

“LA PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES MAYORES
DE 18 AÑOS DE 20 CABECERAS DEPARTAMENTALES DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA”

Tesis presentada por:

CLAUDIA MARGARITA ORTIZ ORTIZ

Ante el Tribunal Examinador 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 de 2012

**“LA PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES MAYORES DE 18 AÑOS
DE 20 CABECERAS DEPARTAMENTALES DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA”**

Tesis presentada por:

CLAUDIA MARGARITA ORTIZ ORTIZ

Ante el Tribunal Examinador 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 de 2012

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal I:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal II:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal III:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal IV:	Br. Carlos Alberto Páez Galindo
Vocal V:	Br. Betzy Michelle Ponce Letona
Secretaria General de la Facultad:	Carmen Lorena Ordoñez de Maas, Ph.D

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Segundo:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Vocal Tercero:	Dr. Marvin Lizandro Maas Ibarra
Secretaria General de la Facultad:	Carmen Lorena Ordoñez de Maas, Ph.D

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por ser mi guía, mi luz, mi camino, mi amigo. Porque tú haces que cada cosa llegue a su tiempo. Por haber tomado mi mano desde el inicio hasta el final. Por cada lágrima, por cada sonrisa. Gracias Padre del amor.

A Mi amigo Jesús:

Porque en todo y en todo estas tú.

A la Virgen María:

A tí madre del amor, por llenar mi corazón con ternura y amor. Porque para tí no hay imposibles. Gracias Virgen María.

A mis padres:

Ya ven, es mejor dos que uno. Gracias por su amor, su tiempo, su trabajo, su paciencia, su apoyo, por creer en mí. Llegamos al final del camino. Gracias mama y papa.

A mis hermanos:

Calush, por creer en mí, apoyarme, animarme por cada palabra, por tu espera en el parqueo, por que lo logramos. Beba, por tu paciencia, por tu compañía, por enseñarme a soñar en grande, por las noches de desvelo. Paquito, por tus palabras de apoyo, por tu ejemplo y por creer en mí. Gracias.

A mis abuelitos:

Ricardo de Jesús Ortiz, Clara Luz de Ortiz (Q.E.P.D), Bernardo Ortiz (Q.E.P.D) y Francisca de Ortiz (Q.E.P.D).

A Madelyn:

Gracias amiga de toda la vida, por tus palabras de ánimo, por las noches de desvelo, por tu apoyo, por todo. Gracias.

A la familia:

Ortiz Meléndez, por abrirme las puertas de su casa. Gracias.

A mi familia:

Sobrinos, cuñadas, tíos, tías, primos, primas, por cada detalle, cada palabra de ánimo. Gracias.

A mis pacientes:

Por su tiempo, su paciencia, porque gracias a ustedes completé mi formación profesional.

A la comunidad:

Santa María de Jesús, por cada niño, niña y paciente atendido durante el ejercicio profesional supervisado.

A mis amigas:

Las locas, Rina, Claudia Campos, Claudia Valdez, Nadia, Linsy, Besy, Andrea, Águeda y Claudeth gracias por esta aventura que vivimos juntas.

A mi amiga:

Andreina, por todo lo que vivimos juntas, por cada lágrima, cada alegría y cada meta alcanzada.

A mis compañeros:

Nancy, Brendita, Estuardo, Wilson, Ana Lucia, David, Jackson, Ángela, Carlos, Julio, Josué, Gustavo y Carlos.

A mis amigos:

Rocío, Lis, David y Fidel.

A mis catedráticos:

Porque cada uno de ustedes dejó una huella inborrable en mi vida. Gracias.

A la Facultad de Odontología: Por permitirme formarme como profesional.

A la Universidad de San Carlos: Por la oportunidad de ser odontóloga sancarlista.

Y a ustedes que presiden este acto.

TESIS QUE DEDICO

A: DIOS, POR SE LA LUZ DEL CAMINO DE MI VIDA.

A: MIS PADRES, POR SER EJEMPLO DE SUPERACIÓN.

A: LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

A: MI ASESOR DE TESIS DR. VICTOR HUGO LIMA

A: MIS AMIGAS DE TESIS

A: GUATEMALA, POR LA OPORTUNIDAD DE SER
PROFESIONAL

A: LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A: LOS COLABORADORES DE ESTA INVESTIGACIÓN.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis intitulado:

LA PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES MAYORES DE 18 AÑOS DE 20 CABECERAS DEPARTAMENTALES DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, 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

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

ÍNDICE

	Página
I. SUMARIO	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. ANTECEDENTES	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. JUSTIFICACIÓN	7
VI. MARCO TEÓRICO	8
VII. OBJETIVOS	
GENERALES	29
ESPECÍFICOS	29
VIII. METODOLOGÍA	
TÉCNICAS	30
TIEMPO-COSTO-ASESORÍA	30
MATERIALES	30
IX. RESULTADOS	32
X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
XI. CONCLUSIONES	80
XII. RECOMENDACIONES	83
XIII. LIMITACIONES	85
XIV. BIBLIOGRAFÍA	86
XV. ANEXOS	92

I. SUMARIO

El desarrollo integral de las personas a nivel general en Guatemala es bajo, debido a que en su mayoría la población se encuentra sumida en la pobreza, extrema pobreza, altos índices de analfabetismo y poco acceso a la información para desarrollar un mejor estado de salud, especialmente en salud bucal. Debido a esta realidad nacional es necesario conocer la realidad en la que se encuentra la población guatemalteca para poder proponer políticas adecuadas que realicen una verdadera transformación. Estas son las razones por las cuales en la presente investigación se recolectó, analizó y describió información dada por la población encuestada en cuanto a la percepción que poseen sobre la salud bucal. La encuesta se les realizó a individuos de ambos sexos pertenecientes a 20 cabeceras departamentales de Guatemala, dichos encuestados fueron seleccionados al azar, mayores de edad y oriundos de cada departamento.

El trabajo de investigación se basa en un estudio de tipo cualitativo, dentro de su metodología para la recolección de datos se utilizó la encuesta con 15 preguntas abiertas en donde la población total entrevistada fue de quinientas (500) personas, para poder abarcar las 20 cabeceras departamentales participaron 10 encuestadoras. Según los resultados se presentan los datos obtenidos a nivel de las 20 cabeceras y los resultados obtenidos en las cabeceras departamentales de Sololá y Jalapa.

Se logró determinar que la población de 20 cabeceras departamentales maneja conceptos mínimos sobre salud bucal y su aplicación es escasa. También se determinó lo importante de la educación, tanto en castellano como en idiomas mayas, por parte del personal odontológico; ya que muchas veces los conceptos sobre la importancia de la cavidad oral, su higiene y su constante chequeo por personal calificado son poco difundidos, erróneos ó manipulados por marcas comerciales.

II. INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país multiétnico y pluricultural, por ello existen varias creencias y costumbres las cuales influyen en la forma de pensar y actuar en los diferentes ámbitos de la vida del guatemalteco. Los temas sobre salud bucal no quedan libres de dichas creencias, por lo que es de suma importancia conocer las bases que rigen el cuidado de la cavidad oral en la población. Estas influencias culturales, aunadas a los múltiples factores que influyen en la consecución de un adecuado conocimiento del aparato estomatológico y su higiene, constituyen la piedra angular de este estudio.

Esta investigación se enfoca en determinar la percepción sobre salud bucal en los habitantes mayores de 18 años de 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala, presentando resultados de las cabeceras de Sololá y Jalapa y el consolidado de veinte cabeceras departamentales exceptuando El Peten y Alta Verapaz.

La percepción que la población posee en relación a estos temas es utilizada para detectar las principales causas de la misma, que servirán en un futuro para proponer políticas públicas capaces de enfrentar los problemas relacionados con dicha temática, actuando principalmente sobre los factores de riesgo reportados como desencadenantes de estos problemas. Es solo mediante el seguimiento de este proceso que se logrará crear un impacto verdadero sobre el estado de salud bucal general de la población guatemalteca.

III. ANTECEDENTES

Tema: Diagnóstico de la situación de salud bucal de la población de Lanquín, Alta Verapaz y elaboración de un programa de atención.

Autor: Leticia Elizabeth Hernández Asencio.¹³

Resultados: la investigación se llevó a cabo mediante una muestra de 150 personas divididos en tres grupos de edades 2-15 , 16-20, 21-50 para determinar las condiciones de salud bucal de la población en la cual se utilizaron índices de placa bacteriana, índice periodontal de Rousell e índice C.P.O.

Índice de placa bacteriana (IPB)		88.7
Índice periodontal de Rousell		4.14
Índice C.P.O	Piezas cariadas	12.88
	Piezas indicadas para extracción	4.80

Conclusiones:

1. La mayoría de personas, habitantes del municipio de Lanquín, Alta Verapaz, no tiene conciencia de lo que es salud bucal ya que se demostró que los índices de placa bacteriana son altos y que ello incide en el alto índice de caries y enfermedad periodontal encontrados, predisponiendo a la población a buscar tratamiento dental.
2. No existe recurso odontológico humano con adiestramiento formal en odontología, según los datos obtenidos en el centro de salud, Municipalidad y Jefatura de Área con sede en la Ciudad de Cobán.
3. Recursos materiales sí existen, siendo estos: una clínica dental equipada en el centro de salud, cuyo funcionamiento es incierto en vista de que no existe energía eléctrica.
4. Se recomienda elaborar un programa de salud bucal que abarque a la mayoría de población poniendo énfasis en los grupos de mayor riesgo, involucrando en dicho programa la participación decidida y activa de la misma población a fin de que tomen interés en la resolución de sus propios problemas.¹³

Tema: La percepción de las personas sobre la salud bucal, en la población de Nebaj, El Quiché. Guatemala.

Autor: Víctor Hugo Lima Sagastume¹⁶

Resultados: dicha investigación se llevó a cabo mediante la realización de 25 encuestas todas a personas pertenecientes al grupo étnico indígena quienes en términos generales desconocen del tema abordado. Indicaron que la información que poseen es producto de la comunicación establecida entre ellos, sin que exista una base sólida y donde la mayoría de la población se concentra en solucionar problemas de eliminar el dolor sin que ello reduzca la causa que lo provoca.

Conclusiones:

1. La información obtenida con respecto al cuidado de los dientes y otros temas relacionados fue obtenida en las escuelas.
2. Consideran que los dientes son muy importantes para llevar a cabo diferentes acciones.
3. Casi siempre las personas tienden a automedicarse al iniciarse alguna situación molesta en su dentadura aunque todavía existe la creencia que los dientes de una u otra forma deben irse perdiendo.
4. Se tiene información acerca de los diferentes instrumentos y materiales para brindar una adecuada limpieza a los dientes.¹⁶

Tema: Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la dentición primaria, en madres de etnia quiché en San Cristóbal Totonicapán, Totonicapán

Autor: Magda Leticia Tuch Ulín.³⁴

Resultados: De 100 madres entrevistadas de la etnia quiché un poco más del 50% manifestaron ocuparse de la dentición primaria aún cuando esta práctica se limite a “enviar a los niños a cepillarse” y que en un 79% de las entrevistadas tienen la actitud de cuidar los dientes de sus hijos a pesar del poco conocimiento que tienen de técnicas de higiene dental.

Conclusiones:

Las madres que participaron en la investigación poseen algunas creencias, actitudes y prácticas propias de su cultura y tradición con relación al cuidado de la dentición de los hijos y también piensan que el cuidado de los dientes es solamente cepillarlos, desconocen las técnicas y prácticas para realizar dicha acción.³⁰

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país en donde la salud de la población en general es muy deficiente, lo que se refleja en el estado de salud bucal. Según el Dr. Carlyle Guerra de Macedo: “en muchos países de América Latina, así como en nuestro país, la población sigue sin tener acceso a los servicios de salud y el problema se agrava por la crisis económica que hace que los recursos sean más limitados que nunca”.

La formación del estudiante de odontología y futuro profesional está más orientada a los aspectos de Ciencia Básica y Tecnológica de la profesión, poniendo muy poco énfasis en los aspectos sociales que pueden condicionar el proceso de salud – enfermedad. Para conocer al paciente en forma integral, tanto en su realidad socio-económica y cultural como su estado de salud y poder prestar un servicio más adecuado en cuanto a salud bucal se refiere es necesario conocer la percepción que tienen las personas sobre salud bucal y los componentes y función de la cavidad oral, así mismo, los conocimientos sobre los métodos convencionales y alternativos de higiene bucal; y con ello poder determinar hacia dónde orientar la educación en salud bucal.

De allí surge la interrogante: ¿Cuál es la percepción de la población mayor de 18 años sobre salud bucal en 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala?

V. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como propósito obtener información en relación a la percepción sobre salud bucal que poseen las personas mayores de edad, de veinte cabeceras departamentales de la República de Guatemala. Dicha información se recolectó con el fin de poder brindar al paciente una atención realmente integral, ya que conociendo su percepción y detectando las necesidades sobre salud bucal que estos poseen, se podrá brindar un servicio más personalizado y de mayor calidad.

Luego de conocer la apreciación que tienen los guatemaltecos sobre salud bucal, se pretende contribuir junto a otras investigaciones relacionadas, al surgimiento de investigaciones que brinden soluciones a las necesidades que tienen las poblaciones en relación a este tema.

Se realiza un estudio cualitativo con el propósito de determinar el conocimiento que tiene la población guatemalteca sobre salud bucal, el cual refleja los diferentes rasgos de pensamiento, estilos de vida y actitudes que existen en el país.

Tomando en consideración la investigación sobre percepción que poseen las personas sobre salud bucal en la población de Nebaj en el Quiché, Guatemala, se realiza esta investigación en 20 cabeceras de la República, la cual brindará un panorama más amplio de dicho conocimiento, permitiendo proponer soluciones a la problemática presente y ser utilizado como base para estudios futuros.

VI. MARCO TEÓRICO

1. Percepción

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.

Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, que se utiliza con las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno.²⁶

El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente.²³

Hay dos factores que influyen en la percepción:

- *Las señales externas (estímulos)*: los estímulos permiten el inicio de algo más que la simple sensación. Se estableció que la totalidad de una situación de estímulo era más que la suma de sus partes por separado.
- *Señales internas (factores personales)*: es cómo la persona atiende a los estímulos poniendo un mínimo de atención al estímulo para que se de la percepción a través de los procesos cognoscitivos. Por ejemplo, la motivación, la experiencia pasada o las expectativas en un momento dado, pueden actuar como señales internas.²⁶

Clasificación más importante de las percepciones según Hume: (ver anexo 1)

1.1 Percepciones de origen:

La diferencia entre una impresión y una idea radica en los grados de fuerza y vivacidad con que inciden sobre la mente y se abren camino en nuestro pensamiento o conciencia.

- *Impresión*: percepciones que entran con mayor fuerza y violencia: sensaciones, pasiones y emociones.
- *Idea*: imágenes débiles de las impresiones: pensar y razonar.

1.2 Percepciones compuestas:

- *Percepciones simples:* son las percepciones (tanto impresiones como ideas) que no pueden descomponerse en percepciones más elementales.
- *Percepciones complejas:* las percepciones (tanto impresiones como ideas) que admiten una descomposición en percepciones simples.³³

Con esta investigación se pretenden obtener las percepciones, es decir, las ideas que posee la población guatemalteca en relación a la salud bucal, que es un ente formado por una diversidad de factores, por lo que se puede decir que se tratarán percepciones de tipo compleja.

2. Generalidades de la cavidad bucal

La boca, también conocida como cavidad bucal o cavidad oral, está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo. Consta de una parte externa más pequeña, el vestíbulo, y una interna más grande, la cavidad bucal propiamente dicha.

- *Vestíbulo:* es el espacio virtual que se crea entre los labios y las mejillas hacia afuera, y los dientes y las encías hacia adentro.²²
- *Cavidad bucal propiamente dicha:* esta cavidad está limitada por delante y a los lados por los arcos alveolares, los dientes y las encías; se comunica hacia atrás con la bucofaringe por medio del istmo de las fauces; el piso de la boca está ocupado por la lengua los músculos y otros tejidos blandos.²²
- *Labios:* son dos pliegues músculo-fibrosos móviles que limitan la abertura de la boca y se unen por fuera en los ángulos de la misma, están cubiertos de piel, contienen al músculo orbicular de los labios y las glándulas labiales y están revestidos por la membrana mucosa. Estos permiten la fonética.²²
- *Mejillas:* tienen estructura semejante a los labios y contienen al músculo buccinador y las glándulas bucales. Estos permiten mantener el bolo alimenticio dentro de la cavidad bucal propiamente dicha.²²
- *Paladar:* el paladar se encuentra dividido en dos partes: el paladar duro y el paladar blando.²²

- *Paladar duro*: se encuentra formado por las apófisis palatinas de los maxilares superiores por delante, y las láminas horizontales de los huesos palatinos por atrás; el paladar óseo está cubierto por arriba por la mucosa de las fosas nasales, y por abajo por el mucoperiostio de la bóveda palatina.²²
- *Paladar blando*: es un pliegue fibromuscular móvil, unido al borde posterior de la bóveda palatina; forma una división parcial entre la nasofaringe por arriba y la bucofaringe por abajo, actúa cerrando el istmo faríngeo durante la deglución y al hablar.²²
- *Lengua*: es un órgano muscular situado en el piso de la boca. Se inserta por medio de músculos en el hueso hioides, el maxilar inferior, la apófisis estiloides y la faringe. Entre sus funciones: sentido del gusto, ayuda en la fonética y además mantiene el bolo alimenticio dentro de la cavidad oral.²²
- *Encía*: es la parte de la membrana mucosa bucal que cubre los procesos alveolares y las porciones cervicales de los dientes; se divide en encía libre e insertada, esta división es una línea imaginaria que va del fondo del surco gingival a la superficie gingival visible. Es uno de los componentes del soporte dental (periodonto).⁸
- *Maxilar inferior o mandíbula*: es un hueso impar, comprende un cuerpo horizontal en que están los alvéolos para los dientes y dos ramas, una a cada lado de dirección vertical, en que se insertan los principales músculos de la mandíbula y que se articulan con el temporal.¹⁴
- *Dientes*: cada pieza dentaria está formada por un tejido conectivo especializado, la pulpa, cubierto por tres tejidos calcificados: dentina, esmalte y cemento. Los dientes están divididos en tres partes: *corona anatómica*, es la parte del diente que está cubierta por el esmalte, (la corona clínica es la parte que sobresale en la cavidad bucal). *El cuello*, es la parte del diente que une la raíz a la corona. *La raíz* del diente es la parte que está cubierta por el cemento, se encuentra en el alveolo dental y normalmente está cubierto por la encía.

Los dientes se clasifican en: incisivos, estos cortan los alimentos por medio de sus bordes afilados; *caninos*, son dientes largos que presentan una cúspide prominente en su corona, ayudan a cortar y rasgar los alimentos, y también son importantes para conservar una expresión facial natural; *premolar*, ayudan a triturar los alimentos, pero sus coronas no son tan complejas como las de los molares; *molares*, se encargan de triturar y moler los alimentos.²²

3. Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Es decir, es la ausencia de enfermedades y afecciones. En otras palabras, la salud puede ser definida como el nivel de eficacia funcional y metabólica de un organismo.¹⁶ Es un concepto de “salud parcial”, concerniente a la condición o nivel sanitario prevaleciente en la cavidad bucal de una persona.²¹

El término salud bucal incluye todos los tejidos que se encuentran en la cavidad bucal: dientes, tejidos de soporte de los dientes (encía, hueso) y demás estructuras anatómicas presentes en boca (lengua, paladar, labios, mejillas, piso de boca, entre otras) que presentan un estado de bienestar físico y funcional.

Guatemala como muchos países subdesarrollados afronta diversos problemas en el sector salud, agudizado en los grupos sociales marginados considerando como responsables: factores biológicos, económicos y sociales los que inciden en beneficio o deterioro de la salud.¹¹

Las enfermedades bucales más comunes a nivel mundial son: caries dental y enfermedad periodontal, ambas enfermedades son causadas por bacterias presentes en la boca en forma natural, llamada placa dentobacteriana que se deposita o adhiere a las superficies dentales o alrededor de la encía.

3.1 Caries dental

Es la ruptura de los tejidos que componen el diente con pérdida de sustancia estructural, producido por la acción del ácido láctico, deshecho de microorganismos específicos (entre ellos el *streptococum*) que logran

adherirse al diente por la presencia de hidratos de carbono y que disuelve los iones carbono de la estructura de los tejidos del diente produciendo una descomposición que empieza con la descalcificación del lugar (mancha blanca) y sigue con la formación de cavidades producto de la pérdida de parte del diente. Por lo que se puede decir que para que esta enfermedad se desarrolle es necesario la interacción de cuatro factores: huésped, microorganismos, tiempo y sustrato.⁹

3.2 Placa dentobacteriana (PBD):

Es un sistema ecológico formado por una comunidad bacteriana, rica en microorganismo anaerobios y aerobios, que se desarrolla sobre las superficies dentales con nula o escasa limpieza.³

3.3 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal afecta las encías y la estructura de soporte de los dientes. Causada por bacterias presentes en la placa dentobacteriana. Si no se retira cuidadosamente todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).⁸

Las toxinas que producen las bacterias en la placa dentobacteriana, irritan las encías. Al permanecer en su lugar las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacterias.⁸

Conforme la enfermedad avanza y las bolsas periodontales crecen el hueso que sostiene al diente se destruye, lo cual puede llevar a la pérdida de piezas.⁸

3.3.1 Etapas de la enfermedad periodontal

Existen muchas formas de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

- a) *Gingivitis*: es la forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente.

Normalmente hay poca o ninguna incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.⁸

- b) *Periodontitis ligera*: si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. en esta etapa la enfermedad periodontal comienza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes.⁸
- c) *Periodontitis moderada a avanzada*: la periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido.⁸

Periodontitis juvenil: la periodontitis juvenil localizada (PJL) ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso alrededor de los dientes permanentes y forman muy poca placa dental o sarro. La periodontitis juvenil generalizada es considerada como una enfermedad de adultos jóvenes. Se caracteriza por inflamación marcada y fuerte acumulación de placa dentobacteriana y sarro. Las bolsas se pueden formar alrededor de los dientes afectados provocando infección. La cual si no se trata puede conducir a la pérdida de hueso.⁸

4. Prevención :

La prevención en odontología es el conjunto de medidas, recaudos o acciones que deben de tomarse para evitar o aliviar enfermedades odontológicas, especialmente la caries y la enfermedad periodontal.

