

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

Tesis presentada por:

MONICA MARÍA ILLESCAS RALDA

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 2011

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

Tesis presentada por:

MONICA MARÍA ILLESCAS RALDA

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 2011

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 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 Benitez de León |
| Vocal IV: | Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez |
| Vocal V: | Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez |
| Secretaria General de la Facultad | Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D |

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida y sus múltiples bendiciones, por ser mi guía y mi fortaleza, mi todo.

A MIS PADRES:

Héctor Hugo Illescas Orellana e Ileana Guisela Ralda Recinos, por ser excepcionales. Desde mi punto de vista, la vida es como una receta, aunque no está escrita la manera en cómo debemos vivirla, si necesita de varios ingredientes que ustedes han sabido agregar a la perfección. Gracias por su amor, cuidados, dedicación, sus horas de desvelo y trabajo, por toda su comprensión y apoyo, por habernos sacado adelante y haber hecho de nuestras vidas lo mejor.

A MI HERMANO:

Héctor Hugo Illescas Ralda, por ser mi colega preferido y mi paciente consentido. Tu gran corazón y tu apoyo incondicional van muchísimo más allá de lo normal. Gracias por tu tiempo, por protegerme y quererme tanto como lo haces. Por haber aceptado ser mi paciente y haberme ayudado y enseñado tanto. No lo hubiera logrado sin vos.

A MI HERMANA:

Por todo su amor y apoyo. Gracias por tu compañía y tu ayuda. Sos una gran bendición para mi vida.

A MI ABUELITA:

Ileana Recinos, por cuidarnos tanto. Por ayudarme en todas mis noches de estudio, por quererme tanto, escucharme, guiarme y apoyarme siempre.

A MI NANA:

Marta Lidia López, por haber sido tan importante en nuestra formación y marcar nuestras vidas. Por ser como otra madre para nosotros.

A MI FAMILIA:

Por brindarme su cariño y apoyo siempre.

A MIS AMIGOS:

Ángeles que Dios ha puesto en mi vida, gracias por toda la ayuda, por escucharme, aconsejarme y haber compartido tantos momentos. Con un especial agradecimiento a Liz Gonzales, Velveth Méndez, Gerson Ordoñez, Claudia Fernández, Cecilia Flores, René Alburez, Juan Pablo Díaz, Sofía Novielli, Diego Cabarrus, Lilian Bonilla y Linda Arias.

A LAS FAMILIAS:

Calzia Galindo, Ordoñez Padilla, Méndez Jiménez, Fernández Robledo y González Bonilla por abrirme las puertas de sus hogares y tratarme con tanto cariño.

A MIS XANS:

Por haberse robado mi corazón y convertido en parte de mi familia. Muchas gracias por su hospitalidad, amor, cuidados y paciencia. Por acompañarme en las múltiples aventuras. Son y serán siempre parte importante de mi vida. Gracias Ixmucane, Leticia, Emiliano, William, Edgar, Javier, Doña Rosita, Nata, Milton, Nacho, Diego, Brenda, Josefa, Ana María. A todos se les quiere mucho.

A MI ASESOR, GRUPO Y REVISORES DE TESIS:

Amigas, Dr. Victor Lima, Dr. Ávila, Dr. Mass, Dra. De Mass. Por su amistad, ayuda y trabajo en equipo.

A MIS CATEDRÁTICOS Y PERSONAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA:

Por haber contribuido en mí formación a lo largo de la carrera, con especial cariño al Dr. Ramos, Dr. Escobar, Dr. Taracena, Dr. Moncada, Dra. Medina, Dr. León, Dr. Quevedo, Dra. Quiñones, Dr. Ruiz., Dr. Leal, Dr. Cáceres, Dra. Melgar, Dr. De la Roca, Dr. De león, Dr. Hernández, Dr. Mendía, Dr. Montenegro, Dr. Barillas, Dr. Martínez, Dr. Asensio, Licda. Barillas y Doña Julia.

A ustedes público que me acompaña, gracias por compartir este logro conmigo

TESIS QUE DEDICO

- A: DIOS, MIS PADRES Y FAMILIA
- A: LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
- A: VISION MUNDIAL, POR PERMITIRME DESARROLLAR MI EPS, CON ESPECIAL CARIÑO A MIS XANS.
- A: MIS PACIENTES, POR DEPOSITAR SU CONFIANZA EN MÍ, EN ESPECIAL A FAMILIA PEREZ, GARRIDO Y FAMILIA DE DON RAFA.
- A: TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN MI FORMACIÓN COMO PROFESIONAL.
- A: TODOS MIS AMIGOS Y AMIGAS

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

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

LA PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES MAYORES DE 18 AÑOS DE 20 CABECERAS DEPARTAMENTALES DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Deseo expresar mi sincero agradecimiento al Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume por su amistad, asesoría y apoyo en la realización de este trabajo de investigación; a la Facultad de Odontología; a la Universidad de San Carlos de Guatemala y a todas aquellas personas que de una u otra forma dedicaron parte de su valioso tiempo para la realización de este trabajo. Y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE

| | Página |
|----------------------------|---------------|
| Sumario | 1 |
| Introducción | 2 |
| Antecedentes | 3 |
| Planteamiento del problema | 6 |
| Justificación | 7 |
| Marco teórico | 8 |
| Objetivos | 29 |
| Materiales y métodos | 30 |
| Técnicas | 30 |
| Tiempo-costo asesoría | 30 |
| Materiales | 31 |
| Resultados | 32 |
| Discusión de resultados | 60 |
| Conclusiones | 65 |
| Recomendaciones | 67 |
| Limitaciones | 69 |
| Bibliografía | VIII |
| Anexos | 70 |

