

**CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION CON LA SALUD BUCAL  
EN LA MUJER GESTANTE EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA POKOMCHI EN  
TACTIC, ALTA VERAPAZ.**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**EMMA PATRICIA DE LEON POLANCO**

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

**CIRUJANO DENTISTA**

**Guatemala, Noviembre de 1999**



DW  
09  
T(1356)

### JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barrillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. Cesar A. Mendizabal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Guillermo Martini Galindo
Vocal Quinto:	Br. Alejandro Rendón Terraza
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

### TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Mirna Calderón Marquez
Vocal Tercero:	Dr. Linton Grajeda Salazar
Sesecretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por ser mi Guía, por darme la bendición de su amor y enseñarme a caminar con El.

A MIS PADRES: Héctor Aníbal De León Velasco

Olimpia Floricelda Polanco Pinto

Con mucho amor , por sus sacrificios, su amor y su confianza depositada en este logro.

A MIS HERMANOS: Héctor Aníbal

Amanda Emperatriz

Jorge Luis

Los quiero.

A MIS ABUELITAS: Emma Pinto y Amanda Velasco, con mucho cariño.

A MIS TIOS Y PRIMOS : con mucho cariño

A MI NOVIO: Gustavo Ortiz

Con mucho amor , gracias por ser mi amigo.

A MIS AMIGOS: Saida, Karlita, Juan Francisco, Dr Max Marroquín,



**TESIS QUE DEDICO**

A: Guatemala

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE Guatemala

A: LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A: MI ASESORA

DRA. Mirna Calderón

A: MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES CON GRATITUD.



## HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo

De tesis titulado: CRENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION CON LA SALUD ORAL EN LA MUJER GESTANTE EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA POKOMCHI, EN TACTIC, ALTA VERAPAZ, Conforme lo demandan los estatutos de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Previo a optar al Título de :

## CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento sincero a la Dra. Mirna Calderón, por su valiosa asesoría en la elaboración del presente trabajo y todas las personas que me brindaron su colaboración para culminar felizmente mi carrera, y vosotros distinguidos miembros del HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR, aceptad mi más alta muestra de consideración y respeto.

HE DICHO.

## INDICE

SUMARIO.....	.1
INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	10
REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
HIPOTESIS.....	28
VARIABLES.....	29
INDICADORES.....	30
PROCEDIMIENTO.....	31
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES.....	52
RECONMEDACIONES.....	53
MONOGRAFIA.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	62



## SUMARIO

El presente trabajo se realizó con el objeto de describir creencias, actitudes y prácticas, tradicionales en la mujer gestante en relación a la salud bucal en una etnia de origen Pokomchí.

Se llevó a cabo en Tactic municipio de Cobán, Alta Verapaz, en una comunidad donde el 90% de la población es indígena Pokomchí. Utilizando la técnica de la observación directa y la entrevista dirigida, del método etnográfico. Para obtener el tamaño de la muestra se utilizaron datos estadísticos; y ésta se seleccionó en forma aleatoria con base en los resultados del censo nacional 1996. Se diseñó una boleta para registrar los datos en su efecto. Con la ayuda de un intérprete Pokomchí, se procedió a entrevistar a la población. Los resultados se presentan en cuadros, acompañados de su discusión y conclusiones.

La población representativa fue equivalente a 100 mujeres; 50 del área urbana y 50 del área rural, la mayoría no tiene escolaridad mínima o tienen escolaridad mínima y son mujeres jóvenes de 15 a 44 años de edad. Esta población piensa que enfermedad equivale a caries, dolor, falta de higiene.

La mayoría de la población ha padecido de dolencias durante su embarazo. Acostumbran usar medicina de tipo natural y occidental. Acuden al farmacéutico para resolver sus problemas y ser recetados, por lo general, con medicamentos tomados. Si el dolor es fuerte, van al dentista, pero encuentran dificultades para recibir tratamiento profesional.

Las mujeres gestantes piensan que no deben hacerse tratamientos en la boca, mientras están embarazadas porque esto le ocasiona daños al bebé. Se encontró en ellas el uso de plantas medicinales para aliviar la sintomatología. Es común que un diente cariado se considere como lleno de gusanos y el único tratamiento eficaz sea extraerlo. En cuanto a los cuidados que la mujer embarazada debe tener, consideran importante no comer nunca dulces de noche, y salir a la calle con la boca destapada.