Ambas enfermedades se inician con la organización de las bacterias sobre la superficie dentaria, lo que llevó a los científicos a la siguiente conclusión: "Que la forma de prevenirlas se concentraba en no permitir que las bacterias se organicen sobre las superficies dentales",⁹ para lo cual se cuenta en la actualidad con diversos mecanismos como técnicas de higiene oral, colutorios, dentífricos, entre otros.

Cuyo principal objetivo se concentra en la eliminación de la placa, acción que:

1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías.
2. Favorece la circulación.

3. Aumenta la fuerza y resistencia de los tejidos gingivales.

Existen diversas formas de prevenir las enfermedades de la cavidad oral (caries y enfermedad periodontal, principalmente) entre las más utilizadas se encuentran:

- Las visitas periódicas al odontólogo (mínimo 2 veces al año).
- Higiene bucal.
- Fluoruros.

4.1 Primera visita al odontólogo:

La primera visita al odontólogo debe realizarse entre el primer y tercer año de edad. Dicha visita es positiva ya que al niño no se le practicará ningún tratamiento, lo cual ayudará a que éste inicie una relación cordial y confiada con el profesional de la odontología y, en general, con el cuidado de sus dientes.

A diferencia de lo que piensan muchos padres, los dientes temporales aunque sean sustituidos por los permanentes, deben tratarse cuando tengan alguna afección ya que puede producir alteraciones en el germen dentario o pueden conducir a la pérdida dentaria y por ello a la pérdida de espacio.^{9,18}

4.2 Higiene bucal

Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.³

La higiene dentaria elimina los residuos y los microorganismos que provocan las caries y la enfermedad periodontal. La buena higiene bucal permite que:

- Los dientes estén limpios y no hayan restos alimenticios.
- Las encías presenten un color rosado y no duelan o sangren durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

La higiene bucal intenta mantener las características fisiológicas de la cavidad bucal que son:

- Cierta grado de humedad.
- Reacción ligeramente alcalina.

- Reducción de gérmenes patológicos. Uno de los aspectos más importantes que se debe considerar es el correcto cepillado de encía, dientes, lengua, así como el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares extrínsecos no lácteos (AENOL).

Actos tan básicos como masticar y tragar la comida son esenciales para la nutrición y para disfrutar de un buen estado de salud.^{7,15}

Existen en la actualidad medidas diseñadas para mantener una buena higiene de la cavidad bucal:

- *Medidas profesionales* como es la limpieza que se lleva a cabo por el estomatólogo utilizando instrumental adecuado.
- *Medidas personales* como es el cepillado dental, uso de hilo dental para los espacios interdentes y de enjuagues bucales con soluciones preparadas para ello.

Una higiene bucodental óptima incluye:

1. Cepillado dental.
2. Uso de cepillo interdental e hilo dental.
3. Uso de colutorio.²⁰

4.2.1 Técnicas alternativas de higiene bucal

En diferentes épocas se ha recurrido a diversas técnicas alternativas de higiene bucal como lo son: uso de cenizas para la limpieza de los dientes, hilo de sastre para la remoción de restos alimenticios, fibras vegetales de diferentes orígenes, mondadientes de oro y plata, enjuagatorios con vinagre o con vinos ordinarios y extractos de plantas medicinales.

Entre las alternativas de higiene bucal se encuentra el empleo de campañas de fluorización en niños y niñas de 6 a 12 años, aplicación de flúor al 80% de los niños de comunidades en donde funciona el programa de salud, enseñar a las familias y niños de las escuelas las técnicas de higiene oral, como lo son el

cepillado, el uso de bicarbonato, masaje de encías, uso de cenizas o de un dedal de toalla.⁶

Debe hacerse énfasis que la aplicación de medidas de higiene oral como son: el cepillado y el uso de hilo dental, forman parte de la higiene diaria, como medidas preventivas eficaces para evitar enfermedades orales (caries y enfermedad periodontal).

El éxito final de cualquier medida de prevención no depende de la medida en sí, sino que depende del factor humano. Hay que recordar que mientras el paciente no perciba que tiene un problema de salud bucal, lo acepte como tal y esté dispuesto a colaborar para su solución, cualquier medida que se recomiende fracasará.

Se pensó erróneamente, durante años que aumentando el recurso humano se podrían solucionar los problemas de nuestros países. Como resultado de ello países como Brasil y México, crearon nuevas y numerosas facultades de odontología, sin embargo ninguno de estos países muestra mejoras apreciables en sus índices de salud. Por otro lado países que no han incrementado su recurso humano que inclusive han disminuido el número de las facultades de odontología, como Estados Unidos, muestran hoy la disminución radical de la caries dental y de la severidad de la enfermedad periodontal. En uno de esos países, Dinamarca, existe el convencimiento de que eso ha sido posible por la dedicación de todo el equipo de salud dental, quienes utilizando los resultados de investigación de alto nivel científico de una manera simplificada, han alcanzado y sobrepasado las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

Estudios como el realizado en Jacaltenango, Huehuetenango, se obtuvo como conclusión que la higiene bucal se practica muy poco y de modo deficiente, teniendo un 87% de superficies sucias, estos resultados se asemejan con los obtenidos en otros poblados de Guatemala, como San Pedro Carcha, en Alta Verapaz y recomiendan realizar programas de prevención de la salud oral a nivel nacional, mediante la auto profilaxis y utilizando métodos que más se adecuen a cada región del país.⁴

4.3 Fluoruros

Los fluoruros son importantes para obtener una salud bucal óptima, entre sus numerosos beneficios se pueden mencionar²⁸:

- Sobre la placa dentobacteriana, aumentan la remineralización de lesiones de caries (sobre todo incipientes).
- Disminuyen la velocidad en que se desmineralizan los dientes.
- Interfieren en la glicólisis, el proceso por el cual las bacterias cariogénicas metabolizan azúcares fermentables para producir, ácido.
- En altas concentraciones posee una acción bactericida sobre las bacterias cariogénicas.

4.3.1 Tipos de fluoruros

Existen 2 tipos de fluoruros:

a) *Sistémicos*: ingresan al sistema digestivo para ser absorbidos y se encuentran en pequeñas concentraciones, la acción básica del flúor es su incorporación durante el desarrollo de los dientes a través de la formación de cristales de fluorhidroxiapatita del esmalte. Sólo puede utilizarse un método de este tipo.²⁷

Las formas de conseguirlo son: flúor en agua, sal, y suplementos fluorados.

b) *Tópicas*: son los más efectivos ya que su efecto lo realiza en la superficie del diente.²⁷

Entre sus presentaciones se encuentran:

- Aplicaciones tópicas de flúor (ATF) aplicadas profesionalmente para prevención de caries.²⁹
- Gel, espumas y soluciones (FFA al 1.23% por 4 minutos).²⁹
 - Barnices fluorados.
 - Pastas pulidoras para profilaxis con flúor.
 - Dentífricos fluorados.
 - Enjuagues fluorados (de uso diario al 0.2% y semanal o quincenal 0.05%).
 - Fluoruros tópicos en gel aplicados por el paciente.

Los criterios para elegir los métodos de entrega de flúor son varios, entre ellos:²⁸

- Prevalencia e incidencia de caries en una población.
- Recursos económicos.
- Aceptabilidad social.
- Uso actual de suplementos fluorados.
- Disponibilidad de una red de agua potable.
- Disponibilidad de un vehículo de incorporación o adición adecuado al país.
- Preferencia del profesional de la salud.

4.3.2 Sellantes de fosas y fisuras

Son sustancias plásticas (resinas) que se aplican en las fosas y fisuras de los dientes para prevenir la caries. La aplicación de los sellantes es un procedimiento que no produce ningún tipo de dolor ni molestia al niño/a y lo aceptará sin ningún problema. Los sellantes se endurecen con una luz halógena y se mantienen perfectamente adheridos por 4 o 5 años en las zonas donde se aplican, evitando la destrucción del esmalte (caries dental) en el 90% de los casos.³⁰

4.4 Métodos de prevención alternativos

4.4.1 Gomas de mascar con sorbitol y xilitol

El xilitol (descubierto en 1891 por el químico Emil Fisher) se ha utilizado como agente endulzante comestible desde los años 60. Es un polvo cristalino blanco inodoro y con un sabor dulce agradable.

Ha ganado aceptación como un dulcificante alternativo ya que está comprobado que ayuda a la estimulación del flujo salival y ayuda a neutralizar la aparición de la PDB, la cual puede causar afecciones, como la enfermedad periodontal.

La goma de mascar al eliminar placa en no menos de un 50% del índice inicial (en todos los productos utilizados); puede ser un muy buen auxiliar en algún tratamiento odontológico preventivo, así como en pacientes predispuestos a la caries.²

El sorbitol es un poliol o un alcohol. Es uno de los tres glúcidos producidos por la fotosíntesis de algunas plantas.

En el estudio “EFECTO DE LOS ENDULZANTES SINTÉTICOS XILITOL Y SORBITOL SOBRE EL CRECIMIENTO IN VITRO DEL STREPTOCOCCUS MUTANS”² se demostró la acción inhibitoria de las dos sustancias, con un efecto superior del xilitol sobre el sorbitol, ya que actúa reduciendo una mayor cantidad de cepas de Streptococcus mutans productoras y no productoras de glicocalix con concentraciones menores que el sorbitol.

5. Guatemala y el estado de salud

Guatemala se encuentra localizada en la parte norte del istmo centroamericano. Está dividida en ocho regiones, cada región está formada por uno o más departamentos, los cuales poseen características geográficas, culturales y económicas parecidas. Cada departamento se subdivide en municipios y los municipios en aldeas y caseríos. Actualmente existen 22 departamentos y 333 municipios.¹⁰

(Ver tabla No. 1 de anexos)

Guatemala es un país subdesarrollado que se caracteriza por su pobreza, analfabetismo y desinformación, encontrando que los afectados principalmente son la población en situación de pobreza, indígenas y personas que viven en el área rural, siendo los más afectados los niños y los adultos mayores.

Los determinantes asociados al sistema de salud incluyen el estudio de las condiciones de acceso, de oferta y de calidad de los servicios de salud, entre otros criterios. La OMS sostiene que el sistema de salud debiera jugar un rol activo en la reducción de las inequidades en salud, considerando que éstas son el resultado de otras inequidades materiales y sociales. Por tanto, el sistema de salud no solo debe preocuparse por ofrecer un acceso equitativo a servicios de salud de calidad; sino también, debe coordinar acciones multisectoriales que combatan los distintos factores determinantes del estado de salud de un individuo.

La buena salud de la población es uno de los pilares fundamentales del progreso social y económico de un país. Existe una estrecha interrelación entre buena salud, reducción de la pobreza y, en el largo plazo, desarrollo económico. En los países de bajo ingreso la mala salud de un pueblo, también conocida como *carga de enfermedad*, es una barrera que impide romper el círculo de la pobreza y progresar en el crecimiento de sus economías.

Para mejorar el estado de salud en Guatemala se necesitan políticas públicas que enfrenten los problemas de salud de la población, actuando sobre los factores de riesgo que desencadenan las enfermedades y muertes. Por tanto, el diseño de las políticas públicas de salud en Guatemala debe hacerse partiendo del estudio de los “determinantes del estado de salud”. Estos determinantes incluyen factores como ingreso, educación, dieta, vivienda, higiene, disponibilidad y consumo de servicios curativos y preventivos de salud y acciones de salud pública entre muchos otros.

La relación entre estado de salud y desarrollo económico es en ambas direcciones: una población más sana contribuye mejor al desarrollo económico de su país, mientras que un mayor desarrollo económico generará mejores condiciones de vida y más disponibilidad de servicios, todos tendientes a mejorar el estado de salud.

En relación al crecimiento económico, Guatemala está por debajo del promedio para América Latina y el Caribe. En cuanto a los indicadores del estado de salud de la población, la tasa de mortalidad infantil (TMI) en Guatemala está 8 puntos por debajo del promedio latinoamericano. Después de Haití y Bolivia, Guatemala tiene la TMI más alta de la región. Con respecto a la razón de mortalidad materna (RMM), Guatemala está entre los países con peor desempeño junto con Haití, Bolivia, Perú, El Salvador y Nicaragua.

La estrecha relación entre salud y economía sugiere que criterios vinculados a la promoción de la salud debieran ser parte de la política dirigida a promover el crecimiento económico. Además de las inversiones en el propio sector de la salud y debido a las sinergias entre salud y otros sectores es recomendable también,

realizar inversiones concomitantes en educación, reducción de la pobreza, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento y mejoras en el sector agrícola.

6. Estudios relacionados:

6.1 Conocimiento en salud bucal de jóvenes estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago, de Chile.²⁷

La evidencia científica muestra que muchas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, que sean de amplia cobertura. Los adolescentes son un grupo etario de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores. Es importante, entonces, saber qué conocimientos presentan los adolescentes de 7° y 8° básico, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Para esto se realizó una encuesta semiestructurada de 34 preguntas a jóvenes estudiantes de 7° y 8° básico de 6 colegios municipales de la ciudad de Santiago a través de un dominio particular en Internet, se mantuvo la encuesta en el aire durante 1 mes aproximadamente, tiempo en el que respondieron la encuesta 323 jóvenes. La encuesta abarcaba 7 temas (caries, enfermedad periodontal, prevención de ADM, evolución de la dentición, prevención, funciones de la dentición e información general).²⁷

La conclusión a la que se llegó en dicho estudio es: existe gran información por parte de los jóvenes respecto de la naturaleza de la caries, la forma de prevenirla y el tipo de alimentos que favorecen su formación, pero no tienen claro la condición infectocontagiosa que posee esta enfermedad. Los estudiantes manejan conceptos importantes sobre salud periodontal, sin que valoren el real impacto de esta enfermedad en la población. Acerca de su estado de salud los jóvenes se sienten con alguna alteración y solo un grupo pequeño se reconoce completamente sano. El conocimiento acerca de evolución de la dentición es deficiente. El nivel de conocimientos en relación a medidas de prevención en salud bucal es aceptable, otorgándole gran importancia a flúor y no al uso de seda dental. La importancia de asistir a los controles odontológicos en forma periódica, sin que la motivación sea el dolor, es un acuerdo general, sin embargo solo un

50% de los estudiantes ha asistido al odontólogo en el último año. La principal fuente de conocimientos sobre salud bucal en todos los jóvenes es el odontólogo. Los estudiantes evaluados revelan un nivel de conocimientos promedio "Aceptable".

6.2 Creencias y conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial y primaria:¹⁶

El propósito del presente estudio fue evaluar creencias y conocimientos sobre salud bucal entre 161 docentes de educación inicial y primaria que participan en un programa preventivo promocional de salud bucal.

Respondieron correctamente todas las preguntas de la encuesta sobre salud bucal el 1.24%. 55.9% refiere que la higiene bucal debe realizarse desde el nacimiento, 65.84% que los controles odontológicos deben realizarse cada 6 meses. 65.84% refiere: lo importante en la pasta dental es que contenga flúor. 36.13% conoce la existencia de sellantes de fosas y fisuras y 80.36% de ellos sabe que previenen la caries dental, 82.5% responde que los alimentos más dañinos para los dientes son los dulces y 31.68% identifica a los llamados tofees como los más dañinos.¹⁶

Se concluye que se debe reforzar los conocimientos sobre prevención en salud bucal y continuar el programa preventivo promocional brindando educación y promoción.

6.3 Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis, Santiago de Cuba.²⁸

Se realizó una intervención educativa sobre salud bucal en 26 senescentes del Hogar de Ancianos "Clodomira Ferrals" del municipio San Luis, provincia de Santiago de Cuba, durante el período enero-junio del 2005, a fin de modificar sus conocimientos al respecto, ya fuese proporcionándolos, incrementándolos o rectificándolos con acciones comunitarias generales y específicas, dirigidas a cambiar conceptos y estilos de vida inadecuados mediante encuentros que permitieron interactuar con los gerontes (persona anciana) institucionalizados e

identificar los problemas sanitarios existentes, en particular relacionados con la atención estomatológica. El estudio reveló que la mayoría de ellos tenían nociones erróneas sobre los aspectos evaluados (higiene bucal, uso y mantenimiento de prótesis y otros) o en muchos casos los desconocían, de modo que la actividad educativa desarrollada fue oportuna y eficaz, lo cual indica que este mecanismo para intercambiar conocimientos aporta excelentes resultados y justifica que se recomiende extender la experiencia a otros hogares de ancianos y círculos de abuelos de la provincia.²⁸

6.4 Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca:

20

Conocer las creencias que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del departamento del Valle del Cauca, Colombia. Se utilizó el Modelo de Creencias en Salud como referente en un estudio descriptivo de corte transversal efectuado en 38 de los 42 municipios del departamento. Se seleccionó una muestra de 5,400 adolescentes matriculados en instituciones educativas públicas y privadas por muestreo probabilístico, trietápico, estratificado y de conglomerados. Se aplicó un cuestionario estructurado de 47 puntos para las variables de interés.

Con respecto a la etiología, 65% cree que la caries dental se debe a mala higiene oral, 18% por bacterias, 7% por consumo de azúcar y 10% no sabe; 41% refirió haber sufrido alguna vez de caries; 14% cree que actualmente no tiene esta enfermedad oral y 37% dijo no tener historia percibida de caries; 99.8% respondió que se cepilla los dientes; la frecuencia de cepillado tuvo una mediana de 3 veces por día; 55% utiliza la seda dental y 51% el enjuague bucal; 14% refirió no haber visitado nunca al odontólogo y 27% dijo haberlo visitado al menos una vez, pero hacía más de 7 meses.

El uso del modelo de creencias en salud permitió conocer las creencias básicas que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del Valle del Cauca. Las creencias y prácticas de los participantes no son favorables para la prevención y control de la caries. Es necesario diseñar intervenciones preventivas

para mejorar las percepciones y reducir la presencia y efectos de la caries dental.²⁰

7. Entrevista²⁵

Es un proceso por medio del cual dos o más personas entran en estrecha relación verbal, con el objeto de obtener información fidedigna y confiable sobre todo o algún aspecto del fenómeno que se estudia. También se puede decir que es un interrogatorio personal que permite alcanzar un objetivo de investigación o de información.

Tiene carácter personal por lo que para realizarse, deben comunicarse verbalmente las personas que en ella participan (físicamente una frente a otra.) La persona entrevistada, posee el conocimiento, la experiencia del fenómeno que se analiza. La otra, el entrevistador, la técnica para realizar esta actividad con un fin y objetivo específico.

La entrevista puede ser:

- Libre (no estructurada): cuando no utiliza ningún esquema prediseñado o itinerario que permite el seguimiento ajustado a un patrón definido y definitivo, usualmente utiliza *preguntas abiertas*.
- Dirigida (estructurada): cuando se tiene una guía (planificada metódicamente) que se sigue estrictamente. Las preguntas pueden ser cerradas o abiertas *como es nuestra investigación*.

Su instrumento es la boleta o cuestionario y la cédula o guía de entrevista.

La entrevista es una técnica que exige el cumplimiento de varias normas. Se mencionan algunas de ellas a continuación.

Escenario de la entrevista:

- Debe realizarse en el ámbito (espacio) en que la persona habitualmente permanece.
- No debe haber interrupción o intervención de personas ajenas al objeto de la entrevista.

- Aunque es posible auxiliarse con instrumental tecnológico para tomar la información completa y correcta, en la medida de lo posible el uso de grabadoras, videograbadoras, cámara fotográfica, deberán evaluarse previamente para evitar “alterar” el medio ambiente del sujeto entrevistado, ya que podría coartar la sinceridad, confianza y libertad de expresión del mismo. De por sí, constituyen un gran aliado del investigador para registrar todos los detalles que no son posibles captar en la entrevista.
- La entrevista en lo posible debe concluirse el mismo día en que inició, para reducir el riesgo de que se contamine el informante, con juicios o prejuicios relativos al tema investigado.

Sobre las cualidades del investigador:

- Experto, conocedor del tema a cuestionar.
- Ser honesto, sincero, discreto, cortés, amable, educado.
- Debe permitir que el entrevistado se exprese en forma narrativa.
- No interrumpir, en la medida de lo posible y solo para reorientar la entrevista.
- Animar al entrevistado a que ordene su exposición en orden cronológico
- Utilizar preguntas exclusivamente para promover y motivar la narración.
- Infundir confianza permanentemente.

La entrevista posee varios momentos. Cada uno de estos momentos exige del entrevistador capacidades y actitudes específicas, tales como:

- Preparación: comprende todas las etapas iniciales, desde la elaboración del cuestionario o guía, hasta el momento de concluir el instrumento, luego de haber pasado por la prueba piloto que depura el instrumento. Exige estar preparado para comprender al entrevistado, preparación para examinar y ser examinado, concentración en lo que se va a realizar, gozar de tiempo suficiente, convenir citas previamente, manifestar confidencialidad, reserva, confianza y seguridad, vestir decorosamente y con modestia, ser atento, cortés y manifestar convencionalismos sociales.

Desarrollo o conducción:

- Durante la entrevista, romper el hielo, cortésmente, mostrar interés permanentemente, guardar actitudes naturales, ser buen escucha, dar tiempo, no mostrar desesperación si la entrevista marcha lenta, examinar y evaluar todas las manifestaciones del entrevistado sin comentarlas, no manifestar prejuicios hacia ciertas expresiones del entrevistado, dar créditos y estatus social al entrevistado, no realizar preguntas de doble sentido o molestas, no ser impertinente o utilizar un tono insinuante; ser franco y recto, no acosar al entrevistado. Manifestar humildad sin servilismo y no ser autoritario.
- Control: implica corroborar mentalmente los datos proporcionados por el entrevistado y determinar contradicciones; eliminar cualquier oportunidad de engaño sutil, demostrar comedidamente que se conoce el tema, para no pecar de ignorante y rebatir, con amabilidad, cuestiones que resulten inconsistentes.
- Cierre: cortar antes de que el tema esté agotado, mantener el estado de ánimo positivo del entrevistado, no permitir que el entrevistado se independice unilateralmente, solicitar que agregue lo que desee, etc.