SUMARIO

Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en la República de Guatemala ofrecen un panorama poco alentador para el desarrollo integral de las personas, siendo el área de salud una de las más vulnerables, especialmente en cuanto a salud oral se refiere. A pesar de presentarse un aumento tanto de recursos humanos como físicos, el estado bucal de la población no ha mejorado; es necesario conocer el entorno en el que se encuentra para poder proponer políticas adecuadas que realicen una verdadera transformación. Es por estas razones, que la presente investigación consistió principalmente en la recolección, análisis y descripción de la información proporcionada por la población encuestada en relación a la percepción que poseen sobre el tema de salud bucal. Dicha población se encontró conformada por individuos de ambos sexos, de las veinte cabeceras departamentales de la República de Guatemala; estos fueron seleccionados al azar, siendo mayores de edad y oriundas de cada cabecera departamental.

Metodológicamente el trabajo investigativo se aborda desde la perspectiva de estudio cualitativo. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario de 15 preguntas abiertas y la población total entrevistada fue de quinientas (500) personas, en las cuales participaron 10 encuestadoras. Se presentan los resultados generales y los obtenidos en las cabeceras departamentales de Baja Verapaz y Totonicapán.

El procesamiento de datos permitió determinar que la población de Guatemala maneja conceptos mínimos sobre salud bucal y que la aplicación de estos es escasa. A su vez, enfatiza la importancia 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.

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 exentos 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 Baja Verapaz y Totonicapán 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.

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.

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 Roussell e índice C.P.O.

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Índice de Placa Bacteriana (IPB) | 88.7 |
| Índice Periodontal de Roussell | 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 Sagastume

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 se automedican 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

Resultados: de 100 madres entrevistadas de la etnia quiche un poco más del 50% manifestaron ocuparse de la dentición primaria aún cuando está práctica se limite a “enviar a los niños a cepillarse” y que 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; piensan que el cuidado dental consiste solamente en el cepillado, pero a su vez desconocen las técnicas y prácticas para realizar dicha acción.³⁰

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 poder prestar un servicio más adecuado, en cuanto a salud bucal se refiere, y conocer al paciente en forma integral, tanto en su realidad socio-económica y cultural como su estado de salud, es necesario conocer la percepción que tienen las personas sobre salud bucal, los componentes y funciones de la cavidad oral e higiene bucal (métodos convencionales y alternativos); y con ello poder determinar hacia donde orientar la educación en salud bucal.

De aquí 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?

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.

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.²⁹

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 podemos 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 están: 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 su beneficio o deterioro.¹¹

Las enfermedades bucales más comunes a nivel mundial son: la caries dental y la enfermedad periodontal. Ambas enfermedades son causadas por bacterias

presentes en la boca en forma natural, en la llamada placa dento-bacteriana 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. Es producido por la acción del ácido láctico, desecho de microorganismos específicos (entre ellos el streptococo mutans), que logra adherirse al diente por la presencia de hidratos de carbono y que disuelve los iones carbono de los tejidos dentales produciendo una descomposición que empieza con la descalcificación del lugar (mancha blanca) y continúa con la formación de cavidades que darán como producto la pérdida dental si dicha afección no es tratada a tiempo. Por lo que se puede decir que para el desarrollo de esta enfermedad 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).

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.

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.

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. Se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad no reciben el tratamiento necesario. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido.

C) Periodontitis juvenil: la periodontitis juvenil localizada (P JL) 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 en 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:

- a) Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías.
- b) Favorece la circulación.
- c) Aumenta la fuerza y resistencia de los tejidos gingivales.

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

- 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 nuestra 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:

- a) Cepillado dental
- b) Uso de cepillo interdental e hilo dental
- c) Uso de colutorio²⁰

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: 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 puede mencionar:

- 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*: que 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. Las formas de conseguirlo son: flúor en agua, sal, y suplementos fluorados.
- b) *Tópicos*: son los más efectivos ya que su efecto lo realiza en la superficie del diente.

Entre sus presentaciones se encuentran:

- Aplicaciones tópicas de flúor (ATF) aplicadas profesionalmente para prevención de caries
- Gel, espumas y soluciones (FFA al 1.23% por 4 minutos)
- 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:

- 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.

4.4 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.

4.5 Métodos de prevención alternativos:

4.5.1 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:

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:

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:

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:

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 hacia 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. Entrevista

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.) una, 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 u 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, estos son: 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) Focus group: técnica muy utilizada en mercadeo consiste en reunir a un grupo de persona con características mas 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.

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 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 basados en la realidad socioeconómica de los habitantes.

Objetivo colateral:

- Aprender a elaborar y ejecutar proyectos de investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

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 presentarnos solicitamos a dichas autoridades nos proporcionaran una persona conocida por los habitantes de esa localidad, con la finalidad que nos 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, estuvimos ubicadas en 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, guiándonos por un cuestionario que contenía 15 preguntas abiertas.

Por recomendación de un estudio previo²⁸ se evitó mencionar a los entrevistados nuestra profesión para que no hubiera sesgo en sus respuestas.

