

PROGRAMA DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL DIRIGIDO AL PERSONAL QUE  
TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES.  
ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACION.

TESIS PRESENTADA POR

REGINA MARIA VARGAS GONZALEZ

ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD  
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL  
PUBLICO, PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, octubre 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL

04

7-1158

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO	Dr. Jorge Martínez Solares
VOCAL PRIMERO	Dr. Juan Luis Pérez Bran
VOCAL SEGUNDO	Dr. Angel Rodolfo Soto Galindo
VOCAL TERCERO	Dr. Víctor Manuel Campollo Z.
VOCAL CUARTO	Dr. Jorge Alberto Tello Motta
VOCAL QUINTO	Dr. Luis Arturo Orellana Valle
SECRETARIO	Dr. Manuel Andrade Bourdet

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO	Dr. Jorge Martínez Solares
VOCAL PRIMERO	Dr. Juan Luis Pérez Bran
VOCAL SEGUNDO	Dra. Ana Patricia Hernández G.
VOCAL TERCERO	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
SECRETARIO	Dr. Manuel Andrade Bourdet

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

NUESTRO SEÑOR

A LA MEMORIA DE MI PADRE

DR. MIGUEL ANGEL VARGAS MONTERROSO  
por su amor, dedicación, entrega,  
humildad y sabiduría.  
Con amor y gratitud.

A MI MADRE

AURA LETICIA GONZALEZ LOBOS DE VARGAS  
por su ejemplo de voluntad,  
dedicación, transparencia y amor  
incondicional.  
Con amor y gratitud.

A MIS HERMANOS

JOAQUIN GERARDO Y MONICA MARIA  
VARGAS GONZALEZ  
por su amor sincero.

A LOS DOCTORES

CARLOS GUILLERMO ALVARADO CEREZO  
MABEL BARRIOS DE ALVARADO  
por su cariño, comprensión y apoyo  
incondicional.

TESIS QUE DEDICO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A LOS HOGARES DE ANCIANOS

A LOS DOCTORES

ANA PATRICIA HERNANDEZ GALLARDO  
JORGE MARCOS MARTINEZ SOLARES  
MANUEL ANDRADE BOURDET  
JULIO EDUARDO FARNEZ BUCARD

A TODAS LAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN MI FORMACION  
PROFESIONAL, ESPECIALMENTE A

DR. CARLOS GUILLERMO ALVARADO CEREZO  
DR. MARCELO RODOLFO MORALES ALDANA  
DR. GUSTAVO ADOLFO LEAL MONTERROSO  
DR. OSCAR GUILLERMO SIERRA LOPEZ

## HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración el trabajo de Tesis titulado "PROGRAMA DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL DIRIGIDO AL PERSONAL QUE TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS QUE VIVE EN HOGARES. ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACION.", conforme lo demandan los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de Cirujano Dentista.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a la Dra. Ana Patricia Hernández Gallardo por su asesoría y apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

Y a vosotros miembros del Honorable Tribunal Examinador aceptad las muestras de mi más alta consideración y respeto.

## INDICE

	No. Página
SUMARIO	
1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3. CONCEPTOS DEL PROBLEMA	3
4. OBJETIVOS	5
5. JUSTIFICACION	6
6. REVISION DE LITERATURA	7
7. PROGRAMA DE CAPACITACION BUCAL DIRIGIDO AL PERSONAL QUE TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS	19
8. METODOLOGIA	38
9. RECURSOS	42
10. PRESENTACION DE RESULTADOS	44
11. DISCUSION DE RESULTADOS	52
12. LIMITACIONES DE ESTUDIO	54
13. CONCLUSIONES	55
14. RECOMENDACIONES	56
15. BIBLIOGRAFIA	57
16. ANEXOS	59

## SUMARIO

Guatemala actualmente es un país en vías de desarrollo y uno de los problemas que enfrenta es la escasa atención en salud a la población en general y principalmente a las personas senescentes.

El presente estudio consta de un Programa de Capacitación en Salud Bucal dirigido a 18 personas que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en dos hogares de la ciudad de Guatemala, con el fin de aumentar conocimientos sobre salud bucal y mejorar hábitos higiénicos; y por consiguiente mejorar la calidad de vida del personal y los ancianos.

El programa impartido comprendió los siguientes conceptos: vejez, partes y funciones de la boca, cambios biopsicosociales del anciano, enfermedades de la boca y su prevención y los tipos de prótesis dentales y su cuidado.

Se realizó una evaluación inicial y una final de conocimientos sobre aspectos de salud bucal.

Las personas que participaron en el Programa de Capacitación en Salud Bucal aumentaron sus conocimientos sobre cambios normales en las estructuras bucales durante el envejecimiento, las

afecciones más comunes de la boca y técnicas adecuadas de higiene bucal. Además de ello, el personal opinó que la duración del programa fue adecuada y que en ese tiempo adquirieron conocimientos que permiten mejorar su salud y la de las personas que tienen a su cargo.

## INTODUCCION

Guatemala como la mayoría de los países del Tercer Mundo es propietaria de una pirámide poblacional caracterizada por una base ancha, conformada por grupos etáreos de niños y adolescentes, sin embargo, la cúspide de esta pirámide que está representada por una población de personas envejecientes ha venido sufriendo un crecimiento cada vez más notorio, lo que ha hecho a la fecha la población anciana de nuestro país alcance cifras de más de medio millón de personas y que para el año dos mil sobre pase el millón. (9).

Este grupo de población necesitará atención competente y especializada en cuidados de salud. (9).

El estudio " Estado de Hábitos Higiénicos del anciano guatemalteco que vive en hogares", realizado en el año de 1992, concluye que el personal que labora en hogares de ancianos carece de los conocimientos necesarios acerca de procedimientos de higiene bucal y cambios biológicos en la tercera edad. (17).

El presente estudio consiste en un Programa de Capacitación en Salud Bucal dirigido al personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en hogares, con el fin de aumentar conocimientos sobre salud bucal y mejorar hábitos higiénicos y por consiguiente mejorar la calidad de vida del personal y de los ancianos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio "Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del anciano guatemalteco que vive en Hogares", realizado en el año de 1992, concluye que el 91.5% de la población de la tercera edad examinada en cuatro hogares de ancianos de la ciudad de Guatemala, presenta un estado de higiene bucal no satisfactorio debido a que la calidad de higiene bucal es deficiente y que la ayuda necesaria por parte del personal que en ellos labora para mantener una higiene bucal en óptimas condiciones es nula. (17)

Además de ello, concluye que el personal que labora en hogares de ancianos carece de los conocimientos necesarios acerca de procedimientos de higiene bucal y cambios biológicos en la tercera edad. (17)

La situación odontológica se agrava aún más con la carencia de un programa de prevención en higiene bucal. Entonces, ¿Es necesario elaborar un programa dirigido al personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en hogares, con el fin de aumentar conocimientos y por consiguiente mejorar la calidad de higiene bucal y de vida de los mismos?

## CONCEPTOS DEL PROBLEMA

### HIGIENE BUCAL:

Parte fundamental de la Odontología desde el punto de vista terapéutico y preventivo, para el logro y preservación de la salud de la boca, incluyendo elementos propios como la enseñanza a cada paciente, de medidas adecuadas para la remoción de placa bacteriana y detritus alimenticios en dientes naturales y/o aparatos protésicos, instruyéndole adecuadamente sobre los beneficios de la limpieza dental realizada en lo posible semestralmente. (17).

### ANCIANO:

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena, Austria, en Noviembre de 1982, se concluyó que se le denomina "persona anciana" al individuo con una edad cronológica de 60 años en adelante. (17).

Los tres segmentos de población son:

- a) Viejo - Joven: persona entre las edades de 60-74 años.
- b) Viejo: persona entre las edades de 75-84 años.
- c) Viejo - Viejo: persona de 85 y más años. (17).

### HOGAR DE ANCIANOS:

Institución en donde se proporciona vivienda, atención médico-odontológica, psicológica y social a un grupo de ancianos. (12).

**PROGRAMA EN SALUD BUCAL PARA PERSONAL QUE TIENE A SU CUIDADO  
ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES:**

Escrito o exposición que fija los lineamientos que han de seguirse para instruir a las personas que tienen a su cuidado a los ancianos que viven en hogares, sobre aspectos de salud bucal.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar capacitación sobre el mantenimiento de la salud bucal del anciano que vive en hogares, al personal que tiene a su cargo el cuidado de los mismos.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar el grado de conocimiento del personal que tiene a su cuidado ancianos que viven en hogares, sobre aspectos de salud bucal.
2. Proporcionar información sobre partes y funciones de la boca al personal que tiene a su cargo el cuidado de los ancianos, que viven en hogares.
3. Dar a conocer los tipos de prótesis bucales.
4. Capacitar al personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en hogares sobre aspectos de salud bucal.
5. Proporcionar a la institución los datos obtenidos de este estudio.

## JUSTIFICACION

En la investigación " Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del Anciano Guatemalteco que Vive en Hogares" realizado en la ciudad de Guatemala en el año de 1992, se manifiesta la necesidad existente de educación en Salud Bucal de la población anciana que vive en dichos Hogares. (17)

La higiene del paciente anciano es tan importante para su calidad de vida como para cualquier otro grupo etáreo.

Como miembros del área de salud debemos enfrentarnos con el reto de confrontar las necesidades de una población envejeciente que carece de servicios de Salud y Asistencia Social, a través de la elaboración, ejecución y evaluación de un programa de salud bucal dirigido al personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos.