La entrevista se utiliza para descubrir elementos de juicio, información o conocimiento que está en poder de determinadas personas. Es sumamente útil en cualquier tipo de investigación.²⁵

7.1 Tipos de entrevista:

- a) Panel: técnica a través de la cual se plantean las mismas preguntas a las mismas personas, cada cierto intervalo de tiempo. Su objetivo es determinar los cambios o evolución de opinión de estas personas en el tiempo.
- b) Focalizada: define, con anterioridad, un tema esencial y específico sobre el que cuestiona profundamente. Es planificada, aunque las preguntas son abiertas.

- c) Repetida: es una técnica muy parecida al panel; la diferencia es que es administrada a muestras diferentes.
- d) Múltiple: las preguntas se verifican en una misma persona, muchas veces.
- e) De profundidad: es utilizada usualmente en el psicoanálisis trata de obtener información del subconsciente de una persona. Su objetivo es establecer las motivaciones y dinámica de la personalidad. El investigador debe ser experto. Utiliza preguntas abiertas.
- f) Ráfaga de preguntas: consiste en realizar una serie de preguntas rápidas, una tras otra, a partir de la comprensión y respuesta que de el sujeto entrevistado a las mismas.
- g) Focusgroup: técnica muy utilizada en mercadeo consiste en reunir a un grupo de persona con características más o menos comunes en cuanto a nivel académico o profesión, a quienes se le somete a una serie de preguntas en forma simultánea, relacionadas con un determinado tema o problema. Se utilizan instrumentos tales como: video grabadora, grabadora, cuaderno de notas, etc

VII. OBJETIVOS

Generales:

- Determinar la percepción sobre salud bucal, de los habitantes mayores de 18 años de 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala.

Específicos:

- Determinar el conocimiento que poseen los habitantes de las cabeceras departamentales sobre salud bucal y los factores que influyen a que tengan dichos conocimientos.
- Distinguir las diferencias o similitudes en cuanto a percepción de salud bucal en las diferentes cabeceras departamentales.
- Proponer soluciones para mejorar la salud bucal basada en la realidad socioeconómica de los habitantes.

Objetivo colateral:

- Aprender a elaborar y ejecutar proyectos de investigación.

VIII. METODOLOGÍA

1. Técnica:

Se tuvo contemplado, previo a realizar el trabajo de campo, comunicarse con las autoridades de cada cabecera departamental, siendo éstas: el alcalde municipal o cualquier miembro de su corporación municipal, luego de la presentación se solicitó a dichas autoridades proporcionar una persona conocida por los habitantes de esa localidad, con la finalidad que facilitara la comunicación: idioma y/o confianza con los mismos durante la investigación.

Se tomó en cuenta a personas oriundas y residentes de cada cabecera departamental, mayores de dieciocho años, no importando su sexo, escolaridad o etnia. Estos se escogieron al azar en el transcurso de uno a tres días, la ubicación fue el parque central de cada localidad y no se tuvo ninguna preferencia en las personas que se eligieron. El número de entrevistados fue de veinticinco personas por cabecera departamental, este número de entrevistados fue considerado entre el asesor y las investigadoras. La encuesta se efectuó de forma oral, guiándose por un cuestionario que contenía 15 preguntas abiertas. Por recomendación de un estudio previo²⁸ se evitó mencionar a los entrevistados la profesión para que no hubiera sesgo en sus respuestas.

2. Criterios de selección:

2.1 Criterios de inclusión:

- Que fueran residentes de cada una de las cabeceras departamentales de la República de Guatemala.
- Que desearan participar en la investigación.
- Que fueran mayores de edad.
- Que tuvieran o no conocimientos sobre salud bucal.

2.2 Criterios de exclusión

- Quien durante el proceso de la encuesta no desee seguir participando en la misma.

- Quien por cualquier razón no entendiera (no idiomático) lo referente a las preguntas que se le hicieron en la encuesta.

3. Recursos

3.1 Recursos humanos:

- Integrantes del grupo de tesis el cual llevó a cabo la realización de las entrevistas en cada cabecera departamental:

CARNÉ	NOMBRE
200310039	Campos Gómez, Claudia Lorena
200413567	Centes Carrillo, Bessy Carolina
200313860	Cortez González, Nadia Rocío
200510482	IllescasRalda, Mónica María
200310053	Lima Mejía, Linsy Andrea
200216385	Morales Rivas, Andrea Elizabeth
200210710	Ortiz Ortiz, Claudia Margarita
200413608	Torres Rivera, Ana Lucia
200310032	UmulLoarca, Rina Elizabeth
200515339	Valdés Toledo, Claudia Alejandra

- Alcalde municipal o miembro corporativo: a quién se solicitó que proporcionara una persona conocida por los habitantes de esa localidad, con la finalidad que facilitara la comunicación: idioma y/o confianza con los mismos durante la investigación.
- Persona oriunda: la cual ayudó con la comunicación con los habitantes de la localidad.
- Encuestado.

3.2 Recursos físicos:

Hojas de papel, lápiz, grabadoras, tabla, lapiceros.

IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En julio y agosto de 2010 fue realizado el trabajo de campo de acuerdo a lo planificado en esta investigación, el cual se llevó a cabo en la población de veinte (20) cabeceras departamentales de la República de Guatemala.

De acuerdo al tipo de información que se solicitó a todos los encuestados, únicamente se presenta un cuadro para cada una de las cabeceras que define el número de personas, tanto hombres como mujeres que participaron, así como la escolaridad que poseen. El resto de la información se detalla, de acuerdo a cada pregunta realizada, lo que las personas respondieron, poniendo especial énfasis en aquellos comentarios que a juicio del encuestador fueron de mucha importancia, por lo expresado. Se establece al inicio la pregunta realizada y luego los comentarios proporcionados por los encuestados. Es necesario mencionar que los resultados se presentan en dos grupos, siendo estos:

- A) Lo encontrado por cada investigadora en las cabeceras departamentales que le fueron asignadas, las cuales son:
 - a.1 Sololá, Sololá
 - a.2 Jalapa, Jalapa

- B) Lo encontrado por las 10 investigadoras en todas las cabeceras departamentales.

PARTEA

Cuadro A.1
Número de encuestados de acuerdo al sexo y escolaridad
Agosto, 2010

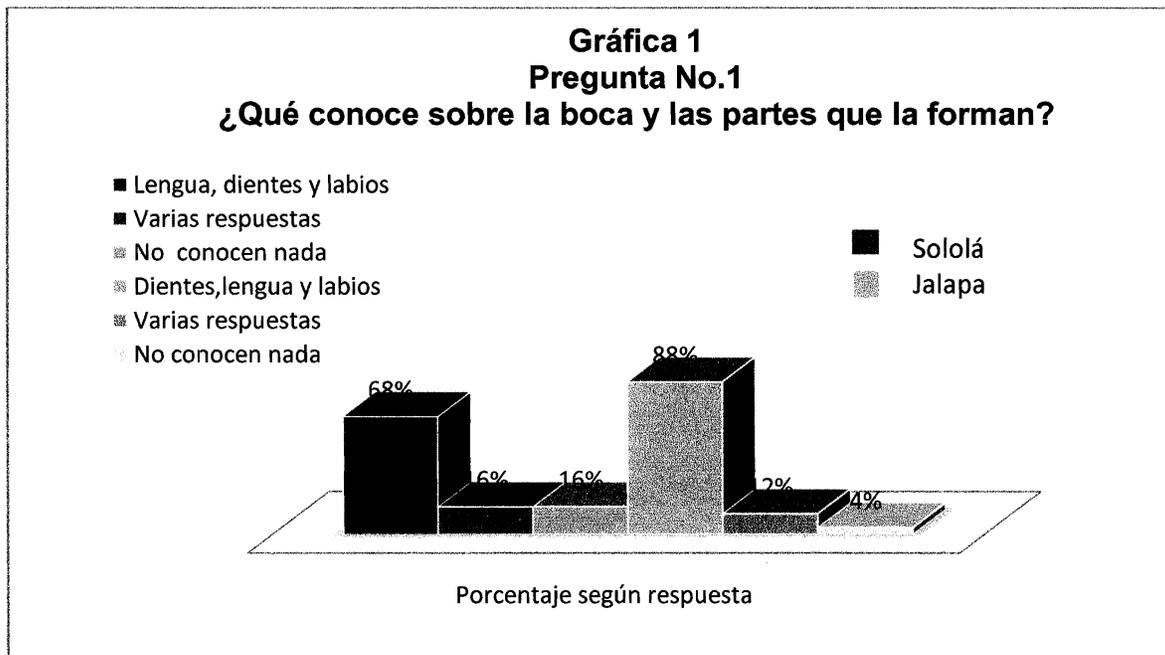
DEPARTAMENTO	NIVEL EDUCACIONAL													
	Hombres							Mujeres						
	Analfabeta	Pre-Primaria	Primaria	Básico	Diversificado	Universitario	Total	Analfabeta	Pre-Primaria	Primaria	Básico	Diversificado	Universitario	Total
Huehuetenango	2		0	1	3	4	10	1	0	5	2	6	1	15
Sacatepéquez	0	0	3	2	4	4	13	0	0	0	0	9	3	12
El Progreso	1	0	1	1	5	2	10	0	1	1	2	9	2	15
Zacapa	1	0	2	0	7	3	13	2	0	6	0	3	1	12
Chimaltenango	0	0	5	4	6	1	16	0	0	1	3	4	1	9
Escuintla	0	0	5	1	2	0	8	0	0	4	2	10	1	17
Sololá	2	0	8	1	4	0	15	3	0	3	1	2	1	10
Jalapa	0	0	9	1	2	0	12	3	0	6	1	2	1	13
Totonicapán	2	0	1	0	14	0	17	0	0	1	1	5	1	8
Baja Verapaz	0	0	2	2	8	3	15	0	0	0	1	8	1	10
Izabal	0	0	3	3	3	3	12	0	0	0	0	12	1	13
Santa Rosa	0	0	3	3	4	1	11	2	0	4	0	7	1	14
Retalhuleu	0	0	5	5	3	3	16	0	0	6	3	0	0	9
Suchitepéquez	0	0	5	7	0	5	17	0	0	1	5	0	2	8
Chiquimula	1	0	4	2	7	1	15	1	0	2	1	4	2	10
Jutiapa	0	0	2	2	8	8	20	0	0	2	0	3	0	5
Guatemala	0	0	2	1	7	3	13	0	0	2	2	6	2	12
Quetzaltenango	0	0	4	5	4	2	15	0	0	3	3	4	0	10
El Quiché	1	0	5	4	4	2	16	3	0	0	2	3	1	9
San Marcos	0	0	2	0	7	3	12	1	0	2	0	7	3	13
SUB-TOTAL	10	0	71	45	102	48	276	16	1	49	29	104	25	224
TOTAL	500													

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo

Interpretación:

En el cuadro están descritas las cabeceras con la información de sexo y escolaridad, resaltando la información de Sololá y Jalapa. De la muestra correspondiente a la cabecera del departamento de Sololá 15 personas pertenecen al sexo masculino; siendo sus niveles educacionales los siguientes: analfabetas (13.33%), primaria (53%), básico (7%), diversificado (27%) y 10 personas pertenecen al sexo femenino; siendo su nivel educacional: analfabetas (30%), primaria (30%), básico (10%), diversificado (20%), universitario (10%). De la muestra correspondiente a la cabecera del departamento de Jalapa, 12 personas pertenecen al sexo masculino; siendo su nivel educacional: primaria (75%), básico (8.33%), diversificado (16.66%) y 13 personas pertenecen al sexo femenino; siendo su nivel educacional: analfabetas (23%), primaria (46%), básico (7.69%), diversificado (15.38 %) y universitario (7.69 %).

A continuación se presentan los datos obtenidos luego de realizar la observación, lectura y tabulación de veinticinco cuestionarios que sirvieron para llevar a cabo el trabajo de campo de cada población.



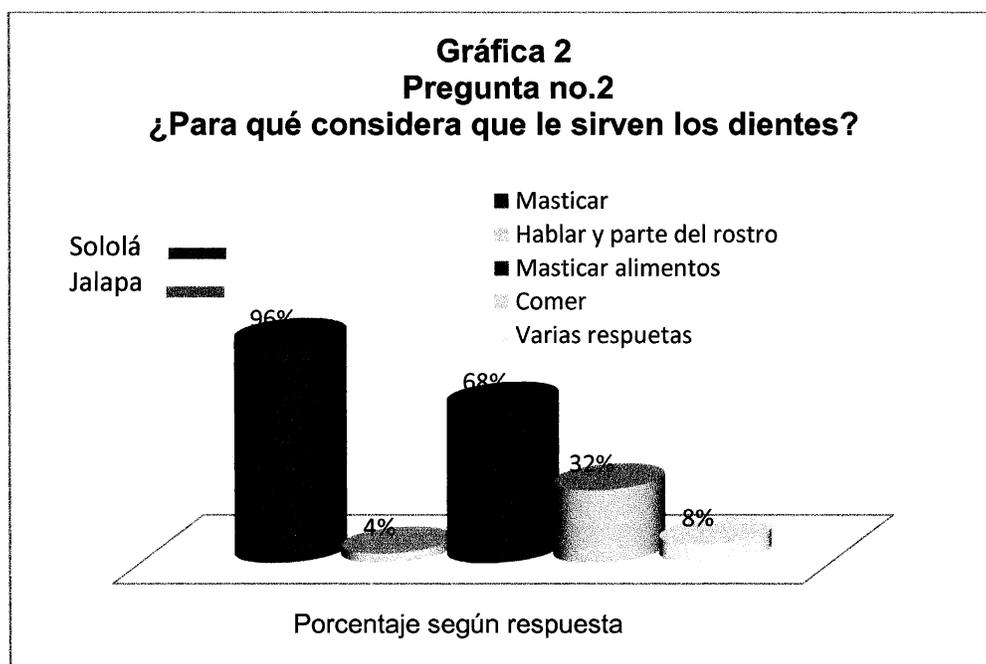
Interpretación:

a.1) De la población encuestada en Sololá un 68% de la población hizo mención de conocer la lengua, los dientes y los labios. Un 16 % menciona conoce lo siguiente:

- “El maxilar superior, inferior, molares, incisivos”.
- “Dentadura, muelas, cielo de la boca y lengua”.
- “El olfato”.
- “Uno puede trabajar y comer”.

Una minoría que incluye el 16% la población no conoce nada sobre el tema.

a.2) De las 25 personas encuestadas un 88% de la población de Jalapa, hizo mención que conoce los dientes, la lengua y los labios. Un 12 % de los encuestados mencionaron lo siguiente: “tengo el sentido del gusto, la lengua y el olfato”, “con ella puedo comer”, “los dientes deben ser bien cuidados”, un 4% no sabe nada en relación al tema.



Interpretación:

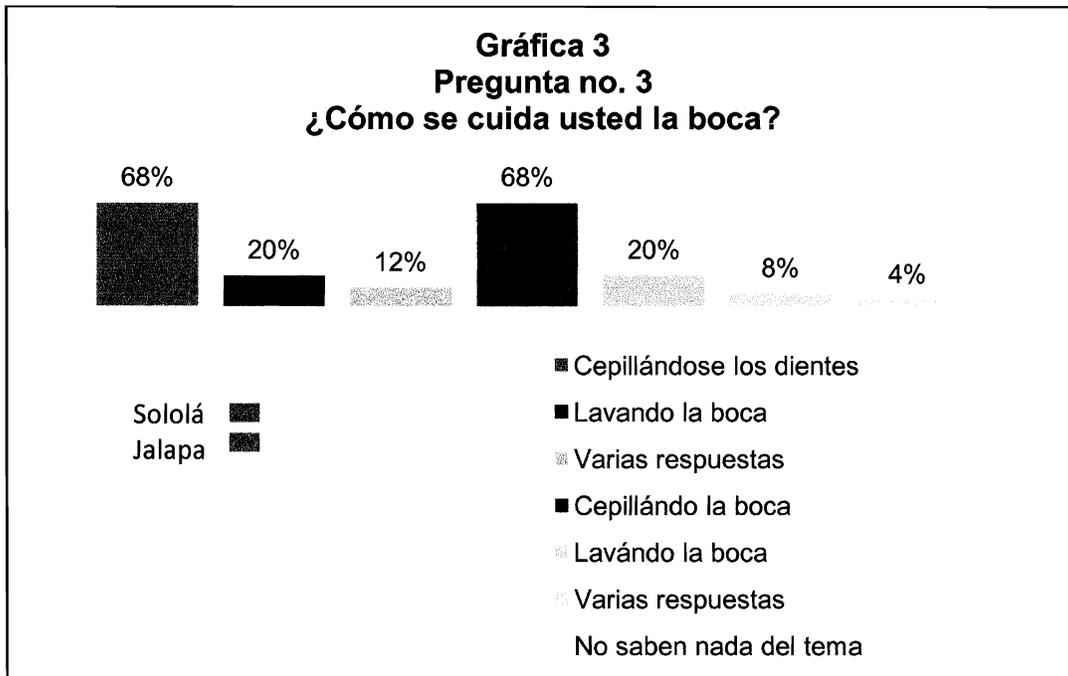
a.1) La mayoría de la población encuestada (96%) considera que los dientes les sirven para masticar, siendo las siguientes respuestas las más comunes:

- “Para comer bien y masticar”,
- “Para triturar los alimentos”,
- “Para procesar los alimentos”,
- “Para digerir y disolver los alimentos”;

Un 4 % considera que los dientes: “sirven para hablar “y que “son parte del rostro”.

a.2) En términos generales, un 68% de la población encuestada menciona que los dientes sirven para masticar los alimentos; un 32% considera que los dientes sirven para comer y una minoría de la población encuestada (8%) menciona lo siguiente:

- “Me sirven para comer, beber y platicar “
- “Además de masticar por la estética”.



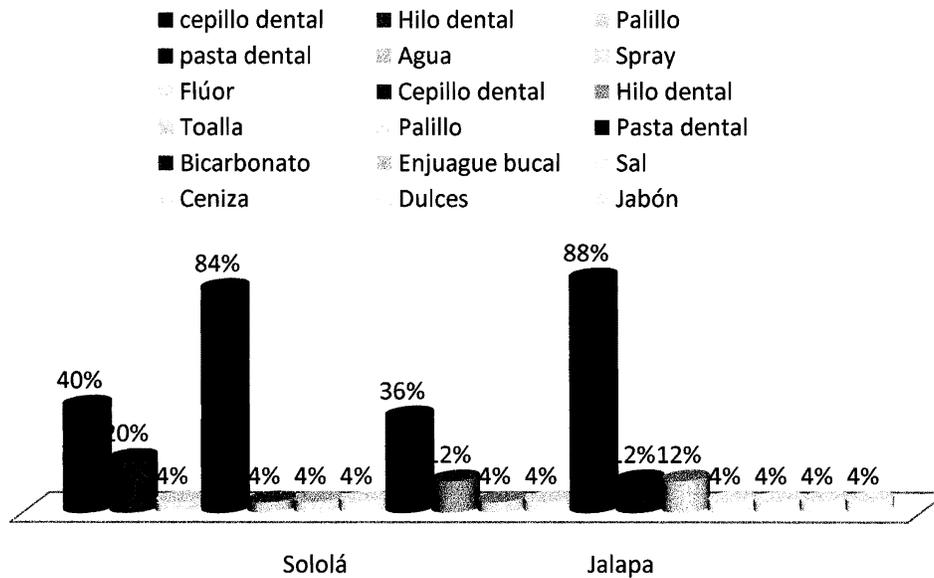
Interpretación:

a.1) En términos generales la mayoría de la población de Sololá (68%) se cuida la boca cepillándose los dientes, también se menciona el uso de pasta dental, arreglando los dientes; un 20 % de los encuestados indicó que solamente se lava la boca y un 12 % de la población mencionó lo siguiente:

- “No masticando cosas muy duras”
- “Limpiándome en las mañanas, en cada comida, salvo en las refacciones.”
- “Con Colgate o ceniza con agua, es igual que Colgate, pues tiene mucho de algo.”

a.2) La mayoría de la población (68%) de Jalapa se cuida su boca cepillándola en combinación con esta respuesta se mencionó lo siguiente: “tres veces al día”, “diariamente”, “después de cada comida”, “usando hilo dental”, “en cada hora de comida”. Un 20 % de los encuestados mencionaron que cuidan su boca lavándola. Otras respuestas obtenidas de la población (8%) fueron: “haciendo limpieza de los dientes”, “ya no tengo, tengo placa que es artificial”. Y una minoría del 4% indicó no saber nada del tema.

Gráfica 4
Pregunta no. 4
¿Qué usa para limpiarse la boca?



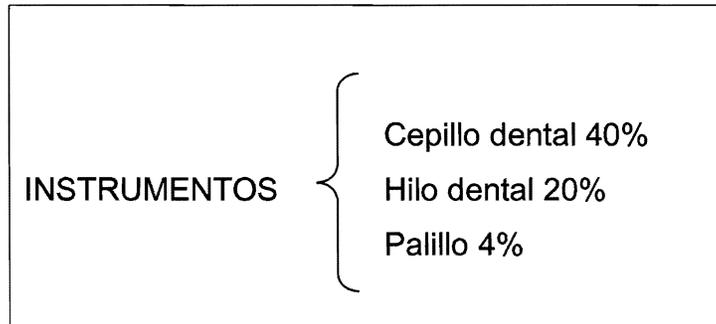
Interpretación:

De acuerdo a esta pregunta hubo diversidad de respuestas, las mismas se dividieron de acuerdo a los elementos que son utilizados para tal fin:

Instrumentos (cuadro A.2, A.4) y B. Materiales (cuadro A.3, A.5), estas colocadas en orden descendente.

a.1)

Cuadro A.2
Instrumentos de higiene bucal



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación: En el cuadro anterior se puede apreciar que de la población encuestada, un 40% utiliza el cepillo dental, un 20% el hilo dental y un 4 % el palillo como instrumentos de higiene bucal. En ocasiones las personas encuestadas mencionaron dos de los instrumentos.

a.1)

Cuadro A.2
Instrumentos de higiene bucal

INSTRUMENTOS	{ Cepillo dental 40% Hilo dental 20% Palillo 4%
--------------	--

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación: En el cuadro anterior se puede apreciar que de la población encuestada, un 40% utiliza el cepillo dental, un 20% el hilo dental y un 4 % el palillo como instrumentos de higiene bucal. En ocasiones las personas encuestadas mencionaron dos de los instrumentos.