## INTRODUCCION

Debido a la multiculturalidad existente en el país, se puede encontrar una variedad de creencias, actitudes y prácticas que tienen las mujeres embarazadas respecto a su salud bucal, según el grupo étnico al que pertenecen.

La diversidad étnica y cultural que existe en Guatemala ha influido, probablemente, por la existencia de diferentes creencia y prácticas relacionadas con la salud bucal. Esto a su vez, podría influir grandemente en la aceptación de la práctica odontológica convencional en nuestro medio.

Esta situación puede estar relacionada con indicadores socioeconómicos, como la falta de educación, la que a su vez se vincula a la pobreza y son los sectores indígenas quienes se ven más afectados por esta situación, ya que representan los segmentos más populares y con menos acceso a la educación.

El desconocimiento de las prácticas, creencias y actitudes por parte de los odontólogos practicantes, llevan a un choque cultural que provoca que los programas de salud bucal que se propone no tengan el éxito deseado y no se dé integración alguna.



Este estudio da a conocer las creencias, actitudes y prácticas de las mujeres en período de gestación con relación a la salud bucal y da a conocer la opinión que tienen las mujeres gestantes acerca de las mismas.

A través de la investigación se determinó los factores que influyen en la aceptación de la atención brindada por el odontólogo, lográndose un acercamiento a la concepción con el fenómeno salud-enfermedad bucal que tiene esta población.

Para llegar a obtener estos resultados, se utilizó el método etnográfico, utilizando la técnica de observación directa y la entrevista dirigida. Para obtener el tamaño de la muestra se utilizaron datos estadísticos; y ésta se seleccionó en forma aleatoria con base en el censo nacional de 1,996. Se entrevistó a mujeres gestantes que asisten a consulta al Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, en 1,999. Se diseñó una boleta para registrar los datos en su efecto. Con la ayuda de interprete Pokomchí, se entrevistó a la población. Los resultados de las entrevistas se presentan en tablas acompañadas de su discusión, conclusiones y recomendaciones.

La población entrevistada cree que los dulces, la falta de cuidado y la caries dental son las principales causas de que se arruinen los dientes.

Las entrevistadas del área rural opinan que desean recibir tratamientos odontológicos profesionales pero que la falta de personal adecuado para ello, las lleva a aceptar los servicios de personas que en ocasiones no tienen los conocimientos necesarios.

Las creencias relacionadas con la salud bucal influyen en mujeres jóvenes sin escolaridad.



La población entrevistada del área urbana muestra una actitud positiva al cambio, pero las mujeres del área rural confían más en el brujo que en el odontólogo, lo que evidencia su rechazo al cambio.

Es necesario tomar en consideración las creencias, actitudes y prácticas, respetarlas y tratar de integrarlas a los conocimientos adquiridos, para enriquecerlos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente el ser humano ha creado nomenclatura para su cuerpo a través de la sistematización y experimentación de los conocimientos alcanzados para enfrentar las enfermedades. Las actitudes que asume son diferentes en cada región del país y reflejan esa multiplicidad de conocimientos y prácticas populares. Se conocen, empíricamente, algunas concepciones populares y tradición relacionadas con la salud bucal de las personas, en las que la realidad ha jugado un papel muy importante; por ejemplo, que las mujeres embarazadas no deben acudir al odontólogo.

A pesar de que estas concepciones no tienen ningún fundamento científico, aún hoy día se dan por aceptadas en algunos grupos sociales, con el consecuente perjuicio para la salud bucal.

Las creencias, actitudes y prácticas populares forman parte de las culturas y para el caso de Guatemala, evidencian la multiculturalidad del país.

Como estudiosos de la odontología, se debe valorar las creencias, actitudes y prácticas populares que contribuyen al mejoramiento de la salud bucal; sin embargo, también corresponde señalar y evidenciar aquellas que sin ningún fundamento científico, afectan la salud bucal y en este caso, la de la gestante.