## REVISION DE LITERATURA

Guatemala como la mayoría de los países del Tercer Mundo es propietaria de una pirámide poblacional caracterizada por una base sumamente ancha, conformada por grupos etáreos de niños y adolescentes, sin embargo, la cúspide de ésta pirámide que está representada por una población de personas envejecientes o senescentes ha venido sufriendo un crecimiento cada vez más notorio, lo que ha hecho que a la fecha la población anciana de nuestro país alcance cifras de más de medio millón de personas y que para el año dos mil sobrepase el millón. (9)

Este grupo de población necesitará atención competente y especializada en cuidados de salud, sin embargo es una necesidad urgente dar entrenamiento inicial a practicantes, profesionales, voluntarios, miembros de familia y trabajadores que dedican cuidados a los mayores de edad.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena, Austria, en Noviembre de 1982, se concluyó que se le denomina " persona anciana al individuo con una edad cronológica de 60 años en adelante". (17)

El envejecimiento plantea al individuo nuevos problemas de adaptación, lo enfrenta a nuevas condiciones de vida física, psíquica, afectiva y social. (12)

Envejecer no debe significar necesariamente decline o

pérdida de facultades o funciones. No es el número de años el que determina el comportamiento y las vivencias de la vejez, sino una multiplicidad de factores la que influye decisivamente en el proceso de envejecimiento. (7)

Envejecimiento lo consideramos como el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y los seres vivos. (7)

El envejecimiento humano es un proceso biológico de desarrollo continuo, que se inicia con la concepción y termina con la muerte. (7)

Definitivamente existen factores que influyen en el envejecimiento: herencia, raza, factores ambientales; no existiendo aún una hipótesis aceptada de manera general que explique los procesos fundamentales que intervienen en el envejecimiento. (7)

El proceso de envejecimiento, ocurre a nivel general en todo el organismo, ya que afecta además de los aspectos mencionados, la actividad y proliferación a nivel celular. Este proceso se evidencia en signos macroscópicos como: Deshidratación, atrofia, fibrosis, reducción de la elasticidad, disminución de la capacidad reparativa y descenso de la vascularidad de los tejidos. (1)

Las estructuras bucales durante el envejecimiento también se ven afectadas y sufren cambios que a continuación se detallan:

La característica más común de la dentición de los ancianos radica en la pérdida gradual de todos los dientes. La pérdida de un diente, aunque pueda evitarse, provoca la sobreerupción del antagonista, ocasionando desorganización del plano oclusal. La dimensión vertical suele cerrarse provocando cambios en la apariencia y función. (1), (4)

La atrición se puede definir como el desgaste fisiológico de un diente como resultado del contacto diente diente. Es común en los ancianos especialmente si hay ausencia de algunas piezas dentarias. Es acelerado en presencia de bruxismo, exposición a abrasivos y hábitos como masticar tabaco. (17), (19)

Algunos ancianos pierden la sustancia dentaria por erosión, debido a la presencia de ácido en los alimentos como las sustancias que contienen ácido cítrico; o al contenido estomacal de pacientes que sufren regurgitación frecuente. (17), (19)

Con la edad, el esmalte toma una coloración oscura, quizá debido al oscurecimiento de la dentina subyacente cuando la dentina secundaria cede. Las grietas de esmalte y dentina en las coronas dentarias son ocasionadas por el incremento fisiológico de la mineralización de los tejidos dentarios aunados con esfuerzos masticatorios excesivos. (1), (17)

Los cambios dentinarios por la edad hacen que el diente se vuelva más frágil. Además, la cámara pulpar, es decir, la parte interna del diente que contiene la pulpa, se ve disminuida en

tamaño. (20)

El tipo de caries que predomina en los ancianos difiere de la que predomina en las personas jóvenes, ya que en los senescentes la incidencia de caries radicular aumenta. El cemento expuesto, combinado con mala higiene bucal, está sujeto a un ataque de caries, abarcando extensas áreas de la superficie radicular. El cemento expuesto se debe al alejamiento de la encía hacia la parte apical de la raíz que puede deberse a mala técnica de cepillado y/o a la acumulación de placa dentobacteriana.

La abrasión es el desgaste patológico de los tejidos dentarios como consecuencia de una acción mecánica anormal. La abrasión en los cuellos de las piezas dentarias también es causada por el cepillado incorrecto cuando existe recesión gingival que deja expuesto el cemento. (13)

Con el envejecimiento se producen variaciones en la estructura de los tejidos periodontales. Los cuatro elementos fundamentales del periodonto son: la encía, el ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar.

El epitelio de la encía que envejece tiende a adelgazarse y presentar menor queratinización. El tejido conectivo gingival tiene menos celularidad con un incremento de la cantidad de sustancias intercelulares. A nivel macroscópico, con la edad aumenta el ancho de la encía insertada mientras que la ubicación de la unión muco-gingival permanece inalterada.

Los cambios en el ligamento periodontario de los adultos de

edad mayor pueden variar dependiendo de la cantidad de dientes presentes.

Si faltan muchos dientes, los que perduren funcionando han de absorber fuerzas mayores, con lo que ocurre un ensanchamiento del ligamento periodontal; de lo contrario, si existe un complemento total de dientes, se espera una disminución del ligamento periodontal debido a la menor fuerza aplicada por los músculos masticatorios. (19)

El cemento radicular, es de dos clases: primario y secundario. La acumulación del segundo tipo ocurre continuamente a través de la vida del individuo y el espesor del cemento puede duplicarse o triplicarse. La formación cementaria que es mayor en el tercio apical de la raíz, puede ser un mecanismo compensatorio de la erupción dental, causado por la atrición. (3), (19)

La migración apical del aparato de inserción periodontal aumenta con la edad pero no se considera un proceso fisiológico. (19)

La inflamación gingival y la pérdida ósea se vincula con la placa dentobacteriana y son patológicas. (3), (19)

Glickman afirma que la labilidad fisiológica del hueso alveolar se mantiene en equilibrio entre la formación y reabsorción, reguladas por influencias locales y sistemáticas. (1), (3)

En los ancianos está reducido el recambio óseo, siendo la osteoclasia más evidente que la actividad osteoblástica. La combinación de este cambio por la edad con la pérdida de la función significa que a medida que el individuo envejece aumenta la pérdida de sustancia ósea. (17), (20)

La higiene bucal, la ingestión de nutrientes y la naturaleza del individuo, afectan la velocidad con que esto ocurre. En personas con osteoporosis, la velocidad de pérdida del hueso alveolar es mayor. (1), (17), (19)

Si la cavidad bucal no se conserva limpia, la acumulación de la placa dentobacteriana afecta los tejidos, produciendo enfermedad periodontal; el resultado es la exposición radicular extensa con pérdida de los dientes cuando se pierde el apoyo óseo. (3), (17)

Los cambios por la edad que afectan a la mucosa bucal son similares a los que afectan a la mucosa en otras partes del organismo. Conforme avanza la edad, la mucosa pierde su elasticidad con resequedad o atrofia y tiene tendencia a la hiperqueratosis; factores locales como el hábito de fumar, el uso de prótesis y la higiene bucal influyen en dichos cambios. En general, la mucosa sufre atrofia en los ancianos, el epitelio se adelgaza y su diferenciación es deficiente con aumento del contenido del paladar y encías, y por el contrario los carrillos y labios tienden a queratinizarse. La encía pierde el punteado,

toma una apariencia satinada o edematosa, siendo friable y fácilmente dañada, pierde humedad y grasa y se vuelve nutricionalmente deficiente. (1), (5), (17), (19)

La falta de una capa protectora del moco, junto con la atrofia senil, produce una mucosa irritable fácilmente, más susceptible al trauma causado por prótesis y aumento en las sensaciones de escozor y ardor. (1), (17), (19)

En la lengua se observa diversidad de signos bucales normales con el envejecimiento y pueden variar desde atrofia papilar, la cual se inicia generalmente a nivel de la punta de la lengua y de los bordes externos, hasta la aparición de fisuras profundas y extensas.

Los labios tienden a queratinizarse, el bermellón de los labios se estrecha, aumenta la resequeadad del mismo con aumento de la tensión a la apertura y se pierde la elasticidad.

La lesiones en la comisura labial por candidiasis o por deficiencias vitamínicas son signos anormales del proceso de envejecimiento. (1), (17), (14)

Normalmente, la función salival no se reduce hasta después de la menopausia en algunas mujeres, o bien, hasta después de más

ó menos los 60 años. La xerostomía se debe a la disminución en la secreción de la saliva, por lo que se acumulan células epiteliales en el dorso de la lengua y forman una cubierta sobre ésta, signo que caracteriza a los ancianos. La xerostomía causa disminución por lo salado y lo dulce. (5), (17)

La caries dental y la mala higiene bucal están ligadas. Una reducción significativa en la ocurrencia de caries puede ser obtenida por:

1. Reducción o eliminación de la placa dentobacteriana de las superficies dentales susceptibles.
2. Incrementar la resistencia de la superficie dental contra la placa dentobacteriana por aplicación tópica de compuestos fluorados.
3. Restricción de las comidas chiclosas que contienen carbohidratos cariogénicos.
4. Eliminación de las superficies que retienen la placa dentobacteriana, como superficies de restauraciones defectuosas, márgenes de coronas totales mal adaptadas y el uso de sellantes de fosas y fisuras.

