

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

Tesis presentada por:

ANDREA ELIZABETH MORALES RIVAS

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, Agosto de 2013

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Carlos Alberto Páez Galindo
Vocal Quinta:	Br. Betzy Michelle Ponce Letona
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Mi Padre Celestial:

Porque desde el principio confiaste en mí y me abriste el camino, me dotaste de la inteligencia necesaria y colocaste tus ángeles en la tierra para llevar a cabo mi meta.

A mis padres:

Maril Rivas y Homero Morales, por su trabajo, su paciencia, su apoyo, por creer en mí cuando todo parecía tener ya un final, y por aquellas palabras “Quiero mi nena dentista”. Gracias mamita y papito.

A mis hermanos:

Peke y Pelo (mis Gemes), por sus palabras de apoyo, y poner su confianza en mí, gracias por hacerme sentir que soy un buen ejemplo para ustedes, las amo. Pipi, por tus palabras sabias, aun siendo el pequeño me inspiraste a seguir adelante por mis sueños.

A mis abuelitos:

Elizabeth Ortiz mi Maty, por confiar en mí y apoyarme en los buenos y malos momentos en este largo camino, Carlos Emilio Morales Rojas por su amor, apoyo y buen humor característico de los Morales, que me hacía reír cuando solo quería salir corriendo de tanto leer. (Q.E.P.D), Salvador Rivas por su amor y sus lindas palabras de aliento (Q.E.P.D) y Carmen Calderón aunque no te conocí gracias por la madre tan bella que me regalaste (Q.E.P.D).

A Mi Abuelita Tita:

Mi única bisabuela, si me escucharas me matarías, ya no pude hacerte tus nuevas placas que tanto me pedías porque te adelantaste pero confiabas en mí y eso nunca se me olvida (Q.E.P.D).

A las familias:

Tuna, Ortiz Chávez, Camey, Ruano Morales, Miranda Morales, Romero Suárez, Cojon Paz, por brindarme su apoyo y abrirme las puertas de su casa. Gracias.

A mi familia:

Tío Luciano, Hugo, Carlitos, Juancho, Carolina, tía Mimi, tía Rosita, cuñados Chivis y Chato, a mis primos, y primas, por su cariño y cada palabra de ánimo Gracias.

A mis sobrinas

Alissa Miranda Morales por recibirme siempre con una sonrisa al llegar a casa, Eliza Miranda Morales por ser mi angelito que siempre me acompaño (Q.E.P.D).

A mi CoCo:

José Bhor, por ser mi mejor amigo, y mi apoyo.

A mis pacientes:

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

A la comunidad:

San Pedro, Sacatepéquez, San Marcos por cada niño y niña atendido, por cada demostración de cariño y agradecimiento de cada padre de familia, por el apoyo de directores, del personal del CAP, de mi coordinador Juan González y de mi asistente Aude.

A mis amigas:

Claudis, Nance, Mimis, Ana Lu, Lore Vale, Marielos, Faby, Besy, Rina, Claudia Pérez, Sue, Claudia Campos, Claudia Valdez, Nadia, Linsy, Rociito, Brendita, Panchisquina, Chikibaby, Raysa y mi pulga. Porque de cada una aprendí algo que me ayudo, para salir adelante. Gracias a todas por su apoyo y cariño incondicional a lo largo de este camino. Son lo máximo amiguis.

A mis amigos:

Pumis, Estuardito, Luis Fernando, y Carlos Humberto. Porque al conocerlos me brindaron su cariño y apoyo sincero en las buenas, en las patoaventuras de grupo y en las malas, los quiero como a mis hermanos.

A mis catedráticos:

Dra. Nancy Maldonado, Dra. Valeska Ríos, Dra. Marlen Melgar, Dr. Ávila, Dr. Ruiz, Dr. Barreda, por sus enseñanzas, y amistad muchas Gracias.

A la Facultad de Odontología:

Por permitirme formarme como profesional.

A la Universidad de San Carlos:

Por la oportunidad de ser odontóloga sancarlista.

Y a ustedes que presiden este acto.

TESIS QUE DEDICO

- A: MI PADRE CELESTIAL POR CUIDARME Y GUIARME.
- A: MIS PADRES, POR SU APOYO Y AMOR.
- A: LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA.
- A: MI ASESOR DE TESIS DR. VICTOR HUGO LIMA.
- A: MIS AMIGAS Y AMIGOS
- A: GUATEMALA, POR LA OPORTUNIDAD DE SER PROFESIONAL.
- A: LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
- A: LOS COLABORADORES DE ESTA INVESTIGACIÓN.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

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

LA PERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES MAYORES DE 18 AÑOS DE 20 CABECERAS DEPARTAMENTALES DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

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

ÍNDICE

	Página
I. SUMARIO	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. ANTECEDENTES	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. JUSTIFICACIÓN	7
VI. MARCO TEÓRICO	8
VII. OBJETIVOS	
GENERALES	26
ESPECÍFICOS	26
VIII. METODOLOGÍA	
TÉCNICAS	27
TIEMPO-COSTO-ASESORÍA	27
MATERIALES	28
IX. RESULTADOS	29
X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80
XI. CONCLUSIONES	84
XII. RECOMENDACIONES	87
XIII. LIMITACIONES	89
XIV. BIBLIOGRAFÍA	90
XV. ANEXOS	95

I. SUMARIO

El desarrollo integral de la población Guatemalteca a nivel general es bajo, ya que en su mayoría esta se encuentra sumida en la pobreza, pobreza extrema, altos índices de analfabetismo y poco acceso a la información,* para poder mejorar su estado de salud en especial la salud bucal, se hace necesario proponer políticas adecuadas que realicen una verdadera transformación, siendo estas más apegadas a la realidad y así, proponer soluciones a la problemática presente y utilizar la información obtenida como base para estudios futuros. Razones por las cuales en la presente investigación se recolectó, analizó, y describió información dada por la población encuestada en cuanto a la percepción que poseen sobre la salud bucal. Para poder abarcar las 20 cabeceras participaron 10 investigadoras, esta se llevó a cabo en individuos de ambos sexos de 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala, los encuestados fueron seleccionados al azar siendo estos mayores de edad y oriundos de cada departamento. Metodológicamente el trabajo se abordó desde la perspectiva del tipo de estudio cualitativo, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de 15 preguntas abiertas, en donde la población total entrevistada fue de quinientas (500) personas, veinticinco (25) de cada cabecera departamental.

Según los resultados se proporcionaron datos de las veinte cabeceras y los resultados obtenidos en las cabeceras departamentales del Quiché y San Marcos sobre la percepción que se tiene de salud bucal.

El presente informe permitió determinar que la población de Guatemala maneja poca (a veces incorrecta) o manipulada información sobre la salud bucal y los temas relacionados, por ende una aplicación escasa de estos. También se determinó que los conocimientos que poseen son obtenidos en su mayoría en un centro educativo es por esto que se hace de suma importancia la difusión de los temas de salud bucal por personal calificado no solo en castellano sino también en lenguaje maya para un mayor entendimiento.

* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre desarrollo humano 2013, el ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso.

II. INTRODUCCIÓN

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

Esta investigación se enfocó 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 veinte cabeceras departamentales exceptuando Petén y Alta Verapaz.

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

III. ANTECEDENTES

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

Autor: Leticia Elizabeth Hernández Asencio¹³.

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

Índice de Placa Bacteriana (IPB)	88.7
Índice Periodontal de Rousell	4.14
Índice C.P.O	Piezas cariadas 12.88
	Piezas indicadas para extracción 4.80

Conclusiones:

1. La mayoría de personas, habitantes del municipio de Lanquín, Alta Verapaz, no tiene conciencia de lo que es salud bucal ya que se demostró que los índices de placa bacteriana son altos y que ello incide en el alto índice de caries y enfermedad periodontal encontrados, predisponiendo a la población a buscar tratamiento dental.
2. No existe recurso odontológico humano con adiestramiento formal en odontología, según los datos obtenidos en el centro de salud, Municipalidad y Jefatura de Área con sede en la Ciudad de Cobán.
3. Recursos materiales si 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, Quiché. Guatemala.
Autor: Víctor Hugo Lima Sagastume¹⁶

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

Conclusiones:

1. La información obtenida con respecto al cuidado de los dientes y otros temas relacionados fue obtenida en las escuelas.
2. Consideran que los dientes son muy importantes para llevar a cabo diferentes acciones.
3. Casi siempre las personas tienden a automedicarse al iniciarse alguna situación molesta en su dentadura aunque todavía existe la creencia que los dientes de una u otra forma deben irse perdiendo.
4. Se tiene información acerca de los diferentes instrumentos y materiales para brindar una adecuada limpieza a los dientes¹⁶.

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

Autor: Magda Leticia Tuch Ulín³⁴

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

Conclusiones:

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

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

V. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como propósito el obtener información en relación a la percepción sobre salud bucal en personas mayores de edad, de veinte cabeceras departamentales de la República de Guatemala. Para darle al paciente una atención integral, ya que conociendo su percepción y detectando las necesidades sobre salud bucal se podrá darle un mejor y más personalizado servicio a los pacientes.

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 la salud bucal.

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

VI. MARCO TEÓRICO

1. Percepción

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

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

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

Hay dos factores que influyen en la percepción:

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

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

1.1 Percepciones de origen:

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

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

1.2 Percepciones compuestas:

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

Con esta investigación se pretenden obtener las percepciones, es decir, las ideas que posee la población guatemalteca en relación a la salud bucal, que es un ente formado por una diversidad de factores, por lo que 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: sentido del gusto, ayuda en la fonética y además mantiene el bolo alimenticio dentro de la cavidad oral.²²
- *Encía*: es la parte de la membrana mucosa bucal que cubre los procesos alveolares y las porciones cervicales de los dientes; se divide en encía libre e insertada, esta división es una línea imaginaria que va del fondo del surco gingival a la superficie gingival visible. Es uno de los componentes del soporte dental (periodonto).⁸
- *Maxilar Inferior o Mandíbula*: es un hueso impar, comprende un cuerpo horizontal en que están los alvéolos para los dientes y dos ramas, una a cada lado de dirección vertical, en que se insertan los principales músculos de la mandíbula y que se articulan con el temporal.¹⁴
- *Dientes*: cada pieza dentaria está formada por un tejido conectivo especializado, la pulpa, cubierto por tres tejidos calcificados: dentina, esmalte y cemento. Los dientes están divididos en tres partes: *corona anatómica*, es la parte del diente que está cubierta por el esmalte, (la corona clínica es la parte que sobresale en la cavidad bucal). *El cuello*, es la parte del diente que une la raíz a la corona. *La raíz* del diente es la parte que está cubierta por el cemento, se encuentra en el alveolo dental y normalmente está cubierto por la encía.

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

3. Salud bucal

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

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

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

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

3.1 Caries dental

Es la ruptura de los tejidos que componen el diente con pérdida de sustancia estructural, producido por la acción del ácido láctico, deshecho de microorganismos específicos (entre ellos el streptococomutans) que logran adherirse al diente por la presencia de hidratos de carbono y que disuelve los iones carbono de la estructura de los tejidos del diente produciendo una descomposición que empieza con la descalcificación del lugar (mancha blanca) y sigue con la formación de cavidades producto de la pérdida de parte del diente. Por lo que se puede decir que para que esta enfermedad se desarrolle es necesario la interacción de cuatro factores: huésped, microorganismos, tiempo y sustrato.⁹

3.2 Placa dentobacteriana (PDB):

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

3.3 Enfermedad periodontal

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

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

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

3.3.1 Etapas de la enfermedad periodontal

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

- a) *Gingivitis*: es la forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca o ninguna incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.⁸
- b) *Periodontitis ligera*: si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. en esta etapa la enfermedad periodontal comienza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes.⁸
- c) *Periodontitis moderada a avanzada*: la periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido.⁸

Periodontitis juvenil: la periodontitis juvenil localizada (PJJ) 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:

1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías.
2. Favorece la circulación.
3. Aumenta la fuerza y resistencia de los tejidos gingívaes.

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

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

4.1 Primera visita al odontólogo:

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

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

4.2 Higiene bucal

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

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

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

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

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

Actos tan básicos como masticar y tragar la comida son esenciales para 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:

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

4.2.1 Técnicas alternativas de higiene bucal

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

Entre las alternativas de higiene bucal se encuentra el empleo de campañas de fluorización en niños y niñas de 6 a 12 años, aplicación de flúor al 80% de los niños de comunidades en donde funciona el programa de salud, enseñar a las familias y niños de las escuelas las técnicas de higiene oral, como lo son el cepillado, el uso de bicarbonato, masaje de encías, uso de cenizas o de un dedal de toalla.⁶

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

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

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

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

4.3 Fluoruros

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

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

4.3.1 Tipos de fluoruros

Existen 2 tipos de fluoruros:

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

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

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

Entre sus presentaciones se encuentran:

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

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

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

4.3.2 Sellantes de fosas y fisuras

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

4.4 Métodos de prevención alternativos

4.4.1 Gomas de mascar con sorbitol y xilitol

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

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

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

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

En el estudio “EFECTO DE LOS ENDULZANTES SINTÉTICOS XILITOL Y SORBITOL SOBRE EL CRECIMIENTO IN VITRO DEL STREPTOCOCCUS MUTANS”² se demostró la acción inhibitoria de las dos sustancias, con un efecto superior del xilitol sobre el sorbitol, ya que actúa reduciendo una mayor cantidad de cepas de Streptococcusmutans 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.³¹

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).³¹

La conclusión a la que se llegó en dicho estudio es: Existe gran información por parte de los jóvenes respecto de la naturaleza de la caries, la forma de prevenirla y el tipo de alimentos que favorecen su formación. Pero no tienen claro la condición infectocontagiosa que posee esta enfermedad. Los estudiantes manejan conceptos importantes sobre salud periodontal, sin que valoren el real impacto de esta enfermedad en la población. Acerca de su estado de salud los jóvenes se sienten con alguna alteración y solo un grupo pequeño se reconoce completamente sano. El conocimiento acerca de evolución de la dentición es deficiente. El nivel de conocimientos en relación a medidas de prevención en salud bucal es aceptable, otorgándole gran importancia a flúor y no al uso de seda dental. La importancia de asistir a los controles odontológicos en forma periódica, sin que la motivación sea el dolor, es un acuerdo general, sin embargo solo un 50% de los estudiantes ha asistido al odontólogo en el último año. La principal fuente de conocimientos sobre salud bucal en todos los jóvenes es el odontólogo. Los estudiantes evaluados revelan un nivel de conocimientos promedio "Aceptable".

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

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

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

Se concluye que se debe reforzar los conocimientos sobre prevención en salud bucal y continuar el Programa Preventivo Promocional brindando educación y promoción.

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

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.³²

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 hacía más de 7 meses.

El uso del modelo de creencias en salud permitió conocer las creencias básicas que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del Valle del Cauca. Las creencias y prácticas de los participantes no son favorables para la prevención y control de la caries. Es necesario diseñar intervenciones preventivas para mejorar las percepciones y reducir la presencia y efectos de la caries dental.²⁰

7. 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 dé el sujeto entrevistado a las mismas.
- g) Focusgroup: técnica muy utilizada en mercadeo consiste en reunir a un grupo de persona con características más o menos comunes en cuanto a nivel académico o profesión, a quienes se le somete a una serie de preguntas en forma simultánea, relacionadas con un determinado tema o problema. Se utilizan instrumentos tales como: video grabadora, grabadora, cuaderno de notas, etc.

VII. OBJETIVOS

Generales:

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

Específicos:

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

Objetivo colateral:

- Aprender a elaborar y ejecutar proyectos de investigación.

VIII. METODOLOGÍA

1. Técnica:

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

Se tomó en cuenta a personas oriundas y residentes de cada cabecera departamental, mayores de dieciocho años, no importando su sexo, escolaridad o etnia. Estos se escogieron al azar en el transcurso de uno a tres días, la ubicación fue el parque central de cada localidad y no se tuvo ninguna preferencia en las personas que se eligieron. El número de entrevistados fue de veinticinco personas por cabecera departamental, este número de entrevistados fue considerado entre el asesor y las investigadoras. La encuesta se efectuó de forma oral, guiándose por un cuestionario que contenía 15 preguntas abiertas. Por recomendación de un estudio previo³² se evitó mencionar a los entrevistados la profesión para que no hubiera sesgo en sus respuestas.

2. Criterios de selección:

2.1 Criterios de inclusión:

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

2.2 Criterios de exclusión

- Quien durante el proceso de la encuesta no desee seguir participando en la misma.
- Quien por cualquier razón no entendiera (no idiomático) lo referente a las preguntas que se le hicieron en la encuesta.

3. Recursos

3.1 Recursos humanos:

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

3.2 Recursos físicos:

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

IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

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

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

PARTE A:

Lo encontrado por cada investigadora en las cabeceras departamentales que le fueron asignadas, las cuales son:

- a.1 San Marcos, San Marcos
- a.2 Quiché, Santa Cruz del Quiché

PARTE B:

Lo encontrado por las 10 investigadoras en todas las cabeceras departamentales.

