontología para una mejor orientación y tratamiento dental.
6. Dentro de la planificación de los programas de las obras sociales que realiza la Secretaría de la presidencia se tomen en cuenta campañas de salud bucal enfocadas a la prevención.
7. Se considera importante que la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Facultad de Odontología y sus estudiantes de EPS lleguen a las comunidades, tanto urbanas como rurales, con programas preventivos y de salud bucal dirigidos a adultos mayores.

## **Limitaciones**

Para la realización del estudio de campo se encontraron algunas restricciones que imposibilitaron en algunas ocasiones el realizar algunas actividades al momento de realizar el trabajo de campo o simplemente limitaron la realización a cabalidad ciertas acciones en la comunidad.

Una de las limitantes con que se contó fue la necesidad de recurrir a los alcaldes auxiliares para entrar a las aldeas, dado que las personas a quienes se entrevistó no desearon cooperar por temor a ver dentro de la comunidad a personas ajenas a la aldea, tomando en cuenta la inseguridad ciudadana con la que se cuenta en la actualidad; sin embargo esta restricción fue superada al contar con Alcaldes Auxiliares quienes accedieron a realizar un acompañamiento al momento de entrevistar a los adultos mayores.

Los adultos mayores entrevistados por su misma idiosincrasia y la incertidumbre en relación a seguridad, produjo que al visitarles no abrieran la puerta de la casa con mucha disposición para realizar el trabajo de campo, sin embargo luego que se les explicara el motivo de la investigación se logró que accediera y proveyeran inclusive del tiempo necesario para realizar la entrevista.

El estudio de campo no se realizó como se propuso al inicio, dado que los entrevistados, todos pertenecientes al grupo de adultos mayores, no permitieron que se realizara la práctica clínica para examinarles la boca para determinar su estado de edentulés.

Otra limitación que se encontró en todas las comunidades visitadas, la constituyó la barrera idiomática, dado que gran parte de las personas a quienes se les encuestó, corresponde a la población monohablantes del idioma quiché, aunque la dificultad fue superada por medio de la ayuda del alcalde auxiliar y una de las investigadoras, durante la traducción se pudo crear pérdida de información, ya que los alcaldes auxiliares que se constituyeron en traductores, resumían la información proporcionada por la población.

## Bibliografía

1. Achaerandio, L. (1985). **Iniciación a la práctica de la investigación**. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 146 p.
2. **Area urbana y rural**. (s.f.). (en línea). s.l.: Consultado el 10 de Nov. 2005. Disponible en <http://www.epas.mendoza.gov.ar/html/glosario.html>
3. Berenguer, M. et al. (2001). **Adulto mayor: la gerontología en el consejo popular “los maceos”**. Policlínico docente “Dr. Carlos J. Finlay” (en línea). Cuba: Consultado el 22 de Jul. 2005. Disponible en : [www.aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php](http://www.aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php)
4. Constitución Política de la República de Guatemala: reformada por la consulta popular acuerdo legislativo 18-93. (1999). **Artículo 51 protección a menores y ancianos**. Guatemala: La Constitución. pp. 10.
5. Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1999). **Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales**. 3 ed. España: Síntesis. 669 p.
6. Díaz Barascout, T. N. (2001). **Diagnóstico psicosocial del adolescente retornado de la comunidad “colonia 15 de octubre la Trinidad” asentada en el municipio de Escuintla, en el departamento de Escuintla**. Tesis (Licda. Psicóloga Clínica). Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Psicología. 209p.
7. **Diccionario Geográfico de Guatemala “Ingeniero Alfredo Obiols Gómez**. (1999). (CD.ROM). Guatemala: Instituto Geográfico Nacional. Para Windows95/98/NT; Macintosh.
8. Enciclopedia de la Psicología. (1996). **Psicología social**. Barcelona: Océano. v. 2, 279p.
9. **Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma**. (2001). (en línea). Washington D.C.: Consultado el 3 de Ago. 2005. Disponible en: [www.paho.org/spanish/gou/cgp/csp25\\_12.pdf](http://www.paho.org/spanish/gou/cgp/csp25_12.pdf)