5. Establecer un sistema de mantenimiento de salud bucal. (1)

La susceptibilidad de una persona a la infección de la placa dentobacteriana es dependiente de la interrelación de los siguientes factores:

1. Eficacia de un régimen de higiene bucal.
2. Anatomía bucal, así como morfología de la raíz y la posición de los dientes en la boca.
3. Elementos que predisponen a acumulaciones crónicas de placa dentobacteriana, así como coronas totales con márgenes mal adaptados y restauraciones defectuosas.
4. Las defensas intrínsecas del cuerpo hacia infección por placa dentobacteriana así como mecanismos de defensa inmunológicos a los procesos inflamatorios.
5. La disponibilidad de nutrientes para la placa dentobacteriana a través de los restos alimenticios.
6. Las características de los microorganismos específicos para causar infección.
7. Factores sistémicos como diabetes, cambios hormonales y desnutrición. (1)

La Estomatitis por prótesis es una alteración común conocida como boca ulcerada por prótesis. El área del paladar cubierta por la prótesis toma una coloración escarlata brillante, lo cual se debe a la retención de la placa en la superficie de soporte de la

prótesis, lugar donde prolifera la *Cándida Albicans*. (1), (13)

Una triada asociada más comúnmente a los cambios de los tejidos blandos por el uso de dentaduras son: Trauma, infecciones y probablemente el más grande, clínicamente significativo, es la falta de limpieza a la dentaduras. Los tejidos blandos pueden ser traumatizados por la prótesis, dando como resultado la aparición de hiperplasia de los tejidos blandos. (1)

Como resultado de la resorción ósea alveolar, los bordes de la prótesis se insertan en los tejidos periféricos especialmente en pacientes que utilizan sus prótesis toda la vida sin ajustarlas o renovarlas. La ulceración y cicatrización pueden producir hiperplasia y flacidez del tejido, el cual si la alteración no es grave puede volver a su estado normal si se suprime la irritación. Aunque puede eliminarse quirúrgicamente. (1)

La irritación de la mucosa asociada con el continuo uso de la prótesis puede ser reducida si la dentadura es removida de la boca por 6 u 8 horas cada día.

Las personas que utilizan prótesis removibles deben tener especial cuidado con las piezas en que va sostenida la prótesis, ya que por descuido puede resultar la pérdida de estructuras dentarias y del hueso alveolar de soporte.

Una buena técnica de limpieza y el uso frecuente de

Algunos medios a reducir el riesgo de caries dental en las piezas remanentes, el mantenimiento de la prótesis y la consecuente protección de los tejidos blandos.

La responsabilidad de proveer instrucción y motivación a los pacientes corresponde al dentista, practicantes, profesionales, voluntarios, miembros de la familia y trabajadores que dedican cuidado a los mayores de edad.

### PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA

La placa dentobacteriana juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedades bucales. Actualmente se está luchando por combatirla eficazmente. Para ello se han creado varios medios entre los cuales encontramos el uso de soluciones o pastillas que revelan la existencia de placa dentobacteriana en los dientes, logrando su eliminación en el momento del cepillado. Otros auxiliares de la higiene bucal son el uso de seda dental y en caso de piezas aisladas se puede utilizar las tiras de gasa, el uso de pasta dental especialmente si contienen fluoruros.

El uso de cepillo dental correctamente es un valiosísimo instrumento en la prevención de la caries dental. Los dediles de toalla o pashte son utilizados por aquellas personas que no tienen el recurso económico para comprar un cepillo dental; también puede utilizarse en personas que no tienen dientes y

utilizan dentaduras artificiales completas o parciales para realizarse masajes en los tejidos blandos. (1)

## ASPECTOS QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA AL REALIZAR UN PROGRAMA EN EDUCACION BUCAL

Debido a que las personas a las cuales está dirigido este programa son personas con diversos grados de escolaridad, se debe evitar el lenguaje técnico que haga poco comprensible los temas a tratar. Se debe utilizar un lenguaje familiar.

Las instrucciones de salud deben estar contenidas en programas flexibles; deben ser claras y de preferencia escritas en papel mate con letra grande.

Para lograr un mayor éxito en el programa de salud dirigido al personal que tiene a su cuidado a los ancianos, es necesario hacer conciencia en estas personas, de la estima y dignidad del anciano.

PROGRAMA DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL DIRIGIDO AL PERSONAL QUE  
TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS.

## INTRODUCCION

Guatemala como la mayoría de los países del Tercer Mundo es propietaria de una pirámide poblacional caracterizada por una base sumamente ancha, conformada por grupos etáreos de niños y adolescentes, sin embargo, la cúspide de esta pirámide que está representada por una población de personas envejecientes o senescentes ha venido sufriendo un crecimiento cada vez más notorio, lo que ha hecho que a la fecha la población anciana de nuestro país alcance cifras de más de medio millón. (9).

Es una necesidad urgente dar entrenamiento inicial a practicantes, profesionales, voluntarios, miembros de familia y trabajadores que dedican cuidados a los mayores de edad, con el fin de proporcionar atención competente y especializada en cuidados de salud.

## JUSTIFICACION

La higiene del paciente anciano es tan importante para su calidad de vida como para cualquier grupo de otra edad.

Actualmente no se cuenta con Programas de Prevención en salud bucal para el personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en hogares, es por ello que se hace necesario dar inicio a dichos programas, con el fin de aumentar conocimientos sobre salud bucal y mejorar hábitos higiénicos; y por consiguiente mejorar la calidad de vida del personal y de los ancianos.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

### GENERAL:

1. Capacitar al personal que tiene a su cargo el cuidado de los ancianos que viven en hogares, sobre aspectos de salud bucal.

### ESPECIFICOS:

1. Proporcionar educación sobre partes y funciones de la boca.
2. Proporcionar la definición de vejez.
3. Dar a conocer los cambios biopsicosociales del anciano.
4. Dar a conocer las enfermedades más comunes de la cavidad bucal.
5. Proporcionar información sobre prevención de enfermedades de la cavidad bucal.
6. Dar a conocer los tipos de prótesis y su cuidado.

**CONTENIDO DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO AL PERSONAL  
QUE TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS QUE VIVEN EN  
HOGARES**

**UNIDAD I**

INTRODUCCION

¿ QUE ES VEJEZ ?

PARTES Y FUNCIONES DE LA BOCA

**UNIDAD II**

CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES DEL ANCIANO.

**UNIDAD III**

ENFERMEDADES DE LA BOCA:

- CARIES
- GINGIVITIS
- PERIODONTITIS

**UNIDAD IV**

PREVENCION DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL

- USO DE PASTILLA REVELADORA
- SEDA DENTAL
- PASTA DENTAL
- CEPILLO DENTAL
- FLUOR

- USO DE DEDIL DE TOALLA Y DE PASHTE
- USO DE TIRA DE GASA
- LIMPIEZA DE LA LENGUA

#### UNIDAD V

##### TIPOS DE PROTESIS DENTALES Y SU CUIDADO

- FIJA
- REMOVIBLE
- TOTAL

DESARROLLO DEL PROGRAMA A REALIZARSE CON PERSONAL QUE  
TIENE A SU CUIDADO ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES

UNIDAD I

INTRODUCCION:

El programa de Salud Bucal se dirigió a todo el personal que tiene a su cuidado ancianos que viven en el hogar. Para cada sesión se les reunió en un salón oscuro con el fin de impartir las charlas con diapositivas proporcionadas por el Odontólogo practicante. Los temas fueron impartidos en seis sesiones.

A los ancianos también se les impartió un Programa de Salud Bucal al mismo tiempo que al personal, con el fin de que ambos grupos realicen adecuadas técnicas de higiene bucal. Este programa fué impartido por el Br. Julio Eduardo Farnéz Búcaro.

En esta sesión se pasó un cuestionario con el fin de evaluar conocimientos sobre aspectos de salud bucal.

La salud bucal es muy importante para evitar enfermedades, la palabra "bucal" quiere decir que no son sólo los dientes, naturales o artificiales, sino que es toda la boca, es decir, incluye las encías, lengua, labios, la parte interna de las mejillas.

## **¿QUE ES VEJEZ?**

Resulta imposible dar una definición única de vejez que pueda aplicarse uniformemente o generalizarse, sin embargo se define como un proceso de envejecimiento que comienza en la pubertad y continua durante toda la vida.

Se ha determinado que la vejez debe definirse conforme a una edad cronológica. La Asociación Internacional de Gerontología juzga como anciana a la persona de 65 años a más de edad. Las Naciones Unidas han fijado 60 años, la edad de transición de las personas a la vejez. (1).

## **FUNCIONES DE LA BOCA:**

Una buena nutrición significa una mejor salud y bienestar. La nutrición es tan importante para un individuo de edad como para cualquier otro grupo de edad diferente. Está claro que si se tiene dolor de muelas, encías adoloridas, dientes flojos y dentaduras que no tienen retención, no se podrá masticar los alimentos completamente y será necesario seleccionar alimentos blandos en la dieta, lo que hace más difícil mantener un balance nutricional.

Otra función de la boca es hablar, los dientes o puentes con movilidad, dentaduras poco estables y escasez de saliva o sea la boca seca, pueden dificultar o impedir el hablar claramente. (1). Los dientes son un factor importante en nuestra apariencia y ayudan a mantener la forma de la cara.

Una persona con dientes o sin ellos realmente cambia. (1)

## UNIDAD II

### CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES DEL ANCIANO

El envejecimiento plantea al individuo nuevos problemas de adaptación, lo enfrenta a nuevas condiciones de vida física, psíquica, afectiva y social. (12)

Envejecer no debe significar necesariamente pérdida de las funciones. No es el número de años el que determina el comportamiento, sino muchos otros factores, como: La herencia, la raza y factores ambientales.