2. Criterios de selección

2.1 Criterios de inclusión:

- Que sean residentes de cada una de las cabeceras departamentales de la República de Guatemala.
- Que deseen participar en la investigación.
- Que sean mayores de edad.
- Que posean 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 entienda (no idiomático) lo referente a las preguntas que se le hagan en la encuesta.

3. Recursos

3.1 Recursos humanos:

- Integrantes del grupo de tesis: el cual llevo 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 | Illescas Ralda, Mónica María |
| 200310053 | Lima Mejía, Linsy Andrea |
| 200216385 | Morales Rivas, Andrea Elizabeth |
| 200210710 | Ortiz Ortiz, Claudia Margarita |
| 200413608 | Torres Rivera, Ana Lucia |
| 200310032 | Umul Loarca, Rina Elizabeth |
| 200515339 | Valdés Toledo, Claudia Alejandra |

- Alcalde Municipal o Miembro Corporativo: al cual solicitamos que nos proporcionara una persona conocida por los habitantes de esa localidad, con la finalidad que nos facilitara la comunicación: idioma y/o confianza con los mismos durante la investigación
- Persona oriunda: ayudó con la comunicación con habitantes.
- Encuestado

3.2 Recursos físicos:

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

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 Totonicapán, Totonicapán
 - a.2 Salamá, Baja Verapaz

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

PARTE A

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

| DEPARTAMENTO | NIVEL EDUCACIONAL | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------------|--------------|----------|--------|---------------|---------------|-------|----------------|--------------|----------|--------|---------------|---------------|-------|
| | <i>Hombres</i> | | | | | | | <i>Mujeres</i> | | | | | | |
| | 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:

Presentación de la cantidad de encuestados por cabecera, clasificados según sexo y grado de escolaridad. Es importante recalcar que la mayoría de encuestados poseían cierta formación académica. En cuanto a género se refiere, la cantidad de personas encuestadas de género masculino supera levemente al femenino.

A continuación se presentan los datos obtenidos para las cabeceras donde la investigación se desarrollo. En el trabajo de campo se encuestaron:

- 17 hombres y 8 mujeres en Totonicapán, Totonicapán
- 15 hombres y 10 mujeres en Salamá, Baja Verapaz

Pregunta no. 1

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

- a.1) En general, establecían primariamente que este era el medio por el que se mastican los alimentos (44%) y sienten los sabores (24%); debe de ser cepillada después de cada comida (8%). Una persona respondió que a través de esta se emite la voz y otra hizo el comentario de que se debe de proteger de ciertas bacterias que atacan en especial a los dientes.

- a.2) La totalidad de las personas encuestadas respondió que conocía que la boca se encontraba formada por incisivos, colmillos, muelas; también describieron otras partes como la lengua y sus papilas, labios y encías, incluso una persona incluyó la glotis. En particular se puede mencionar que una persona también describió la posición de las piezas dentales en la boca mencionando además, que constituye una parte fundamental del sistema digestivo.

Pregunta no. 2
¿Para qué considera que le sirven los dientes?

- a.1) Para masticar bien los alimentos y que lleguen de forma apta al estomago, fue la respuesta brindada por todos los encuestados. Otras respuestas obtenidas establecían, que aparte de masticar, también los utilizaban para hablar (4%), dos personas respondieron que forman parte de la sonrisa, y es interesante observar que una respondió que mantenían a la lengua en su lugar.

- a.2) El 100% de los encuestados respondió que estos servían para masticar los alimentos; dos de estas personas también le atribuyeron su función en la presentación personal y una solamente, en la producción de la voz.

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

- a.1) Los encuestados en su mayoría (92%), establecieron que lo lograban principalmente mediante el cepillado después de cada comida. Entre otras respuestas encontramos: uso de enjuagues (la mayoría respondió Listerine, 40%), hilo dental y no metiendo cosas a la boca que puedan dañarlas. Es interesante observar como solo una de estas considera que la asistencia al odontólogo forma parte del cuidado bucal.

- a.2) En su totalidad respondieron que el cuidado de la boca se da principalmente a través del cepillado diario: tres veces al día, después de cada alimento. Con respecto a la asistencia al odontólogo, se presenta una mayor cantidad de personas (20%) que opinan que influye en el cuidado bucal.

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

Las respuestas que competen a esta pregunta fueron muy diversas por lo que se presentan en dos cuadros, siendo estos: a) instrumentos (cuadro A.2 y A.4) y b) materiales (cuadro A.3 y A.5). Las respuestas se muestran en orden de importancia según el encuestado.

a.1)

Cuadro A.2
Instrumentos de higiene bucal

| | | |
|--------------|---|----------------|
| INSTRUMENTOS | { | Cepillo dental |
| | | Hilo dental |

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

Interpretación

Es importante recalcar que los encuestados consideran como únicos instrumentos de higiene bucal a los presentados anteriormente, ya que ninguno hizo mención de otro.