10. Esteves, E. (2001). **Edentulismo: características morfofuncionales del paciente mutilado y rehabilitado.** (en línea). Chile: Consultado el 1 de Ago. 2005. Disponible en: [www.odntomarket.com/casos/edentulismo3.asp](http://www.odntomarket.com/casos/edentulismo3.asp)
11. Estrada Galindo, G. (2001). **Exclusión social y envejecimiento.** Guatemala: Sistema de Naciones Unidas. 30 p.
12. **Hacia el impulso del crédito rural.** (s.f.). (en línea). Guatemala: Consultado el 10 de Nov. 2005. Disponible en: <http://www.lahora.com.gt/02/03/26/paginas/economico2.htm>
13. Marín, D. (2003). **Influencia de la boca en la calidad de vida de los ancianos.** (en línea). Colombia: Consultado el 3 de Ene. 2006. Disponible en: [www.terapianeural.com/colombia\\_2003/Dario.htm](http://www.terapianeural.com/colombia_2003/Dario.htm)
14. Medina, J. (2000). **“El envejecimiento”.** Guatemala: s.d.e. 11 p.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (s.f.). **Conociendo la medicina maya en Guatemala: módulo de sensibilización.** Guatemala: El ministerio, pp.1-140
16. Monzón García, S.A. (1993). **Introducción al proceso de la investigación científica: aplicado a las ciencias sociales, ciencias de la salud y ciencias naturales.** Guatemala: TUCUR. 189 p.
17. Moor, L. (1972) **Biopsicología del comportamiento: aplicaciones a la práctica médica.** Barcelona: Toray. pp. 18-29.
18. Morris, F. (s.f). **Un nuevo enfoque.** 5 ed. s.d.e. pp.144-145.
19. Mustieles, J. (1982). **Psicología general.** Barcelona: Cultural. pp. 45-65.





20. Papalia, D.E.; Wendkos, S. y Duskin, R. (1992). **Desarrollo humano**. Trad. Gloria Ramírez. 4 ed. Santa Fe de Bogotá, Colombia: McGraw- Hill Interamericana. p 554.
21. Pardinas, F. (1983). **Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales**. 26 ed. México: Siglo XXI Editores. pp. 22-205.
22. **Percepción**. (s.f.). (en línea). Consultado el 3 de Ene. 2006. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm>
23. Reyes González, L. M. (2000). **Influencia de la interculturalidad en la relación odontólogo paciente, en San Juan Cotzal, El Quiché**. Tesis (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 65p.
24. Rofer, F. (1971). **Diccionario de sinónimos españoles**. México: Editores Mexicanos Unidos. pp. 9-371.
25. Sáenz, F. (2001). **Adulto mayor: el edentulismo en la tercera edad**. (en línea). Costa Rica: Consultado el 22 de Jul. 2005. Disponible en: [www.metabase.net/does/bn-cr-r/023889.html](http://www.metabase.net/does/bn-cr-r/023889.html)
26. Saquimux, N. (2000). **¿Cómo elaborar un diseño de investigación social?**. Propedéutico de Tesis 2000 (Licenciatura en Pedagogía en Ciencias de la Educación) Guatemala, Mazatenango, Suchitepéquez: Centro Universitario de Sur-Occidente, USAC. pp. 8-20.
27. Solís, M. (2003). **Tercera edad, ¿y al envejecer?**. Prensa Libre. Guatemala, mar. 2: 10.

Vo.Bo.    
1 OCT 2006

ANEXOS

## Anexo 1

### Instrumento de la entrevista

Universidad San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

#### Guía Para la Entrevista

El siguiente cuestionario se utilizará para obtener información acerca de las “Percepciones de los adultos mayores del área rural del municipio de Totonicapán respecto a su estado de edentulés parcial o total año 2006”.

Toda persona seleccionada será libre de decidir después de ser informada acerca de la finalidad, beneficios, riesgos, del estudio si desea o no participar en el y será libre de cambiar de opinión de retirarse del mismo sin ninguna sanción. La privacidad será respetada administrando la información de acuerdo con las reglas de confidencialidad y el bienestar de la persona.

Edad \_\_\_\_\_ Sexo F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Estado civil S \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_

Grado de escolaridad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

1. ¿Cree usted qué es una etapa normal de su vida haber perdido sus dientes?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Por qué cree usted que perdió sus dientes?