El envejecimiento humano es un proceso normal que se inicia con la concepción y termina con la muerte.

El proceso de envejecimiento ocurre a nivel de todo el cuerpo. Las actitudes del anciano respecto a situaciones de la vida diaria, se asocia a enfermedad sistémica, es decir, enfermedad del cuerpo como: Diabetes. Su estado emocional puede ser afectado, produciendo sentimientos de dependencia, triteza, depresión y especialmente desmotivación.

La depresión es un síntoma común en los ancianos y puede estar ligado a la pérdida de algún miembro de la familia, la pérdida de ciertas capacidades físicas, cambios en la apariencia física y a la soledad.

En el anciano también ocurren cambios a nivel de su boca. Así, los dientes toman un color más oscuro y se observan desgastados. Los labios se ven delgados y la lengua se pone más

lisa.

### UNIDAD III

#### ENFERMEDADES DE LA BOCA:

Las enfermedades de la boca son:

- Caries o picaduras
- Enfermedad periodontal, enfermedad de las encías o piorrea.

Estas enfermedades son causadas por la placa dentobacteriana y pueden producir la pérdida de los dientes. La placa dentobacteriana es una película pegajosa clara, sin color, que está compuesta de residuos de comida descompuesta, microbios y saliva.

Esta se pega en los dientes y constantemente se acumula en la boca causando daños en los dientes y tejidos.

Cuando la placa dentobacteriana se combina con el azúcar, las bacterias pueden transformarla en ácidos, los cuales pueden destruir el esmalte que cubre y protege nuestros dientes, llegar a la dentina e incluso a la pulpa (nervio) hasta causar dolor e infección.

Al comenzar la caries aparece como unos puntos o líneas negras en las ranuras que se encuentran en donde muerden los dientes y/o en las superficies donde los dientes hacen contacto unos con otros.

También existe la caries de raíz. Al envejecer, las encías frecuentemente bajan de nivel dejando al descubierto parte de la

raíz de los dientes, viéndose éstos más largos. (1). Las raíces no están protegidas por esmalte y por lo tanto es más fácil que desarrollen caries, que sean más sensibles y difícil de cepillarse. (1).

Si este tipo de caries no es tratada a tiempo, puede destruir gran parte del cuello del diente y éste puede partirse y la corona desprenderse totalmente. (1).

Ni la caries, ni la enfermedad periodontal desaparecen por sí mismas. Una vez que empiezan continuarán destruyendo las estructuras de soporte de los dientes, a menos que sean tratadas. (14)

Cuando no eliminamos la placa, los microbios pegados a ella producen sustancias dañinas a las encías, irritándolas volviéndolas rojas, hinchadas, adoloridas y sangran con facilidad. (1).

Algunas personas creen que es algo normal el que las encías sangren y que el cepillo es el que les lastima las encías y prefieren no tocarse el área y darle tiempo a que sane. ESTO ES FALSO.

Las encías que sangran son usualmente una señal de problemas.

Si no se limpia el área de las encías que sangra, la enfermedad aumentará. (1).

Si la placa dentobacteriana no es removida, puede endurecer y formar lo que muchos llaman sarro o cálculo dentario.

Esta es una sustancia parecida al cemento con una superficie áspera que puede irritar las encías, haciendo más difícil la remoción de éste.

Se puede remover la placa dentobacteriana en el hogar por medio del cepillado, sin embargo cuando la placa se endurece y se transforma en cálculos, es necesario visitar al odontólogo para que los remueva.

Cuando la placa se acumula entre los dientes y las encías, puede ocasionar que las encías se separen de los dientes.

Esto es una condición que se conoce como Enfermedad Periodontal o Enfermedad de la Encías.

Las infecciones llamadas abscesos periodontales pueden formarse entre los espacios creados entre la encía y los dientes, si la enfermedad periodontal no es controlada, puede llegar a destruir el hueso que da soporte a los dientes y puede causar movilidad.

Las señales que le pueden avisar de presencia de enfermedad periodontal son: (1), (11)

- Encías que sangran cuando se cepilla
- Encías rojas, hinchadas o adoloridas
- Cualquier cambio que pueda sentir al morder en la posición de los dientes o al colocarse sus dientes removibles.
- Encías que se han separado de los dientes.
- Movilidad de dientes

- Mal aliento
- Dolor, aunque éste muchas veces es controlado cuando toma analgésicos para controlar dolor en otras partes del cuerpo.

#### UNIDAD IV

##### PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA

La placa dentobacteriana es el peligro más grande para la salud bucal, es por eso que se debe descubrir y eliminar a través de métodos como:

- Solución o pastilla reveladora
- Seda dental
- Pasta dental
- Flúor
- Cepillo dental
- Dedil de toalla o pashte
- Tira de gasa

##### SOLUCION O PASTILLA REVELADORA:

Son de color rojo o rosado fuerte y tiñen la placa dentobacteriana haciéndola visible.

##### MODO DE EMPLEO:

- Introducir la pastilla en la boca y disuélvala, no se traga, luego, con la punta de la lengua se esparce por toda la boca especialmente en los dientes, para teñir la placa dentobacteriana.
- Escupir en un lugar adecuado.

- Observar las manchas rojas o rosadas en los dientes, en un espejo, ésto significa que allí hay placa dentobacteriana.
- Cepillar los dientes hasta que desaparezcan las manchas rojas o rosadas.

#### **SEDA DENTAL:**

La seda dental se utiliza cuando es necesario sacar los pedazos de comida que se hayan metido entre los dientes y que el cepillo no los puede eliminar.

Si no se puede utilizar la seda dental adecuadamente, no se recomienda su uso porque puede dañar las encías.

#### **MODOS DE EMPLEO:**

1. La seda o hilo deberá estar anclada alrededor de los dedos de ambas manos y sólo una corta longitud (1-2 pulgadas) de seda estará estirada entre los dedos.

2. La seda deberá pasarse a través de los puntos de contacto interproximales con suavidad para evitar que se lastime la encía.

3. La seda o hilo se deberá adaptar alrededor del diente haciendo movimientos de arriba hacia abajo. Deberá evitarse cortar los tejidos gingivales.

4. Para sacar la seda será necesario que suelte uno de los extremos y hale del otro.

#### **PASTA DENTAL:**

Con ella es necesario utilizar el cepillo. Se recomienda el uso

de una pasta que contenga fluoruros.

#### **FLUOR:**

Para aquellos que presentan descalcificaciones o lesiones cariosas, un régimen de enjuagatorios de flúor es necesario. (17).

#### **CEPILLO DENTAL:**

El mejor cepillo de dientes es aquel que tiene cerdas suaves, del mismo largo y con extremos redondos, la cabeza debe alcanzar todas las superficies de los dientes.

El cepillado de los dientes ha sido y sigue siendo el elemento más importante para mantener una boca sana. Debe realizarse después de cada comida o por lo menos una vez al día, pero bien hecho; debe realizarse suavemente porque muchas personas se cepillan los dientes muy fuerte y al cabo de los años ésto puede desgastar el esmalte y causar daño en sus encías.

El método más recomendado para realizar el cepillado efectivo y fácil es:

1. Cepillar los dientes superiores, de arriba hacia abajo, colocando los extremos de las cerdas del cepillo, en la unión de la encía con el diente. Esto debe hacerse sobre las superficies labiales y linguales de todos los dientes.
2. Cepillar los dientes inferiores, de abajo hacia arriba, colocando los extremos de las cerdas del cepillo, en la unión de la encía con el diente. Esto debe hacerse sobre las superficies

labiales y linguales de todos los dientes.

3. Haciendo movimientos circulares, cepillar las superficies oclusales de los dientes.

#### **DEDIL DE TOALLA O PASHTE:**

Este sirve para aquellas personas que no pueden utilizar el cepillo o no tienen medios económicos para comprar cepillos, se realizan los mismos procedimientos del cepillo dental, aunque no tienen la misma eficacia en limpieza.

#### **COMO PREPARAR EL DEDIL DE TOALLA O PASHTE:**

Se recorta un pedazo de toalla o pashte de unos 10 centímetros de ancho y 10 de largo, luego se adapta al dedo índice, se cosen los lados y uno de los extremos, y ya se tiene listo el dedil.

#### **TIRA DE GASA:**

Esta se utiliza para limpiar los dientes que están aislados o que no tienen diente vecino. Se utiliza en forma similar a la manera en que se lustra el calzado.

#### **LIMPIEZA DE LA LENGUA:**

La lengua como es una parte de la boca también necesita ser limpiada, ahora bien, ¿ cómo saber cuando esta sucia ? pues es muy sencillo, basta con observarla enfrente de un espejo y notar si se encuentra blanca, a esta capa blanca se le llama saburra y dentro de los componentes que la forman se encuentran: restos alimenticios, microorganismos y células muertas.

La presencia de esta capa blanca puede ser el origen del mal aliento o de enfermedades como la Candidiasis, que es producida por un hongo. Para limpiar la lengua se usa el cepillo de dientes, dedil de toalla o pashte, o bien, una gasa, pasándolo por toda la lengua hasta eliminar esta capa blanca o saburra.