PARTE A

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

DEPARTAMENTO	NIVEL EDUCACIONAL													
	Hombres						Mujeres						Total	
	Analfabeta	Pre-Primaria	Primaria	Básico	Diversificado	Universitario	Total	Analfabeta	Pre-Primaria	Primaria	Básico	Diversificado		Universitario
Huehuetenango	2	0	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
Quezaltenango	0	0	4	5	4	2	15	0	0	3	3	4	0	10
Quiché	1	0	5	4	4	2	16	3	0	0	2	3	1	9
San Marcos	0	0	2	0	7	3	12	1	0	2	0	7	3	13
SUB-TOTAL	10	0	71	45	102	48	276	16	1	49	29	104	25	224
TOTAL	500													

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

Interpretación:

En el cuadro están descritas las cabeceras con la información de sexo y escolaridad, resaltando la información de San Marcos y de Quiché. De la muestra correspondiente a la cabecera del departamento de San Marcos 12 personas pertenecen al sexo masculino; y en cuanto a su nivel educacional se refiere un 16.7% del nivel primario, un 58.3% del nivel diversificado y un 25% del nivel universitario. Y 13 personas pertenecen al sexo femenino; siendo su nivel educacional: Analfabeta (7.7%), primaria (15.4%), diversificado (53.8%) y universitario (23.1%).

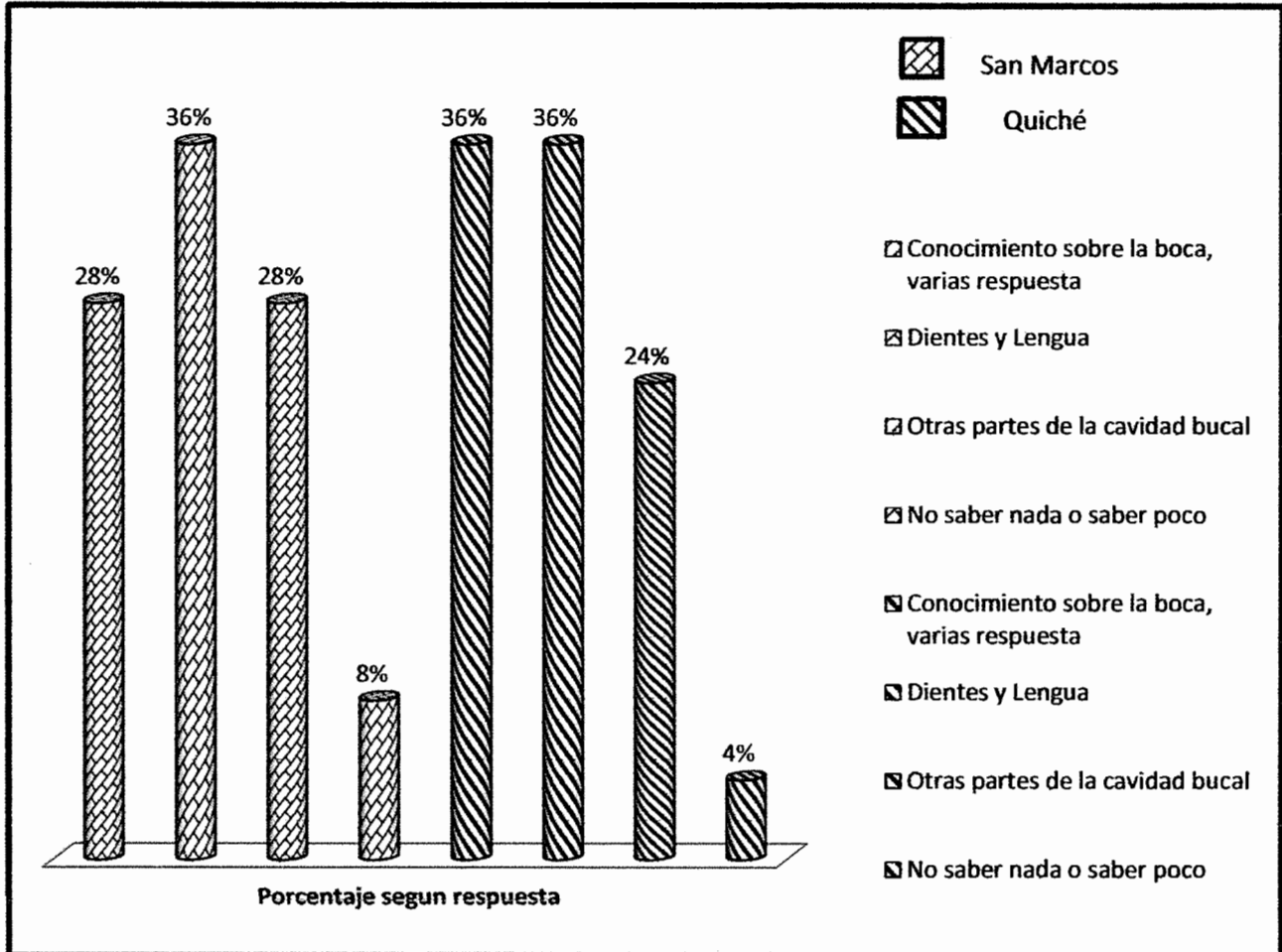
De la muestra correspondiente a la cabecera del departamento de Quiché 16 personas pertenecen al sexo masculino siendo su nivel educacional; Analfabeta (6.25%), primaria (31.25%), básico (25%), diversificado (25%) y universitario (12.5%). Y 9 personas pertenecen al sexo femenino siendo su nivel educacional; Analfabeta (33.3%), básico (22.2%), diversificado (33.3%) y universitario (11.1%).

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

Grafica 1

Pregunta No.1.

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

a.1) De las 25 personas encuestadas en San Marcos 28% indagó acerca de conocimientos sobre la boca; siendo las respuestas más comunes:

- Deficiencia dental en todos los aspectos.
- Cuantos dientes tiene.
- Es parte fundamental para la comunicación.
- Los dientes deben estar en buen estado.

- La lengua debe de estar limpia.
- Sirve para hablar.
- Se compone de dientes.

Un 64% de la población encuestada se enfocó primariamente a responder acerca de las partes que forman la boca siendo: dientes y lengua con un 56.25% las respuestas más comunes seguidamente un 43.75% dijeron: Molares, caninos, laringe, encía, mandíbula, labios, paladar, saliva, amígdalas, alveolos, garganta, mandíbula superior, glándulas salivales, papilas gustativas, raíz. Un 8% dijo no saber nada, o saber poco.

a.2) De las 25 personas encuestadas en Quiché un 36% indago acerca de conocimientos sobre la boca; siendo las respuestas más comunes:

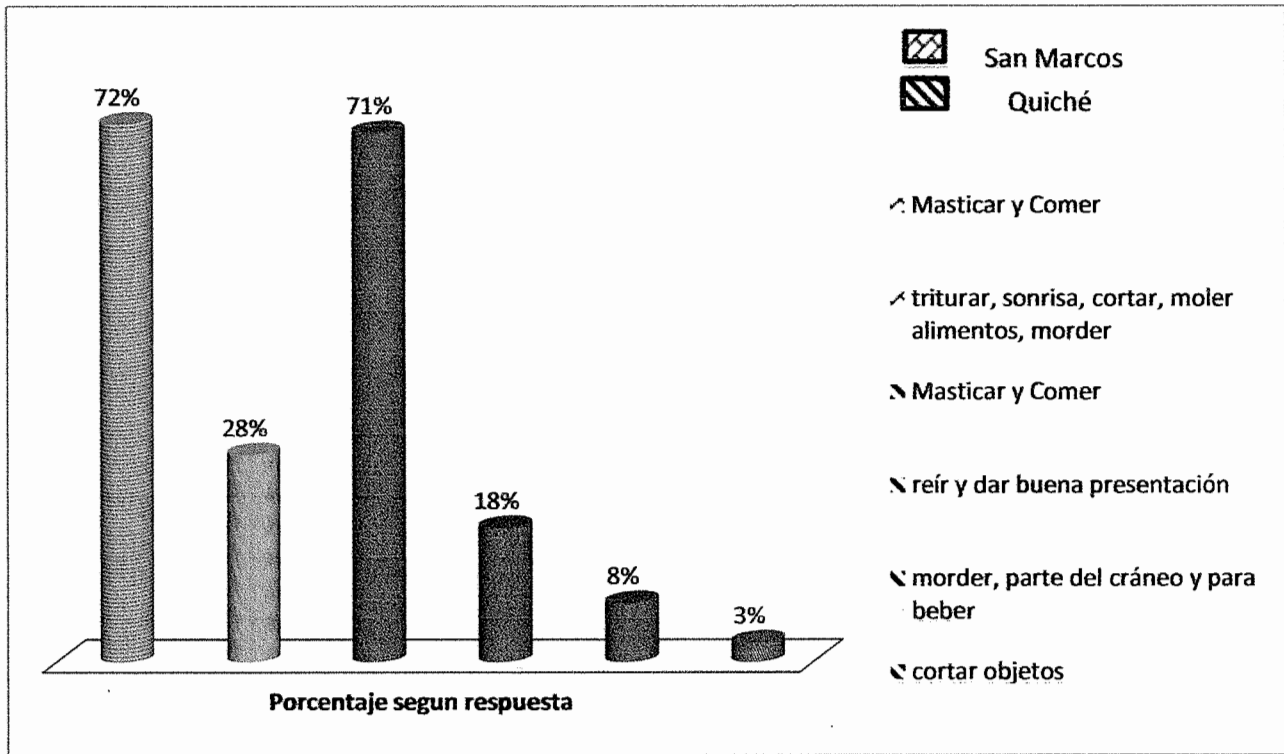
- Sirve para alimentarnos.
- Es importante porque con ella comemos y hablamos.
- Para hablar mucho.
- Donde uno come.
- Sentido del gusto.
- La lengua sirve para sentir el sabor.
- Labios para sentir algo suave
- Dientes para mascar.
- La boca sirve para comer y sentir sabores
- Hay que tener higiene

Mientras un 60% de la población encuestada no dijo nada enfocándose primariamente a responder acerca de las partes que forman la boca siendo: dientes y lengua con un 61% las respuestas más comunes seguidamente un 39% dijeron: Labios, Mandíbula, Muelas, Cielo de la boca, Garganta, Encías, Amígdalas, Campanita Cachetes. Un 4% dijo no saber mucho.

Grafica 2

Pregunta No.2

¿Para qué considera que le sirven los dientes?



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

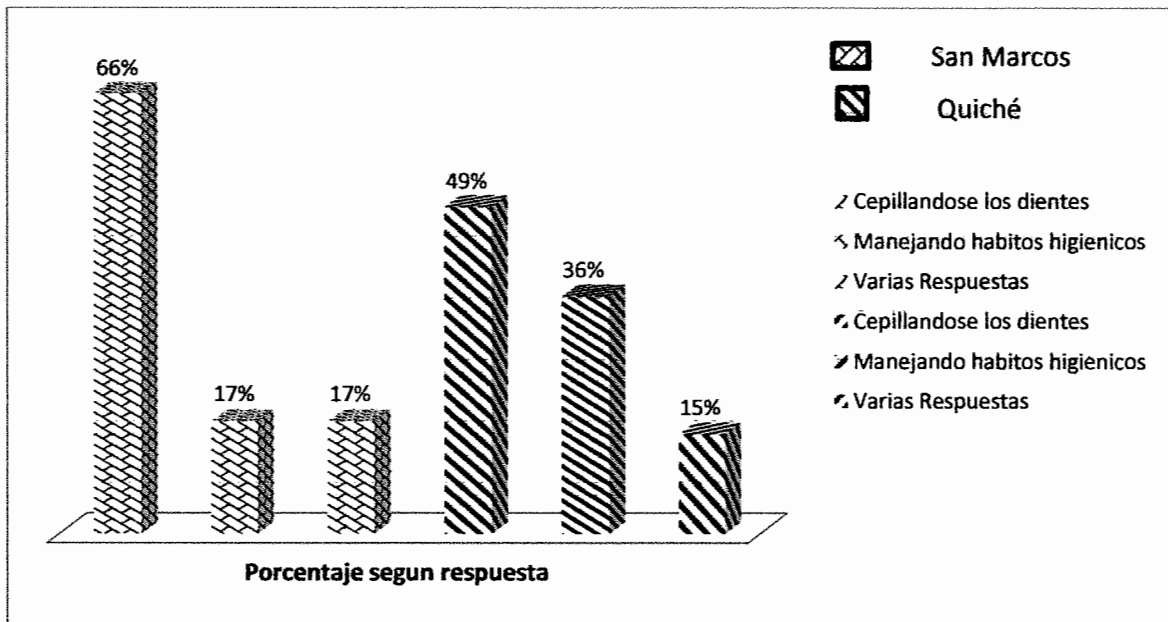
Interpretación:

- a.1) De las 25 personas encuestadas en la población de San Marcos un 72.2% relacionó a los dientes con el acto de masticar los alimentos y comer; de igual forma fueron mencionados en un 27.8% “que los dientes servían para, triturar, sonrisa, cortar, moler alimentos, morder, parte importante del ser humano, moldear la comida, comunicarnos, formación de la boca”.
- a.2) Un 71.1% de la población del Quiché relaciona a los dientes con los actos de masticar los alimentos y comer; cabe mencionar que un 18.4% dijeron que eran importantes para reír y dar buena presentación a las personas; de igual forma fueron mencionados en un 7.9% “que los dientes servían para, morder, parte del cráneo y para beber”. Algo que llama la atención fue que el 2.6% dijo que “sirve para cortar objetos que no sean tan duros”.

Grafica 3

Pregunta No.3

¿Cómo se cuida usted la boca?



Interpretación:

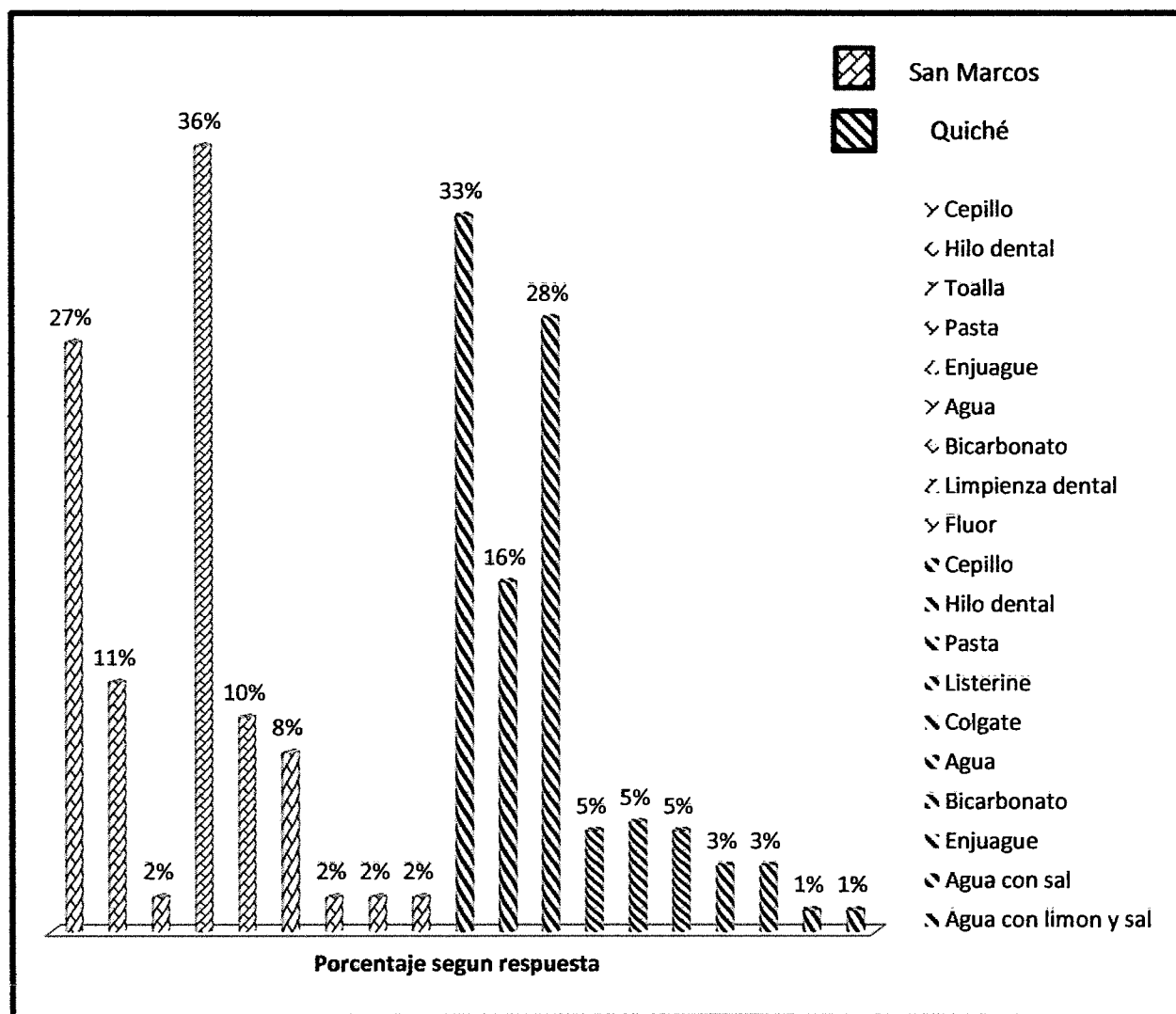
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) En un 65.8% las personas encuestadas de San Marcos contestaron que cepillándose era la forma en que se cuidaban los dientes, sin embargo cabe mencionar que en un 17.1% dijeron: manejando hábitos higiénicos, pasándose hilo dental, No comiendo dulces y el otro 17.1% de la población menciona: no ingerir productos dañinos, tomar agua, no destapando ni comiendo cosas duras, ir al odontólogo, no masticando chicle, usando enjagüe bucal.
- a.2) La Mayoría de la población 49% de Quiché encuestadas en el departamento de Quiché contestaron que cepillándose era la forma en que se cuidaban los dientes, un 36% de personas dijo cuidarse la boca pasándose hilo dental, utilizando enjuague Bucal, y pasta dental y un 15% dijo visitando: No fumando, Evitar problemas para no golpearse la boca, Morder cosas suaves no duras para que no se quiebren, al odontólogo periódicamente,, “Cambiando de Cepillo” Lavarse la lengua y llama la atención la respuesta “ Cepillándome con agua y Sal”.