Cuadro A.3
Materiales de higiene bucal

MATERIALES	{	Pasta dental 84%
		Agua 4%
		Spray 4%
		Flúor 4%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2.010

Interpretación: En el cuadro anterior se observa que de la población encuestada, utiliza la pasta dental (84%), flúor (4%), agua (4%) y spray (4%) como materiales de higiene bucal.

Es necesario mencionar que algunos de los encuestados hacen referencia a marcas comerciales, siendo estas: Colgate y Crest cuando hicieron mención a materiales e instrumentos para la higiene bucal.

a.2)

Cuadro A. 4
Instrumentos de higiene bucal

INSTRUMENTOS	{	Cepillo dental 36%
		Hilo dental 12%
		Toalla 4%
		Palillo 4%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2.010

Interpretación: En el cuadro anterior se observa que la población encuestada utiliza el cepillo dental (36%), hilo dental (12%), toalla (4%) y el palillo (4%) como instrumentos de higiene bucal.

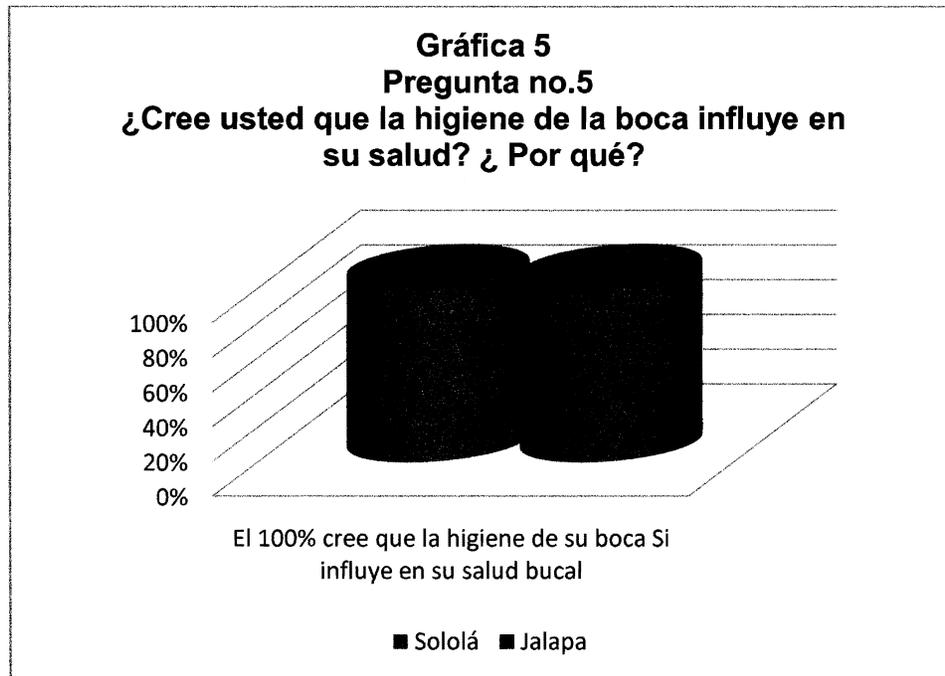
Cuadro A. 5
Materiales de higiene bucal

MATERIALES	Pasta dental 88%
	Bicarbonato 12%
	Enjuague bucal 12%
	Sal 4%
	Ceniza 4%
	Dulces 4%
	Jabón 4%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación: Se puede observar que los encuestados utilizan la pasta dental (88%), el bicarbonato (12%), el enjuague bucal (12%), sal (4%), ceniza (4%), dulces (4%) y jabón (4%) como materiales de higiene bucal.

Es importante mencionar que los encuestados hacen mención de una marca comercial al referirse a la pasta dental en este caso Colgate y en cuanto a los dulces se refieren a la marca Halls.



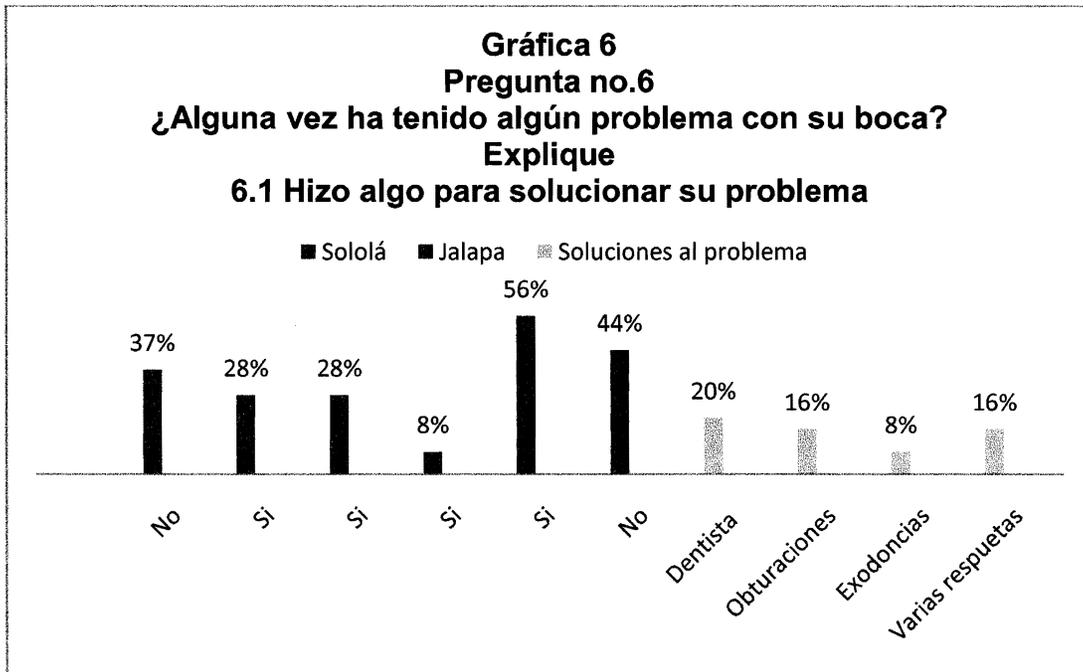
Interpretación:

a.1) El 100% cree que la higiene de su boca **Si** influye en su salud, dentro de las respuestas están las siguientes:

- “Sin la limpieza se pican y viene el dolor.”
- “Tiene que ver con la comodidad de uno, se evita caries y extracciones.”
- “Bastante por infecciones que van de los dientes en los alimentos.”
- “Si porque es un sistema y si algo anda mal afecta””
- “Si influye pero no se porque.”

a.2) El 100% dijo que **Si** influye, surgieron diferentes explicaciones a esta pregunta que son:

- “Si no se mantiene la higiene se producen enfermedades en la boca y el aparato digestivo.”
- “Con una mala higiene no se puede platicar.”
- “Con buenos hábitos de higiene no se pican los dientes.”
- “Por la boca entra todo”.
- “La higiene le da mas vida a los dientes.”
- “No voy a tragar lo sucio que tengo.”
- “Las bacterias de la boca se pueden ir a todo el organismo”.

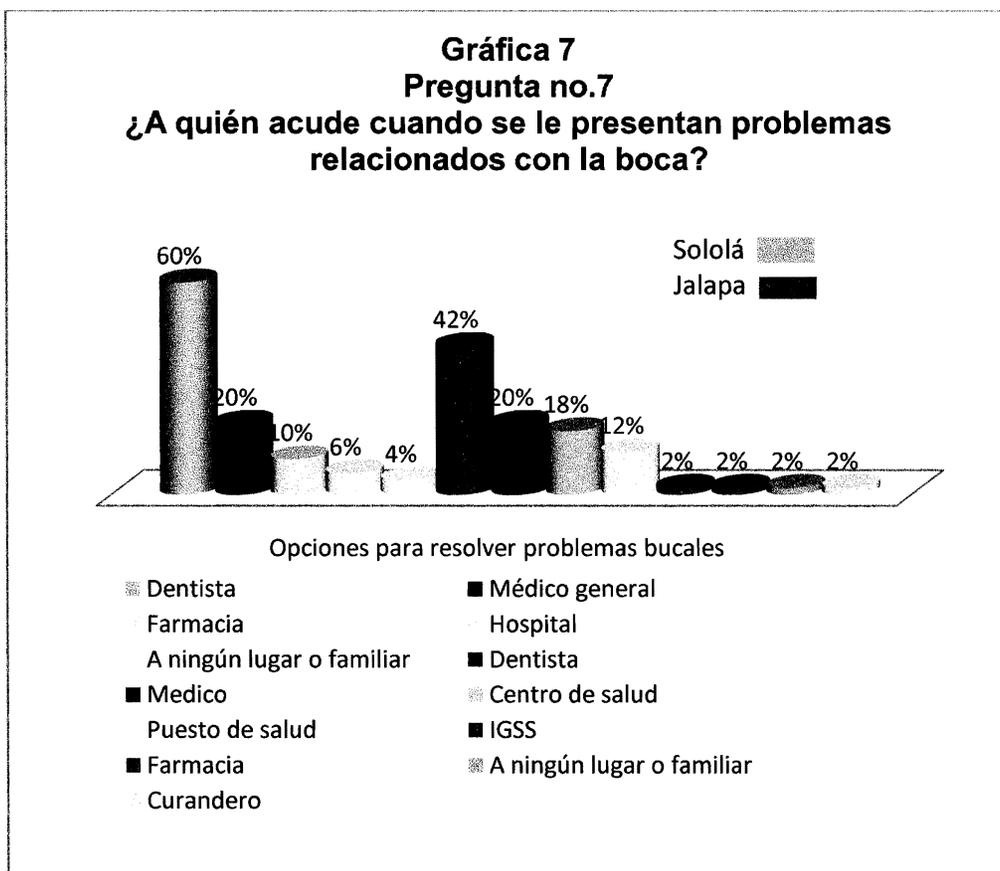


Interpretación:

a.1) De la población encuestada, un 37 % dijo que NO ha tenido problemas con su boca; un 28% indicó que SI han tenido problemas, algunos mencionaron: “Cuando cambié mis dientes”, “ya no tengo mis muelas”, “me quite 4 y me rellenaron otros”, “se me han quebrado y me he quitado varios”, “en los molares”, “me sale fuego”. Otro 28% también dijo que SI pero la causa principal es el dolor de dientes. Una minoría del 8% dijo que SI por el problema de la caries. Para solucionar su problema un 20% acude al dentista, un 16% con obturaciones, un 8% con exodoncias y un 16% mencionó lo siguiente:

- “Yo tomo diclofenaco y me los quito.”
- “Me curo el dolor con vayas de ciprés.”
- “Con plantas medicinales como linaza.”
- “Con limpieza.”

a.2) Un 56% de los encuestados refiere que SI han tenido problemas con su boca los más frecuentes fueron: fuego, dolor de encías, dolor de muelas, caries, hongos; para solucionar su problema acudieron al odontólogo, además cabe mencionar las siguientes respuestas: “los dientes solo se me cayeron pero usaba un remedio que era esencia de clavo, “tomé medicinas, vitaminas y reposo” y “usando Vic adentro de la boca para sentirme mejor”. Y un 44% de la población refirió que no ha tenido problemas con su boca.



Interpretación:

Las respuestas se presentaran en dos cuadros (ver cuadros A.7 y A.8), la información está ordenada en forma descendente.

a.1)

Cuadro A. 7

Opciones para resolver problemas bucales

Dentista 60%
Médico general 20%
Farmacia 10%
Hospital 6%
A ningún lugar o algún familiar 4%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación:

En el cuadro anterior puede observarse que el 60 % de encuestados acude al dentista para solucionar problemas relacionados con su boca, el 20% visita al médico general, y un 10% va a la farmacia, un 6% hospital, un 4% a ningún lugar o con algún familiar.

a.2)

Cuadro A. 8

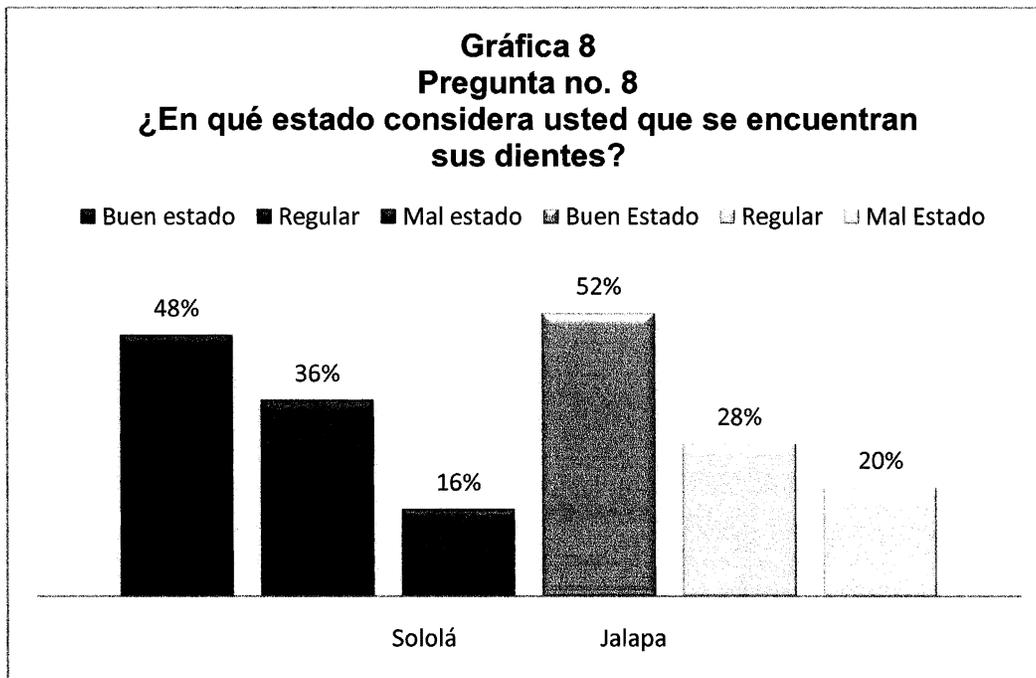
Opciones para resolver problemas bucales

Dentista 42%
Medico 20 %
Centro de salud 18%
Puesto de salud 12%
IGSS 2%
Farmacia 2%
Ningún lugar 2 %
Curandero 2%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación:

Se puede observar que un 42 % de los encuestados acude al dentista; un 20 % acude al medico, un 18% acude al Centro de Salud, un 12% al puesto de salud; un 2 % al IGSS, un 2 % acude a la farmacia, un 2 % a ningún lugar y un 2 % a curandero.

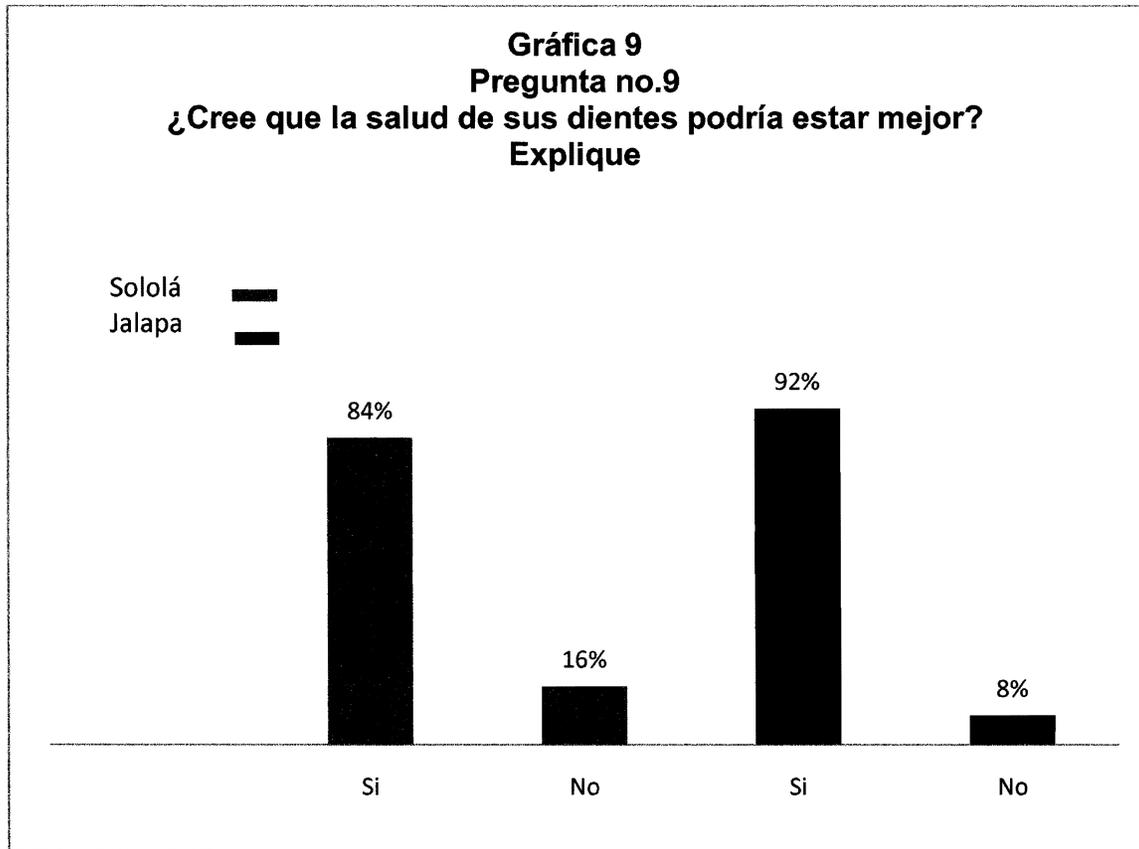


Interpretación:

a.1) Un 48% de la población de Sololá considera que sus dientes se encuentran en buen estado porque los limpian y acuden al dentista. Un 36% de los encuestados contestó que regular por la falta de conocimiento, por la higiene deficiente, la dieta, enfermedades de la boca. Y una minoría de un 16% considera que se encuentran en mal estado por las siguientes razones:

- “Algo defectuosos por el mal trato que les he dado”
- “Tengo caries, están picados.”
- “Me cambien los de abajo.”
- “Por la edad, por la falta de cuidado, no sabia de los productos.”

a.2) En Jalapa de los 25 encuestados, la mayoría de la población un 52% considera que sus dientes se encuentran en buen estado porque no hay dolor y se los limpian; un 28% de la población considera que regular, ya que algunos dientes están bien y otros no. Y una minoría de un 20% de los encuestados indica que mal pues se los han sacado y usan artificiales.



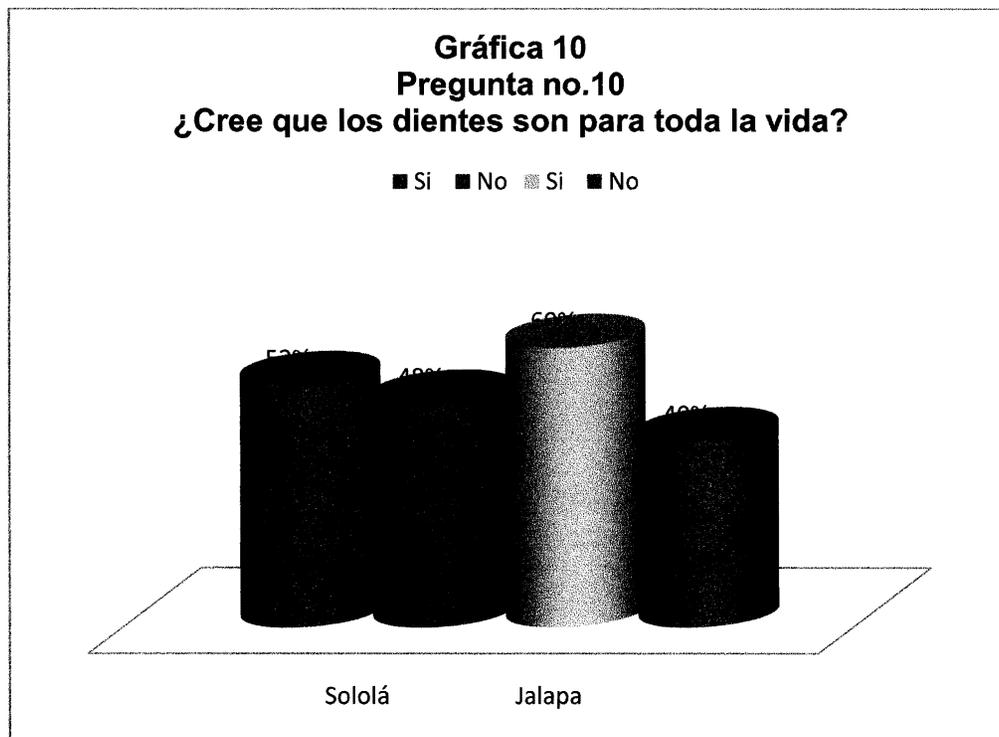
Interpretación:

a.1) Un 84% de la población respondió que **SI** cree que sus dientes podrían estar mejor, a continuación algunas respuestas: “Si me la cuido mejoraría”, “Con una buena alimentación”, “Con educación.”, “Empezando con los niños motivándolos”, “Al no consumir tanta azúcar”, “Me sirven para comer”.

Y un 16 % de los encuestados respondió que **NO**, pues mencionaron que:

“Con el tiempo se caen.”, “No se, no tengo información.”