## UNIDAD V

### TIPOS DE PROTESIS

Existen tres tipos de prótesis artificiales que son:

- a) Fija: éste tipo de prótesis como su nombre lo indica, se encuentra en forma permanente dentro de la boca, es decir no se puede remover para lavarla.
- b) Removible: éste tipo de prótesis es aquella que puede ser removida de la boca para lavarla o para dormir. Sustituye algunos dientes que se han perdido y se sostiene por medio de ganchos de los dientes que restan.
- c) Total: éste tipo de prótesis es aquella que sustituye los dientes del paciente cuando éstos se han perdido en su totalidad, en una o ambas arcadas.

### CUIDADO DE LA PROTESIS FIJA

El objeto del cuidado de la prótesis fija es evitar que la comida pueda acumularse en ella y por consiguientne causar inflamación de los tejidos suaves.

Los pasos necesarios para mantener limpia una prótesis fija son:

1. Identificar la placa dentobacteriana: aunque cantidades grandes de placa dentobacteriana pueden ser observadas o sentidas en la boca por el paciente, la placa en general es invisible y debe ser teñida con una solución o tableta reveladora.

2. Eliminar la placa dentobacteriana: El método más adecuado para eliminarla, es la combinación del cepillado de los dientes a través de la técnica descrita con anterioridad, y el uso de seda dental. La limpieza con la seda dental debe hacerse pasando un extremo de la seda de un lado del puente al otro, y después rozándola contra la parte inferior del puente y la parte de la encía en contacto con el mismo.

#### **CUIDADO DE LAS DENTADURAS ARTIFICIALES PARCIALES Y TOTALES**

El objeto del cuidado de las dentaduras es evitar que la comida, manchas y cálculos puedan acumularse en ellas y por consiguiente causar problemas bucales como inflamación de los tejidos suaves.

Pacientes con prótesis removibles deberán comprender que los dientes restantes son indispensables para el éxito y longevidad de la prótesis. Si se descuidan o pierden los dientes naturales, la prótesis puede o no funcionar adecuadamente. Por lo tanto es conveniente realizar esfuerzos especiales para mantener limpios y sanos los dientes naturales y los tejidos blandos.

Los cuidados básicos de las dentaduras son:

1. Todos los procedimientos de limpieza deberán hacerse encima de

un lavamanos o recipiente lleno de agua.

2. Tomar firmemente la dentadura en la palma de su mano, limpiándola con cepillo dental o cualquier otro cepillo usando detergente, jabón de baño, bicarbonato o jabón para lavar ropa. No utilizar detergentes con cloro o materiales que contengan arena o tierra, porque pueden raspar y dañar la dentadura. Debe tenerse cuidado de no ejercer demasiada fuerza sobre la dentadura.
3. No colocar la dentadura en agua hirviendo porque esto podría causar torceduras o decoloración de la misma. (1).
4. Para dentaduras parciales, los ganchos de metal necesitan ser cepillados por dentro y por fuera con cepillo, para remover manchas y partículas de comida que se han adherido.
5. La dentadura debe ser removida de la boca, y colocada en un recipiente con agua todas las noches para evitar que se reseque y para permitir a los tejidos suaves que descansen.
6. Las dentaduras pueden remojar una noche o tres veces a la semana en vinagre, o en una solución como: Oraldine o Listerine, disuelta en un vaso de agua, para limpiar la dentadura.
7. Si una prótesis está agrietada, fracturada o le faltan dientes, éstas son áreas donde habrá que cepillar profundamente porque allí se acumula mayor cantidad de placa bacteriana.

## METODOLOGIA

El programa de Salud Bucal se llevó a cabo en dos de los hogares de ancianos de la ciudad de Guatemala, en donde se realizó la investigación "Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del Anciano Guatemalteco que Vive en Hogares". (17) Para ello se solicitó autorización por escrito al director de cada establecimiento. Dicho programa estuvo dirigido a la totalidad del personal que tiene a su cargo el cuidado de los ancianos.

Se reunió a la totalidad del personal para cada sesión en un salón oscuro con el fin de impartir las charlas con diapositivas.

El contenido se desarrolló en tres etapas como sigue:

### **PRIMERA ETAPA:**

Consistió en la presentación de los objetivos del programa y definición de vejez. Se evaluó al personal por medio de un cuestionario escrito con el fin de establecer el grado de conocimientos sobre salud bucal. Este tuvo una ponderación de 0 a 100 puntos. La puntuación de 0 a 50, nos indicó que la persona cuenta con escasos conocimientos sobre aspectos de salud bucal; y la puntuación de 51 a 100, nos indicó que la persona cuenta con conocimientos sobre aspectos de salud bucal. ( Anexo # 1 ).

La actividad tendrá una duración de 30 minutos.

## **SEGUNDA ETAPA:**

### **1. PRIMERA SESION:**

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de las Unidades I y II: Partes y funciones de la boca; y cambios biopsicosociales que ocurren en el anciano. La actividad tuvo una duración de 30 minutos.

### **2. SEGUNDA SESION:**

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de la Unidad III: Enfermedades de la Boca. La actividad tuvo una duración de 30 minutos.

### **3. TERCERA SESION:**

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de la Unidad IV: Prevención de las enfermedades de la cavidad bucal. La actividad tuvo una duración de 30 minutos.

### **4. CUARTA SESION:**

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de la Unidad V: Tipos de prótesis y su cuidado.

Se realizaron demostraciones del cuidado de prótesis totales y parciales al personal que tiene a su cuidado ancianos que viven en hogares, e inmediatamente lo pusieron en práctica con los mismos.

Esta actividad se realizó conjuntamente con el Br. Julio Eduardo Farnéz Búcaro, quien llevó a cabo un Programa de Salud

Bucal para ancianos que viven en hogares. La actividad tuvo una duración de 60 minutos.

### **TERCERA ETAPA:**

#### **1. PRIMERA SESION:**

Se evaluó por escrito al personal a través del mismo instrumento de evaluación de conocimientos sobre aspectos de salud bucal, utilizado en la primera etapa, con el fin de establecer si los conocimientos sobre salud bucal que se impartieron fueron asimilados. La puntuación es de 0 a 50, nos indicó que la persona no asimiló los temas impartidos; la puntuación es de 51 a 100, nos indicó que el personal asimiló los temas impartidos y se encuentra en capacidad de realizar técnicas de higiene bucal.

La actividad tuvo una duración de 90 minutos.

#### **2. SEGUNDA SESION:**

Se realizó una visita imprevista al personal y ancianos en el momento en que ambos grupos realizaban simultáneamente hábitos de higiene bucal para evaluar por observación la técnicas empleadas.

Además se solicitó por escrito al personal su opinión sobre el programa impartido y sugerencias para el mismo. Para ello se utilizó un instrumento de evaluación del programa elaborado previamente. ( Anexo # 2 ).

La actividad tuvo una duración de 60 minutos.

Al final de cada sesión se procedió a dar un resumen del tema impartido y solucionar dudas. Para esta sección se dieron 15 minutos.

## RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS

- Persona encargada del programa: Br. Regina María Vargas González.
- Personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en hogares.
- Personas invitadas
- Personal administrativo de los hogares para ancianos
- Personal médico y auxiliar

### RECURSOS MATERIALES

- Diapositivas
- Prótesis removibles proporcionadas por el investigador
- Prótesis totales proporcionadas por el investigador
- Pastillas reveladoras de placa dentobacteriana
- Seda Dental
- Cepillos Dentales
- Crema Dental

### RECURSOS FISICOS

- Instalaciones de los hogares para ancianos
- Instrumento de evaluación inicial y final de conocimientos sobre aspectos de salud bucal.

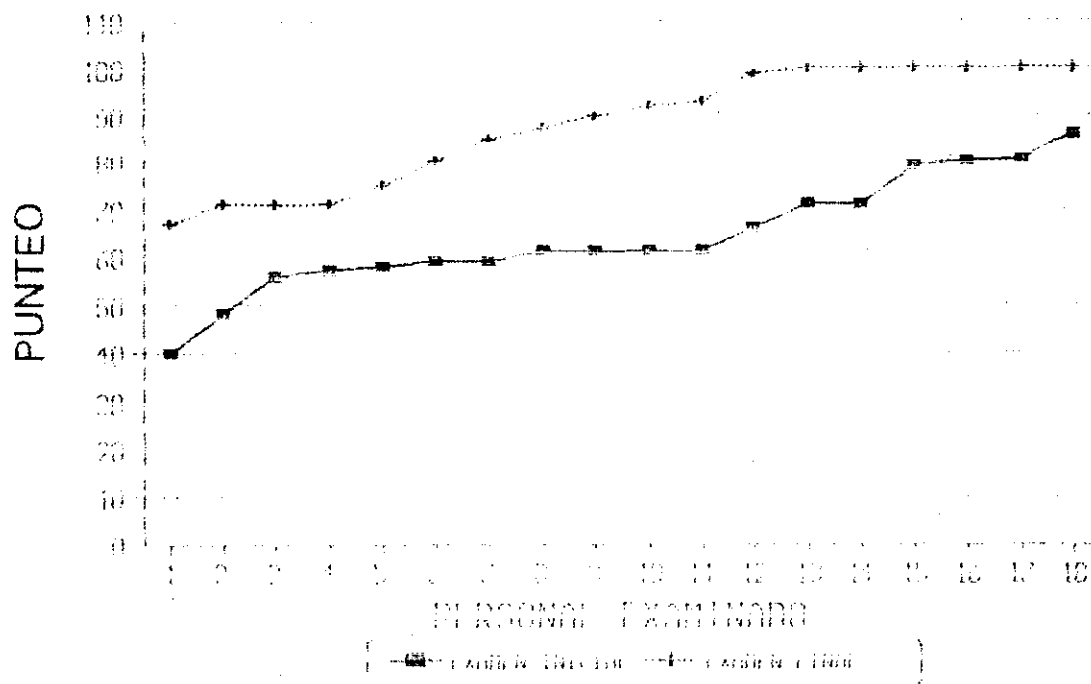
**PRESENTACION DE RESULTADOS**

**CUADRO 1**  
**RESULTADO DE EVALUACION INICIAL Y FINAL**  
**EN EL PROGRAMA DE CAPACITACION BUCAL, DIRIGIDO**  
**AL PERSONAL QUE TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS**  
**QUE VIVEN EN HOGARES. GUATEMALA, AGOSTO 1994.**

No. ORDEN	CALIFICACION DEL EXAMEN INICIAL	CALIFICACION DEL EXAMEN FINAL
1	40	67
2	48	71
3	56	71
4	57	71
5	58	75
6	59	80
7	59	85
8	61	87
9	61	90
10	61	92
11	61	93
12	66	99
13	71	100
14	71	100
15	79	100
16	80	100
17	81	100
18	86	100

De las 18 personas que participaron en el Programa de Capacitación en Salud Bucal, el 100% (18) reflejó un aumento en los conocimientos sobre cambios normales en las estructuras bucales durante el envejecimiento, las afecciones más comunes de la cavidad bucal y las técnicas de higiene para mantener la salud bucal en personas de la tercera edad.