En consecuencia, este estudio pretende establecer en diversos grupos étnicos del país, cuáles son las creencias, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas con relación a su salud



bucal y evidenciar cuáles de éstos se basan en principios científicos y cuáles en criterios especulativos.

Se sabe que hay prácticas, actitudes y creencias que tienen gran importancia en cuanto a salud bucal, lo cual es necesario conocer para enfocar la práctica profesional hacia un servicio con mayor cobertura, sobre todo, que retome y aproveche la medicina tradicional practicada por el pueblo.

Este estudio está dirigido a identificar esos conocimientos, ese quehacer popular que es práctica diaria de miles de personas poseedoras de esos conocimientos llamados "sabiduría ancestral", que se traducen en beneficio de la salud bucal, en este caso.

## JUSTIFICACION

Es necesario ahondar en la práctica tradicional que los diferentes grupos étnicos tienen respecto a sus dientes y de su cavidad bucal. Se sabe de la existencia de actitudes y creencias que condicionan prácticas específicas, lo cual conforma el comportamiento con respecto a la salud bucal que tienen las diferentes etnias.

Debido a la multiculturalidad existente en el país, se puede encontrar también una variedad de creencias, actitudes y prácticas que tienen las mujeres embarazadas respecto a su salud bucal, según el grupo étnico al que pertenecen.

Cada cultura posee rasgos diferentes de pensamiento, forma de vivir y actuar, que la hace peculiar de las demás, esto en nuestro caso, es particularmente evidente.

El período de gestación representa una serie de cambios fisiológicos en todo el organismo. Estos cambios abarcan también la cavidad bucal, alterándose así sus condiciones normales.

Se considera necesario conocer las características de las mujeres embarazadas como grupo poblacional, destacando la relación de aspectos socio-culturales, como son: las creencias, actitudes y prácticas que tienen influencia sobre la demanda de atención odontológica.

Esto proporcionará información importante que puede ser utilizada como retroalimentación en docencia, en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la formación de futuros profesionales; así como, para la adecuación de



programas preventivos dirigidos al sector poblacional que las mujeres embarazadas representan, asimismo, para identificar las creencias, actitudes y prácticas que se fundamentan en conocimientos científicos verdaderos y aquellos que corresponden a la especulación, con la intención de valorar las primeras y de evidencia lo equivocado de las segundas.

No se trata de imponer conocimientos y servicios, sino se tomará en cuenta las tradiciones, creencias, actitudes, prácticas y en general, el pensar acerca de la salud bucal de las gestantes del grupo étnico a estudiar.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Conocer las creencias, actitudes y prácticas de las mujeres en período de gestación con relación a la salud bucal.

### **ESPECIFICOS:**

1. Describir las creencias con características étnicas, estarias y educativas de la población a estudiar.
2. Conocer la opinión de las mujeres gestantes acerca de la eficacia o ineficacia de estas creencias, actitudes y prácticas.
3. Determinar cuáles son los factores que influyen en las mujeres embarazadas para que éstas recurran o no a demandar atención odontológica.
4. Conocer la influencia de las creencias y prácticas populares de las mujeres gestantes en el cuidado y atención de la salud bucal.
5. Lograr un acercamiento a la concepción que del fenómeno salud-enfermedad bucal posee la población de mujeres embarazadas.



6. Brindar a través del estudio un aporte a la posibilidad de un encuentro entre la concepción académica y la tradicional, del fenómeno en estudio.

## REVISION DE LITERATURA

Desde sus inicios, el hombre tuvo que idear formas o procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades, dándole sentido a los fenómenos de la naturaleza; generó así un cuerpo de creencias y costumbres, las cuales fueron transmitidas a las futuras generaciones.(1)

Se entiende por medicina tradicional a la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, usados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.(31)

Con respecto a las creencias, actitudes, prácticas y recursos médicos se puede decir que cada grupo social o étnico han seleccionado sus elementos y los han jerarquizado de acuerdo a sus necesidades, las cuales han sido condicionadas por el ambiente y la cultura.(13)

Guatemala posee un rico acervo de conocimientos populares, obtenidos de una herencia cultural acumulada a través de la historia, la cual se puede clasificar así:

a. Período Pre-hispánico:

En este período, surgen textos relevantes como los códices Mayas y el Popol Vuh, en donde se mencionan datos sobre la medicina tradicional y la medicina que se practicaba en esa época.(13)