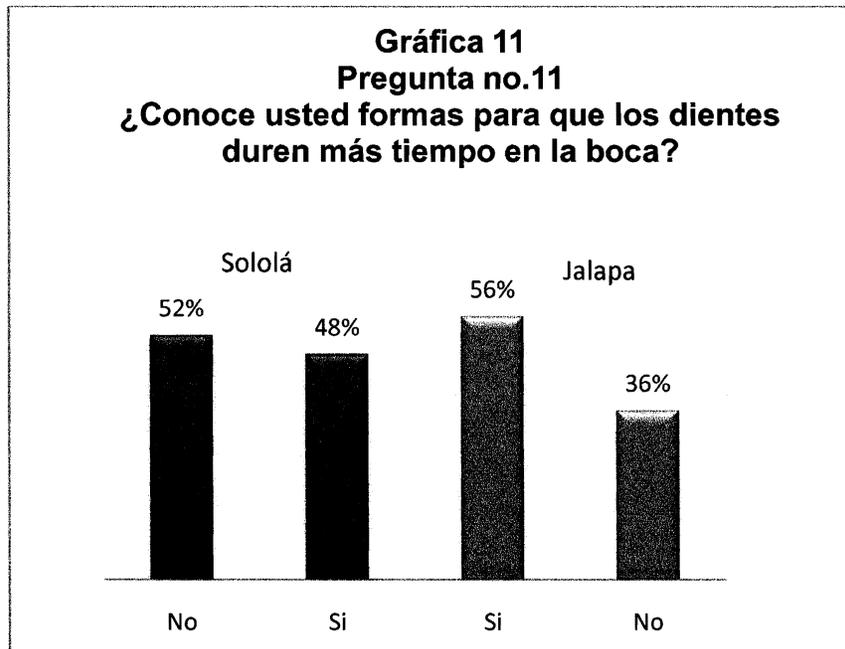
a.2) En términos generales un 92% de la población respondió que **SI** podrían estar mejor, algunas explicaciones fueron: “Si acudiera mas seguido al dentista para prevención”, “si tuviera más dinero para ir al dentista”, “lavando mis dientes más seguido”, “si los tuviera podría comer y beber mejor”. Y un 8% dijo que **NO** por las siguientes razones: “se caen con el tiempo”, “no son mis dientes, uso una placa”.



Interpretación:

a.1) Un 52% de la población dijeron que **SI** son para toda la vida si se cuidan; otras explicaciones fueron: “Con una buena alimentación.”, “Cuidando lo que se consume y recibiendo educación”, “ Porque son necesarios”. Un 48% de los encuestados dijeron que **NO** pues los dientes no son para toda la vida.

a.2) Un 60 % de los encuestados respondió que **NO**, porque se pican y se caen Y un 40% de la población dijo que **SI**, si se cuidaran.



Interpretación:

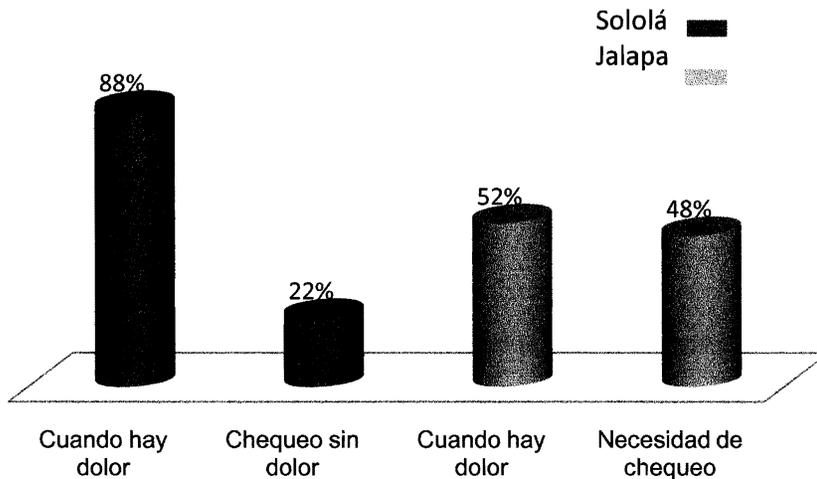
a.1) Un 52% de la población encuestada dijo que **NO**, pues prevalece la creencia que los dientes no son para toda la vida. Un 48% mencionó que **SI** pueden durar toda la vida si se mantiene una buena higiene, se visita al dentista y no comiendo alimentos duros.

a.2) Un 56% respondió que **SI** conocen formas para que los dientes duren más tiempo en la boca, algunas respuestas que fueron mencionadas se enlistan a continuación:

- “Teniendo una buena higiene”
- “Visitando al dentista”
- “Teniendo una buena educación en la niñez”
- “Tomando vitaminas”
- “Rellenándolos cuando están picados”

Una minoría de la población encuestada que corresponde a un 36 % indicó que **NO** conocen formas para que los dientes duren mas tiempo en la boca.

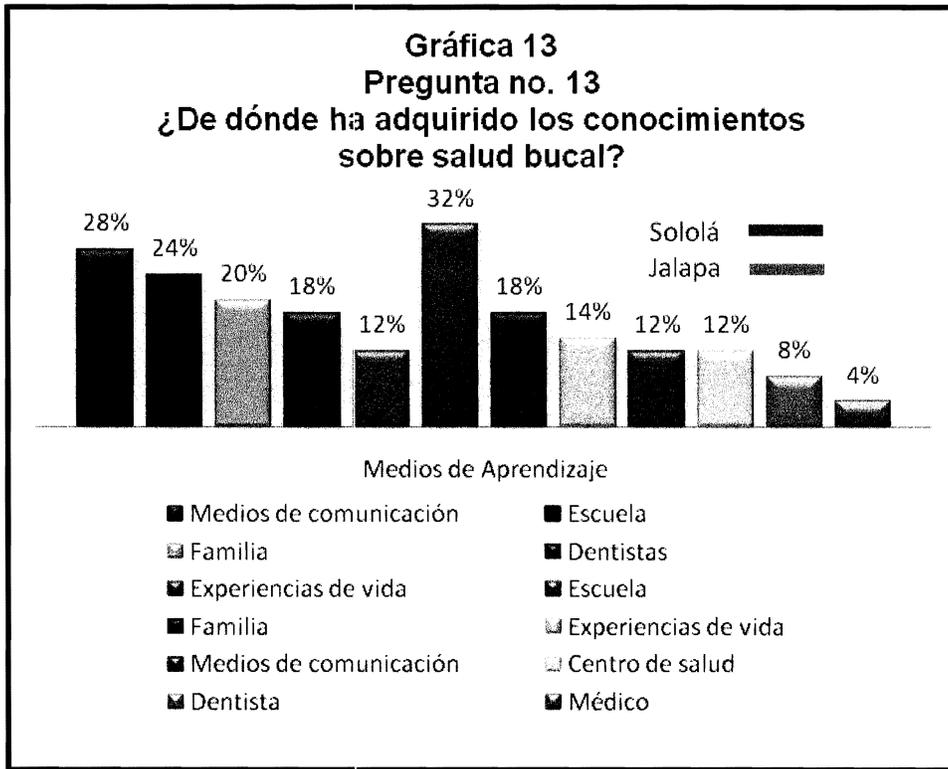
Gráfica 12
Pregunta no. 12
¿En qué momento cree que debe acudir a recibir atención para su boca?



Interpretación:

a.1) Un 88% de los encuestados acuden cuando hay dolor. Y un 22% de la población respondió que debe acudir a un chequeo al año o cada 3 ó 4 meses, sin esperar que haya dolor.

a.2) Un 52% de la población cree que debe acudir a recibir atención cuando hay dolor o están picados los dientes. Y un 48% cree que debe acudir en el momento que necesite un chequeo de sus dientes.

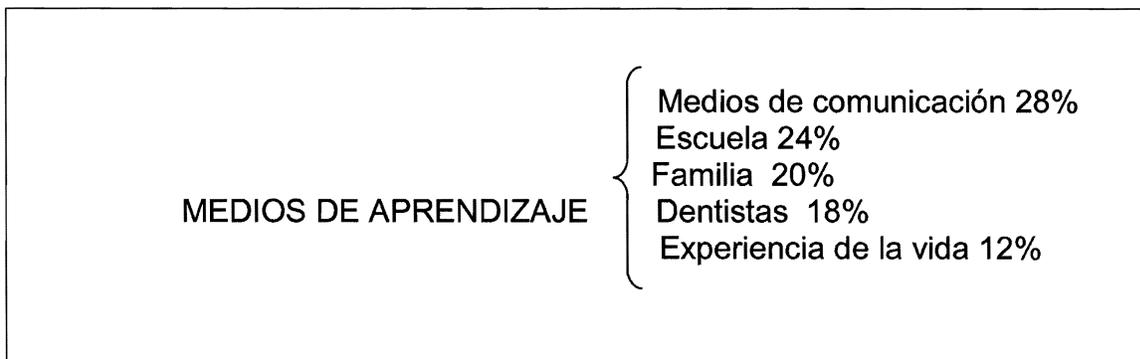


Interpretación:

Tanto en la población de Sololá como en la de Jalapa se hizo mención a diferentes medios de aprendizaje siendo estos (ver cuadro A.9 y A.10).

a.1)

Cuadro A. 9
Medios de aprendizaje

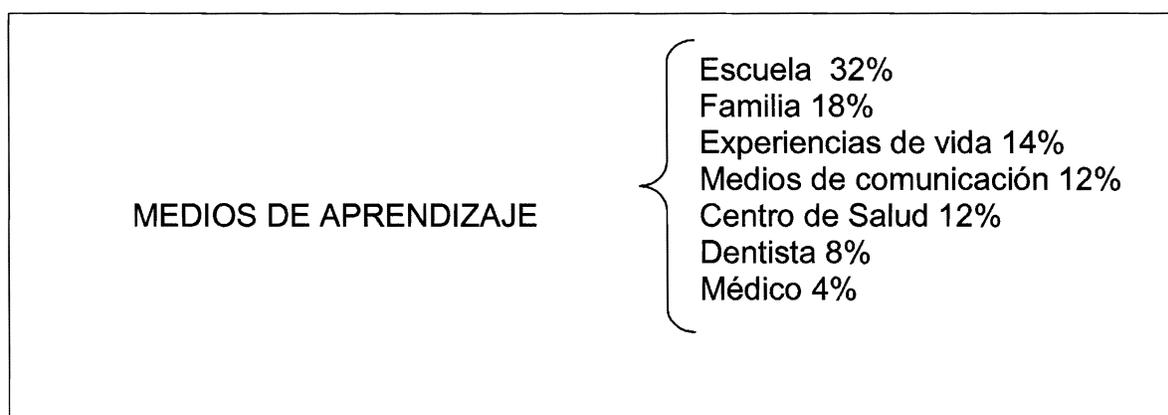


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo.
Agosto 2,010

Interpretación: En el cuadro anterior se puede observar que la población encuestada adquirió sus conocimientos de diversos medios: un 28 % de los medios de comunicación, un 24% de la escuela, un 20% de la familia, un 18% de los dentistas y un 12 % de sus experiencias de la vida.

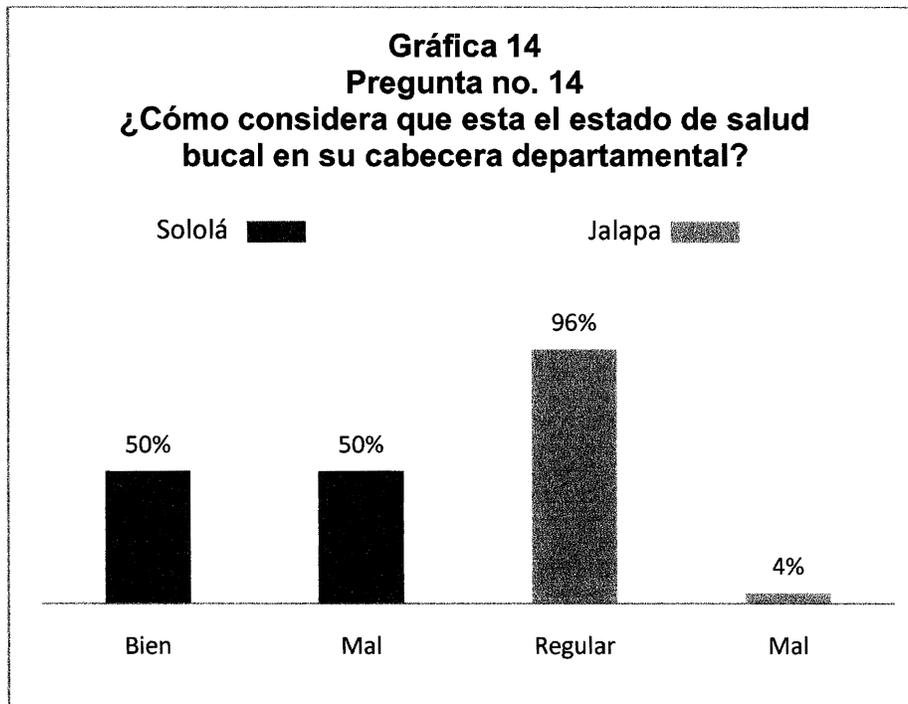
a.2)

Cuadro A. 10
Medios de aprendizaje



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo.
Año 2010

Interpretación: En el cuadro anterior se puede observar que un 32% de la población encuestada adquiere su información de la escuela, un 18 % de la familia, un 14 % de las experiencias de vida, un 12% de los medios de comunicación, un 12 % de Centro de Salud , un 8 % del dentista y una minoría de un 4 % del médico.



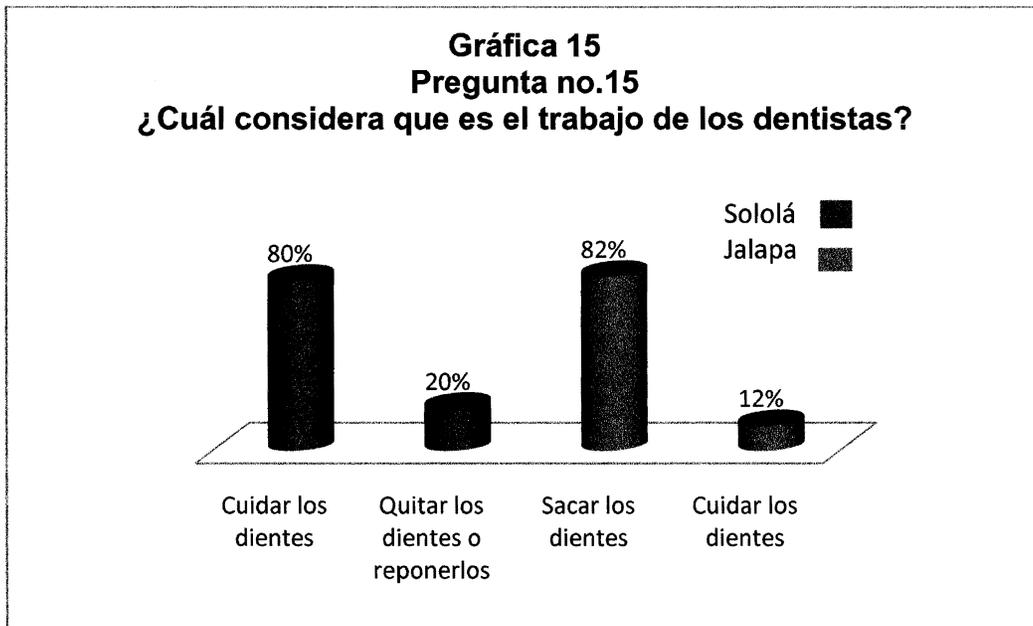
Interpretación:

a.1) Un 50% de la población considera que bien, pues los cuidan y acuden al dentista y el otro 50% que mal pues muchas personas no conocen sobre el tema o la ayuda no llega hasta esa población.

a.2) Un 96% de la población considera que regular ya que mencionó lo siguiente:

- “Por falta de recuso están más o menos”
- “La gente no conoce”
- “ No les gusta limpiarse los dientes”
- “Hay falta de dinero por lo que muchos no se limpian los dientes”

Un 4% considera que el estado de salud bucal esta mal pues dicen: “Se encuentra algo olvidado”, “regalan las cosas, pero no les gusta limpiarse”.



Interpretación:

a.1) Un 80% de la población de Sololá cree que el trabajo de los dentistas es cuidar los dientes por medio de buena atención a los pacientes, dando educación y un 20% de la población considera que el trabajo consiste en: quitar dientes o reponerlos con dientes artificiales.

a.2) Un 82% cree que el trabajo de los dentistas es sacar los dientes, para otros además de lo anterior rellenarlos. Un 12% de la población cree que el trabajo es cuidarlos. Una persona refirió que no sabe a qué se dedican los dentistas.

PARTE B

Cuadro B.1
Escolaridad de la población encuestada

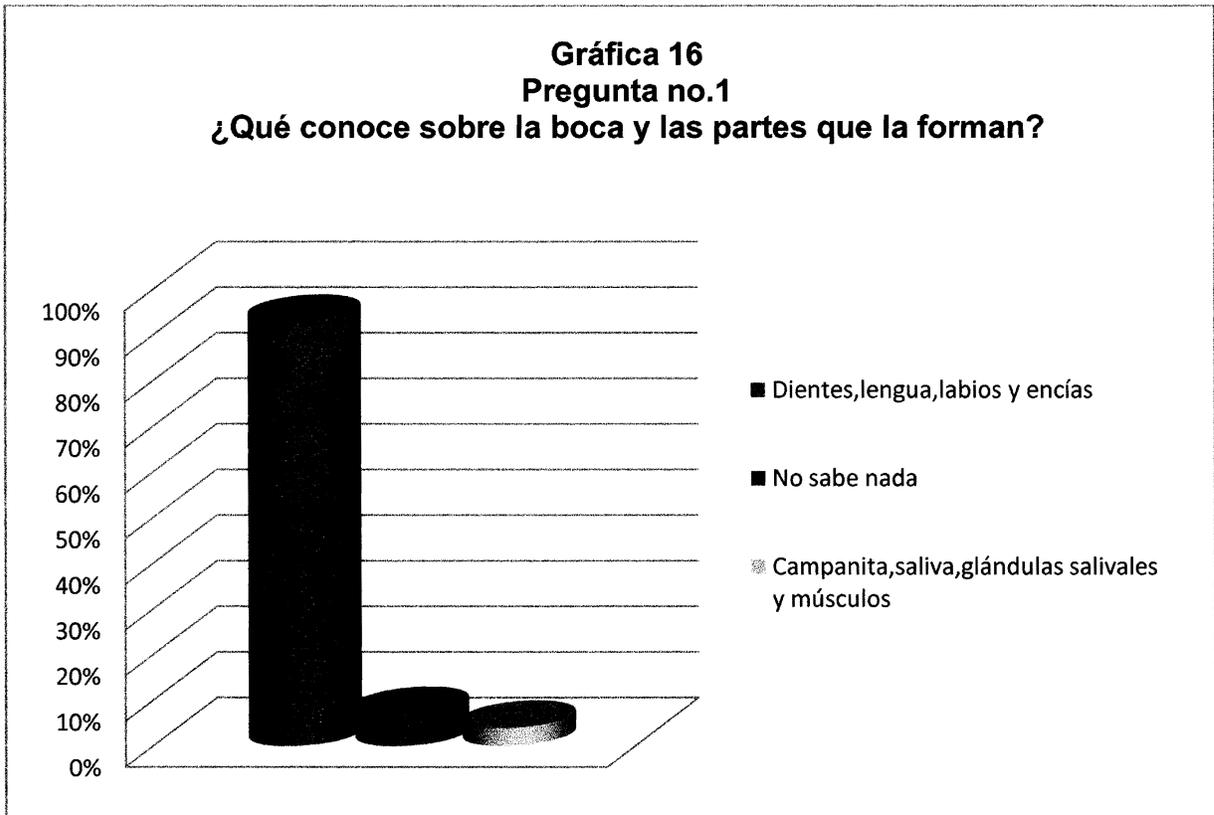
SEXO	ESCOLARIDAD						TOTAL
	ANALFABETA	PRE-PRIMARIA	PRIMARIA	BÁSICO	DIVERSIFICADO	UNIVERSITARIO	
Hombres	10	0	71	45	99	50	275
Mujeres	16	1	49	29	104	26	225
TOTAL	26	1	120	74	203	76	500

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo.

Interpretación:

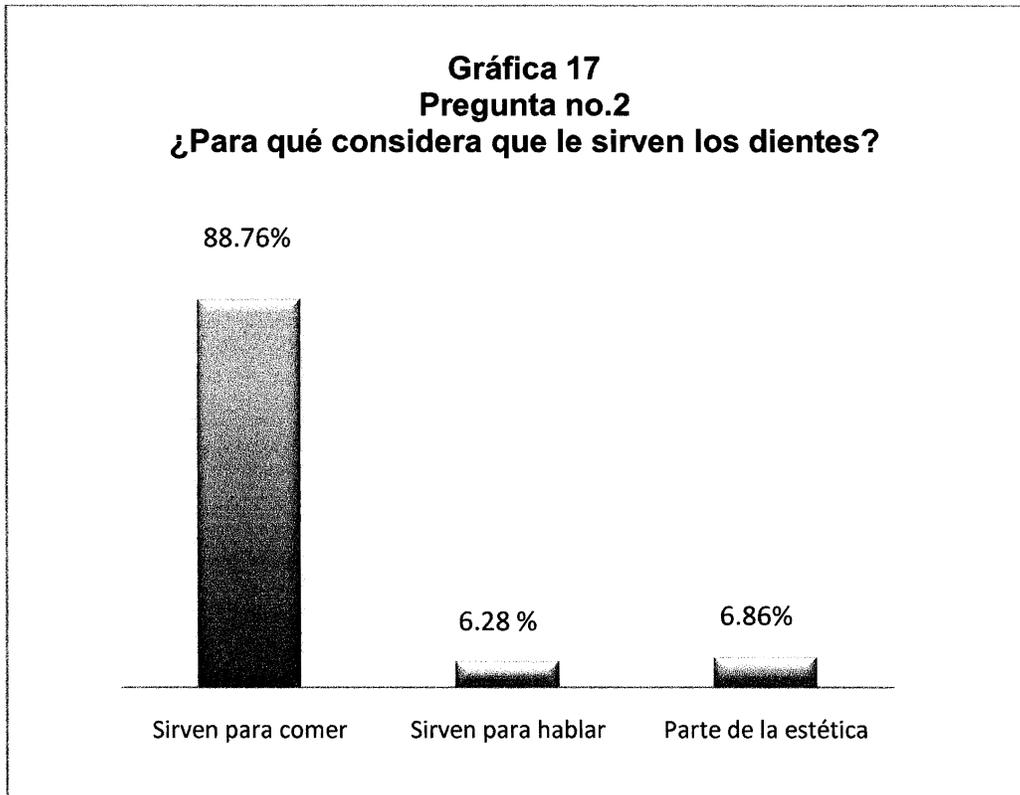
En el cuadro que se presenta se describe el total de la información con base al sexo y escolaridad de las cabeceras investigadas, donde 275 personas pertenecen al sexo masculino y 225 pertenecen al sexo femenino. En cuanto a escolaridad se refiere es necesario mencionar que un 15.8% son universitarios, un 40.6% son del nivel diversificado, un 14.8% del nivel básico, un 2.4% del nivel primario, un 0.2% del nivel pre-primario y un 5.2% analfabetas.