**GRAFICA 1**  
**RESULTADO DE EVALUACION INICIAL Y FINAL EN EL PROGRAMA**  
**DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL DIRIGIDO AL PERSONAL QUE**  
**TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES.**  
**GUATEMALA, AGOSTO 1994.**



FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACION

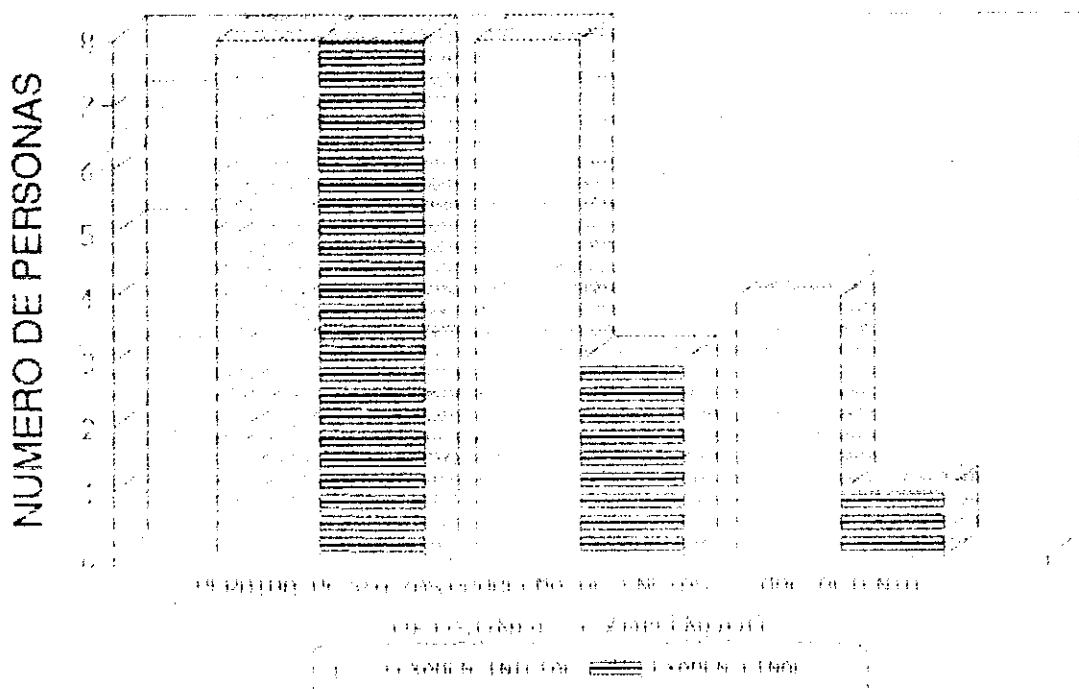
Las personas que participaron en el Programa de Salud Bucal aumentaron sus conocimientos.

De los 18 examinados (100%) en el examen inicial, 2 de ellos (11.2%) no contaban con el conocimiento mínimo de hábitos higiénicos, y 16 de ellos (88.8%) si contaban con conocimientos.

De los 18 examinados en el examen final, el 100% contaban con conocimientos y hábitos higienicos en salud bucal.

GRAFICA 2

CAMBIOS EN EL ENVEJECIMIENTO REFERIDOS POR EL PERSONAL QUE TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES AL INICIO Y AL FINAL. GUATEMALA, AGOSTO 1994.



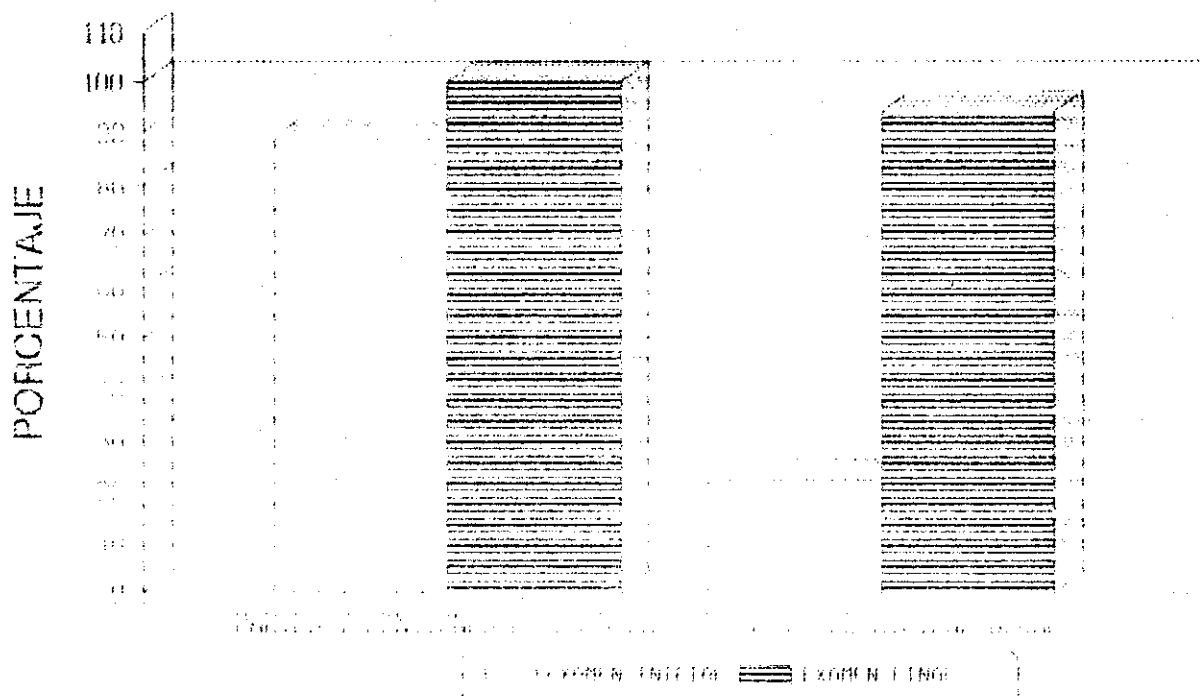
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACION

De los 18 examinados (100%), 8 de ellos (44.44%) consideran la pérdida de piezas dentales como un cambio normal durante el envejecimiento en el examen inicial y final.

8 de los examinados (44.44%) consideraban que un problema de encías es normal en el envejecimiento en el examen inicial, pero en el examen final sólo 3 de ellos (16.00%) lo consideraban así.

4 de los examinados (22.22%) consideraban que el mal aliento es normal en el envejecimiento, en el examen inicial, pero en el examen final, sólo 1 de ellos (5.55%) lo consideró así.

GRAFICA 5  
 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SOBRE PARTES Y FUNCIONES  
 DE LA BOCA Y TECNICAS DE HIGIENE BUCAL AL INICIO Y AL FINAL  
 GUATEMALA, AGOSTO 1994.