Grafica 4

Pregunta No.4

¿Qué usa para limpiarse la boca?



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

De acuerdo a esta pregunta, hubo diversidad de respuestas, las mismas se dividieron de acuerdo a los elementos que son utilizados para tal fin: a) instrumentos (cuadro A.2 y A.4) y b) materiales (cuadro A.3 y A.5), estas colocadas en orden descendente.

a.1)

Cuadro A.2
Instrumentos de higiene bucal

INSTRUMENTOS	Cepillo dental	27%
	Hilo dental	11%
	Toalla	2%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

La mayoría de personas encuestadas un 27% utiliza cepillo dental, un 11% utiliza hilo dental y un 2% utiliza toalla para la limpieza de su boca, como instrumentos de higiene dental.

Cuadro A.3
Materiales de higiene bucal

MATERIALES	}	Pasta Dental	36%
		Enjuague Bucal	10%
		Agua	8%
		Bicarbonato	2%
		Limpieza Dental	2%
		Flúor	2%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

La mayoría de personas encuestadas utiliza pasta dental en un 36%, Enjuague bucal 10%, agua 8%, bicarbonato 2%, limpieza dental 2% y Flúor 2% como materiales de higiene bucal.

a.2)

Cuadro A. 4
Instrumentos de higiene bucal

INSTRUMENTOS	}	Cepillo dental	33%
		Hilo dental	16%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

La mayoría de personas encuestadas utiliza cepillo dental en un 33%, e hilo dental en un 16% como instrumentos de higiene bucal.

Cuadro A.5
Materiales de higiene bucal

MATERIALES	}	Pasta Dental	28%
		Listerine	5%
		Colgate	5%
		Agua	5%
		Enjuague Bucal	3%
		Bicarbonato	3%
		Agua con sal	1%
		Agua con limón y sal	1%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

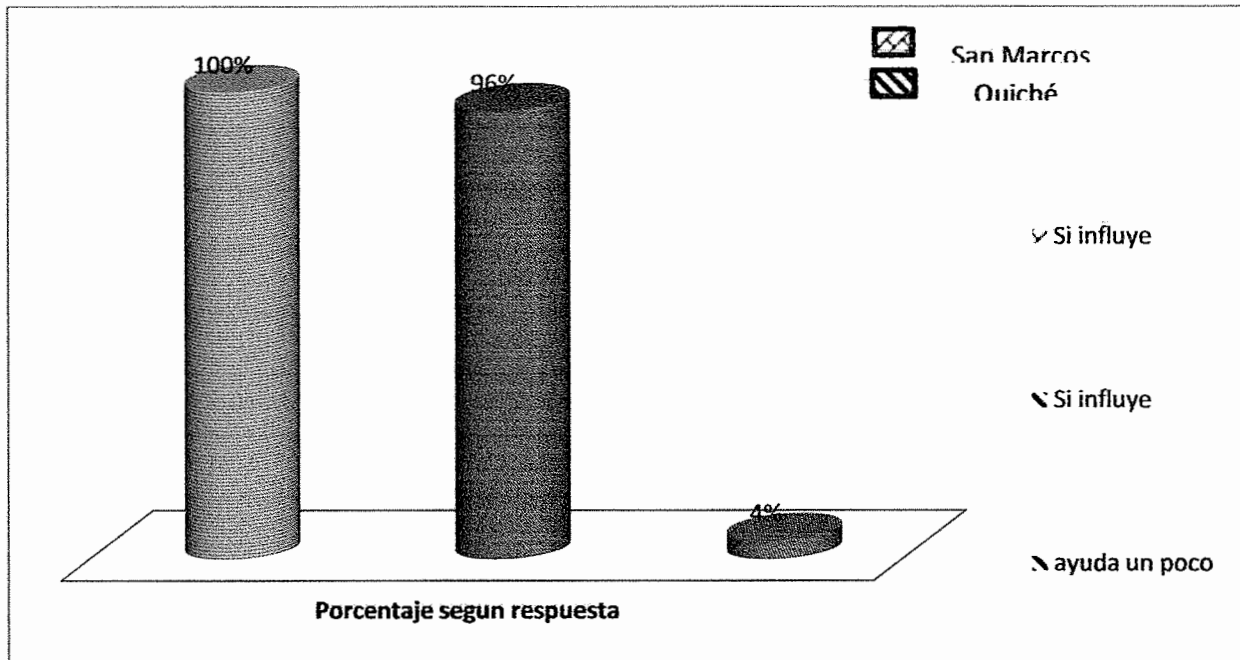
La mayoría de personas encuestadas en un 28% utiliza pasta dental, Listerine 5% Colgate 5%, Agua 5%. Enjuague bucal 3%, Bicarbonato 3%, agua con sal 1%, agua con limón y sal 1% como materiales de Higiene bucal.

Cabe mencionar que las algunas personas que contestaron pasta dental se refirieron a ella como Colgate, y una de ellas al enjuague como Listerine.

Grafica 5

Pregunta No.5

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



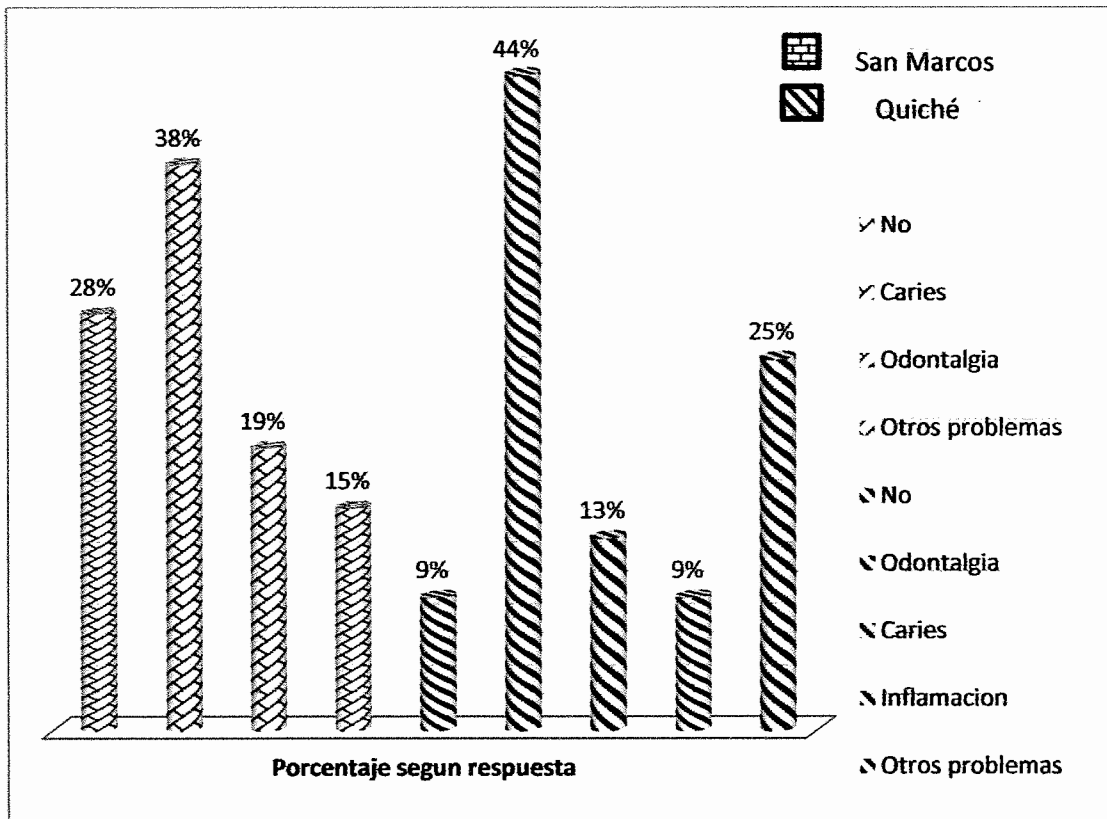
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) El 100% de personas encuestadas contestaron que **si** influye la higiene de la boca en su salud, la mayoría contesto:
- “Porque las bacterias causan mal aliento y que estas mismas producen infecciones en la boca”.
 - “Si la boca está mal todo está mal”.
 - “Se pueden detectar enfermedades”.
- a.2) El 96% contestaron que la higiene de la boca **si** influía en su salud por las siguientes razones:
- “Porque si está en mal estado causa dolor”.
 - “Porque los microbios se iban hacia el estómago”.
 - “Por no poder comer si los dientes estaban mal”.
 - “Por el mal olor de la boca”.
 - “Porque se pudren los dientes”. Y Un 4% dijo influenciar un poco.

Grafica 6

Pregunta no.6

¿Alguna vez ha tenido algún problema en su boca?



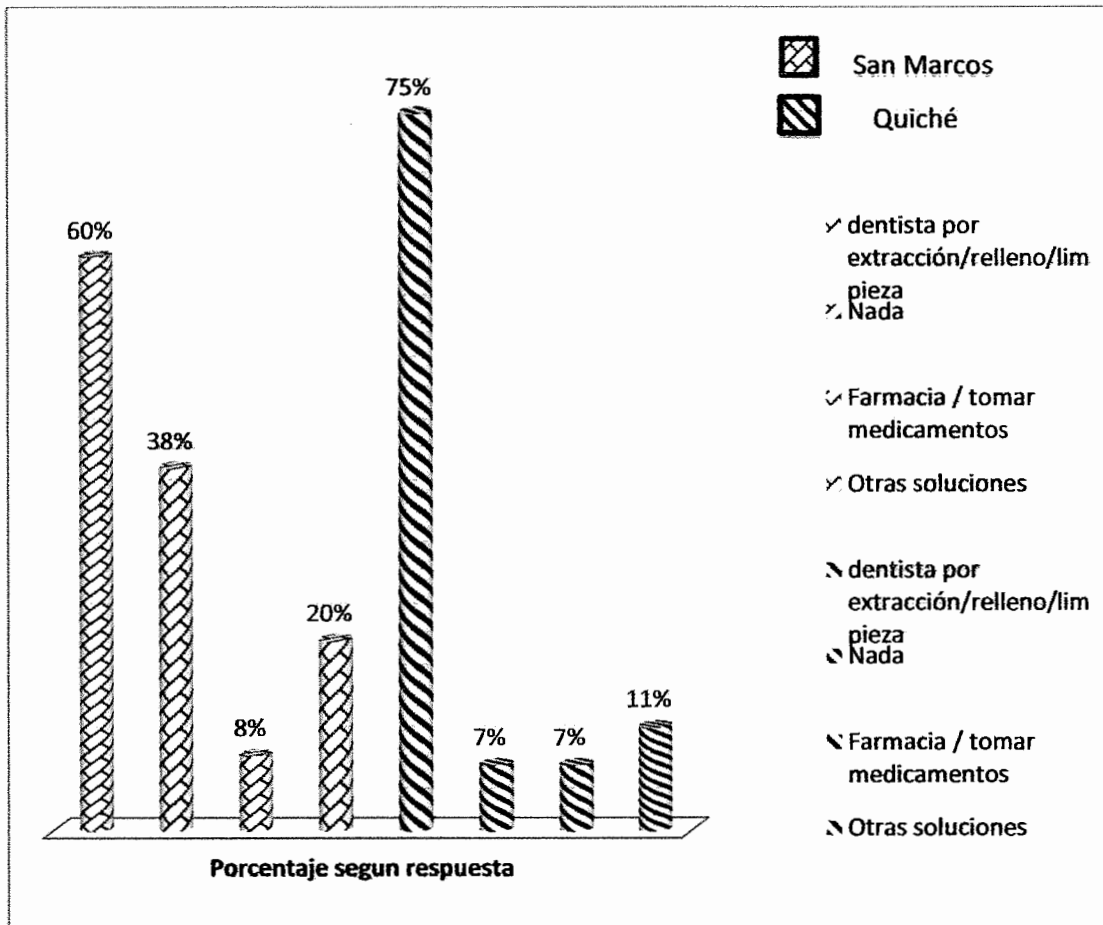
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) El 28% de los encuestados dijeron **NO** haber tenido ningún problema en la boca. Del 57% que dijeron si haber tenido un problema el 38% De los encuestados dijeron tener caries dental y otro 19% de los encuestados dijeron padecer de odontalgia, en un 15% mencionaron problemas como dolor de mejillas, fuegos en la lengua y mal posición dentaria.
- a.2) El 9% de los encuestados dijeron **NO** haber tenido ningún problema en la boca. Del 66% de los encuestados que dijeron **SI** haber padecido algún problema con su boca hubo quienes mencionaron haber tenido dolor dentario con un 44%, caries 13%, inflamación 9% y algunos con un 25% respondieron infecciones, dolor de mejillas, y fuego en la lengua.

Grafica 7

Pregunta no.6.1

¿Qué hizo para solucionarlo?



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

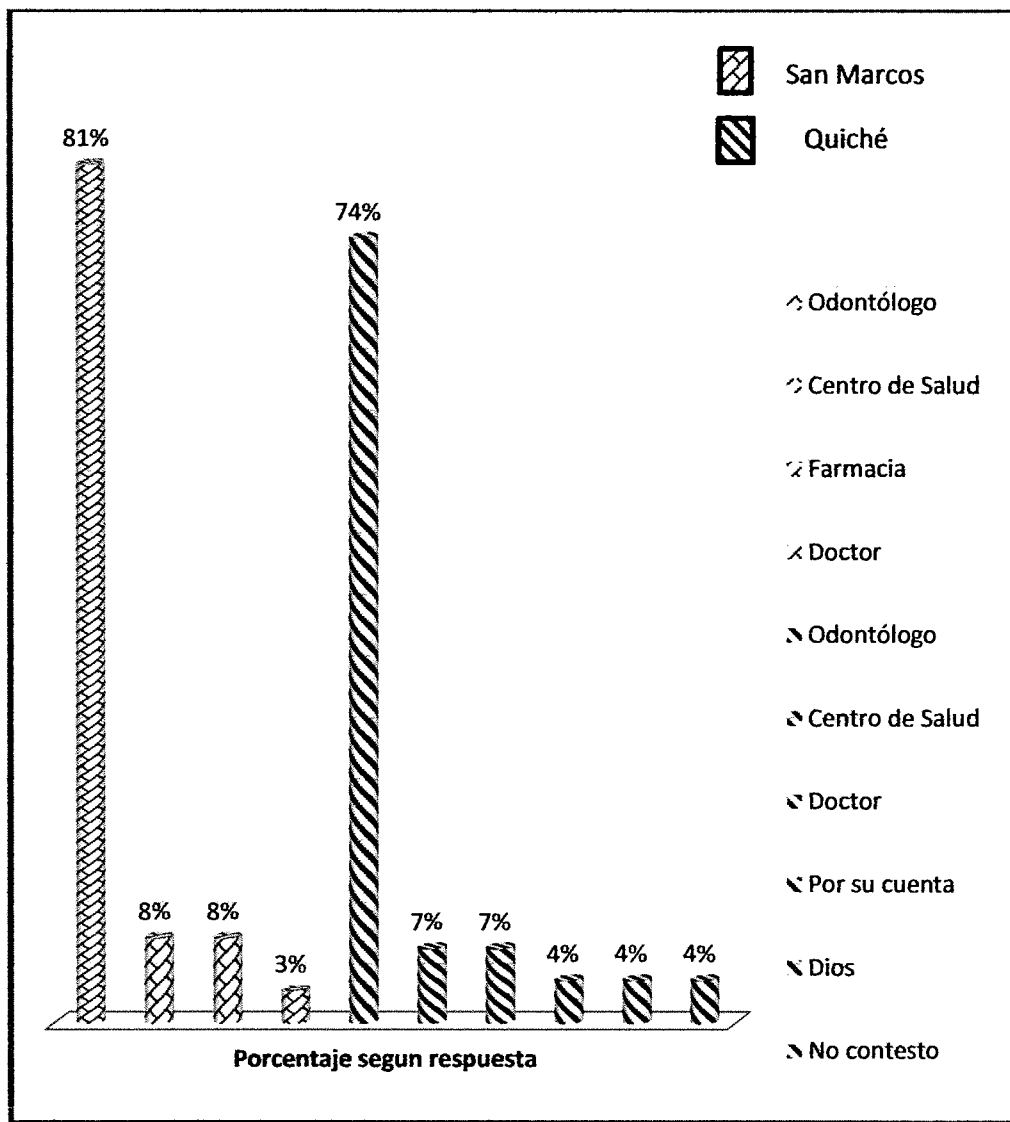
- a.1) Para solucionar los problemas que presentan en la boca un 60% contestó ir al dentista para realizarse obturaciones, extracciones en su mayoría o limpiezas dentales, un 38% no ha hecho nada por solucionar su problema, y un 8% prefiere ir a una farmacia y auto medicarse. En un 20% hubo respuestas diversas como “no comer dulces”, “higiene”, “ir al ortodontista” “ir al médico” no quiso contestar”.

a.2) Para solucionar los problemas que presentan en la boca un 75% contesto ir al dentista para realizarse obturaciones, o limpiezas dentales, un 7% no ha hecho nada por solucionar su problema, y un 7% prefiere ir a una farmacia y auto medicarse. En un 11% hubo respuestas diversas como “yo acudo al IGSS”, “yo controlo la molestia con enjuagues de agua con sal” llama la atención una persona que dijo que “se curaba si era voluntad de DIOS “.