Gráfica 16
Pregunta no.1
¿Qué conoce sobre la boca y las partes que la forman?



Interpretación:

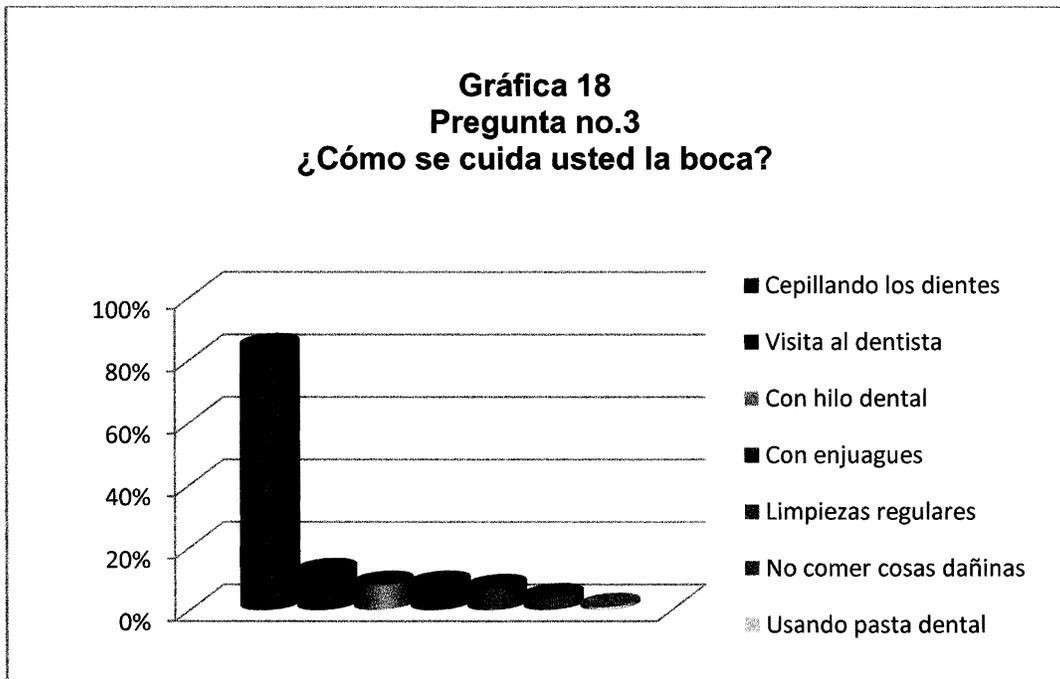
La mayoría de los encuestados (93.2%) conoce los dientes, la lengua, labios y encías. Cabe mencionar que una minoría (6.8%) de la población mencionaron “no saber nada” sobre este tema. El 4% de los encuestados mencionan “campanita, saliva, glándulas salivales y músculos” como partes de la cavidad bucal. Llama la atención algunas respuestas obtenidas: “es una parte importante del cuerpo”, “sirve para respirar”, “tiene dos partes, una superior y otra inferior”, “es una cavidad carnososa con dientes”, “sirve para comer”; además mencionan tener conocimientos básicos sobre la misma, no mencionando cuales.



Interpretación:

Casi la totalidad de personas encuestadas (88.76%) consideran que los dientes sirven para comer. Una menor cantidad de encuestados mencionan que los dientes les sirven para hablar (6.28%) y como parte de su estética (6.86%). Varias respuestas obtenidas llaman la atención: “son parte del cráneo”, “sirven para cortar objetos y abrir cosas”, “sirven para la formación de la boca”, “sirven para la digestión de alimentos y para mucho”.

Gráfica 18
Pregunta no.3
¿Cómo se cuida usted la boca?

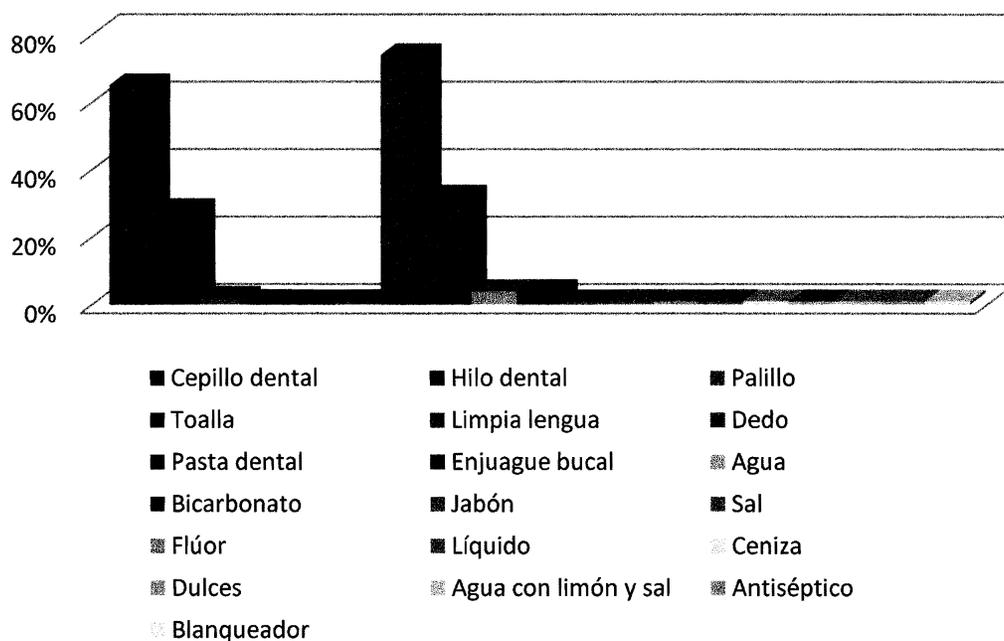


Interpretación:

La mayoría de encuestados respondió: cepillando los dientes (83.81%), visita al dentista (11.62%), con hilo dental (8%), con enjuagues (8.19%), limpiezas regulares (7.09%) y no comer cosas dañinas (3.81%), usando pasta dental (1.33%).

Sin embargo hubo muchas y diferentes manifestaciones al respecto: mejorar hábitos higiénicos, no destapando cosas, usando antiséptico, mascando chicles trident, utilizando alcohol, con prótesis total, con sal, con ceniza, con agua, protegiéndose de un mal golpe, usando bicarbonato, no fumando, evitando cambios bruscos de temperatura, no comer dulces, no utilizar objetos dañinos, cambiando el cepillo, lavando la lengua, no comiendo cosas sucias.

Gráfica 19
Pregunta no.4
¿Qué usa para limpiarse la boca?



Interpretación:

De acuerdo a esta pregunta, hubo diversidad de respuestas, las mismas se dividieron de acuerdo a los elementos que son utilizados para tal fin: a) instrumentos (cuadro B.2) y b) materiales (cuadro B.3), están colocadas en orden de importancia.

Cuadro B.2
Instrumentos de higiene bucal

INSTRUMENTOS	Cepillo dental 65.14%
	Hilo dental 28.76%
	Palillo 1.52%
	Toalla 0.95%
	Limpia lengua 0.19%
	Dedo 0.19%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo.

Interpretación:

La mayoría de encuestados utiliza cepillo dental (65.14%), hilo dental (28.76%) y palillo (1.52%) para limpiarse la boca, una minoría utiliza toalla (0.95%), limpia lengua (0.19%) y el dedo (0.19%).

Cuadro B.3
Materiales de higiene bucal

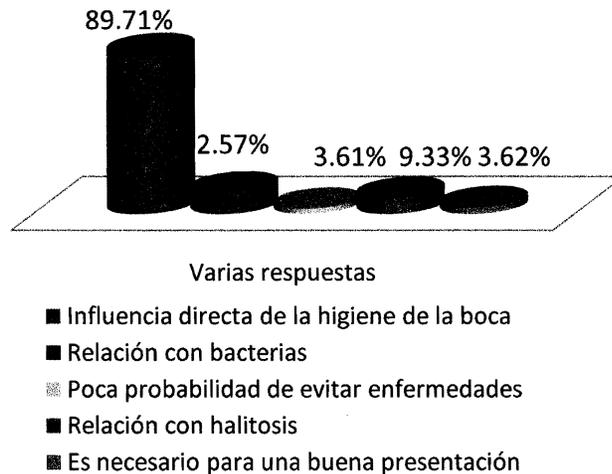
MATERIALES	Pasta dental 73.90%
	Enjuague bucal 32%
	Agua 4.76%
	Bicarbonato 4%
	Jabón 1.14%
	Flúor 0.76%
	Líquido 0.38%
	Sal 0.19%
	Ceniza 0.19%
	Dulces 0.19%
	Agua con limón y sal 0.19%
	Antiséptico 0.19%
	Blanqueador 0.19%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo.

Interpretación:

La mayoría utiliza pasta dental (73.90%), enjuague bucal (32%), agua (4.76%), bicarbonato (4%) y jabón (1.14%). Una minoría utiliza flúor (0.76%), líquido (0.38%) y solo una persona de cada categoría, es decir un 0.19%, utilizó: ceniza, dulces, agua con limón y sal, antiséptico y blanqueador para limpiarse su boca.

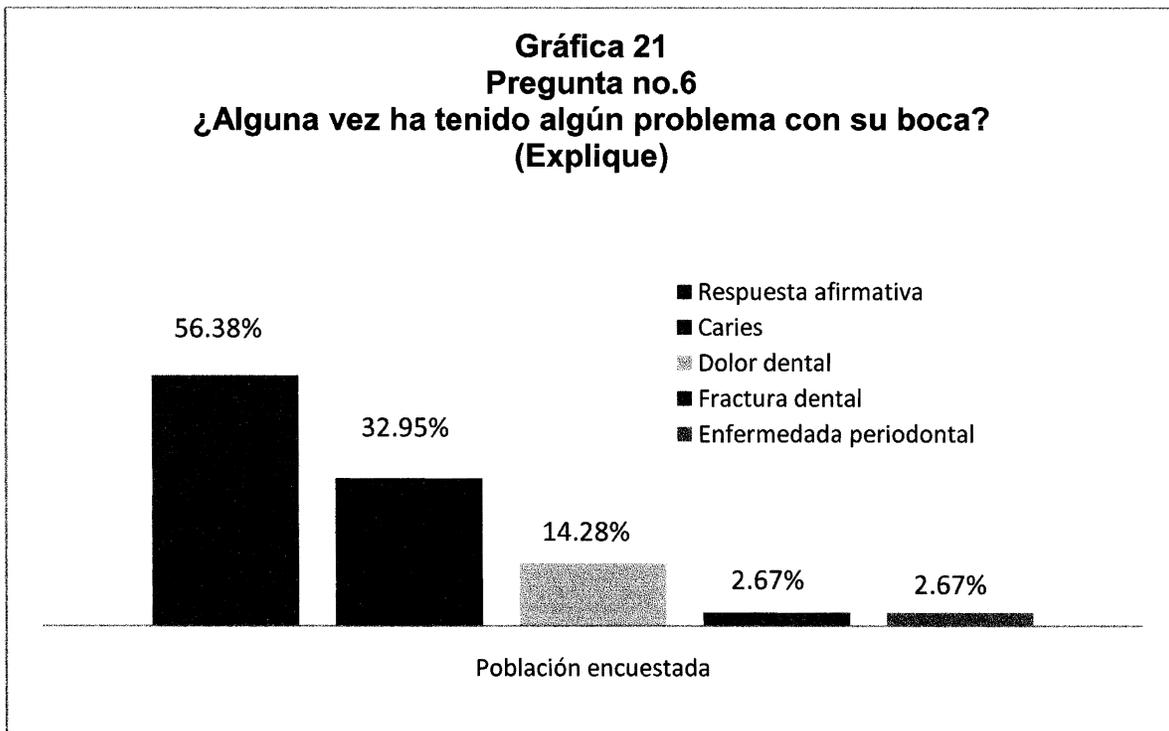
Gráfica 20
Pregunta no.5
¿Cree usted que la higiene de la boca influye en su salud?
¿Por qué?



Interpretación:

La mayoría de la población considera que la salud en general es influida directamente por la higiene de la boca (89.71%), considerándola parte indispensable del cuerpo. Un 12.57% lo relacionó con la presencia de bacterias, considerándolas un factor importante en la falta de salud general. Varios encuestados creen que hay poca probabilidad de evitar enfermedades teniendo higiene bucal adecuada (3.61%). Otro pequeña parte (9.33%), afirma que el no poseer una adecuada higiene está directamente relacionado con padecer mal aliento (halitosis).

La mitad de la población relacionó el proceso de la caries con la falta de higiene bucal. Pocos mencionaron que es necesaria para una buena presentación (3.62%) y evitar el dolor dental, asegurando que el cuerpo trabaja en equipo. Solamente un encuestado afirmó la probabilidad de padecer de cáncer o enfermedades periodontales al no tener en buenas condiciones su boca.

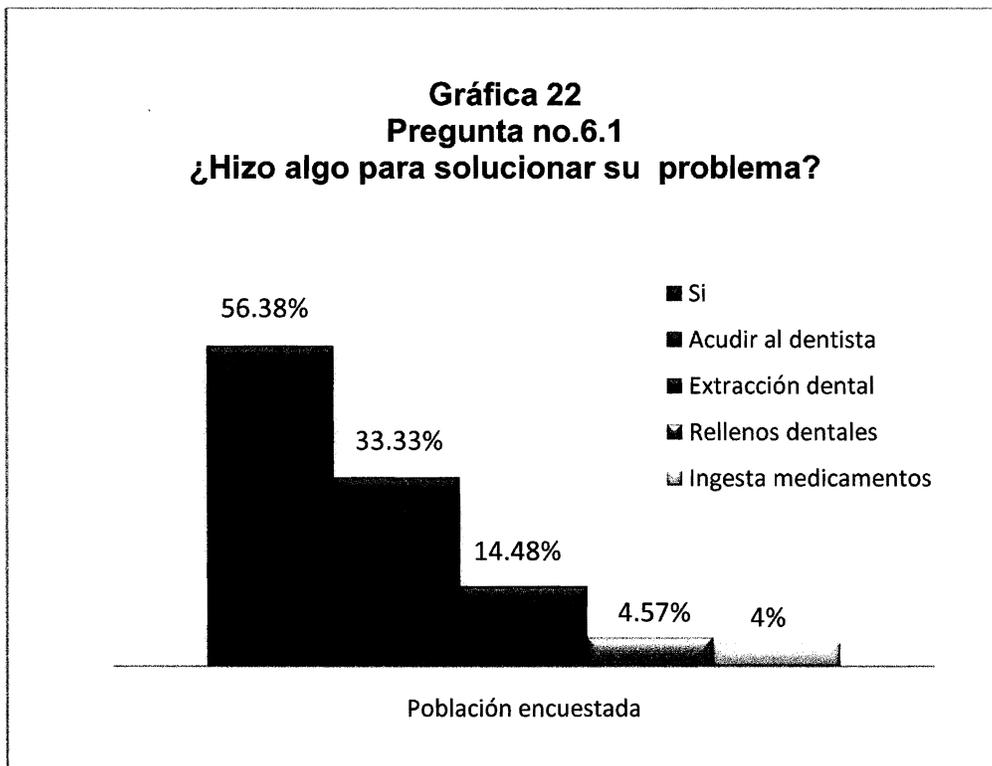


Interpretación:

Un 56.38% de la población encuestada afirma haber tenido algún problema con su boca, el problema más mencionado fue la caries (32.95%), seguido del dolor dental sin especificar su origen (14.28%), fractura dental (2.67%) y la enfermedad periodontal (2.67%).

Entre otras enfermedades que reportan haber presentado se encuentran: “fuego” en la boca, pérdida dental, sensibilidad dentaria, mal aliento.

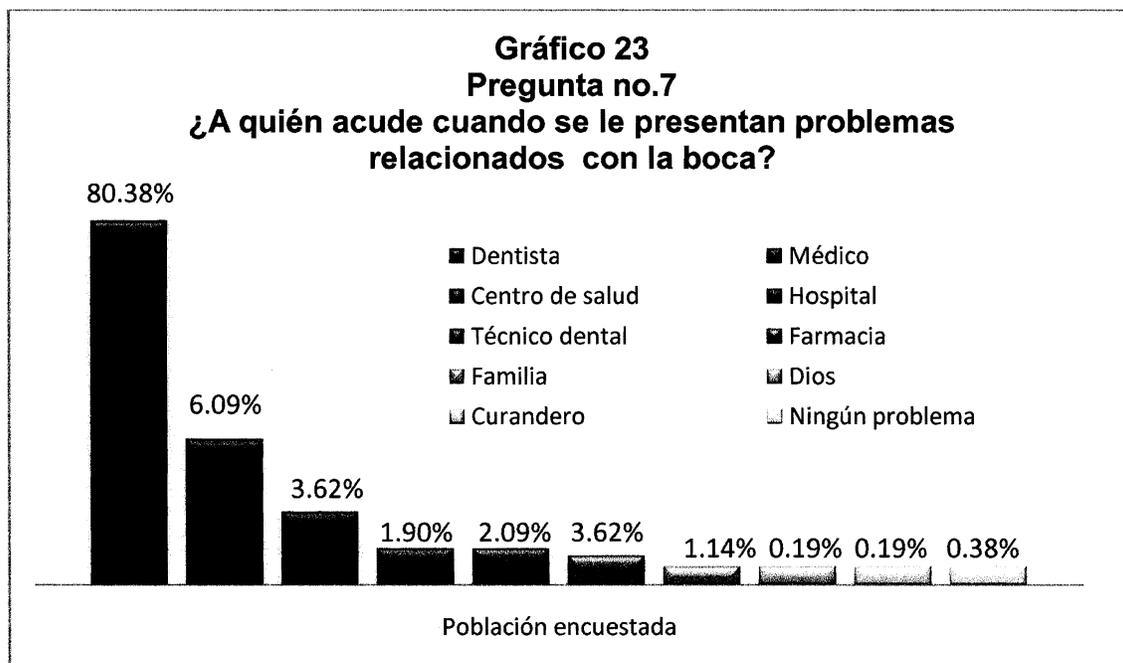
Gráfica 22
Pregunta no.6.1
¿Hizo algo para solucionar su problema?



Interpretación:

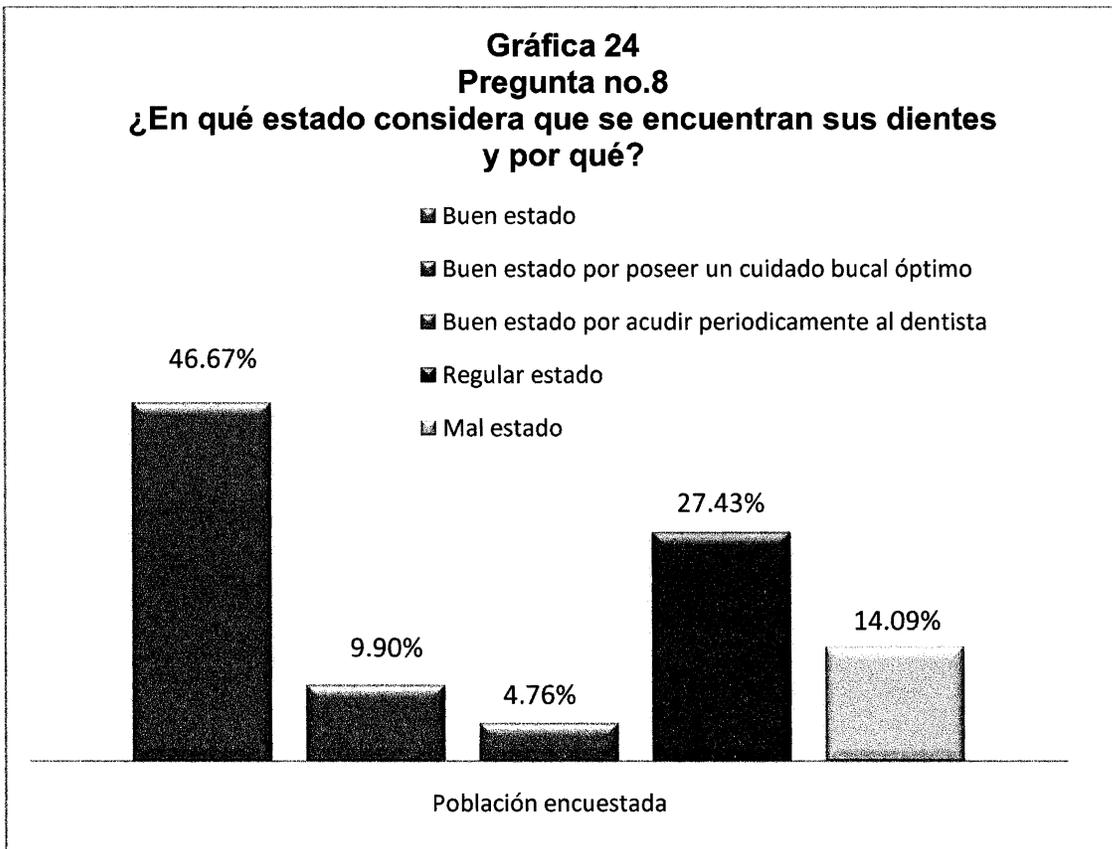
Un 56.38% de la población, **sí** busca tratamiento para solucionar su problema, optando primariamente por acudir al dentista (33.33%), realizando la extracción dental en un 14.48% de los casos, siendo el tratamiento realizado con mayor frecuencia; seguido de rellenos dentales (4.57%) e ingesta de medicamentos (4%).

Es interesante mencionar el comentario de un encuestado que afirma que se cura “por la voluntad de Dios”, y otro que toma vitaminas o va al IGSS.