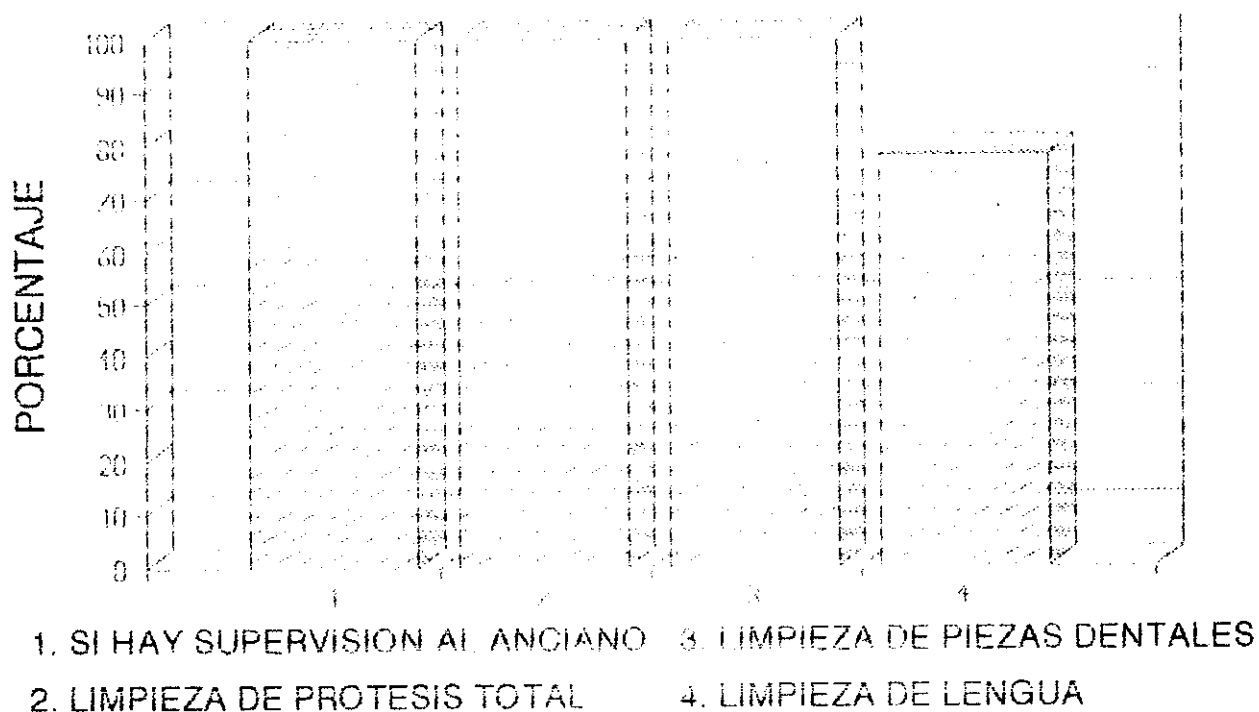
FUENTE: INSTRUMENTO DE EVALUACION

La evaluación inicial de conocimientos sobre salud bucal, mostró que el personal examinado conocía las partes y funciones de la boca pero desconocía las técnicas de higiene bucal.

El resultado de la evaluación final reflejó un aumento de conocimientos sobre técnicas adecuadas de higiene para mantener la salud bucal.

#### GRAFICA 4

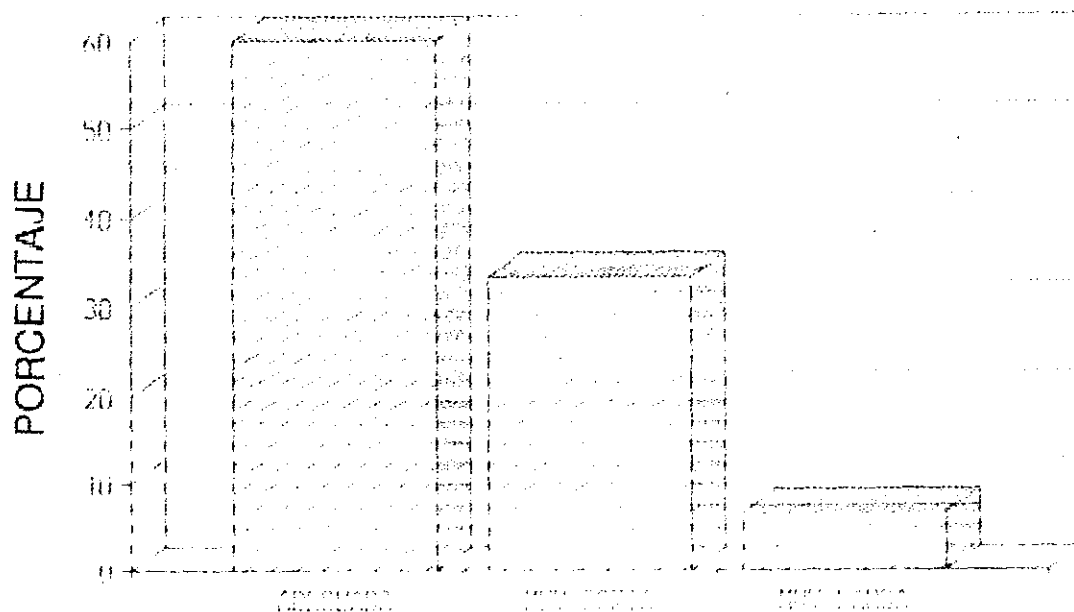
### RESULTADO DE LA SUPERVISION DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL. GUATEMALA. AGOSTO 1994.



FUENTE: INSTRUMENTO DE SUPERVISION.

Se observó que el personal supervisa adecuadamente al anciano cuando éste realiza técnicas de higiene bucal, encontrándose que los 18 miembros del personal, logran que el 100% de los ancianos realicen técnica adecuada de limpieza de prótesis total y de piezas dentales y que el 77.78% lleve a cabo limpieza de lengua.

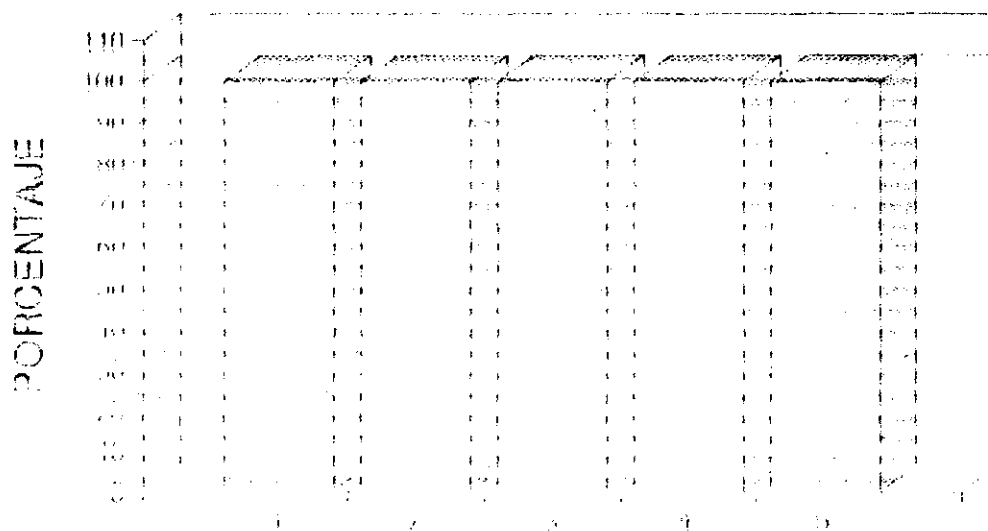
GRAFICA 5  
 OPINION SOBRE LA DURACION DEL PROGRAMA DE CAPACITACION  
 EN SALUD BUCAL, DEL PERSONAL QUE TIENE A SU CARGO EL  
 CIUDADO DE ANCIANOS QUE VIVE EN HOGARES.  
 GUATEMALA, AGOSTO 1994.



FUENTE: INSTRUMENTO DE OPINION DEL PROGRAMA

La mayoría de las personas que participaron en el programa opinaron que la duración del mismo fue adecuada y que en ese tiempo adquirieron conocimientos que permiten mejorar su salud y la de las personas que tienen a su cargo.

**GRAFICA 6**  
**OPINION DEL PROGRAMA DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL**  
**DEL PERSONAL QUE TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE**  
**ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES.**  
**GUATEMALA, AGOSTO 1994.**



- 1. LA FORMA EN QUE SE REALIZO EL PROGRAMA FUE BUENA
- 2. EL PROGRAMA FUE DE FACIL COMPRESION
- 3. LAS PRESENTACIONES FUERON INTERESANTES
- 4. APRENDIO CONOCIMIENTOS NUEVOS SOBRE SALUD BUCAL.
- 5. FUE UN PROGRAMA DE BENEFICIO PARA LA SALUD.

FUENTE: INSTRUMENTO DE OPINION DEL PROGRAMA

El 100% de las personas que recibieron el programa de capacitación en salud bucal, opinaron favorablemente sobre el mismo.

## DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo en dos Hogares de Ancianos de la ciudad de Guatemala con el personal que tiene a su cuidado personas de la tercera edad.

El total de personas participantes fue de 18.

Se realizó una evaluación inicial de conocimientos sobre salud bucal, ésta mostró que 2 personas no tenían conocimientos mínimos sobre salud bucal y 16 de ellas si contaban con conocimientos mínimos en salud bucal. Además, mostró que el personal examinado conocía las partes y funciones de la boca pero no conocía las técnicas de higiene bucal y los cambios normales de la boca que ocurren durante el envejecimiento.

El resultado de la evaluación final de conocimientos sobre salud bucal reflejó un aumento en el conocimientos sobre las afecciones más comunes de la cavidad bucal, la forma de mantener la salud bucal y algunos cambios normales de las estructuras bucales durante el envejecimiento. Sin embargo el 44.44% de las personas examinadas al inicio y al final consideran la pérdida de piezas dentales como un cambio normal durante el envejecimiento, a pesar de que se les indicó lo contrario.

Con respecto a la evaluación del programa se concluye que cumplió con los objetivos establecidos ya que el personal cuenta con conocimientos necesarios acerca de procedimientos de higiene bucal en la tercera edad y está en capacidad de supervisar

adecuadamente al anciano cuando este realiza técnicas de higiene bucal.

El presente estudio se realizó en forma simultánea con el estudio "Programa de Salud Bucal dirigido al anciano guatemalteco que vive en hogares. Elaboración, Ejecución y Evaluación." , y se concluye que ambos estudios fueron de beneficio para los ancianos y para el personal que tiene a su cargo el cuidado de los mismos.

El desarrollo de programa se llevó a cabo gracias a la colaboración de personal administrativo de los hogares y a la motivación que se le dio al personal.