Grafica 8

Pregunta no.7

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Hubo diversidad de respuestas por lo que se hace necesario la elaboración de dos cuadros (A.6 y A.7), información ordenada en forma descendente.

a.1)

Cuadro A.6

Opciones para resolver problemas bucales

Dentista 81%
Centro de Salud 8%
Farmacia 8%
Medico (infección) 3%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

La mayoría de encuestados acude al dentista para solucionar problemas relacionados con su boca, y en menor cantidad fueron mencionados: Centro de salud, Farmacia “Si me duele un diente voy y compro medicina para el dolor y se me quita y médico.

a.2)

Cuadro A.7

Opciones para resolver problemas bucales

Dentista 74%
Centro de Salud 7%
Doctor 7%
Por mi cuenta 4%
A Dios 4%
No contesto 4%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

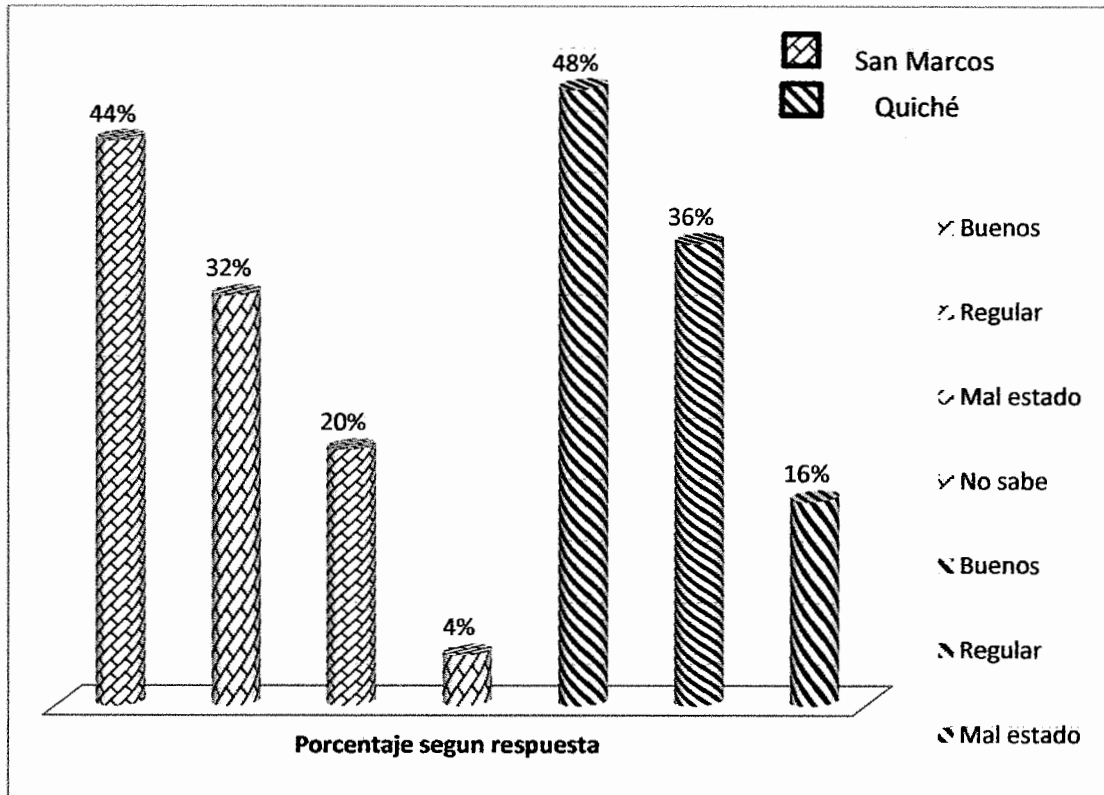
La mayoría de encuestados acude al dentista para solucionar problemas relacionados con su boca, y en menor cantidad fueron mencionados:

Centro de Salud, Doctor, por su cuenta, Dios y un bajo porcentaje de los encuestados no contestaron las preguntas.

Grafica 9

Pregunta no.8

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



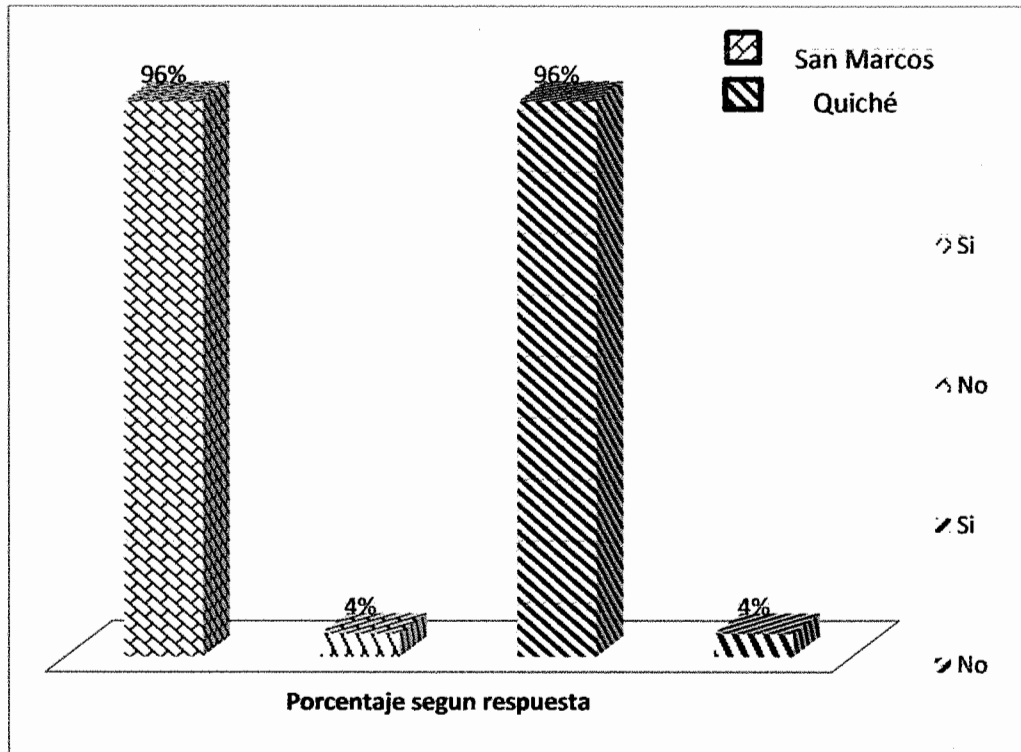
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) Llama la atención que un 44% refirió que sus dientes se encontraban en un buen estado, un 32% dijeron que se encontraban en regular y un 20% dijo estar en mal estado por la falta de higiene, una minoría contestó que sus dientes estaban “picados”, malos por la edad. Es importante mencionar que un 4% dijo no saber en qué estado se encontraban sus dientes.
- a.2) Llama la atención que en la mayoría de personas encuestadas respondieron que el estado de su boca era bueno 48%, un menor número contestó que era regular 36%, normal, y 16% malos por la edad y la higiene, también cabe mencionar que hubo un pequeño grupo de encuestados que dijo que el estado de sus dientes era que estaban “picados”, y es importante mencionar que tres de las personas encuestadas dijeron estar en tratamiento, una persona respondió que por químicos estaban mal sus dientes ,otro por comer cosas que los dañan .

Grafica 10

Pregunta no.9

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) La mayor parte de encuestados con un 96% contestaron que la salud de sus dientes si podría estar mejor, esto sería realidad, según ellos, si se tuviera un mejor cuidado cepillándolos más, visitando más seguido al dentista, y al ortodontista, un 4% dijeron estar bien y que no necesitaban estar mejor.
- a.2) Casi en su totalidad, con un 96% los encuestados contestaron que sí, y que la forma de lograrlo sería cuidando más los dientes al igual que visitando al odontólogo. Cabe mencionar que hubo diversidad de respuestas explicando cómo podrían estar mejor sus dientes:
- Teniendo buena alimentación.
 - Porque se pueden arreglar todavía.
 - Dejando de consumir muchas gaseosas.

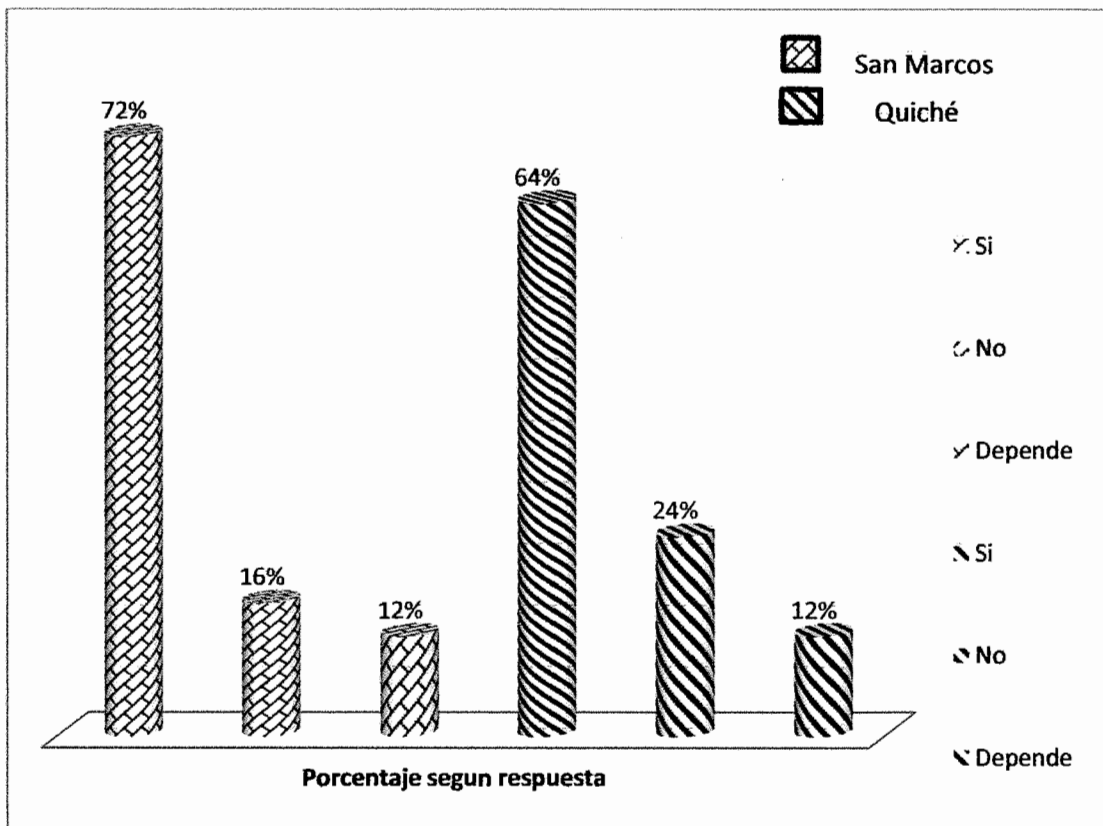
Un 4% dijo respuestas como:

- “En lo personal siento que estoy bien pero si alguien me revisaba no sé si estaría bien”.
- “Mis dientes ya **no** podrían estar mejor ya que soy demasiado grande”.

Grafica 11

Pregunta no.10

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) La mayoría de los encuestados respondieron que **si**, en un 72% que los dientes se deben cuidar para que se salven y dependiendo del cuidado que se les dé, hubo un 12% que contesto que depende de la edad, y el uso. Llama la atención respuestas como: “si no se cuidan los dientes de todas formas toca ponerse placa” “hasta donde duren los dientes”. Sin embargo, también hubo un 16% que dijeron que los dientes **no** eran para toda la vida.

a.2) La mayoría de los encuestados respondieron que **si**, en un 64% hubo diversidad de respuestas tales como:

- dependiendo si se cuidan o no.
- si se les dan remedio pueden ser para toda la vida.
- si se cuidan las encías y los dientes.
- si se les da el cuidado necesario como la higiene.

Un 24% dijeron que los dientes **no** eran para toda la vida, también argumentaron su respuesta con diversidad de comentarios tales como:

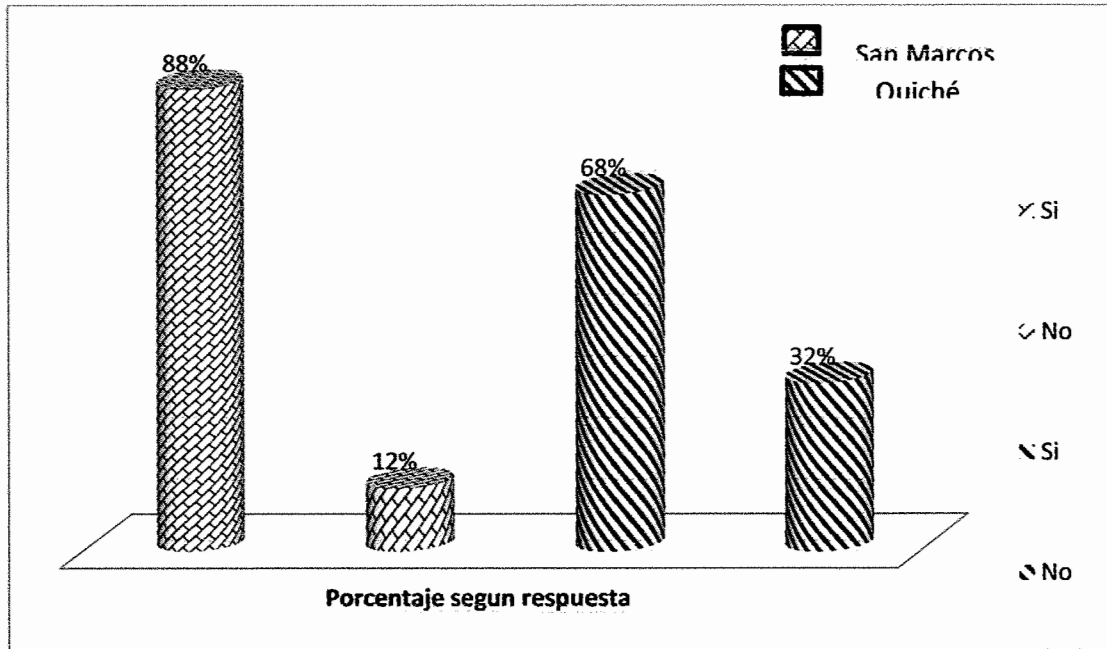
- En términos humanos se pueden caer.
- De ancianos los dientes se caen.
- Se caen pero no todos los dientes.
- Es rara la persona que se puede cuidar bien.

Un 12% que contestaron **no** saber, algunos si y otros no, y depende de la persona.

Grafica 12

Pregunta no.11

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

a.1) La mayor parte de las personas encuestadas con un 88% dijo **SI** conocer formas para que los dientes duren más tiempo en boca dando algunas respuestas siendo las más comunes: cuidándose los dientes con el cepillado y visitando al odontólogo, pero también hubo diversidad de respuestas tales como:

- Fortaleciendo los dientes con calcio
- Evitando dulces o glucosa
- Lavándose los dientes con **ceniza** y bicarbonato
- Cuidando la alimentación
- Evitando los alimentos ácidos
- Evitando tabaco y alcohol
- Evitando medicamentos fuertes
- Cuidando los dientes con flúor
- Utilizando una planta llamada "**chichipate**" ayuda a que tarden más los dientes en boca.

Y solamente un 12% de las personas dijeron **no** saber formas para que los dientes duren más tiempo en boca.

a.2) un 68% de la población encuestada respondieron **SI**, conocer formas para que los dientes duren más tiempo en boca dando algunas respuestas siendo las más comunes: cuidándose los dientes con el cepillado, visitando al odontólogo, no comiendo dulces por caries, pero también hubo diversidad de respuestas tales como:

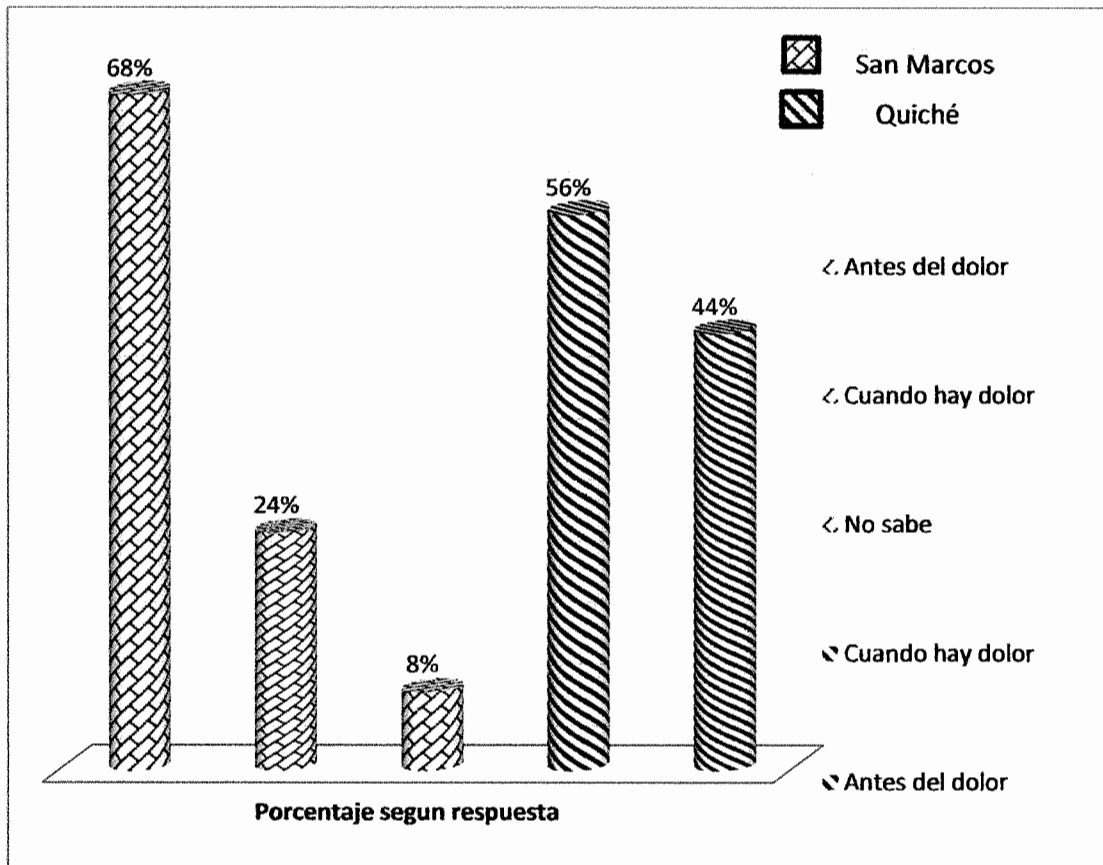
- Teniendo una buena higiene bucal.
- No destapando aguas con la boca.
- No comiendo cosas calientes y después frías.
- No metiéndose agujas para limpiarse los dientes.