Cuadro A.3
Materiales de higiene bucal

| | | |
|------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MATERIALES | } | Pasta dental (No marca) Pasta dental Colgate Enjuague bucal Listerine Enjuague bucal sin marca Agua Agua oxigenada |
|------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

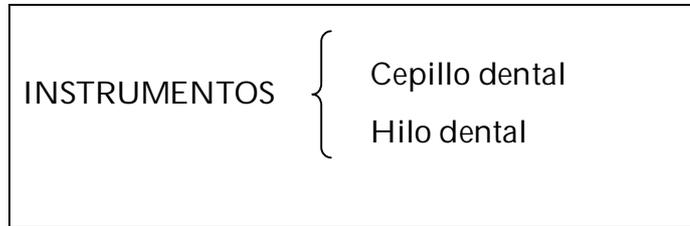
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación:

Aunque ninguno de los encuestados incluyó la totalidad de los elementos en su respuesta, muchas personas de esta comunidad se identifican específicamente con Colgate como pasta dental (64%) y Listerine (40%), como enjuague bucal (utilizando estos términos como nombres comunes y no como nombres propios que aluden a una marca específica). Como datos de interés, una persona mencionó que utilizaba agua oxigenada y otra que utilizaba pasta dental con agua, ambas reportan utilizar estos materiales en forma de enjuague, como única práctica de higiene bucal.

a.2)

Cuadro A. 4
Instrumentos de higiene bucal

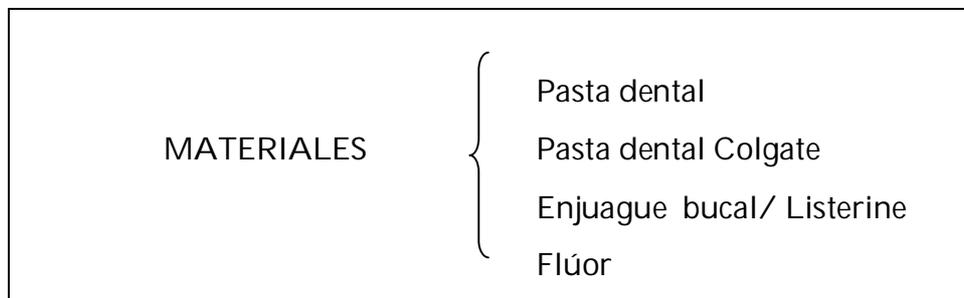


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación

Según lo reportado en el cuadro presente la mayoría de personas encuestadas (92%) utiliza cepillo e hilo dental para la limpieza de su boca. Al igual que el grupo anterior, tampoco mencionaron otro instrumento.

Cuadro A. 5
Materiales de higiene bucal



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

Interpretación:

En el presente cuadro puede observarse que la mayoría de personas encuestadas (92%) utiliza para la limpieza de su boca, pasta e hilo dental, y solamente una de ellas reporto el uso de flúor. En este grupo son muy pocas las personas (24%) que se identifican con alguna marca de enjuague o pasta dental específica.

Pregunta no. 5

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

- a.1) El 100% de los encuestados respondieron afirmativamente. Establecieron que si la higiene no era la correcta se presentaba mal aliento, caries y otras enfermedades; incluso una persona mencionó que puede influir negativamente en el estado anímico de un individuo. En respuesta al porqué de esta pregunta, es importante observar que siete personas encuestadas opinan que la incorrecta higiene bucal puede producir enfermedades de tipo sistémico y dos de estas personas, establecen que podría ser una causa específicamente de enfermedades estomacales.
- a.2) La respuesta de la mayoría de los encuestados (96%) relacionó la importancia de la higiene bucal con el bienestar total y no solamente con la producción de caries o el papel que juega en la digestión de los alimentos. Se presenta sólo una persona que no respondió con seguridad de que existiera un vínculo entre estos dos factores.

Pregunta no. 6

¿Alguna vez ha tenido algún problema con su boca? Explique

6.1 ¿Hizo algo para solucionarlo?

- a.1) El 56% de los encuestados refirió padecer de problemas con su boca, siendo el más común de estos la caries dental (32%) desarrollada como resultado de una higiene bucal deficiente. Es interesante observar que a pesar de los dolores dentales que reportó haber presentado una persona, esta respondió negativamente. En cuanto a la solución al problema experimentado, para la caries dental, la mayoría refiere haber visitado al médico (16%) y otros refieren al odontólogo específicamente (40%). Como otros medios utilizados para la solución del problema mencionan haber tomado calmantes (una persona), haber realizado la extracción (1 persona) u obturación de la pieza

afectada. También se pudo apreciar la utilización de medidas tradicionales de curación, como la reportada por un encuestado que estableció que como tratamiento paliativo para las aftas orales recurrentes consumía cosas frescas o se colocaba un tomate en el área afectada.

- a.2) El 60% de los encuestados ha presentado distintos tipo de problemas en su boca, siendo la caries(40%) uno de los problemas que más los afecta; entre otros problemas referidos también podemos mencionar: la falta de higiene, gingivitis y perdidas dentales consecuentes. El 56% asisten al odontólogo para encontrar la solución que buscan, siendo la exodoncia la más común, dejando a las obturaciones u otros tratamientos en segundo plano.

Pregunta no.7

¿A quien acude cuando se presentan problemas relacionados con la boca?

Debido a la diversidad de respuestas obtenidas para esta pregunta se hace necesario la elaboración de dos cuadros (ver cuadros A.6 y A. 7), presentando la información en orden de importancia.

a.1)

Cuadro A. 6

Opciones para resolver problemas bucales

| |
|------------|
| Odontólogo |
| Médico |
| Familia |

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

Interpretación:

Como se presenta en el cuadro anterior la mayoría de encuestados (80%) respondieron que poseen al odontólogo como opción principal para la solución de problemas de este tipo; solamente tres personas opinan diferente, ya que dos

respondieron que asistían al hospital con un médico y una de ellas respondió que acudía primero con su familia.

a.2)

Cuadro A. 7
Opciones para resolver problemas bucales

| |
|-------------------------------|
| Odontólogo Mecánico dental |
|-------------------------------|

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

Interpretación:

En su totalidad los encuestados respondieron que en presencia de problemas relacionados con la boca estos asisten al odontólogo y solamente uno de ellos reportó que también asistía con el mecánico dental.