El presente estudio no se puede comparar con otro similar ya que es el primero que se realiza con personal que tiene a su cuidado ancianos que viven en hogares. Se llevó a cabo como una recomendación de la investigación " Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del Anciano Guatemalteco que Vive en Hogares " realizado en la ciudad de Guatamala en el año de 1992.

## LIMITACIONES DE ESTUDIO

En un Hogar de Ancianos, se encontró que tres de las personas que recibieron el Programa de Capacitación son analfabetas y hubo que examinarlas en forma verbal.

En un Hogar de Ancianos, hubo que motivar a algunas personas para que recibieran el Programa de Capacitación en Salud Bucal, explicándoles el beneficio de dicho programa para su salud y la de los ancianos.

## CONCLUSIONES

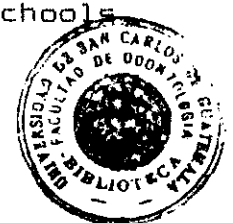
1. El Programa de Capacitación en Salud Bucal dirigido al personal que tiene a su cargo el cuidado de ancianos que viven en hogares es un instrumento que permite elevar el nivel de conocimientos en hábitos higiénicos a bajo costo en un período de tiempo corto.
2. Las personas que participaron en el Programa de Capacitación en Salud Bucal aumentaron sus conocimientos acerca de procedimientos de higiene bucal en la tercera edad.
3. La realización del Programa de Capacitación en Salud Bucal fue de beneficio para los ancianos y para el personal que tiene a su cargo el cuidado de los mismos.
4. El 44.44 % de las personas que recibieron el Programa de Capacitación en Salud Bucal consideran que la pérdida de piezas dentales es un cambio normal durante el envejecimiento, a pesar que se les indicó lo contrario.
5. El 100 % de las personas que recibieron el Programa de Capacitación en Salud Bucal aceptaron positivamente la realización de dicho programa.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar Programas de Capacitación en Salud Bucal en otras instituciones que se dedican al cuidado de personas de la tercera edad.
2. Se recomienda a las autoridades de las Instituciones en donde se llevó a cabo el Programa de Capacitación evaluar constantemente si se realizan técnicas adecuadas de higiene bucal.
3. Por los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se realice en convenio entre Facultad e Instituciones que tienen a su cuidado ancianos para implementar un Programa de Salud Bucal para personas de la tercera edad desarrollado por estudiantes de la Facultad previamente capacitados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

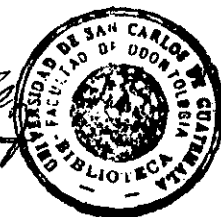
1. Baños Méndez, A. L. Educación en salud para personas de tercera edad efectuado en el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1992. 74 p.
2. C. de Leher, Esther. Psicología de la vejez. Revista Mexicana de Gerontología. 1(3) : 10-17, Mayo-Junio. 1985.
3. Carranza, F. A. Periodontología clínica de Glickman. 6ta. ed. México, Interamericana, 1986. 441p.
4. Casado, I. Características Clínicas de Síndrome de Combinación. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1988. 135 p.
5. Carezo, N. L. Tratamiento Integral para el Paciente Geriátrico. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1988. 135 p.
6. Friedenthal, M. Diccionario odontológico. Buenos Aires, Interamericana, 1981. 243 p.
7. García O., Juan José y Mario Humberto Avalos M. Biología del Envejecimiento. Revista Mexicana de Gerontología. 1(1): 9-12, 1984.
8. Ingle, J. I. y J. F. Taintor. Endodoncia. Interamericana, 1987. 913 p.
9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Boletín Informativo No. 3 CAMIP. Guatemala, I.G.S.S., abril 1992. s.p.
10. Kaplan Fishman, S., R.N., M.S. y C.S. Actitudes del personal médico hacia la gente mayor. En: G.T. Terezhalmay y M. J. Saunders. Odontología Geriátrica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1989. p. 7-11. (Clínicas Odontológicas de Norte América, Vol. 33, No. 1)
11. Kellogg, W. K. Foundation. Salud oral para toda la vida. Washington, American Association of dental Schools 1990. pp. 1-46.



12. Levet-Gautrat, M. Vivir Plenamente. Salud Mundial. 11: 19-21, Noviembre 1988.
13. López Acevedo, C. Manual de patología oral. Guatemala, Editorial Universitaria, 1984. 459 p. (Colección Aula No. 16)
14. Mandel, I. D. y D. D. S. Servicios de prevención dental para el anciano. En G. T. Terezhalmly y M. J. Saunders. Odontología Geriátrica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1989. p. 85-95. (Clínicas Odontológicas de Norte América, ol 33, No.1)
15. Mc Leran, H. Oral hygiene care for the elderly. Iowa, University of Iowa, College of Dentistry, Geriatric curriculum series. Mod. XIII. Supported by Geriatric Curr. Grant No. D. 31 pe 27 000-01. s. f. s. p.
16. National Institute on Aging and National Institute of Dental Reasearch Veterans Administration. A research agenda on oral health administration. 1986. 38 p.
17. Olavarrueth Castañeda, S. R. Estado de higiene bucal y hábitos higiénicos del anciano guatemalteco que vive en hogares. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1992. 81 p.
18. Organización Mundial de la Salud. Health of the elderly. Geneve, 1989. 98 p.
19. Orozco Guerra, J. C. Estado de salud bucal del paciente anciano guatemalteco afectado sistémico que es atendido en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del Programa del CAMIP. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991. 117 p.
20. Robbins, S. L., M. Angell y V. Kumar, Patología humana. 3ed. México, Interamericana, 1985. 703 p.
21. Steinberg, B.J., S. Brown, L. F. Rose y D. W. Cohen. Tratamiento periodontal adecuado a la vejez. En: G. T. Terezhalmly y M. J. Saunders. Odontología Geriátrica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1989. p. 107-116. (Clínicas Odontológicas de Norte América, Vol. 33, No.1)

*Vol. 30.*

*Del Este*



ANEXOS

ANEXO # 1

INSTRUMENTO DE EVALUACION INICIAL Y FINAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
ASPECTOS DE SALUD BUCAL

El presente cuestionario consta de catorce preguntas que nos servirán para determinar sus conocimientos sobre salud bucal. Su colaboración será muy importante. No escriba su nombre. MUCHAS GRACIAS.

1. ¿ Conoce usted las partes de la boca ?

\_\_\_\_\_

SI

\_\_\_\_\_

NO

2. Si conoce las partes de la boca, por favor menciónelas.

-----

-----

-----

-----

3. ¿ Cuáles son las funciones de la boca ?

-----

-----

-----

-----

4. ¿ Cuáles son las enfermedades de la boca ?

-----

-----

5. ¿ Las encías que sangran es porque están enfermas ?

-----

-----

SI

NO

6. ¿ Conoce usted alguna forma de mantener limpios los dientes ?

-----

-----

SI

NO

7. Si su respuesta es sí, mencione cuatro formas.

-----

-----

-----

-----

8. ¿ Cree usted que las dentaduras artificiales deben limpiarse ?

-----

-----

SI

NO

9. Si su respuesta es si, indique con que puede limpiarlas.

-----

-----

-----

-----

10. ¿ Cree usted que debemos limpiar la lengua ?

-----

-----

SI

NO

11. ¿ Se debe quitar las dentaduras artificiales en las noches ?

-----

-----

SI

NO

12. Una persona que usa dentaduras artificiales, ¿ Debe limpiar las encías ?

-----

SI

-----

NO

13. ¿ Cree usted que la boca sufre cambios cuando envejecemos ?

-----

SI

-----

NO

14. Si su respuesta es sí, indique cuáles cambios conoce.

-----

-----

-----

-----

**ANEXO # 2**

**INSTRUMENTO DE OPINION DEL PROGRAMA**

Por favor comparta con nosotros sus opiniones, no necesita escribir su nombre. Los comentarios que usted anote, serán útiles para mejorar el programa. Marque con una X su comentarios. MUCHAS GRACIAS.

1. ¿ Cómo cree que fue la forma en que se realizó el programa?

-----	-----	-----
Buena	Regular	Mala

2. ¿ Cómo estuvo la duración del programa?

-----	-----	-----
Adecuada	Muy corta	Muy larga

3. ¿ Le pareció fácil entender lo que se dijo?

-----	-----
Si	No

4. ¿ Le parecieron interesantes las presentaciones?

-----

Si

-----

No

5. ¿ Aprendió usted algo nuevo?

-----

Si

-----

No

6. ¿ Fué un programa para beneficio de su salud?

-----

SI

-----

NO

ANEXO # 3

INSTRUMENTO DE SUPERVISION DEL PROGRAMA

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Existe supervisión al anciano cuando este realiza técnicas de higiene bucal ? | SI | NO |
| 2. Se orienta al anciano a ejecutar técnicas adecuadas de:                       |    |    |
| a. Limpieza de prótesis  | SI | NO |
| b. Limpieza de piezas dentales   | SI | NO |
| c. Limpieza de la lengua   | SI | NO |

(f) Regina M Vargas  
Regina María Vargas González  
SUSTENTANTE

(f) Ana Patricia Hernández  
Dra. Ana Patricia Hernández  
ASESOR

(f) Elena Vásquez de Quiñónez  
Dra. Elena Vásquez de Quiñónez  
COMISION DE TESIS



(f) Mirna Calderón  
Dra. Mirna Calderón  
COMISION DE TESIS

IMPRIMASE:

(f) Manuel Andrade Bourdet  
Dr. Manuel Andrade Bourdet  
SECRETARIO