Un 32 % dijo **no** conocer formas para que duren más los dientes.

Grafica 13

Pregunta no.12

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

a.1) Un 68% de las personas encuestadas dieron respuestas tales como:

- Antes del dolor.
- En todo momento.
- Cada año.
- Desde niño,

Un 24% de los encuestados dijeron acudir a recibir atención cuando se siente el dolor, y un 8% de personas dijeron no saber cuándo es el momento adecuado para acudir a recibir atención para su boca.

a.2) Un 56% de personas dieron respuestas como:

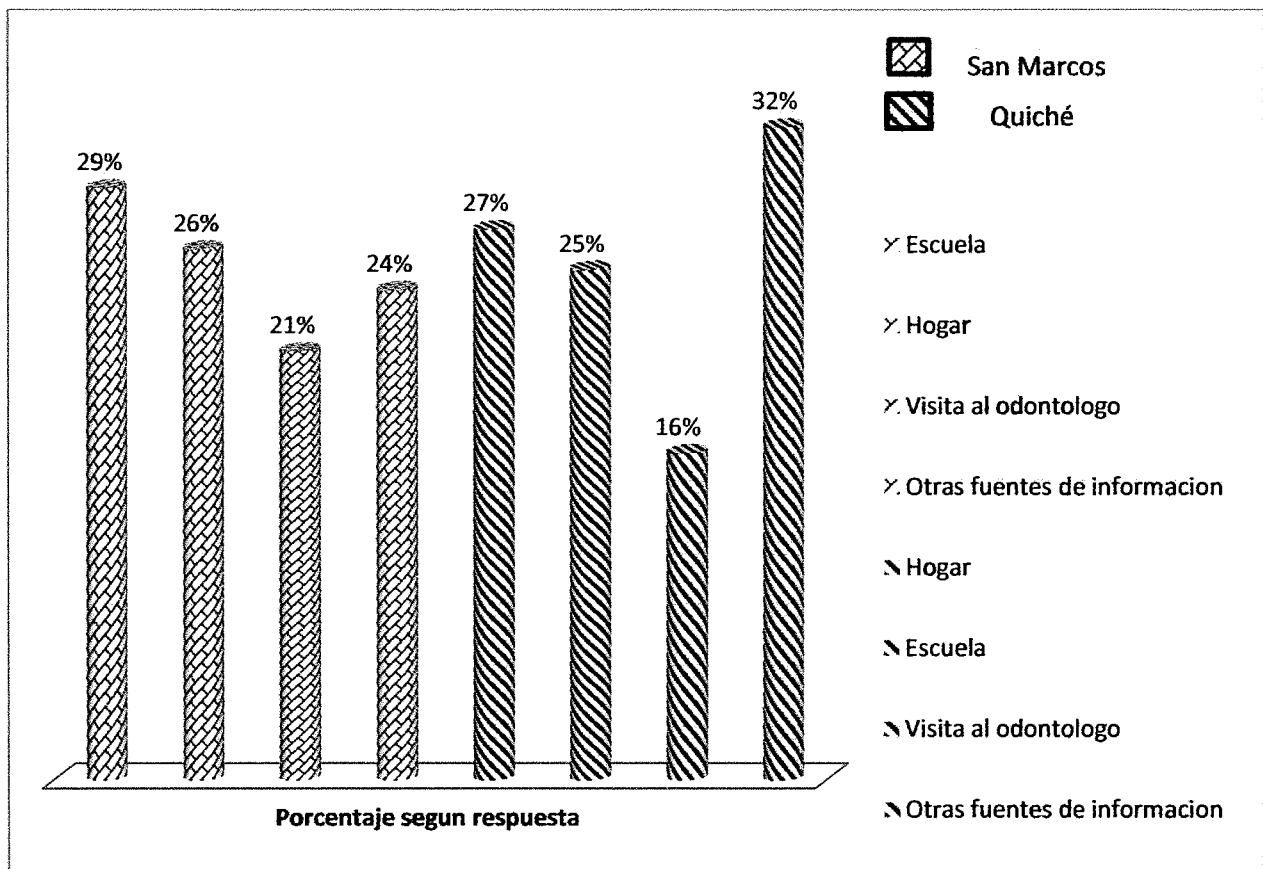
- Cuando sintiera dolor.
- Cuando se viera el defecto.
- Según su gusto.
- Cuando se pica un diente.

Un 44% de las personas encuestadas dijo que el mejor momento para acudir a recibir atención era antes de tener el dolor.

Grafica 14

Pregunta no.13

¿De dónde ha adquirido los conocimientos sobre salud bucal?



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

Tanto en la población de San Marcos como del Quiché se hizo mención a diferentes medios de aprendizaje siendo estos :(ver cuadro A.8 y A.9).

a.1)

Cuadro A.8

Medios de aprendizaje sobre salud bucal

MEDIOS DE APRENDIZAJE	Escuela 29%
	Hogar 26%
	Visita al odontólogo 21%
	Centro de Salud 6%
	Publicidad 6%
	La Vida 6%
	Experiencias con Otras personas 3%
	Solo 3%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

En el cuadro anterior se puede observar en orden descendente en donde adquirió la información la población encuestada estas fueron: Escuela 29%, Hogar 26%, Visita al odontólogo 21%, Centro de Salud 6%, Publicidad 6%, La Vida 6%, , Experiencias con Otras personas 3%, y solos 3%.

Llama la atención que hubo una persona que dijo que aprendió como cepillarse “Viendo la Cajita de Colgate”.

a.2)

Cuadro A.9

Medios de aprendizaje sobre salud bucal

MEDIOS DE APRENDIZAJE	Hogar 27%
	Escuela 25%
	Visita al Dentista 16%
	Amigos 9%
	Televisión 7%
	Libros 7%
	Solos 7%
	Hospital 2%

Fuente: datos obtenidos durante la encuesta. Agosto 2,010

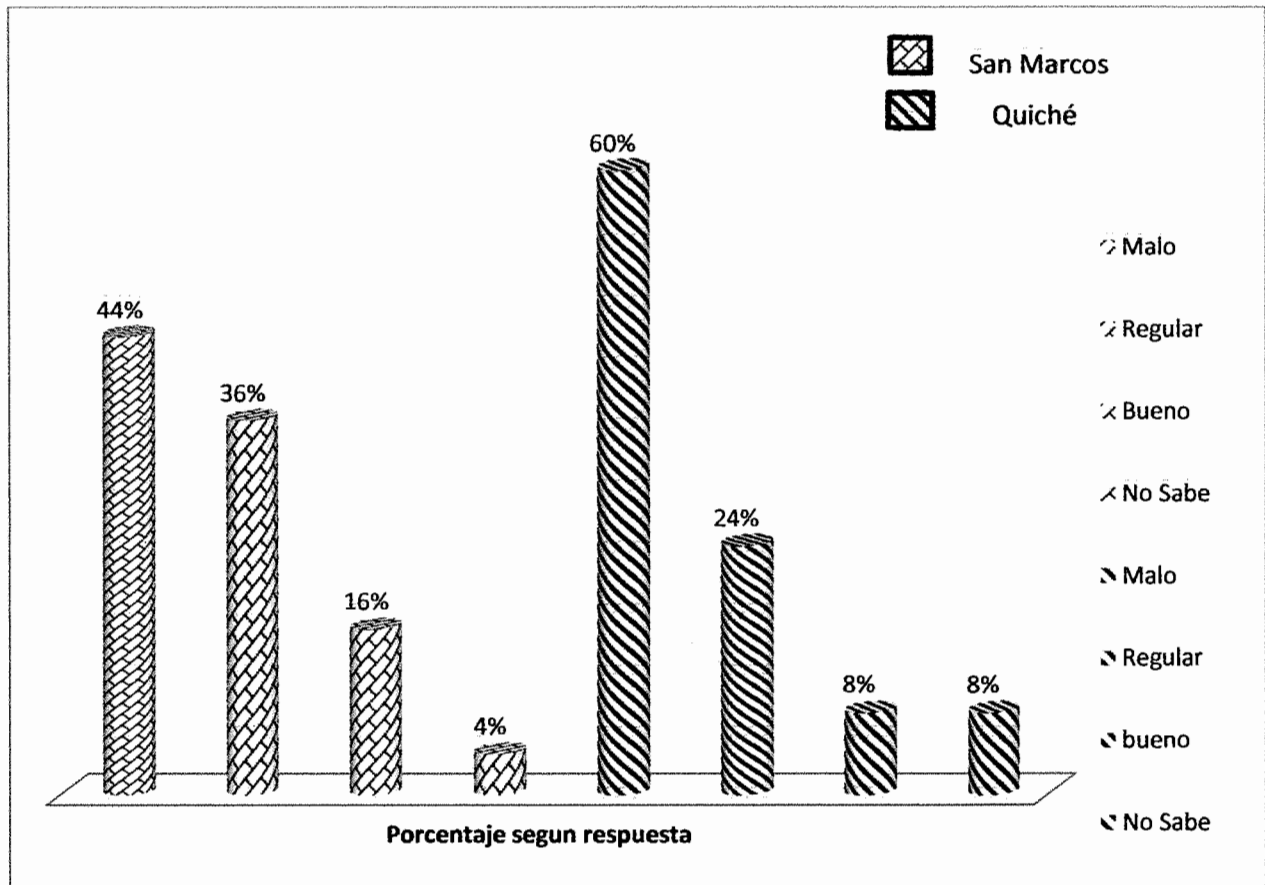
Interpretación:

Las fuentes de información mencionadas en orden descendente fueron: Hogar 27%, escuela 25%, visita al dentista 16%, amigos 9%, Televisión 7%, Libros 7%, solos 7%, Hospital 2%.

Grafica 15

Pregunta no.14

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

a.1) un 44% de la población considera en mal el estado de salud bucal en su cabecera departamental, un 36% lo consideran regular, y para un 16% el estado de salud bucal está bien, hubieron respuestas diversas como:

- La salud bucal está peor en el área rural que en el área urbana
- Esta mejor porque los hijos ya estudian,
- Los jóvenes gastan más en moda que en cuidado dental.

a.2) Un 60% de la población considera en mal el estado de salud bucal en su cabecera departamental, un 24% lo considera regular, para un 8% el estado de salud bucal se encuentra bien. Hubieron respuestas diversas como:

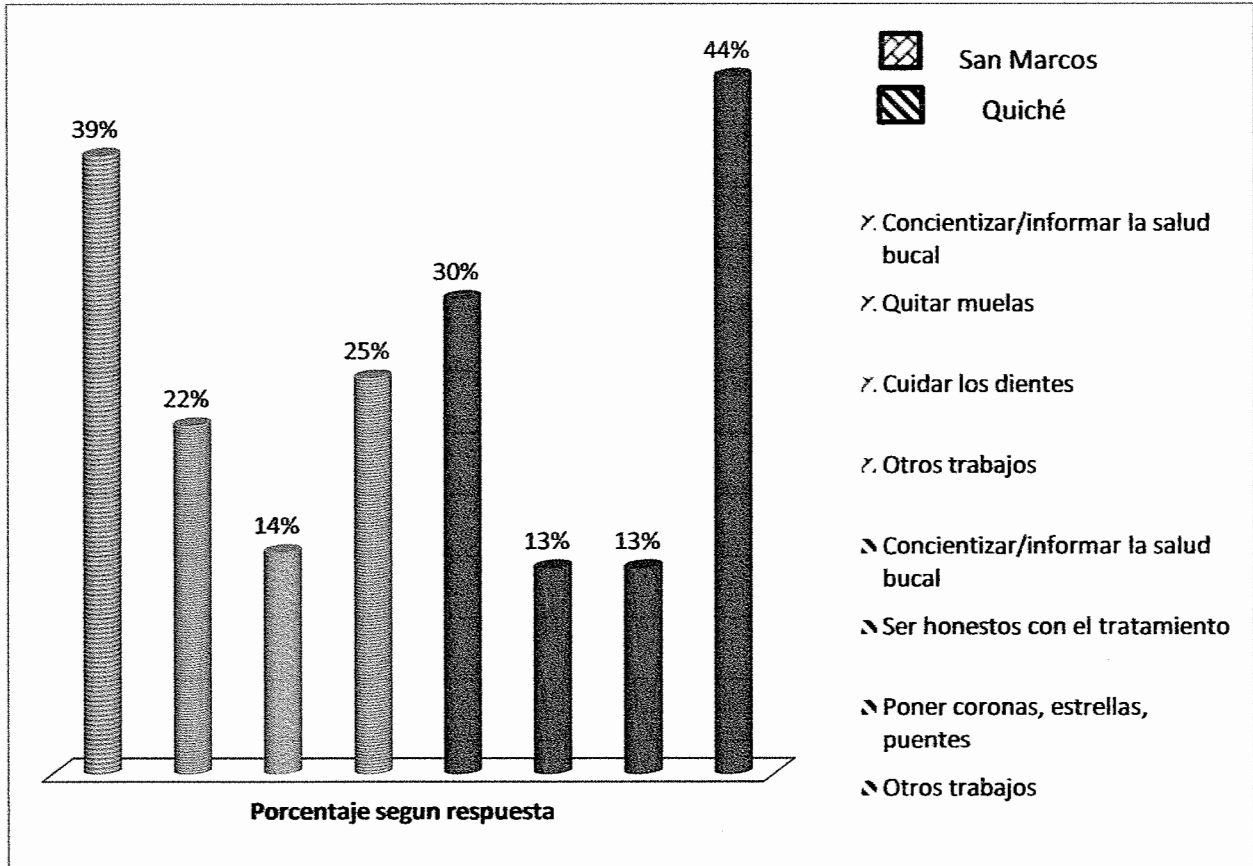
- La salud bucal está peor en el área rural que en el área urbana.
- Implica gastos la salud bucal.
- Los adultos no le ponen atención a su salud bucal.
- Los niños no saben.
- los jóvenes tienen un mejor cuidado dental .

Un 8% de las personas encuestas dijeron no saber acerca del estado de salud bucal en su cabecera departamental.

Grafica 16

Pregunta no.15

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

- a.1) Fueron múltiples las respuestas a esta pregunta, un 39% según la población encuestada cree que el trabajo del dentista es concientizar, informar, y mejorar la salud bucal de las personas, con un 22% “quitar muelas (hacer extracciones) cuidar los dientes en un 14%, un 11% dijo realizar tratamientos dental, un 5% dijo para la realización de placas, y una minoría con 3% dijo hacer bien su trabajo y estudiar la boca. Cabe mencionar que un 3% dijo No saber cuál era el trabajo de los Dentistas.

a.2) Fueron múltiples las respuestas a esta pregunta, un 30% según la población encuestada cree que el trabajo del dentista es según la población encuestada es concientizar, informar, y mejorar la salud bucal de las personas, con un 13% el que sea honesto con el tratamiento que en realidad se necesita, 13% poner coronas, “estrellas”, forros de dientes, , hacer puentes, un 10% quitar muelas (hacer extracciones), con un 8% dar sonrisas, poner rellenos con un 5% Eliminar Caries, saber recibir a su pacientes y un 2% actualizarse, hacer limpiezas, Matar nervios y prevención.