Pregunta no. 8

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

a.1) En esta pregunta un 68% de los encuestados respondieron que el estado en el que se encuentran sus dientes es bueno y lo atribuían principalmente a: el cuidado y la higiene dental constante (cepillado diario, tres veces al día). Seis personas (24%) respondieron que tienen sus dientes en estado regular y tan solo dos personas (8%) respondieron que sus dientes están en mal estado. Una respuesta muy singular fue la otorgada por un hombre encuestado el cual respondió que la razón principal por la que las personas pierden tantas piezas, es la falta de educación, y que las personas valoran sus piezas dentales hasta que atraviesan dificultades sin ellas.

- a.2) El 60% de los encuestados respondieron que el estado de sus dientes se encuentra bien. Ocho (32%) reportan encontrarse con un regular estado de salud bucal y solamente dos (8%) de ellos reportan poseer un mal estado. En esta área enfatizaron que muchas veces es imposible mantener las piezas dentales sanas, debido a que faltan recursos económicos para darles un adecuado mantenimiento, por lo que muchas personas poseen problemas bucales actualmente, aun después de haber referido que se encontraban en buen estado, y que no se pone en práctica una odontología de tipo preventivo.

Pregunta no. 9

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

- a.1) En su totalidad los encuestados respondieron que **SI** a esta interrogante. Refieren que en un 28% de los casos esto se lograría a través de un mejor cuidado de los mismos, lo cual se conseguiría si se cepillaran con mayor frecuencia y si realizaran mínimo una limpieza dental al año. Esta respuesta en concordancia con la respuesta obtenida previamente, nos permite corroborar que la mayoría de estas personas poseen los conocimientos en cuanto a la frecuencia e importancia de la práctica del cepillado dental, pero evidentemente o no se practica ó se practica deficientemente, es decir, se desconocen las técnicas existentes, no se realiza con la constancia y dedicación necesaria, etc. El 20% también demandó que la mejoría del estado de sus dentaduras sería posible si los odontólogos brindaran mayores opciones de tratamiento y si los pacientes dispusieran de mayor información y productos para dicho fin.

a.2) Un porcentaje de los encuestados (68%) opinó que esto sería posible si cepillaran sus dientes constantemente y asistieran al odontólogo con regularidad. Así mismo, relacionaron la dieta con el cuidado dental, establecían que una dieta balanceada baja en carbohidratos (específicamente se referían a los dulces) era una parte clave para la consecución de una dentadura saludable, libre de caries.

Pregunta no. 10

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

- a.1) El 72% de los encuestados respondieron afirmativamente a esta pregunta, pero establecieron que es necesario que se les provea del cuidado necesario (48%) para lograr dicho fin. Solamente cuatro personas respondieron que no, debido a que ellos consideraron que conforme los años pasan es normal que las piezas se vayan perdiendo. Inclusive, es interesante observar como una gran cantidad de las personas encuestadas poseen la creencia de que la pérdida dental es un proceso totalmente normal durante el embarazo. Solamente dos establecían que esto depende del cuidado que le otorgue cada persona a su dentadura.
- a.2) Exceptuando a un encuestado, el resto de participantes respondió que en efecto los dientes si son para toda la vida, ya que son elementos clave en la presentación personal y son fundamentales para masticar los alimentos. También establecieron que esto se logra mediante el cepillado constante y la asistencia al odontólogo con regularidad.

Pregunta no. 11

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

- a.1) El 52% de los encuestados respondió que debemos de cuidarlos y tener una adecuada higiene bucal para cumplir dicho objetivo.
- a.2) Visitando al odontólogo regularmente, poner atención y empeño en la higiene bucal y evitar comer alimentos con azúcar, son las soluciones más comunes que reportaron los encuestados. Dos personas hicieron énfasis en la importancia de la aplicación de flúor y consumo de calcio para alcanzar dicho fin.

Pregunta no. 12

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

- a.1) Los encuestados principalmente consideran que deben de acudir a recibir atención para su boca cuando se presente algún problema relacionado con la misma y no previo a esto. Reportan que las visitas al odontólogo deberían de ser cada 15 días, cada mes, cada dos meses, incluso cada año.
- a.2) En general, los encuestados establecen que se debe de asistir periódicamente al odontólogo (60%) para realizar controles (mínimo 2 veces al año) y siempre que se presente alguna molestia en las piezas dentales.

Pregunta no. 13
¿De dónde ha adquirido los conocimientos sobre salud bucal?