Interpretación:

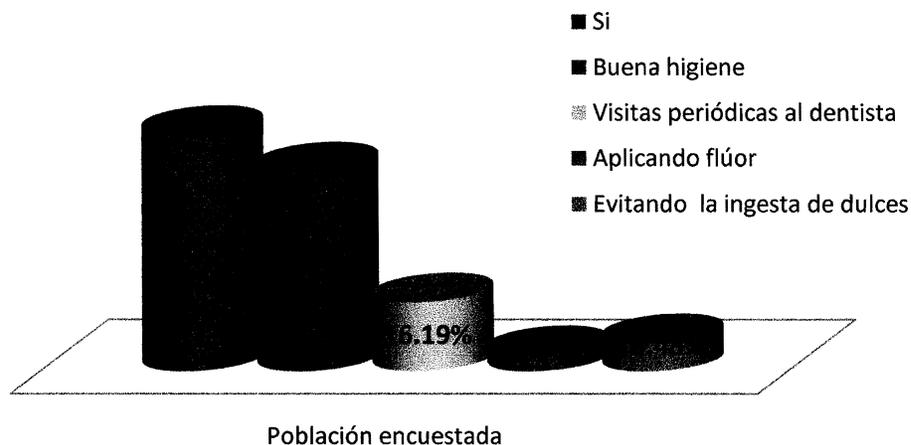
Un 80.38% de los encuestados acude al dentista cuando presenta algún problema en su boca. Cabe mencionar varias respuestas en las que la persona encuestada comenta que a quien acude es médico (6.09%), centro de salud (3.62%), hospital (1.90%), técnico dental (2.09%), farmacia (3.62%), familia (1.14%), Dios (0.19%), especialista (no mencionando cual), curandero (0.19%) o afirman nunca haber tenido problemas en su boca (0.38%). Sin embargo existen tres respuestas interesantes: Una persona oriunda de Huehuetenango responde “yo acudo al otorrinolaringólogo”, otra persona de Chiquimula responde “con medicina natural” y otra persona de Jutiapa comenta “yo acudo al dermatólogo”.



Interpretación:

El 46.67% de la población encuestada considera que su boca se encuentra en buen estado, muchos afirmaron que se debe a poseer un cuidado bucal óptimo en un 9.90% y acudir periódicamente al dentista en un 4.76% de los casos. La segunda respuesta obtenida más frecuente fue que poseen un estado regular de salud bucal (27.43%). Las personas que mencionan que su boca está en mal estado (14.09%) creen que se debe a la falta de higiene, descuido o caries; ocho encuestados mencionan que se debe a que “no hay pisto” y cuatro personas refieren que esto es debido a la falta de piezas dentales.

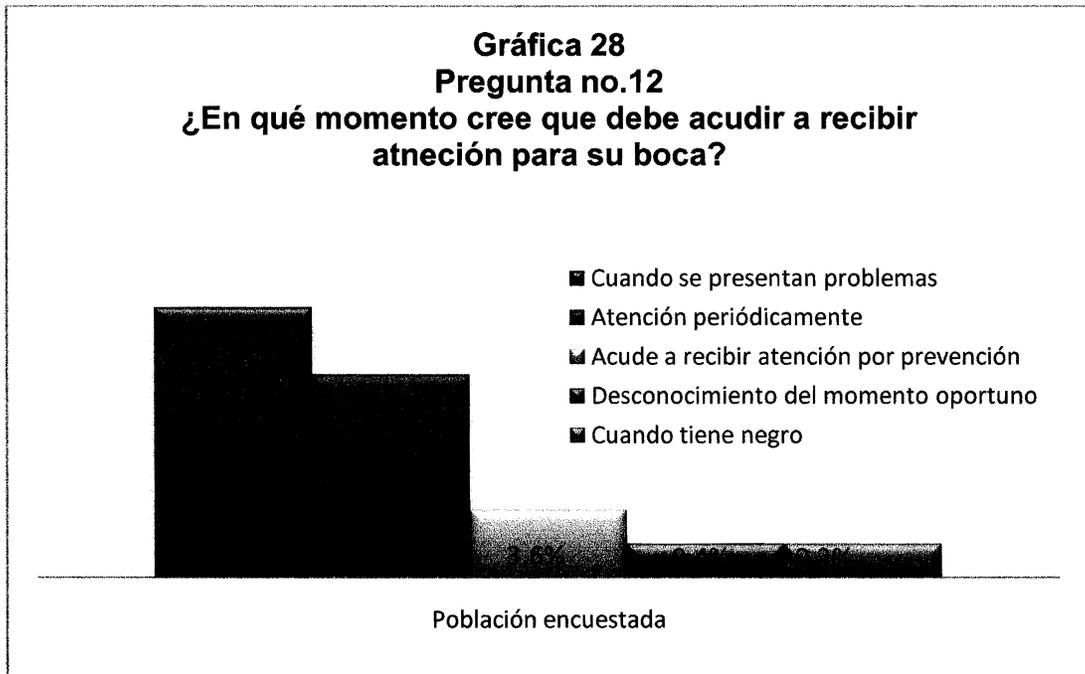
Gráfica 27
Pregunta 11
¿Conoce usted formas para que los dientes duren más tiempo en la boca?



Interpretación:

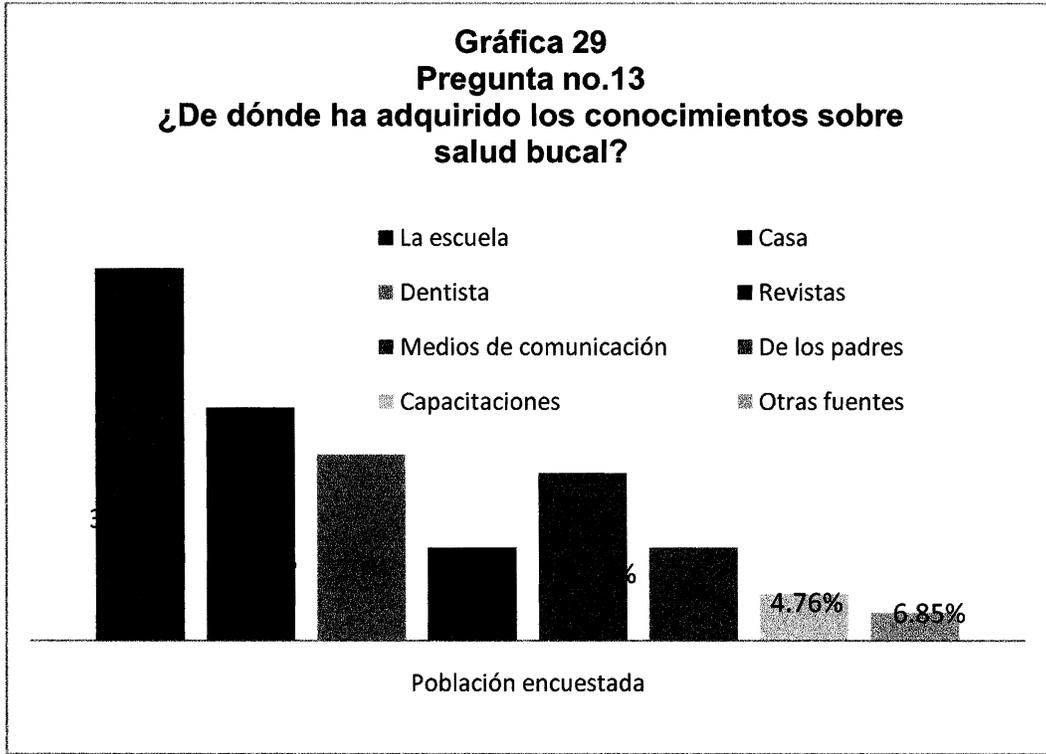
El 57.14% de los encuestados respondieron que **Si** conocían formas para que los dientes duren más tiempo en la boca, entre las respuestas mencionadas están: buena higiene (49.71%) y visitas periódicas al dentista (16.19%).

Aplicando flúor (3.24%) y evitando la ingesta de dulces (6.48%) son otras de las respuestas, aunque menos frecuentes, otorgadas por los encuestadores. Hay respuestas que cabe resaltar debido a su singularidad: ingiriendo leche Ensure, colocándose puentes y usando una planta natural para la limpieza: el chichipate (respuesta dada en Sololá).



Interpretación:

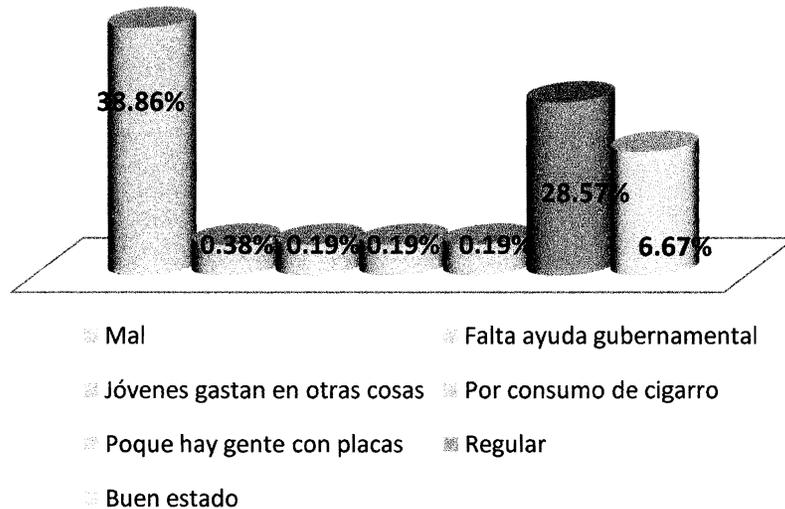
Una gran parte de encuestados respondieron que acuden a recibir atención para su boca cuando se presentan problemas (40.38%), y otra gran parte, reporta que reciben atención periódicamente (28.95%). Es interesante mencionar que solo un 3.6% de la población encuestada indica que acuden a recibir atención **antes** de presentar algún problema o por prevención. Así como es necesario mencionar que un 0.4% de la población indicaron desconocer el momento oportuno para acudir al dentista. Únicamente un 0.2% indicó que acude a recibir atención dental “cuando tiene negro”.



Interpretación:

La escuela (38.86%), casa (22.28%) y el dentista (20%) fueron reportadas como el principal lugar en donde adquirieron los conocimientos sobre salud bucal. Del 50% de la población: 8.38% refirieron que obtuvieron la información de revistas, un 18.28% de los medios de comunicación, de los padres en un 7.81% y capacitaciones en 4.76%. La minoría (6.85%) obtuvo la información de otras fuentes como: otras personas, centros de salud, trabajo, médico, “Yo sé cómo”, hospital, jornadas médicas, medicina alternativa, niños, radiografías del dentista y de la publicidad de productos de higiene

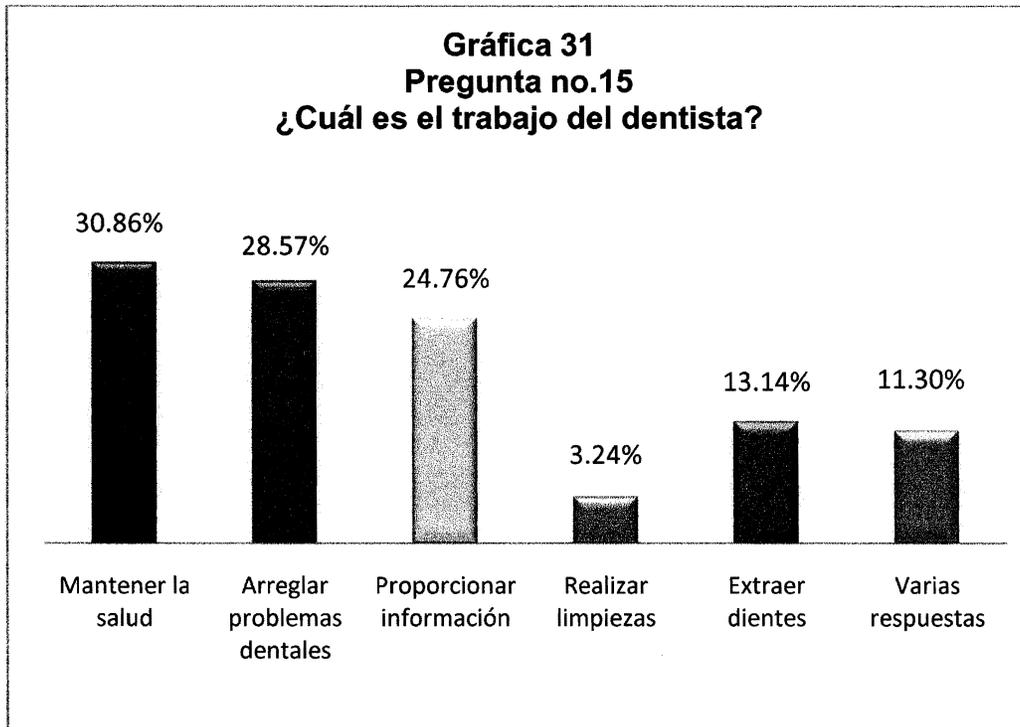
Gráfica 30
Pregunta no.14
¿Cómo considera que está el estado de salud bucal en su cabecera departamental?



Interpretación:

Un 38.86% de la población encuestada considera que el estado de salud bucal en su cabecera departamental está mal; y esto se debe principalmente, en orden de importancia a la falta de: recursos económicos, interés, cuidado, educación, información, dentistas. Entre otras respuestas otorgadas, aunque menos frecuentes, están: falta de ayuda gubernamental (0.38%), jóvenes gastan en otras cosas (0.19%), por consumo de cigarro (0.19%) y porque “hay gente con placas” (0.19%).

Por otra parte, un pequeño grupo menciona que el estado de salud bucal en su cabecera departamental es regular (28.57%), y hay quienes señalan que se encuentran en buen estado (20.19%). A su vez, una minoría de la población desconoce el estado de salud bucal de su cabecera departamental (6.67%).



Interpretación:

El mayor número de encuestados mencionó que el mantener la salud (30.86%) y arreglar problemas dentales (28.57%) es el trabajo más importante de los dentistas. Entre otras respuestas comunes se encuentran proporcionar información (24.76%), realizar limpiezas (3.24%) y extraer dientes (13.14%). Una menor cantidad (11.30%) mencionó: el prevenir enfermedades relacionadas con la boca, ayudar a pacientes de escasos recursos, hacer placas, blanquear dientes, hacer buenas sonrisas, diagnosticar enfermedades, o simplemente desconocían el papel del dentista. Cabe destacar un encuestado que afirma que el dentista tiene como trabajo el arte de ganarse la vida.

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se relacionará la información recopilada por medio del trabajo de campo con la información aportada por otros autores, tomando en cuenta que con esta investigación se pretende obtener la percepción, es decir, las ideas que posee la población de este país en relación a la salud bucal y todo lo relacionado con el tema.

Se comparó inicialmente la percepción sobre salud bucal de las cabeceras departamentales de Sololá y Jalapa, para luego realizar la discusión en conjunto. En cuanto al conocimiento y función de la cavidad bucal las personas de ambas cabeceras comparten las mismas respuestas, indicaron que la función principal de los dientes es masticar, con cierta relación con la estética de las personas, también las dos poblaciones encuestadas refieren que cuidan su boca cepillándolas y usando la misma marca de pasta dental observando la influencia de los medios de comunicación en la misma.

A pesar de que ambas poblaciones, de las dos cabeceras departamentales encuestadas se localizan en diferentes regiones del país, coinciden en que la higiene de la boca influye en la salud en general; ya que las bacterias de la boca se pueden ir a todo el organismo. También mencionan que han tenido problemas con sus dientes y el principal motivo de consulta, es el dolor, acudiendo primariamente al dentista. En cuanto al estado de salud bucal la población encuestada refiere que: podría estar mejor, si se contara con mayor información, acceso a los servicios de salud y más recursos económicos; los encuestados consideran que los dientes son para toda la vida, si se tiene una buena higiene, además de visitar al dentista que es considerado como el encargado de brindar la información, restaurar los dientes y extraerlos.

En la cabecera departamental de Sololá prevalece la creencia que los dientes no son para toda la vida en contraposición con la cabecera departamental de Jalapa que considera que los dientes si duran más tiempo en la boca.

La población en estudio, al definir el estado de su boca, establecía que este era bueno; pero esta aseveración no encaja con los criterios establecidos por la OMS en cuanto a la definición de salud. La mayoría de personas, con base al estudio realizado, afirman que pueden poseer una mejor salud oral y evidencian algunos de los medios para realizarlo (visitas al dentista, el cuidado diario de su boca y limpiezas periódicas), estos conocimientos no están siendo aplicados ya que los índices de salud-enfermedad de nuestro país lo evidencian, conclusión que también fue establecida por los encuestados, ya que en la mayor parte de departamentos el estado de salud fué de regular a malo, lo cual se debe principalmente al factor económico, ya que en muchos de los encuestados se hace referencia al costo de los tratamientos odontológicos y otras veces al costo de los instrumentos e insumos utilizados para la higiene

En Guatemala, la información que se difunde sobre estos temas es limitada, incompleta, muchas veces errónea y manipulada por comerciantes. Al evaluar el conocimiento que los encuestados poseen sobre la cavidad bucal y las partes que la forman, se afirma lo anteriormente establecido. En la totalidad de los departamentos, los encuestados establecen que la función principal de la cavidad oral es la masticación y que está conformada principalmente por dientes, siendo las otras partes (lengua, labios, etc.) y funciones (estética, fonética, etc.) mencionadas escasamente.

La población encuestada cree que la higiene bucal está relacionada con la salud general del cuerpo, como la bibliografía lo indica, sin embargo desconocen la relación que esta tiene con el funcionamiento corpóreo general, haciendo referencia a que su mal estado afecta solamente a las partes que la componen y no al cuerpo humano como un todo.

En cuanto al cuidado de las piezas dentales, las personas encuestadas establecen que lo realizan primariamente a través del cepillado dental, sin mencionar otros detalles; dándole una importancia mínima o nula a los métodos alternativos de higiene y a las visitas al odontólogo. Así mismo, el cepillo e hilo dental, fueron reportados en todos los departamentos como los instrumentos predilectos para llevar a cabo la limpieza bucal, siendo muy pocos en los que se reportaron otros como: la toalla (Jutiapa, Cuilapa, Puerto Barrios, Jalapa, San Marcos), el palillo (Chiquimula, Jalapa, Puerto Barrios, Sololá, El Progreso, Huehuetenango), y únicamente en El Progreso mencionaron utilizar el dedo.

Los resultados de esta investigación coinciden con la literatura al mencionar que la caries dental y la enfermedad periodontal son los problemas más frecuentes en la población. Y aunque en todos los departamentos mencionan que acuden al dentista para resolver problemas dentales, primariamente por dolor; únicamente en Zacapa y Puerto Barrios constituyen a este como su único medio para solucionar su problema. Por el contrario, el resto de los encuestados también mencionó que acudían en busca de ayuda al hospital, familiares, farmacias, médico general, técnico dental o incluso no solicitaban asistencia.

En la investigación se evidenció la falta de protagonismo que el odontólogo tiene como promotor de la salud, el trabajo debe enfocarse en la educación de la población, principalmente en la protección de los mas vulnerables, ya que está demostrado que en países donde no han incrementado su recurso humano o que inclusive lo han disminuido, muestran disminución radical en enfermedades bucales, todo gracias a la educación apropiada de la población.

A nivel nacional, en muy pocos departamentos, los encuestados reportan que el conocimiento que poseen sobre la cavidad oral, sus partes y su cuidado haya sido adquirido del odontólogo, ya que reportan a la escuela y a los medios de comunicación, como las principales fuentes de información. Se identificaron como

factores determinantes de esta problemática el analfabetismo y que la difusión de información es en un idioma distinto al que predomina en el lugar.

Únicamente los encuestados de las cabeceras de los departamentos de El Progreso, Quetzaltenango, Guatemala, Baja Verapaz, Huehuetenango y Sacatepéquez, consideran que se debe asistir al odontólogo periódicamente sin la necesidad de que exista algún problema dental. La mayoría de estos departamentos, según el INE (Instituto Nacional de Estadística), presentan menor porcentaje de pobreza que el resto de departamentos, a excepción de Huehuetenango y Baja Verapaz, cuyos porcentajes son 70.4% y 71.3% respectivamente. Por lo que es evidente que aunque los encuestados manejan algunos conceptos sobre salud bucal y prevención aceptablemente, no valoran ni conocen con exactitud el impacto que los problemas bucales tienen sobre su estado de salud en general y por lo tanto no aplican dichos conocimientos.

Los tratamientos predilectos por la población en estudio para aliviar el dolor de las piezas dentales, es la extracción dental sobre la realización de restauraciones dentales, un menor porcentaje de los encuestados esperan que disminuya el dolor o se caiga la pieza dental; este actuar se encuentra relacionado a la falta de importancia que se le dan a las piezas dentales debido a la creencia de que estas NO son para toda la vida como ocurre en el caso de los encuestados de Jutiapa, Jalapa, Sololá, Chimaltenango, Santa Rosa, El Progreso y Zacapa. Resultados que concuerdan con los obtenidos en el estudio realizado por el Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume, en la población Nebaj, El Quiche, Guatemala, en donde las personas establecían que los dientes de una u otra manera deben irse perdiendo.

Como en cualquier nación, para que exista un verdadero progreso social y económico en Guatemala, se necesita fundamentalmente mejorar el estado de salud en general de la población, siendo la salud bucal parte importante de la misma. Para lograr lo anterior, los guatemaltecos necesitan políticas de salud radicales, principalmente aquellas encaminadas a educar y fomentar la

odontología de tipo preventivo sobre la odontología restaurativa, para evitar que las personas sufran de problemas nutricionales, de comunicación, autoestima, sociales y gastos económicos.

XI. CONCLUSIONES

Las mismas se desarrollaran de acuerdo al orden establecido en la sección sobre: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

a) Lo encontrado en la presente investigación por la autora:

La población de la cabecera departamental de Sololá tiene una amplia percepción sobre salud bucal por las siguientes razones: El nivel educacional que posee la población influye directamente con el conocimiento que se investigo; además la mayoría de la población conoce las partes de la boca que son los labios, la lengua y los dientes, también consideran que la boca sirve para masticar haciendo mención de otras funciones como la estética. Un alto porcentaje de los encuestados se cuida la boca cepillándose y utilizando pasta dental, llama la atención el uso de plantas medicinales como las vallas del ciprés, que caracteriza a la población guatemalteca; para ellos, la higiene de la boca influye directamente en su salud; ya que la mayoría, cuando tiene algún problema en su boca acuden principalmente al odontólogo, además de la familia, la farmacia, el médico y el curandero. La mayoría de conocimientos fueron adquiridos en la escuela, medios de comunicación, la familia, el dentista y experiencias de la vida; un porcentaje mínimo de los encuestados no conoce nada sobre el tema, mostrando indiferencia y poca colaboración.