PARTE B

Cuadro B.1
Escolaridad de la población encuestada

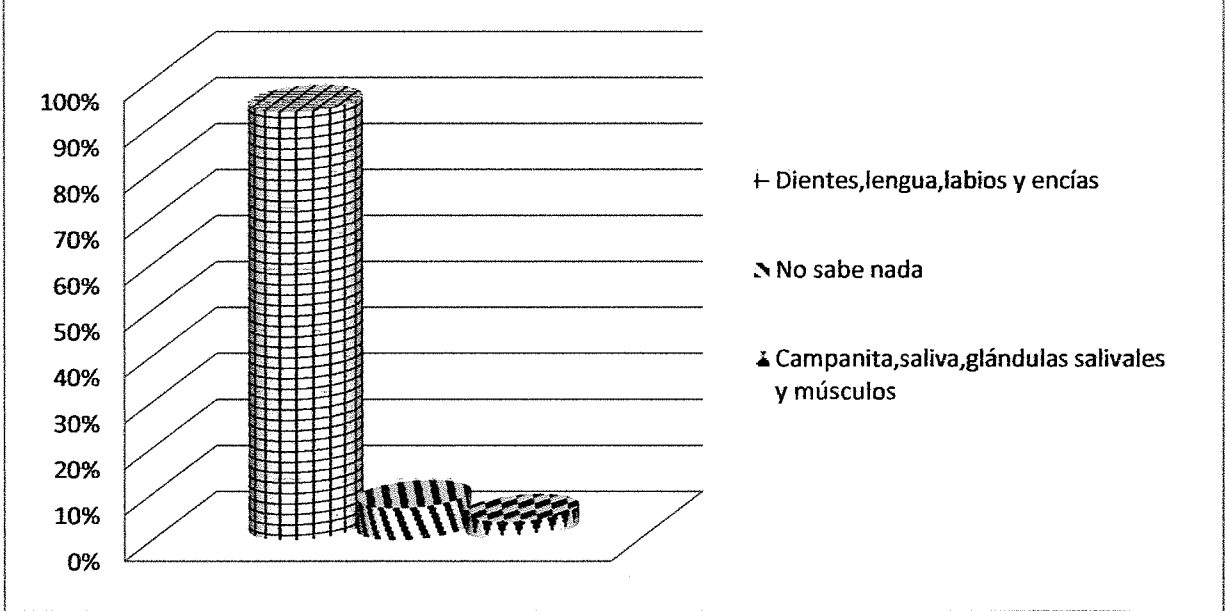
SEXO	ESCOLARIDAD						TOTAL
	ANALFAB ETA	PRE- PRIMA RIA	PRIMAR IA	BÁSIC O	DIVERSIFIC ADO	UNIVERSIT ARIO	
Hombres	10	0	71	45	99	50	275
Mujeres	16	1	49	29	104	26	225
TOTAL	26	1	120	74	203	76	500

Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 17
Pregunta no.1
¿Qué conoce sobre la boca y las partes que la forman?

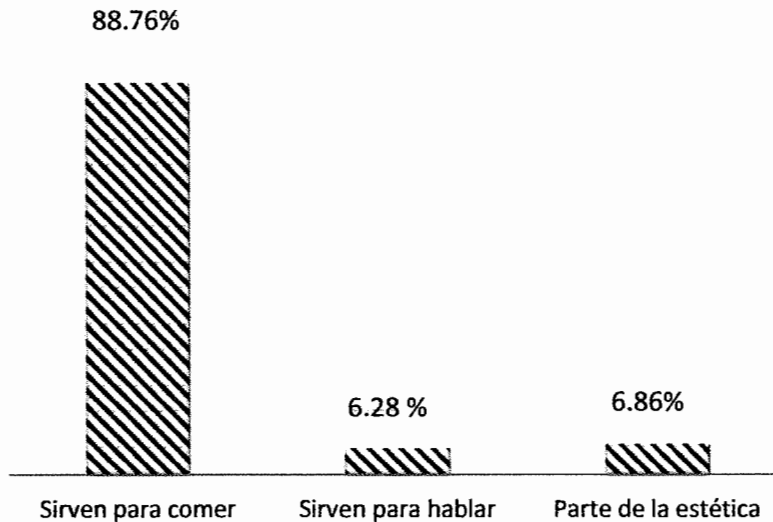


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 18
Pregunta no.2
¿Para qué considera que le sirven los dientes?

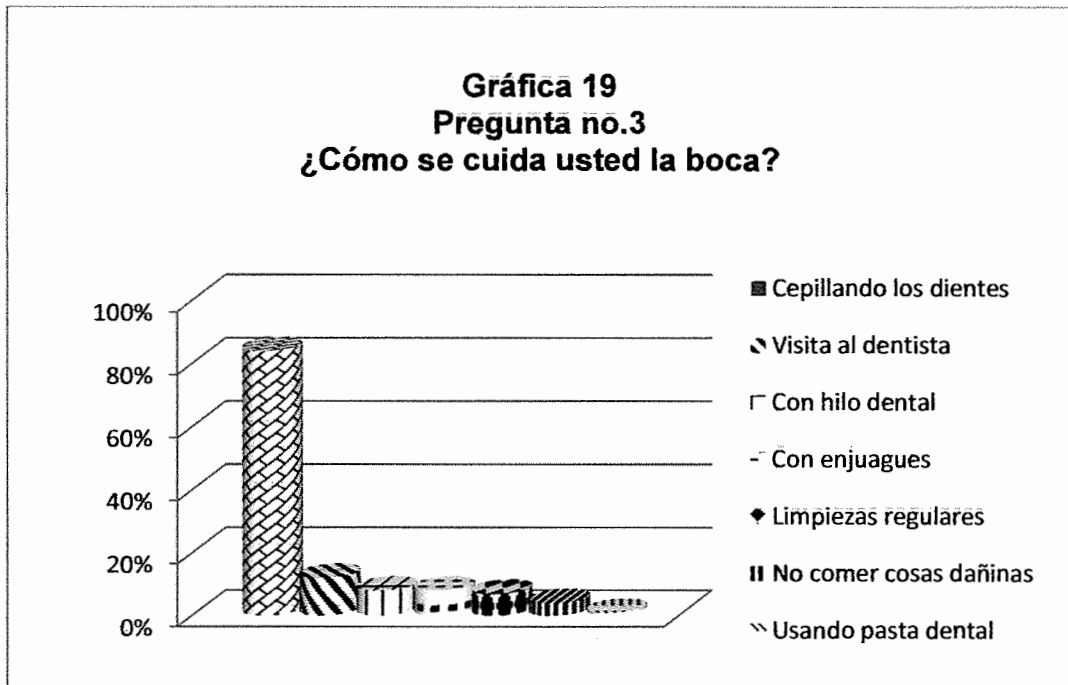


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 19
Pregunta no.3
¿Cómo se cuida usted la boca?



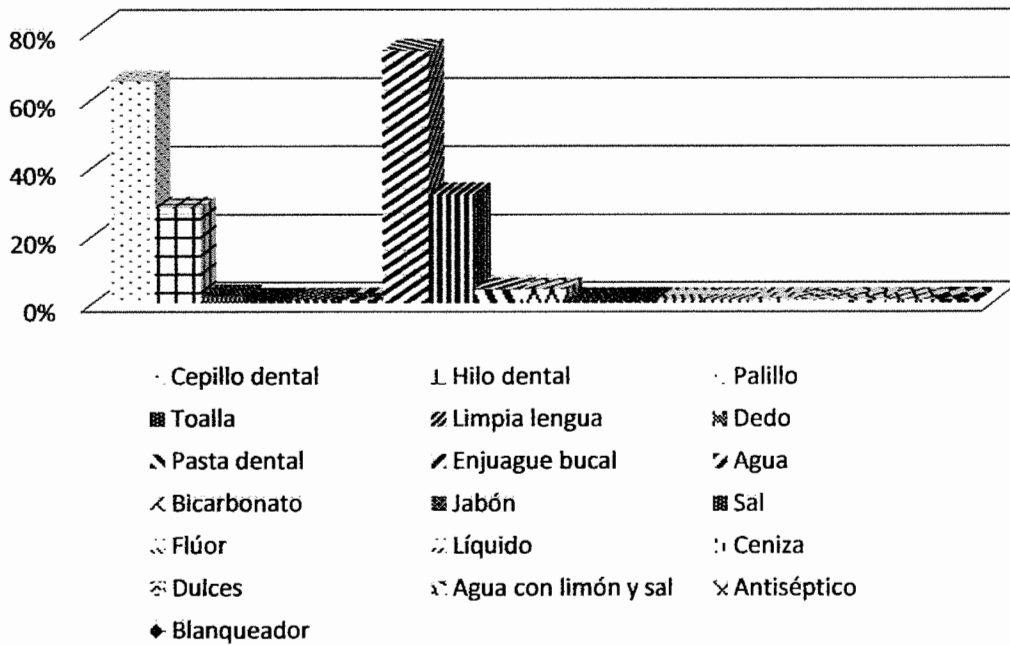
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

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

Gráfica 20
Pregunta no.4
¿Qué usa para limpiarse la boca?



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Cuadro B.2
Instrumentos de higiene bucal

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

Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Cuadro B.3

Materiales de higiene bucal

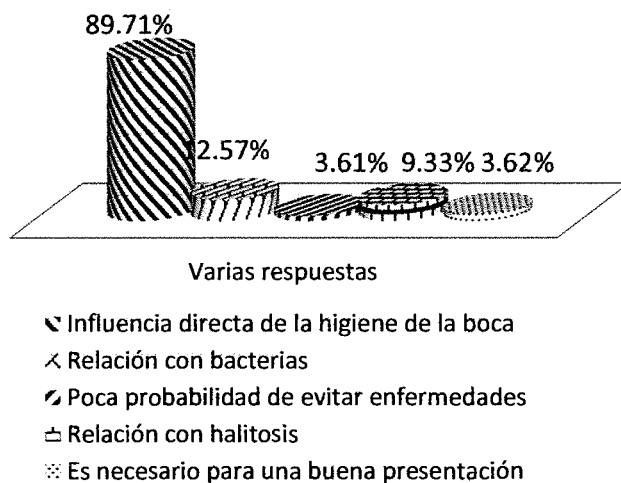
MATERIALES	Pasta dental 73.90%
	Enjuague bucal 32%
	Agua 4.76%
	Bicarbonato 4%
	Jabón 1.14%
	Flúor 0.76%
	Líquido 0.38%
	Sal 0.19%
	Ceniza 0.19%
	Dulces 0.19%
	Agua con limón y sal 0.19%
	Antiséptico 0.19%
	Blanqueador 0.19%

Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 21
Pregunta no.5
¿Cree usted que la higiene de la boca influye en su salud?
¿Por qué?



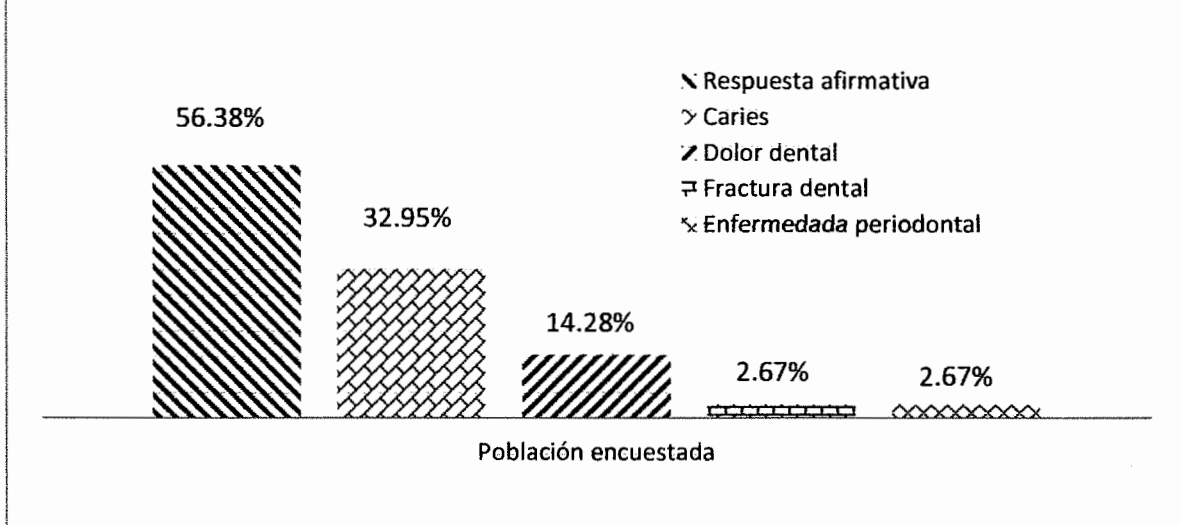
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

La mayoría de la población considera que la salud en general es influida directamente por la higiene de la boca (89.71%), considerándola parte indispensable del cuerpo. Un 12.57% lo relacionó con la presencia de bacterias, considerándolas un factor importante en la falta de salud general. Varios encuestados creen que hay poca probabilidad de evitar enfermedades teniendo higiene bucal adecuada (3.61%). 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.

Gráfica 22
Pregunta no.6
¿Alguna vez ha tenido algún problema con su boca?
(Explique)



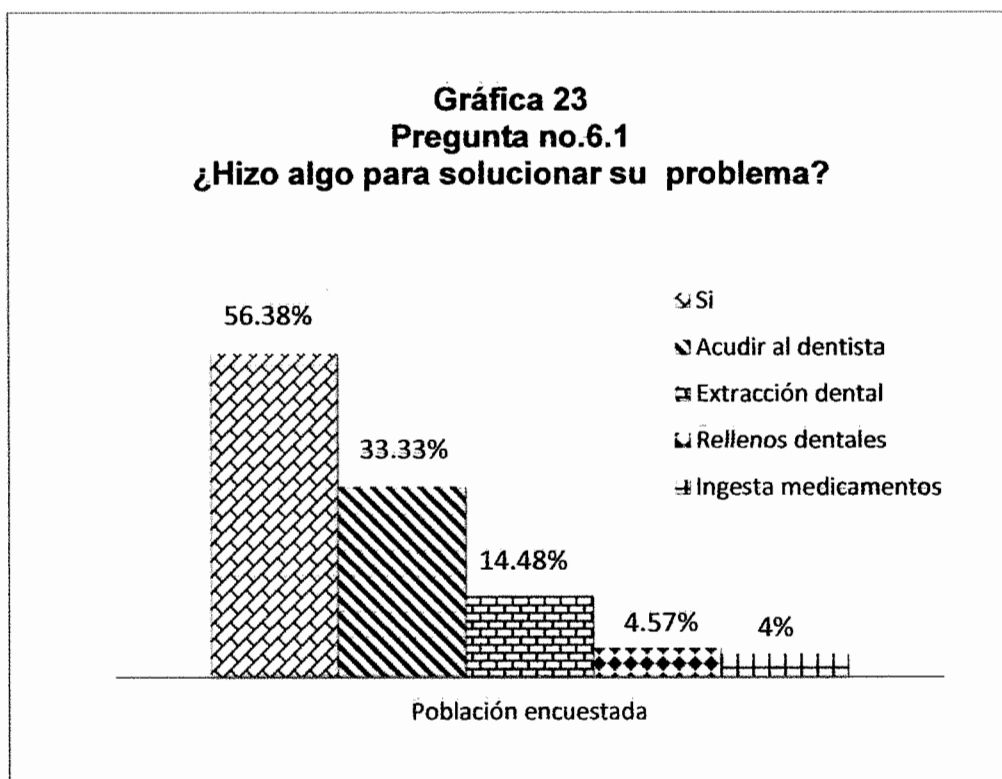
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

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

Gráfica 23
Pregunta no.6.1
¿Hizo algo para solucionar su problema?

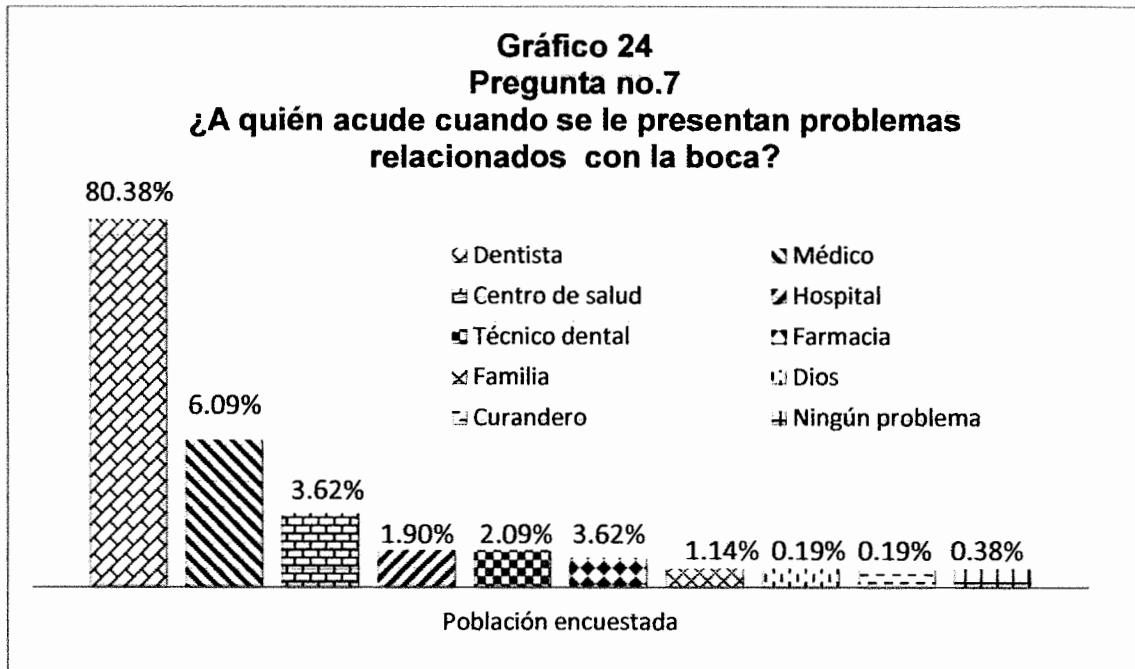


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

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

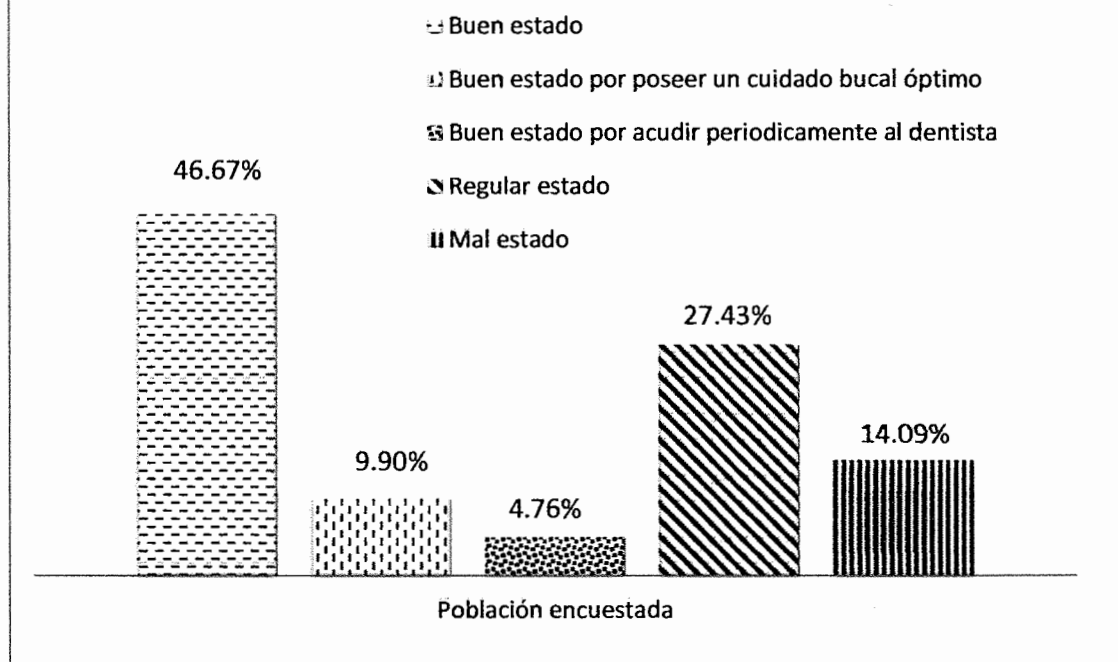


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 25
Pregunta no.8
¿En qué estado considera que se encuentran sus dientes y por qué?