En términos generales, respondieron que **SI** han recibido información, siendo estos (ver cuadro A.8 y A.9) los medios mayormente usados.

a.1)

Cuadro A. 8
Medios de aprendizaje sobre salud bucal

| | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDIOS DE APRENDIZAJE | { Escuela Odontólogo Centro de Salud Familia Medios de comunicación Charlas Libros y/o revistas |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

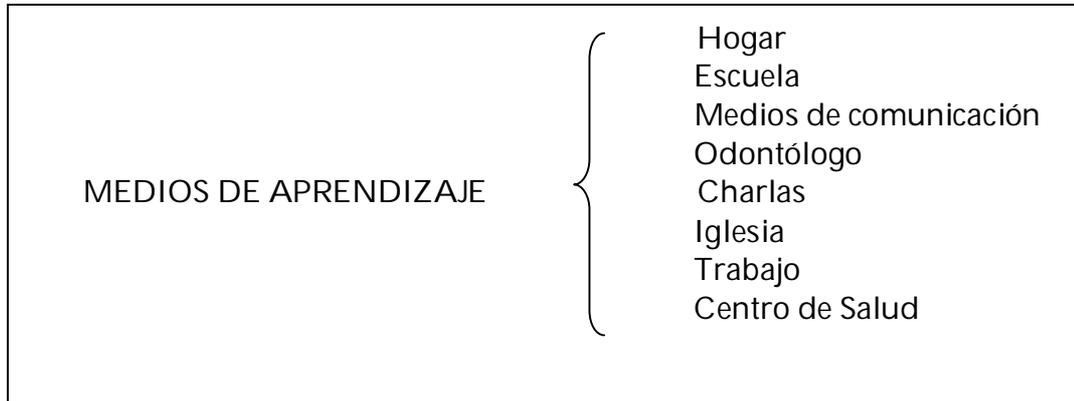
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el trabajo de campo. Agosto 2,010

Interpretación:

En el cuadro previo se muestran los resultados brindados por los encuestados. Respondieron haber recibido los conocimientos principalmente en la escuela (36%), ya sea impartida por los propios profesores o por las personas que la visitaban para impartir charlas

a.2)

Cuadro A.9
Medios de aprendizaje sobre salud bucal



Interpretación:

En el cuadro previo se establece que los conocimientos de los encuestados sobre salud bucal provienen predominantemente del hogar (76%) y la escuela (72%), aunque los medios de comunicación e información brindada por el odontólogo han sido de gran influencia en los mismos.

Pregunta no.14

¿Cómo considera que esta el estado de salud bucal en su cabecera departamental?

a.1) La mayoría de personas encuestadas en la cabecera departamental de Totonicapán (80%) respondieron que el estado de salud bucal es regular-malo. Establecen que dicha catalogación se basa en que las personas desconocen de los medios o carecen de los recursos para conseguir el estado de salud oral que se desearía. Solamente dos personas (8%) definirían este estado como bueno y tres (12%) de ellas simplemente no saben especificarlo.

- a.2) El 60% de las personas encuestadas en Salamá, Baja Verapaz consideran que la salud bucal en su cabecera es regular, ya que no se les brinda atención odontológica adecuada y no cuentan con muchos programas preventivos. Ocho personas (32%) reportaron que la salud bucal de los pobladores de este territorio es mala y los otros establecieron que está realmente depende de cada persona y no es posible generalizarla.

Pregunta no. 15

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

- a.1) Los encuestados establecieron que el trabajo de un dentista consiste principalmente en cuidar, limpiar y aconsejar a su paciente a cerca del correcto mantenimiento para las piezas dentales (52%). También mencionaron, aunque con menor frecuencia, que es el/la encargado(a) de realizar extracciones y programas de prevención representando a un 24%. Además, es interesante observar que un encuestado señaló que su trabajo consiste en decir la verdad y no engañar a las personas en cuanto al tipo y precio del tratamiento a realizar.
- a.2) En términos generales, es decir un 56% de los encuestados, establecen que la profesión de un odontólogo consiste en el de prevenir, aconsejar y educar a la población para que estos logren tener una mejor salud bucal, lo cual debería de ser realizado con fines sociales y no de lucro. Solamente cinco personas afirman que son los encargados de realizar jornadas odontológicas periódicas.

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 género masculino y 225 pertenecen al género femenino. Es necesario mencionar que un 94.8% de personas poseen formación académica principalmente de tipo diversificado y solo un 5.2% carece de ella.

Pregunta no. 1

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

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 carnosa con dientes", "sirve para comer"; además mencionan tener conocimientos básicos sobre la misma, no mencionando cuales.

Pregunta no. 2

¿Para qué considera que le sirven los dientes?

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".

Pregunta no.3

¿Cómo se cuida usted la boca?

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.

Pregunta no.4

¿Qué usa para limpiarse la boca?

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 |
| | Hilo dental |
| | Palillo |
| | Toalla |
| | Limpia lengua |
| | Dedo |

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 |
| | Enjuague bucal |
| | Agua |
| | Bicarbonato |
| | Jabón |
| | Sal |
| | Flúor |
| | Líquido |
| | Ceniza |
| | Dulces |
| | Agua con limón y sal |
| | Antiséptico |
| | Blanqueador |

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.

Pregunta no. 5

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

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%). Otra 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.

Pregunta no. 6

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

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.

Pregunta no. 6.1

¿Hizo algo por solucionar su problema?

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.

Pregunta no. 7

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

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: medico (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".

Pregunta no.8

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

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 optimo 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.

Pregunta no. 9

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

En términos generales, la respuesta a esta pregunta fue afirmativa en un 90.28% de los casos. Explicando que podrían estar mejor si se reforzara su cuidado mediante visitas periódicas al dentista y limpiezas dentales.

Pregunta no.10

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

Los encuestados principalmente reportaron que los dientes SI son para toda la vida (64.76%), si se los cuidan. Y solamente un 28.6% de las respuestas fueron negativas, ya que consideran normal que estos se caigan conforme los años pasan.

Pregunta no. 11

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

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).

Pregunta no. 12

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

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".

Pregunta no.13

¿De dónde ha adquirido los conocimientos sobre salud bucal?