En la cabecera departamental de Jalapa, la población posee una amplia percepción sobre salud bucal, debido a lo siguiente: la población aunque sí tiene acceso a la educación, aun se demuestra un porcentaje mínimo de analfabetismo principalmente en personas de bajos recursos, de avanzada edad y del sexo femenino. En cuanto al conocimiento y función de los dientes se mencionaron las siguientes partes: dientes, lengua y labios; la función principal de la boca es masticar los alimentos, además de hablar y que son parte del rostro. La población de Jalapa se cuida su boca utilizando principalmente: cepillo dental e hilo dental,

algunos utilizan toalla o el palillo. La higiene de su boca influye directamente en su salud, cuando han tenido problemas acuden al odontólogo, sin embargo por el alto costo, la poca información y la falta de acceso buscan ayuda en centros de salud, en la farmacia y el médico general.

La población encuestada en ambas cabeceras departamentales, indica que el estado de salud de su boca es bueno, sin embargo esta aseveración no concuerda con lo mencionado en otras preguntas; ya que acuden a la consulta con el odontólogo por dolor, para la extracción de piezas dentales, además de la falta de recursos económicos, información y la escasa colaboración de las personas para el cuidado de sus dientes. Esto demuestra que aunque la población maneja conocimientos sobre salud bucal estos no encajan con el concepto de salud integral de las personas.

Se concluye que la población objeto de este estudio, posee conocimientos sobre salud bucal, sin embargo no lo aplican al momento de padecer alguna enfermedad bucal.

b) Lo encontrado por las 10 investigadoras.

Los encuestados poseen cierto conocimiento sobre la cavidad bucal, las partes que la forman y las funciones de la misma. Dicha información proviene de diversos medios principalmente la escuela. Sin embargo, esta es incompleta y en muchos casos, errónea.

Aunque no se ponga en práctica y no se conozca las técnicas exactas para realizarlo, los encuestados poseen conocimiento de la importancia del cepillado dental. En la mayoría de departamentos consideran el cepillo y la pasta dental como el único instrumento y material necesario para mantener los dientes limpios y sanos.

Además, es evidente que en estos existe una fuerte influencia de marcas comerciales, ya que constantemente utilizan términos como “Colgate” al referirse a la pasta dental y “Listerine” para hacer referencia al enjuague bucal.

Así mismo, consideran a la caries bucal y la enfermedad periodontal, como los problemas de orden odontológico más frecuentes en la población. Sin embargo, el impacto negativo que estas tienen sobre la salud no es valorado ó del todo conocido. En general, la mayor parte de personas encuestadas creen que el estado de salud bucal en su cabecera departamental es malo debido principalmente a la escasa educación en salud oral que se les provee; lo que conlleva a buscar atención dental, primariamente exodoncias, cuando presentan dolor o algún problema relacionado con su boca y no previó esto. Además, la creencia errónea de que las piezas dentales no son para toda la vida, el poco interés y cuidado que se les provee a las mismas, la falta y elevados costos de la atención odontológica, y el poco enfoque por parte del gobierno al área de salud bucal, potencian dicho estado en la población complicando grandemente su rehabilitación.

En general, se puede establecer que la percepción sobre la salud bucal, es escasa e incompleta y evidencia la fuerte necesidad de educación por parte de los profesionales de salud hacia la población. Es realmente, hasta que esta acción se lleve a cabo, que la ayuda odontológica de cualquier tipo (preventiva, restaurativa o incluso estética) tendrá efectivamente una repercusión en la salud oral de la nación. Por lo tanto, la capacitación de la población en temas de salud oral constituye el eslabón que marcará el cambio, ya que la población no refleja una base sólida en estos temas que contribuyan a la aplicación de los conceptos y por ende una mejora de la calidad de vida, y subsecuentemente de la salud de la cavidad oral.

XII. RECOMENDACIONES

La realización de estudios de este tipo, que abarca información sobre una población vinculada directamente con nuestra profesión, lleva a analizar las formas en que se puede mejorar el estado actual de la percepción de la salud bucal en nuestro país.

Es por ello que a continuación se enlistan algunas ideas que pueden considerarse en trabajos futuros y en el uso de esta información.

1. Es recomendable difundir los conocimientos que en esta investigación se obtuvieron, a todas aquellas personas responsables de la salud bucal en cada una de las cabeceras departamentales, para que con el dominio de las necesidades de estas personas oriundas, se pueda trabajar de forma específica en cada lugar. De igual forma hacerlo del conocimiento de las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y A.S.
2. Los medios de comunicación como la televisión y la radio influyen en el conocimiento que posee la población en cuanto a salud bucal; por lo tanto se recomienda realizar proyectos de educación en relación a este tema en donde colaboren diferentes facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala como la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la mano con la de Odontología, así como el Ministerio de Educación y la televisión nacional.
3. Es necesario profundizar el estudio de la percepción de la salud bucal, para ello se considera importante, abarcar las 22 cabeceras departamentales de la República de Guatemala, a fin de poder analizar los resultados del estudio a nivel nacional. Y si fuera posible hacer un estudio similar a nivel nacional abarcando no solo cabeceras departamentales sino más poblaciones existentes en el país.

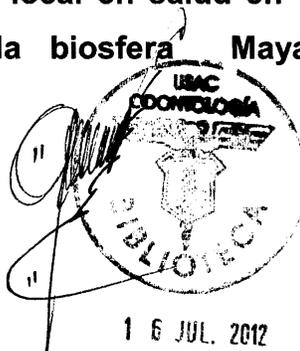
4. Como parte de la preparación académica del estudiante de odontología se recomienda que los mismos conozcan la realidad del pueblo guatemalteco para concientizar de su papel en la sociedad, esto se puede lograr impartiendo charlas a: escuelas, institutos, colegios desde el primer año de la carrera de cirujano dentista.
5. Siempre que sea posible y necesario, es conveniente valerse de un intérprete oriundo de cada cabecera departamental, que facilite la obtención de la información de los encuestados, y que ayude a que el desenvolvimiento de las personas sea más fluido y sin limitaciones.
6. En general, en la población que se abarcó fue notoria la mayor participación del sexo masculino. Se consideró conveniente que a futuros estudios que aborden la temática aquí desarrollada, se haga de una forma más incluyente para ambos géneros.
7. Se recomienda utilizar la información obtenida, la cual implica conocer y entender la realidad, así como las necesidades que en salud bucal tiene la población, tanto para difundir los resultados alcanzados como para solicitar la ayuda necesaria a las asociaciones gubernamentales, con el fin de mejorar el estado actual de salud bucal del país.
8. Fomentar la participación del odontólogo en la educación dental de la población como parte de su servicio a la sociedad en donde se desenvuelve.
9. Plantear un seguimiento al estudio para que del mismo surjan políticas en salud que ayuden a mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos.

XIII. LIMITACIONES

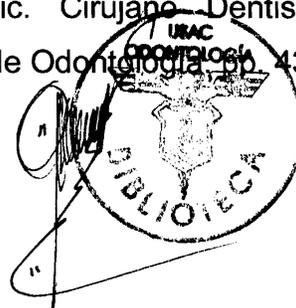
Durante la elaboración del trabajo de campo de la presente investigación se mostraron algunas dificultades, entre estas se pueden mencionar: la barrera lingüística entre el encuestador y encuestado, la falta de colaboración e indiferencia por parte de los entrevistados, así como la dificultad de llegar a las distintas cabeceras de la República de Guatemala.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

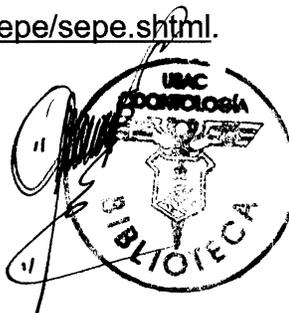
1. Cardenas Jaramillo, D. (2003) **Odontología pediátrica**. 3ed. Guatemala: USAC. Corporación para Investigaciones Biológicas. pp.89-91.
2. Carrillo, V. et al. (2007). **Eficacia de la goma de mascar en la eliminación de la placa dental bacteriana**. (en línea). México: Consultado el 25 de Mayo. 2009. Disponible en: http://odontología.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1311/goma%20d%20mascar.htm.
3. Castrejón Lozano, S. (2002). **Higiene bucal**. (en línea). Consultado el 22 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca.shtml>.
4. Contreras López, R. F. **Factibilidad de instrumentos de higiene oral en la población de la cabecera municipal de Jacaltenango**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 51 – 52.
5. Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle. (2005). **Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca** (en línea). Cali, Colombia: Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos904/creencias-caries-adolescentes/creencias-caries-adolescentes.shtml>.
6. Crocker Sagastume, R. (2006). **Poder local en salud en Guatemala: la experiencia de los pueblos de la biosfera Maya**. Guatemala: Universitaria. pp. 250 y 251.



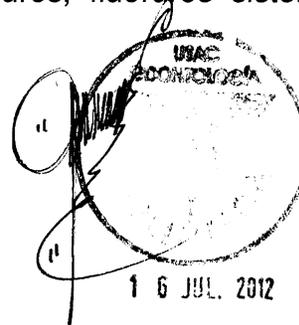
7. Cuenca Sala, E. (1999). **Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones.** (en línea). Barcelona: Masson. Consultado el 24 de Feb. 2009. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodentalwww.hospitalsanfernando.com/sp/de_interes/articulo_0065_salud_bucal.htm.
8. Genco, R.; Goldman H. M. y Cohen D. W. (1993). **Periodoncia.** Trad. Claudia P. Cervera Pineda, Rossana Sentíes Castelló:ed. México: Interamericana McGraw-Hill. pp. 3.
9. Göran, K. et al. (1994). **Odontopediatria: enfoque clínico.** Trad. Jorge Frydman. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 99-102.
10. Guatemala tu Suelo Sagrado. (2009). **Departamentos de Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Mar. 2009. Disponible en: http://www.aquiguatemala.net/datos_guate.html.
11. Guzmán García, E. R. (1998). **Prácticas y creencias tradicionales sobre salud bucal en una comunidad de Etnia Pokomchi, en Tactic, Alta Verapaz.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 7.
12. Health Steps Magazine. (2009). **Salud bucal.** (en línea). Estados Unidos de América: Consultado el 25 de Feb. 2009. Disponible en: http://www.stayinginshape.com/3osfcorp/libv_espanol/p51s.shtml.
13. Hernández Ascencio, L. E. (1989). **Diagnóstico de la situación de salud bucal de la población de Lanquín, Alta Verapaz y elaboración de un programa de atención.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 43-59.



14. Hollinshead, H. (1983). **Anatomía humana**. Trad. Arturo Quero Mota. 3 ed. México: Harla. pp. 868.
15. Instituto de Especialidades Odontológicas: Fundación Vital Dent (2009). **Prevención y salud bucodental**. (en línea). Brasil: Consultado el 26 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.vitaldent.com/prevencion/higiene-bucal.php>.
16. Lima Sagastume, V. H. (2008). **La percepción de las personas sobre la salud bucal, en la población de Nebaj, El Quiché. Guatemala**. Seminario de graduación (Maestría en Gobierno y Gestión Pública). Guatemala: Escuela de Gobierno y Gestión Pública del Instituto Nacional de Administración pública. pp.15.
17. Melgar, R. A., (1999). **Creencias y conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial y primaria**. (en línea). Perú: Consultado el 2 de Mar. 2009. Disponible en: <http://www.revistavisiondental.net/aculorcreenciasyconocimientossobresaludbucal.htm>.
18. Milgron, P. y Weinstein, P. (2006). **Caries de la niñez temprana: una perspectiva multidisciplinaria para prevención y tratamiento de la condición**. Trad. Lydia M. López del Valle, Rafael Amena, Adolfo Correa Luna. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas. pp. 50.
19. Monografías. (1997). **Sensación y percepción**. (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>.



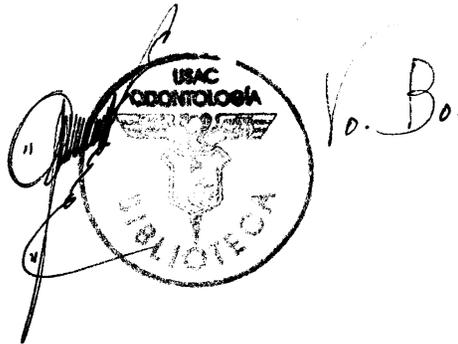
20. Odonto Red_ México (1999). **Higiene dental.** (en línea). México: Consultado el 24 de Feb. 2009. Disponible en: <http://odontored.com/parapacientes.htm>.
21. Olavarrueth Castañeda, E. (1981). **Análisis de la situación de salud bucal y de las necesidades de tratamiento de la población de Morales, Izabal; en dos muestras de población.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 7.
22. O. Rahilly, R. y Muller, F. (1989). **Anatomía de Gardner.** Trad. Carlos Hernández Zamora. 5 ed. México: Interamericana McGraw-Hill. pp.828, 829, 832, 835, 836 y 837.
23. **Percepción.** (2009). (en línea). Guatemala: Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>.
24. Pierre Osenat, M. A. et al. (1995). **Manual de la auxiliar sanitaria.** 4 ed. México: alianza. pp. 98 y 99.
25. Piloña Ortiz, G. (2005). **Guía Práctica sobre Métodos y técnicas de investigación documental y de campo.** 6 ed. Guatemala, Cimgra. pp. 78-81.
26. Planet Cursos. (2006). **Definición de percepción.** (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://manesweb.8k.com/18.htm>.
27. Popol Oliva, A. Caries y fluoruros. s.d.e. pp.6.
28. _____ Métodos de entrega de fluoruros, fluoruros sistémicos. s.d.e. pp.2, 3.



29. _____ Métodos de entrega de fluoruros, fluoruros tópicos. s.d.e. pp.4, 22.
30. _____ Sellantes de fosas y fisuras s.d.e. pp.2.
31. Rodríguez León, C. A. (2008). **Conocimiento en salud bucal de jóvenes estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago.** (en línea). Chile: Consultado el 20 de Mar. 2009. Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf.
32. Soto B. et al. (2006). **Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis.** (en línea). Artículo. MEDISAN: Consultado el 26 de Feb. 2009. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_\(esp\)_06/san02\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san02(esp)06.htm).
33. Torre de Babel. (2007). **Filosofía medieval y moderna.** (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2007. Disponible en: <http://www.e-torredbabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-Percepciones.htm>.
34. Tuch Ulin, M. L. **Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la dentición primaria, en madres de etnia Quiché en San Cristóbal Totonicapán, Totonicapán.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 49-50
35. Villela, A. I. (2007). **Entra por la boca.** (en línea) Guatemala: Consultado el 25 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070205/14/367402/>.



36. Wikimedia Foundation Inc. (2009). **Lenguas Mayas en Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Mar. 2009. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Lenguas_de_Guatemala.



XV. ANEXOS

Anexo 1: Clasificación de percepción según Hume

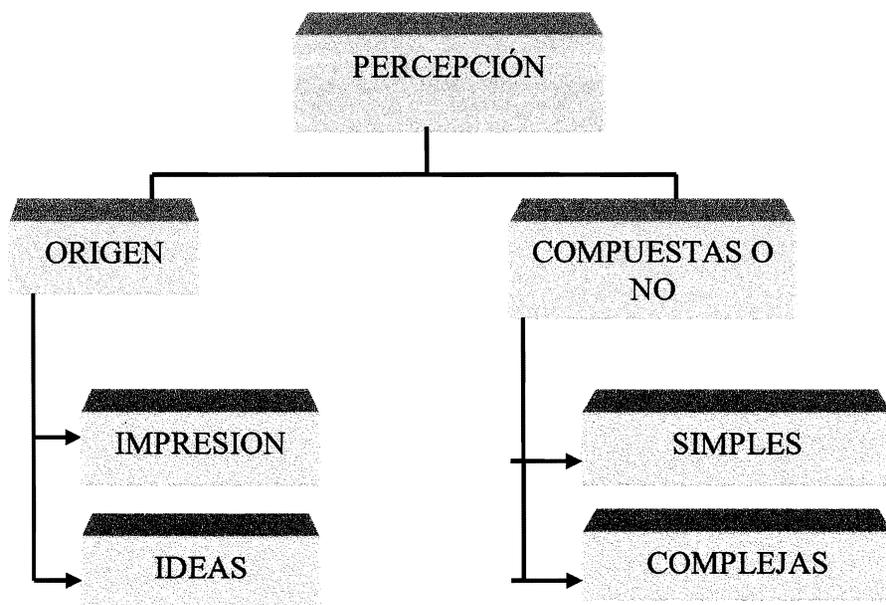
Anexo 2: Idiomas predominantes en las cabeceras departamentales de la República de Guatemala

Anexo 3: Ética en investigación

Anexo 4: Instructivo para la utilización de encuesta

ANEXO 1

-Clasificación de percepción según Hume-



ANEXO 2

Idiomas predominantes en las cabeceras departamentales de la República de Guatemala

Tabla No. 1

Departamento	Cabecera	Idioma
Alta Verapaz	Cobán	Castellano, Q'eqchi'.
Baja Verapaz	Salamá	Castellano , Kaqchiquel. Achí.
Chimaltenango	Chimaltenango	Castellano, Kaqchiquel.
Chiquimula	Chiquimula	Castellano, Ch'orti'
El Petén	Flores	Castellano Q'eqchi'. Mopán Itza
El Progreso	Guastatoya	Castellano
El Quiché	Santa Cruz de El Quiché	Castellano K'iche' Q'eqchi' .Ixil
Escuintla	Escuintla	Castellano Poqomam. Kaqchiquel.
Guatemala	Guatemala de la Asunción	Castellano Kaqchiquel.

Huehuetenango	Huehuetenango	Castellano Tektiteko Awakateco Popti Chuj
Izabal	Puerto Barrios	Castellano Garifuna ^{10,33} Q'eqchi'.
Jalapa	Jalapa	Castellano Poqomam.
Jutiapa	Jutiapa	Castellano Xinka
Quetzaltenango	Quetzaltenango	Castellano K'iche'
Retalhuleu	Retalhuleu	Castellano K'iche'
Sacatepéquez	La Antigua Guatemala	Castellano Kaqchiquel.
San Marcos	San Marcos	Castellano Mam
Santa Rosa	Cuilapa	Castellano Xinka
Sololá	Sololá	Castellano K'iche' Tz'utujil.
Suchitepéquez	Mazatenango	Castellano K'iche' Tz'utujil.

Totonicapán	Totonicapán	Castellano K'iche'
Zacapa	Zacapa	Castellano Ch'orti' ^{10,29}

ANEXO 3

-Ética en investigación-

Consentimiento informado y comprendido

Guatemala, 15 de junio de 2009

Estimado señor (a):

Me dirijo a usted manifestándole mis mejores deseos para que todas sus actividades se estén desarrollando de la mejor manera posible.

Por este medio deseo comentarle que actualmente estoy realizando una encuesta de opinión que está relacionada con estudios que estoy realizando en la ciudad de Guatemala. Para poder terminar los mismos, debe realizar un trabajo de campo. Es por ello que le estoy solicitando su cooperación para poder obtener información relacionada con el conocimiento que usted pueda tener en relación a la salud bucal. Le agradeceré en lo posible me conteste en una forma tranquila y sin sentirse bajo presión. Los datos que obtenga de todas las personas que encueste serán utilizados con estricta confidencialidad. De hecho, no se requiere que usted indique su nombre, simplemente que responda a la preguntas que se le hagan.

Me hago acompañar del señor:

_____ quien me
ayudará, si fuera necesario, en la interpretación de los comentarios que usted
haga, si es que los hace en idioma maya.

Desde ya le agradezco su participación.

Investigadora: _____

ANEXO 4

-Instructivo para la utilización de encuesta-

En relación a datos generales se le pregunta sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y años de vivir en el lugar.

En la sección de preguntas simplemente se le hace la pregunta al encuestado y la información dada por el mismo se anota tal y como lo dijo.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología

No. _____
Fecha _____

Cuestionario

Percepción sobre salud bucal de los habitantes mayores de 18 años, de 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala

Sexo ____ Edad ____ Estado civil ____ Escolaridad _____
Ocupación _____
Años de vivir en el lugar _____

1. ¿Qué conoce sobre la boca y las partes que la forman?

2. ¿Para qué considera que le sirven los dientes?

3. ¿Cómo se cuida usted la boca?

4. ¿Qué usa para limpiarse la boca?

5. ¿Cree usted que la higiene de la boca influye en su salud? ¿Por qué?

6. ¿Alguna vez ha tenido algún problema con su boca? (Explique)

6.1 ¿Hizo algo por solucionar su problema?

7. ¿A quién acude cuando se le presentan problemas relacionados con la boca?

8. ¿En qué estado considera usted que se encuentran sus dientes y por qué?

9. ¿Cree que la salud de sus dientes podría estar mejor? Explique:

10. ¿Cree que los dientes son para toda la vida? Explique:

11. ¿Conoce usted formas para que los dientes duren más tiempo en la boca?

12. ¿En qué momento cree que debe acudir a recibir atención para su boca?

13. ¿De dónde ha adquirido los conocimientos sobre salud bucal?

14. ¿Cómo considera que está el estado de salud bucal en su cabecera departamental?

15. ¿Cuál cree usted que es el trabajo de los dentistas?

El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad de la autora



Claudia Margarita Ortiz Ortiz

FIRMAS DE TESIS DE GRADO



Claudia Margarita Ortiz Ortiz
Investigadora



Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Cirujano Dentista
Asesor



Dr. Jorge Orlando Avila Morales
Cirujano Dentista
Revisor, Comisión de Tesis



Dr. Marvin Lisandro Maas Ibarra
Cirujano Dentista
Revisor, Comisión de Tesis

IMPRIMASE

Vo.Bo.



Carmen Lorena Ordoñez de Maas, Ph.D.
Secretaria Adjunta
Facultad de Odontología