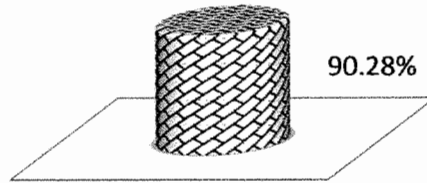
Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 26
Pregunta no.9
¿Cree que la salud de sus dientes podría estar mejor?
Explique

☐ Respuesta Afirmativa



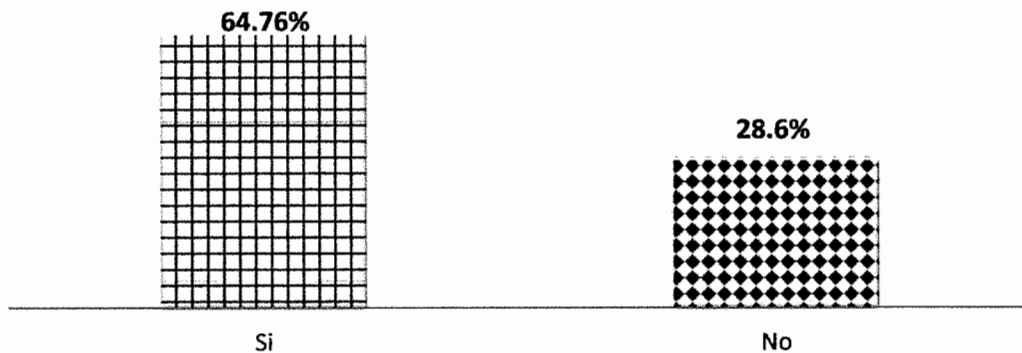
Podría estar mejor mediante visitas periódicas al dentista y limpiezas dentales

Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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.

Gráfica 27
Pregunta no.10
¿Cree que los dientes son para toda la vida? Explique

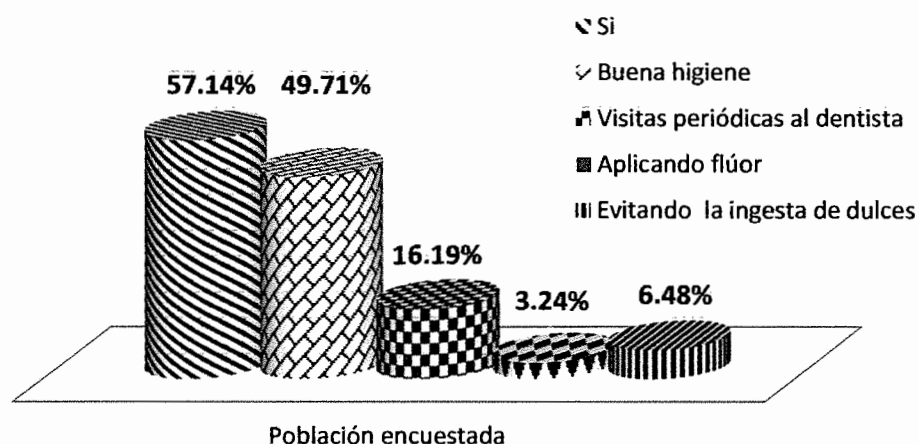


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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.

Gráfica 28
Pregunta 11
¿Conoce usted formas para que los dientes duren más tiempo en la boca?

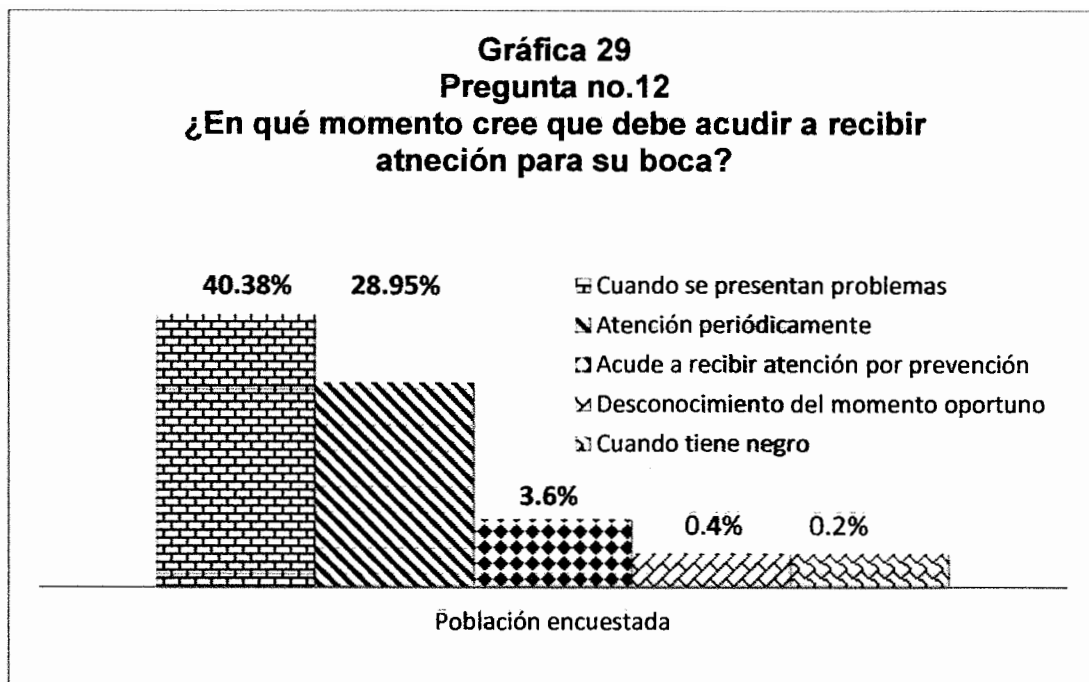


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

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

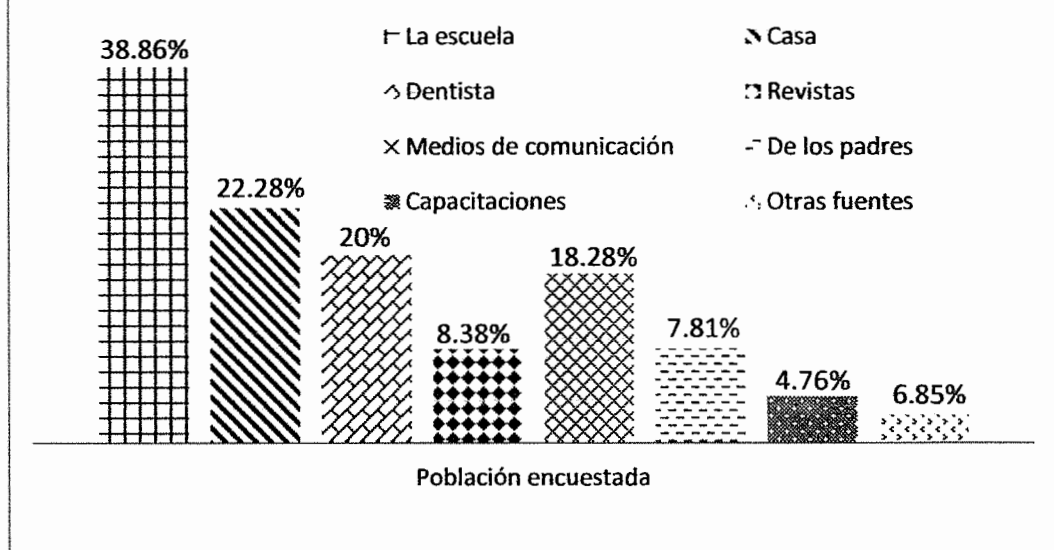


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 30
Pregunta no.13
¿De dónde ha adquirido los conocimientos sobre salud bucal?

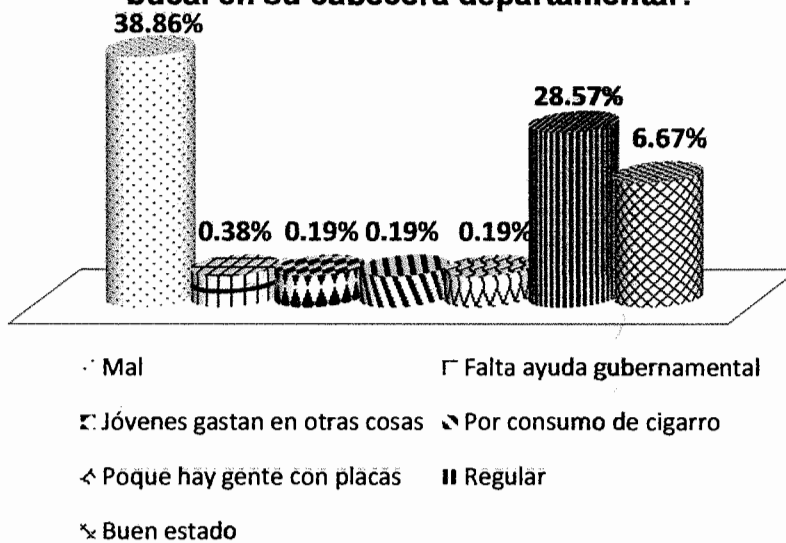


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

Gráfica 31
Pregunta no.14
¿Cómo considera que está el estado de salud bucal en su cabecera departamental?

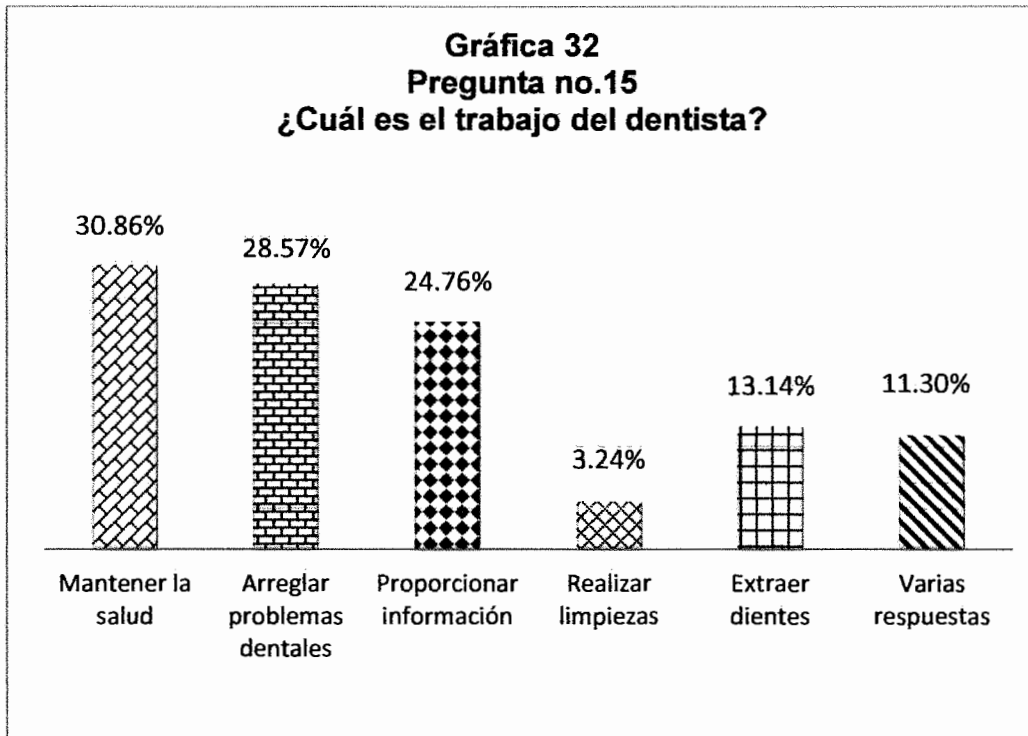


Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

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



Fuente: datos obtenidos por medio de la encuesta. Agosto 2,010

Interpretación:

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

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se relacionó la información recopilada por medio del trabajo de campo con la información aportada por otros autores, tomando en cuenta que con esta investigación se obtuvieron 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.

Se comparó inicialmente la percepción sobre salud bucal de las cabeceras departamentales de San Marcos y Quiché, para luego realizar una discusión en conjunto.

Aunque la información que se posee en la actualidad con respecto a la cavidad oral es amplia y la bibliografía describe la ubicación, sistema al que pertenece, sus partes y las funciones que esta realiza como parte del cuerpo humano, es evidente que el conocimiento que poseen las personas encuestadas sobre dicho tema es bastante limitado. En cuanto al conocimiento sobre la cavidad bucal y la función de los dientes las personas de ambas cabeceras compartieron las mismas respuestas estas indicaron conocer solamente dientes y lengua en su mayoría, y que la función principal de los dientes es masticar y comer, tratándose de la higiene bucal, mencionaron específicamente las dos poblaciones que se cuidan la boca cepillándose utilizando pasta dental, dándole una importancia mínima o nula al uso del hilo dental, así como a los métodos alternativos de higiene también se observó según las respuestas que la educación bucal se aprende tanto en casa como en la escuela primariamente.

Las dos cabeceras departamentales encuestadas coincidieron en que la higiene de la boca influye en la salud en general ya que "las bacterias causan infecciones en la boca", y porque "si la boca está en mal estado causa dolor". Y que cepillándose y visitando al odontólogo pueden ser las formas para que sus dientes duren más tiempo entre otras respuestas como lavarse los dientes con ceniza, bicarbonato y la utilización de una planta llamada *Chichipate*. También mencionaron que han tenido problema con sus dientes y los principales motivos de consulta son el dolor, y caries dental, acudiendo primariamente al dentista. El Odontólogo tiene un papel importante para la solución de cada uno de los problemas dentales, teóricamente la primera visita debe de realizarse entre el primer y tercer año de edad, y debe ser visitado periódicamente, sin embargo la población del Quiché en su mayoría, lo visitan solamente cuando tienen

problemas de dolor tomándolo como primera opción para solucionarlos, y no para prevenir todos estos problemas, en contraposición los encuestados en San Marcos consideraron que hay que visitar al odontólogo antes que haya algún problema. En cuanto al estado de salud bucal llama la atención a que la población encuestada refiere que está en buen estado, y al indagar con los encuestados estos refirieron a que están en buen estado ya que no hay presencia de dolor o pocas caries.

Los encuestados de ambas cabeceras consideraron que los dientes son para toda la vida dependiendo del cuidado que se les dé, también que el trabajo del dentista es concientizar, informar y mejorar la salud bucal de las personas resaltando en Quiché que el odontólogo debe ser honesto con respecto al tratamiento que en realidad necesitan los pacientes. La población encuestada al definir el estado de su boca, estableció que este era bueno; pero esta aseveración no encaja con los criterios establecidos por la OMS en cuanto a la definición de salud. La mayoría de personas, con base al estudio realizado, afirmaron que pueden poseer una mejor salud oral y evidencian algunos de los medios para realizarlo como por ejemplo (visitas al dentista, el cuidado diario de su boca y limpiezas periódicas), estos conocimientos no están siendo aplicados ya que los índices de salud-enfermedad de nuestro país lo evidencian, conclusión que también fue establecida por los encuestados, ya que en la mayor parte de departamentos el estado de salud fue de regular a malo, lo cual se debe principalmente al factor económico, ya que en muchos de los encuestados se hace referencia al costo de los tratamientos odontológicos y otras veces al costo de los instrumentos e insumos utilizados para la higiene.

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

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

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

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

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

A nivel nacional, en muy pocos departamentos, los encuestados reportaron que el conocimiento que poseen sobre la cavidad oral, sus partes y su cuidado haya sido adquirido del odontólogo, ya que reportaron a la escuela y a los medios de comunicación, como las principales fuentes de información. Se identificaron como factores determinantes de esta problemática el analfabetismo y que la difusión de información es en un idioma distinto al que predomina en el lugar.