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.

Pregunta no. 14

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

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, tenemos: 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 buen estado (20.19%). A su vez, una minoría de la población desconoce el estado de salud bucal de su cabecera departamental (6.67%).

Pregunta no.15

¿Cuál es el trabajo del dentista?

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 tenemos: la de 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.

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 pretenden obtener las percepciones, es decir, las ideas que posee la población de este país en relación a la salud bucal y todo lo relacionado con el tema.

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.

En nuestro país, 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 sus otras partes (lengua, labios, etc.) y funciones (estética, fonética, etc.) mencionadas escasamente. Es importante observar que los departamentos de Chimaltenango y Retalhuleu establecen principalmente no conocer nada sobre la cavidad bucal; y que a pesar de las respuestas otorgadas, el CPOT de estos departamentos es de 7.31 y 5.43 respectivamente, más bajos que el reportado en otros departamentos que establecen conocer del tema. Por otra parte las respuestas

otorgadas por los encuestados de los departamentos de Guatemala y Quetzaltenango, se presentan de una manera mucho más completa.

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; dicho resultado fue reportado en todos los departamentos del país, 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.

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.

Tanto en la literatura como en nuestros resultados, se coincide en mencionar la caries bucal y la enfermedad periodontal, como aquellos problemas más frecuentes en la población. Y aunque en todos los departamentos mencionan que acuden primariamente al dentista para resolver problemas dentales, 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, sus familiares, farmacias, médico general, técnico dental o incluso no solicitaban asistencia.

Además de que el odontólogo no constituye la principal fuente de asistencia en los problemas de índole dental, se evidenció la falta de protagonismo que este tiene como promotor de la salud, ya que a nivel nacional, en muy pocos departamentos, los encuestados reportan que el conocimiento que poseen sobre la cavidad oral, sus partes y su cuidado provenga de este; reportan a la escuela y los medios de comunicación, como las fuentes principales de información y no el especialista en este tema, que constituye el segundo, incluso quinto o sexto lugar en los departamentos o como en el caso de Chiquimula, ni siquiera constituyó parte de las respuestas otorgadas. Esto, aunado al analfabetismo y que la mayoría de información es difundida en español, en un país donde además de este idioma se hablan 23 idiomas diferentes, constituyen las principales barreras en la difusión de tan importante información.

Los efectos de dicho tema también se vieron reflejados en las respuestas de los encuestados cuando establecían el momento ideal para buscar ayuda odontológica y el tipo de solución que se le daba a los problemas presentados; únicamente los encuestados de cabeceras de los departamentos de El Progreso, Quetzaltenango, Guatemala, Baja Verapaz, Huehuetenango y Sacatepequez, consideran que se debe asistir al odontólogo periódicamente sin la necesidad de que exista algún problema dental. Es interesante observar como 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. Lo anterior también se hace manifiesto al considerar los tratamientos predilectos por la población en estudio para aliviar el dolor de las piezas dentales, ya que seleccionan la extracción sobre la realización de

restauraciones dentales o peor aún, esperan hasta que disminuya el dolor o se caiga la pieza dental. Dicho actuar se encuentra estrechamente 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. Victor 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, teniendo ausencia de enfermedades y afecciones, con eficacia funcional y metabólica del organismo. La población en estudio, al definir el estado de su boca, establecía que este era bueno. Pero es evidente que esta aseveración no es del todo acertada, ya que previamente establecían que acudían a la consulta principalmente por dolor, lo que demuestra que no solo, no encajan con los criterios establecidos por la OMS en cuanto a la definición de salud, sino que tampoco se posee una verdadera percepción de su estado de salud bucal. Y aunque la mayoría de personas, en 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 establecían que el estado de salud era regular a malo, lo cual principalmente se debía al factor económico, que en muchos casos esto hacía referencia al costo de los tratamientos odontológicos y otras veces al costo de los instrumentos e insumos utilizados para la higiene.

Por las razones expuestas anteriormente y por el hecho de que la mayor parte de encuestados considera que el papel principal del odontólogo es la de extraer muelas y no salvaguardar la salud en general, 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.

CONCLUSIONES.

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 a 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, podemos 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.

RECOMENDACIONES

La realización de estudios de este tipo, que abarca información sobre una población vinculada directamente con nuestra profesión, nos lleva a analizar las formas en que podemos 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. 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, y 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 si no mas bien más poblaciones existentes en el país.
3. 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.

4. En general, en la población que abarcamos fue notoria la mayor participación del género masculino. Consideramos conveniente que a futuros estudios que aborden la temática aquí desarrollada se haga de una forma más incluyente para ambos géneros.

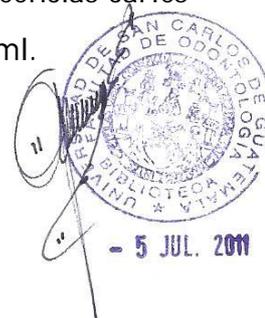
5. Se recomienda utilizar la información obtenida, la cual implica conocer y entender la realidad, así como las necesidades que en salud bucal tiene la población, tanto para difundir los resultados alcanzados como para solicitar la ayuda necesaria a las asociaciones gubernamentales, con el fin de mejorar el estado actual de salud bucal del país.

LIMITACIONES

Durante la elaboración del trabajo de campo de la presente investigación se mostraron algunas dificultades, entre estas podemos 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 Republica de Guatemala.