---

---

---

3. ¿Le ha afectado a su salud el tener pocos dientes o no tener dientes?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

---

4. ¿Cree que entre más años tenga usted sus dientes tienen la misma función?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

---

5. ¿Qué piensa usted de no tener dientes o tener pocos? \_\_\_\_\_

---

---

---

6. ¿Cuándo usted fue joven pensó alguna vez que iba a perder poco a poco sus dientes?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

---

7. ¿A quién acude cuando ha necesitado los servicios de salud dental?

---

---

---

8. ¿Ha tenido la posibilidad de acceso a servicio medico-odontológicos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_

---

9. ¿Sabe como mejorar el problema de no tener dientes?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

---

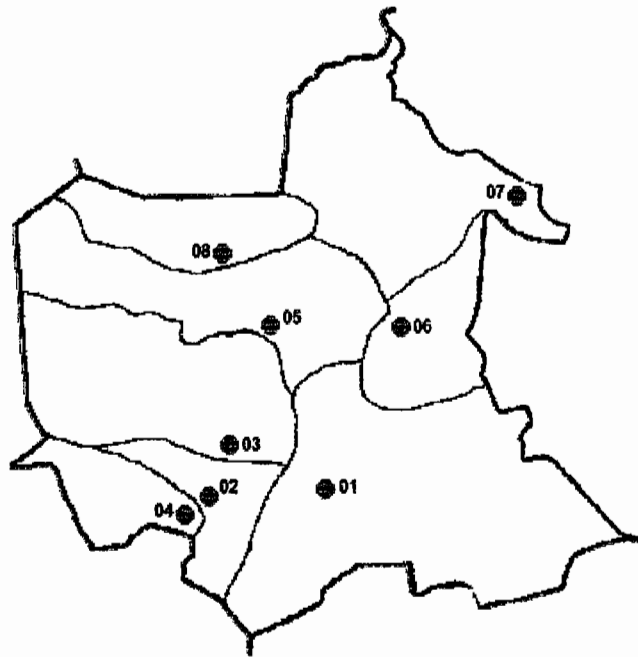
10. ¿Se cuida usted la boca?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

---

**Anexo 2**  
**ÁREA GEOGRÁFICA DE TOTONICAPÁN**



1. Totonicacán.
2. San Cristóbal Totonicacán.
3. San Francisco El Alto.
4. San Andrés Xecul.
5. Momostenango.
6. Santa María Chiquimula.
7. Santa Lucía La Reforma.
8. San Bartolo Aguas Calientes.

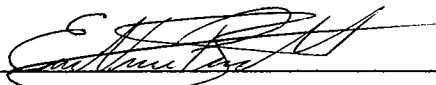
**El Contenido de esta Tesis es única y exclusiva responsabilidad de la Autora**



---

**Elsa Noemí Pérez Martínez**

Hojas de firmas: Informe Final



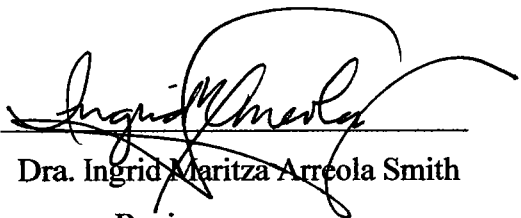
Elsa Noemí Pérez Martínez

Sustentante



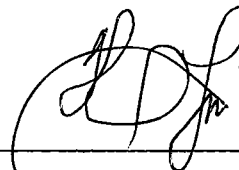
Dra. Ana Patricia Hernández Gallardo

Asesora



Dra. Ingrid Maritza Arreola Smith

Revisora



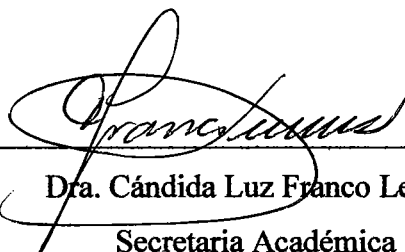
Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume

Revisor



Imprimase:

Vo.Bo.:



Dra. Cándida Luz Franco Lemus

Secretaria Académica