Únicamente los encuestados de las cabeceras de los departamentos de El Progreso, Quetzaltenango, Guatemala, Baja Verapaz, Huehuetenango, Sacatepéquez, y San Marcos consideraron que se debe asistir

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

Los tratamientos predilectos por la población en estudio para aliviar el dolor de las piezas dentales, es la extracción dental sobre la realización de restauraciones dentales, un menor porcentaje de los encuestados esperan que disminuya el dolor o se caiga la pieza dental; este actuar se encuentra relacionado a la falta de importancia que se le dan a las piezas dentales debido a la creencia de que estas NO son para toda la vida como ocurre en el caso de los encuestados de Jutiapa, Jalapa, Sololá, Chimaltenango, Santa Rosa, El Progreso y Zacapa. Resultados que concuerdan con los obtenidos en el estudio realizado por el Dr. Victor Hugo Lima Sagastume, en la población Nebaj, Quiché, Guatemala, en donde las personas establecieron que los dientes de una u otra manera deben irse perdiendo.¹⁶

Como en cualquier nación, para que exista un verdadero progreso social y económico en Guatemala, se necesita fundamentalmente mejorar el estado de salud en general de la población, siendo la salud bucal parte importante de la misma. Para lograr lo anterior, los guatemaltecos necesitan políticas de salud radicales, principalmente aquellas encaminadas a educar y fomentar la odontología de tipo preventivo sobre la odontología restaurativa, para evitar que las personas sufran de problemas nutricionales, de comunicación, autoestima, sociales y gastos económicos.

XI. CONCLUSIONES.

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

- a) Lo encontrado por la autora de la presente investigación.

San Marcos

Aunque el total de encuestados posee un grado académico, por el tipo de respuestas encontradas se puede concluir que el nivel educacional que posee la población no influye directamente con el conocimiento que tienen sobre salud bucal puesto que hay respuestas como: "Si estoy bien, solo tengo Caries y No he tenido dolor" esto lleva a pensar que el tener o no dolor parece indicarles a las personas su estado de salud bucal " no el conocimiento que ellos tengan sobre las enfermedades más comunes de la boca.

Un alto porcentaje de los encuestados se cuida la boca cepillándose y utilizando pasta dental, pero llama la atención el uso de plantas medicinales como la planta *Chichipate* y el uso de ceniza como método que se puede utilizar para que los dientes duren más tiempo en boca. Se observó que un mínimo de los encuestados no conoce nada sobre el tema, mostrando indiferencia y poca colaboración.

Quiché

La falta de recursos económicos, de información y el dudar de los tratamientos reales que son indicados por el odontólogo aparentemente son factores que hacen que las personas no lo visiten periódicamente solamente cuando hay dolor.

Se puede notar la influencia de marcas comerciales al utilizar el nombre "Colgate" en vez de pasta y "Listerine" al referirse al enjuague bucal.

Un porcentaje mínimo de los encuestados no conoce nada sobre el tema, mostrando indiferencia y poca colaboración siendo algo que llamaba la atención que en su mayoría contestaron hombres para no dejar que hablaran las esposas.

La población encuestada en ambas cabeceras departamentales, en cuanto al conocimiento sobre la cavidad bucal y la función de los dientes indicaron conocer solamente dientes y lengua en su mayoría, y que la función principal de los dientes es masticar y comer, tratándose de la higiene bucal, mencionaron específicamente las dos poblaciones que se cuidan la boca cepillándose utilizando pasta y cepillo dental, dándole una importancia mínima o nula al uso del hilo dental, así como a los métodos alternativos de higiene, también indicaron que el estado de salud de su boca es bueno, sin embargo esta aseveración no concuerda con lo mencionado en otras preguntas; ya que la mayoría acuden a la consulta con el odontólogo por dolor, para la extracción de piezas dentales, y por caries dental, o también se refieren a que están en buen estado ya que no hay presencia de dolor.

La población objeto de este estudio, posee conocimientos sobre salud bucal, sin embargo hay poca evidencia de que los apliquen realmente, también respondieron que en el hogar y la escuela fueron los lugares en los cuales ellos obtuvieron la información sobre la salud bucal, y respuestas como "antes no nos enseñaban eso" problemática que hace pensar que es el momento para enseñar a niños, jóvenes y adultos para que todos puedan gozar de una buena salud.

b) Lo encontrado por las 09 investigadoras.

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

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

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

Así mismo, consideran a la caries bucal y la enfermedad periodontal, como los problemas de orden odontológico más frecuentes en la población. Sin embargo, el impacto negativo que estas tienen sobre la salud no es valorado ó del todo conocido. En general, la mayor parte de personas encuestadas creen que el estado de salud bucal en su cabecera departamental es malo debido principalmente a la escasa educación en salud oral que se les provee; lo que conlleva a buscar atención dental, primariamente la realización de extracciones, 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 marcara el cambio, ya que la población no refleja una base sólida en estos temas que contribuyan a la población de los conceptos y por ende una mejora de la calidad de vida, y subsecuentemente de la salud de la cavidad oral.

XII. RECOMENDACIONES

La realización de estudios de este tipo, que abarca información sobre una población vinculada directamente con nuestra profesión, 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. Los medios de comunicación como la televisión y la radio influyen en el conocimiento que posee la población en cuanto a salud bucal; por lo tanto se recomienda realizar proyectos de educación en relación a este tema en donde colaboren diferentes facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala como la facultad de ciencias de la comunicación de la mano con la de odontología, así como el ministerio de educación y la televisión nacional.
3. Es necesario profundizar el estudio de la percepción de la salud bucal, para ello se considera importante, abarcar las 22 cabeceras departamentales de la República de Guatemala, a fin de poder analizar los resultados del estudio a nivel nacional. Y si fuera posible hacer un estudio similar a nivel nacional abarcando no solo cabeceras departamentales.
4. Como parte de la preparación académica del estudiante de odontología se recomienda que los mismos conozcan la realidad del pueblo guatemalteco para concientizar su papel en la sociedad, esto se puede lograr impartiendo charlas a: escuelas, institutos, colegios desde el primer año de la carrera de cirujano dentista.

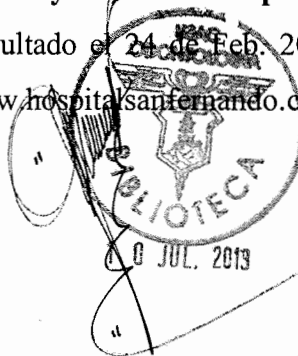
5. Siempre que sea posible y necesario, es conveniente valerse de un intérprete oriundo de cada cabecera departamental, que facilite la obtención de la información de los encuestados, y que ayude a que el desenvolvimiento de las personas sea más fluido y sin limitaciones.
6. En general, en la población que abarcamos fue notoria la mayor participación del sexo masculino. Consideramos conveniente que a futuros estudios que aborden la temática aquí desarrollada se haga de una forma más incluyente para ambos géneros.
7. Se recomienda utilizar la información obtenida, la cual implica conocer y entender la realidad, así como las necesidades que en salud bucal tiene la población, tanto para difundir los resultados alcanzados como para solicitar la ayuda necesaria a las asociaciones gubernamentales, con el fin de mejorar el estado actual de salud bucal del país.
8. Fomentar la participación del odontólogo en la educación dental de la población como parte de su servicio a la sociedad en donde se desenvuelve.
9. Plantear un seguimiento al estudio para que del mismo surjan políticas en salud que ayuden a mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos.
10. Ya que el hogar es uno de los lugares principales de donde se obtiene la información sobre salud bucal, plantear proyectos más personalizados a los hogares de niños, y jóvenes para concientizar y enseñar a los padres para que ellos apoyen la salud bucal de sus hijos.

XIII. LIMITACIONES

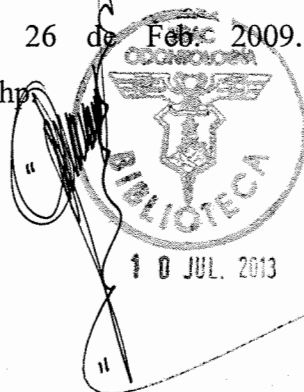
Durante la elaboración del trabajo de campo de la presente investigación se mostraron algunas dificultades, entre estas podemos mencionar: la barrera lingüística entre el encuestador y encuestado, la falta de colaboración e indiferencia por parte de los entrevistados, así como la dificultad de llegar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

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Cardenas Jaramillo, D. editor (2003). **Odontología pediátrica**. 3 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. pp. 87-92.
2. Carrillo, V. et al. (2007). **Eficacia de la goma de mascar en la eliminación de la placa dental bacteriana**. (en línea). México: Consultado el 25 de Mayo. 2009. Disponible en: http://odontología.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXVIII/contenido/oral/1311/goma%20d%20mascar.htm.
3. Castrejón Lozano, S. (2002). **Higiene bucal**. (en línea). Consultado el 22 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca.shtml>.
4. Contreras López, R. F. (1,976). **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 - 251.
7. Cuenca Sala, E et al. (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.hospital.santemando.com/sp/de_interes/articulo_0065_salud_bucal.htm.



8. Genco, R. J.; Goldman H. M. y Cohen D. W. editores (1993). **Periodoncia**. Trad. Claudia P. Cervera Pineda, Rossana Senties Castelló. 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). 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 (Licda. Cirujana 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 (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 43-59.
14. Hollinshead, H. (1983). **Anatomía humana**. Trad. Arturo Quero Mota. 3 ed. México: Harla. pp. 868.
15. Instituto de Especialidades Odontológicas: Fundación Vital Dent. (2009). **Prevención y salud bucodental**. (en línea). Brasil: Consultado el 26 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.vitaldent.com/prevencion/higiene-bucal.php>



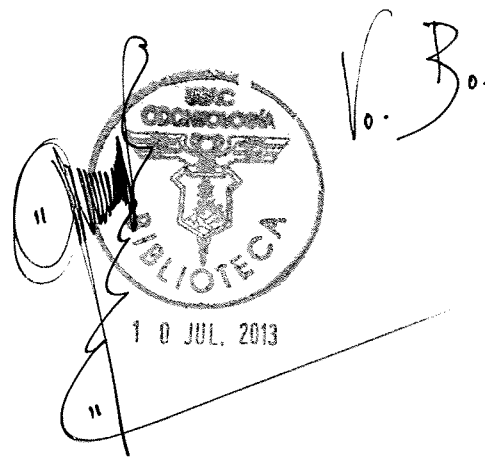
16. Lima Sagastume, V. H. (2008). **La percepción de las personas sobre la salud bucal, en la población de Nebaj, Quiché. Guatemala.** Guatemala: Escuela de Gobierno y Gestión Pública del Instituto Nacional de Administración Pública. pp. 15. (Seminario de graduación, Maestría en Gobierno y Gestión Pública).
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/aculorcreenciasyconocimientosobresaludbucal.htm>.
18. Milgron, P. y Weinstein, P. (2006). **Caries de la niñez temprana: una perspectiva multidisciplinaria para prevención y tratamiento de la condición.** Trad. Lydia M. López del Valle, Rafael Amena, Adolfo Correa Luna. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas. pp. 50.
19. Monografías. (1997). **Sensación y percepción.** (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>.
20. Odonto Red_ México (1999). **Higiene dental.** (en línea). México: Consultado el 24 de Feb. 2009. Disponible en: <http://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, 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- 99.
25. Piloña Ortiz, G. (2005). **Guía práctica sobre métodos y técnicas de investigación documental y de campo**. 6 ed. Guatemala: Cimgra. pp. 78-81.
26. Planet Cursos. (2006). **Definición de percepción**. (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2009. Disponible en: <http://manesweb.8k.com/18.htm>.
27. Popol Oliva, A. (2,008). **Caries y fluoruros**. s.d.e pp. 6.
28. _____ (2,008). **Métodos de entrega y fluoruros: fluoruros sistémicos**. s.d.e. pp. 2, 3.
29. _____ (2,008). **Métodos de entrega y fluoruros: fluoruros tópicos**. s.d.e. pp. 4, 22.
30. _____ (2,008). **Sellantes de fosas y fisuras** s.d.e. pp. 2.
31. Rodríguez León, C. A. (2008). **Conocimiento en salud bucal de jóvenes estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago**. (en línea). Chile: Consultado el 20 de Mar. 2009. Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf.
32. Soto, B. et al. (2006). **Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis**. (en línea). Artículo. MEDISAN: Consultado el 26 de Feb. 2009. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_\(esp\)_06/san02\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san02(esp)06.htm).
33. Torre de Babel. (2007). **Filosofía medieval y moderna**. (en línea). Consultado el 27 de Feb. 2007. Disponible en: <http://www.torredbabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-Percepciones.htm>



34. Tuch Ulin, M. L. (2,007). **Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la dentición primaria, en madres de etnia Quiché en San Cristóbal Totonicapán, Totonicapán.** Tesis (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 49-50
35. Villela, A. I. (2007). **Entra por la boca.** (en línea). Guatemala: Consultado el 25 de Feb. 2009. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070205/14/36422/>.
36. Wikimedia Foundation Inc. (2009). **Lenguas Mayas en Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Mar. 2009. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Lenguas_de_Guatemala.



XV. ANEXOS

Anexo 1: Clasificación de percepción según Hume

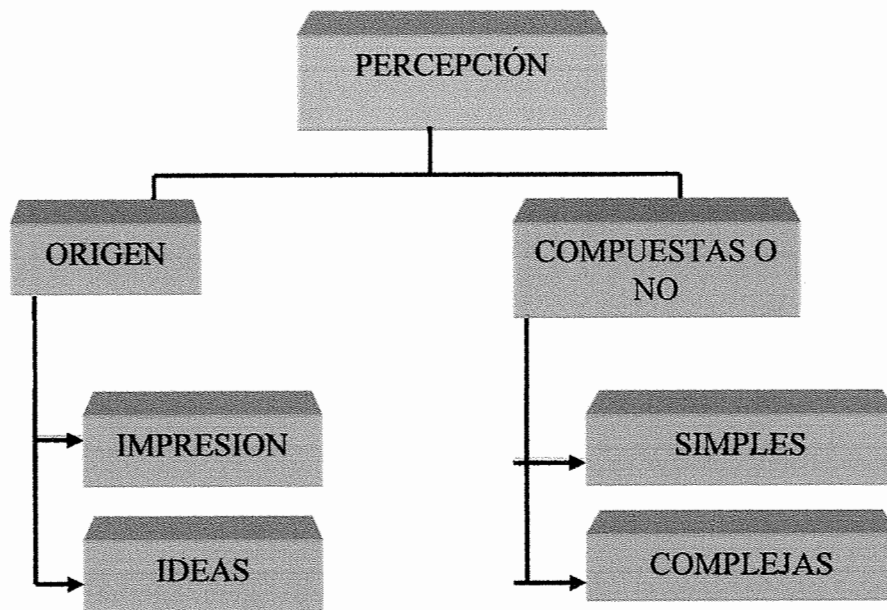
Anexo 2: Idiomas predominantes en las cabeceras departamentales de la República de Guatemala

Anexo 3: Ética en investigación

Anexo 4: Instructivo para la utilización de encuesta

ANEXO 1

-Clasificación de percepción según Hume



ANEXO 2

Idiomas predominantes en las cabeceras departamentales de la República de Guatemala

Tabla No. 1

Departamento	Cabecera	Idioma
Alta Verapaz	Cobán	Castellano, Q'eqchi'.
Baja Verapaz	Salamá	Castellano , Kaqchiquel. Achi.
Chimaltenango	Chimaltenango	Castellano, Kaqchiquel.
Chiquimula	Chiquimula	Castellano, Ch'orti'
Petén	Flores	Castellano Q'eqchi'. Mopán Itza
El Progreso	Guastatoya	Castellano
Quiché	Santa Cruz del 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?

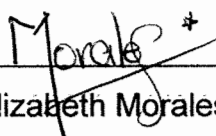
12. ¿En qué momento cree que debe acudir a recibir atención para su boca?

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

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

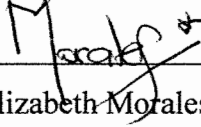
15. ¿Cuál cree usted que es el trabajo de los dentistas?

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



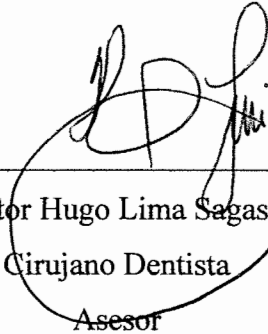
Andrea Elizabeth Morales Rivas

FIRMAS DEL INFORME FINAL DE TESIS



Andrea Elizabeth Morales Rivas

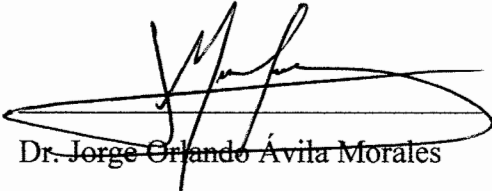
Investigadora



Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume

Cirujano Dentista

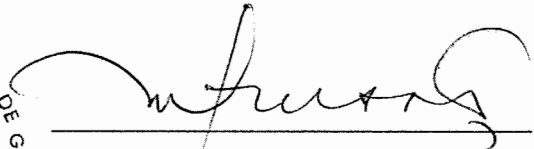
Asesor



Dr. Jorge Orlando Ávila Morales

Cirujano Dentista

Revisor, Comisión de Tesis



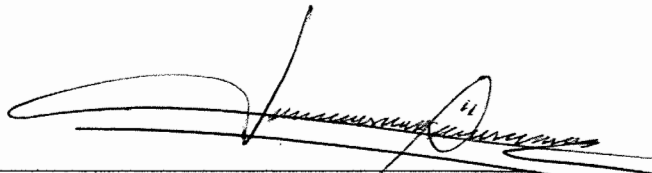
Dr. Marvin Lisandro Maas Ibarra

Cirujano Dentista

Revisor, Comisión de Tesis

IMPRIMASE

Vo. Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