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/ColoquioXVII/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. 4359.
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. Disponible en: <http://www.monografias.com> ²⁰⁰⁹ _X [is7/sepe/sepe.shtml](http://www.monografias.com/sepe/sepe.shtml).

20. Odonto Red_ México (1999). **Higiene dental.** (en línea). México: Consultado el 24 de Feb. 2009. Disponible en: <http://odonto-red.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.

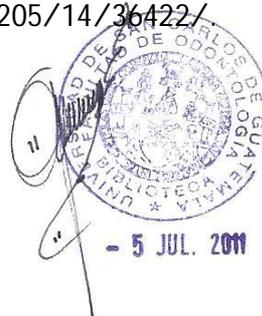
23. **Percepción.** (2009). (en línea). Guatemala: Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>.

24. Pierre Osenat, M. A. et al. (1995). **Manual de la auxiliar sanitaria.** 4 ed. México: alianza. pp. 98 y 99.

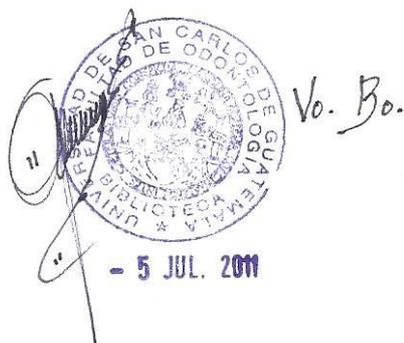
25. Piloña Ortiz, G. (2005). **Guía Práctica sobre Métodos y técnicas de investigación documental y de campo.** 6 ed. Guatemala, Cimgra. pp. 78-81.



26. Planet Cursos. (2006). **Definición de percepción.** (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://manesweb.8k.com/18.htm>.
27. Rodríguez León, C. A. (2008) ^{XI} **imiento 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.
28. 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).
29. Torre de Babel. (2007). **Filosofía medieval y moderna.** (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2007. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-Percepciones.htm>.
30. 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
31. 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/20070205/14/36422/>



32. 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.



ANEXOS

Anexo 1: Clasificación de percepción según Hume

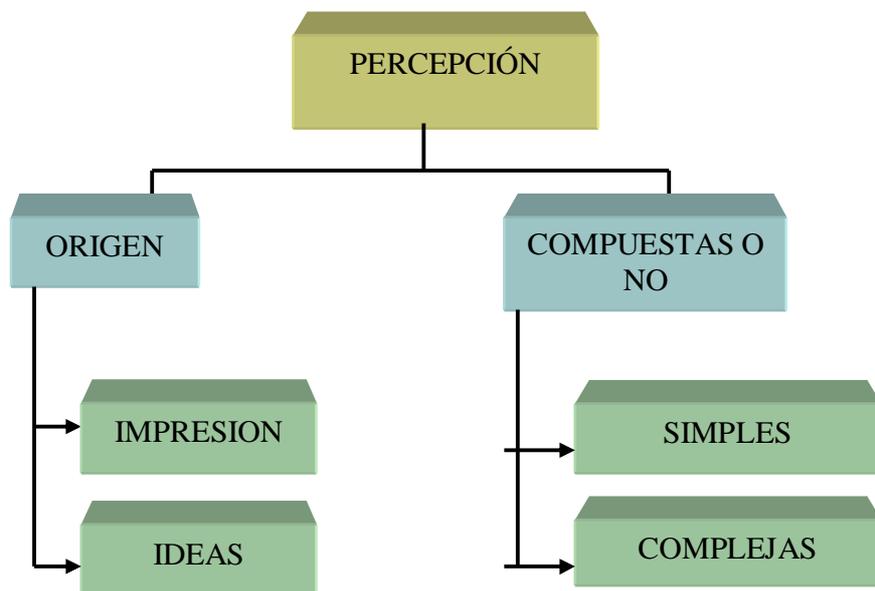
Anexo 2: Idiomas predominantes en las cabeceras departamentales de la República de Guatemala

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 ^{10,29} 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

No. _____

Facultad de Odontología

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?

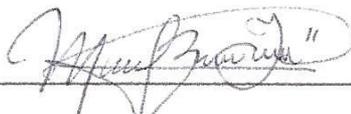
12. ¿En qué momento cree que debe acudir a recibir atención para su boca?

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mónica María Illescas Ralda", is positioned above a horizontal line. The signature is stylized and includes a small crown-like symbol above the letter 'i' in "Illescas".

Mónica María Illescas Ralda



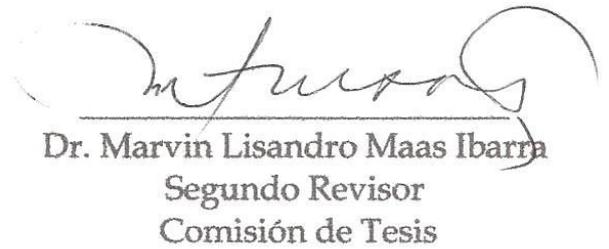
Mónica María Illescas Ralda
Investigadora



Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Asesor de Tesis



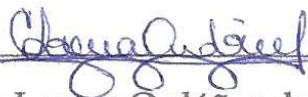
Dr. Jorge Orlando Avila Morales
Primer Revisor
Comisión de Tesis



Dr. Marvin Lisandro Maas Ibarra
Segundo Revisor
Comisión de Tesis

Vo. Bo.

IMPRÍMASE



Dra. Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D.
Secretaria Académica
Facultad de Odontología