La Odontología también fue practicada por los mayas; lo prueban las mandíbulas humanas encontradas en las tumbas que datan de más o menos mil ochocientos años, y que se encuentran en los museos de Etnografía y Arqueología de Guatemala. (13)

**b. Período Colonial:**

Este período, se inicia con la conquista y la colonización de América, durante el siglo XVI. En esta época, se marcó definitivamente la diferencia entre la medicina de tipo científico u occidental ya que es aquí donde se observan las diferencias entre las prácticas médicas de los pobladores americanos y las prácticas de los médicos españoles.(13)

Otros de los aspectos relevantes de este período es la función de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde ya se empezaban a impartir cátedras relacionadas con las ciencias médicas.(13)

**c. Período Republicano:**

En este período, se dan cambios en el campo de la medicina, con la enseñanza de la misma y también con la presencia de hombres destacados como los doctores Pedro Molina y Mariano Gálvez.(13)



Mientras que en el mundo, con la influencia occidental, sucedían cambios y reformas en el campo de la medicina y el área de salud, los grupos de pobladores americanos continuaban practicando y enseñando por medio de la experiencia y la observación, ayudándose además de la oralidad como lo hacían sus antepasados para transmitir sus conocimientos, prácticas, creencias y costumbres médicas, con lo que fue persistiendo en la comunidad la práctica de la medicina tradicional, a pesar de los recursos ya existentes. Este fenómeno sigue sucediendo en nuestros días.(13)

Estos aspectos históricos exponen que la medicina académica y erudita no fue un recurso al alcance del indígena de la población o bien de estratos económicos bajos. Al mismo tiempo, se dice que los grandes cambios de la historia de la medicina tradicional de Guatemala, se vieron en el período de la conquista y de la colonización.(13)

Muchos elementos básicos relacionados con la práctica de creencias y recursos médicos, se mantienen por la lucha del pueblo por mantener vigente su cultura, por eso se dice, que es un elemento fundamental que le da su historia e identidad.(1, 10)

#### **Nociones a cerca de las prácticas y creencias en las comunidades indígenas de Guatemala**

En la mayoría de las comunidades rurales, en su mayor parte indígenas, se ha introducido la medicina de tipo occidental, teniendo buena aceptación; pero a pesar de la disponibilidad de servicios médicos, se ha referido que en algunas poblaciones se presenta tendencia a preservar prácticas médicas de tipo ancestral.(13) Es por eso que se debe de tratar de captar la realidad dentro de los sistemas conceptuales y clasificativos de la sociedad que se estudia. Como cada



sociedad capta y clasifica la realidad según su experiencia previa y está de acuerdo a sus intereses, se debe conocer esa experiencia previa de la sociedad a fin de poder manejar su mismo lenguaje y poder descodificar esa cultura particular.(13)

Se produce un choque cultural cuando una persona con un sistema codificado de la realidad penetra en un grupo social que porta otro sistema codificado de esa realidad, y se da cuando esa persona estima que la realidad sólo puede interpretarse y explicarse mediante su propio código natural, suponiendo, en consecuencia, que el código cultural del grupo en que se penetró no sirve.(6)

La cultura es el elemento que le da identidad a un pueblo y a un individuo, a través de sus creencias tanto materiales como sociales, no dejando atrás las espirituales; por eso se dice, que es dinámica y humana. La cultura sintetiza la experiencia colectiva de una nación; por lo tanto, la transmite a las nuevas generaciones y vigoriza el desarrollo histórico de éstas.(6)

Por lo anterior, se puede mencionar que existe una organización dentro de la propia cultura, y para este caso, se menciona sólo la cultura tradicional popular de Guatemala. (13)

a. Cultura Material:

Se entiende por cultura material lo que el hombre modifica de acuerdo con las técnicas heredadas y experimentadas, utilizando los materiales que le da la tierra, forma de vivienda, tejidos, etc. (13)



b. Cultura Social:

“La conducta humana y su relación con las actividades del grupo que condicionan su estructura y funcionamiento.” Tales como: fiestas, bailes, ceremonias, ferias, etc. (13)

La Medicina Tradicional en Guatemala.

Creencias.

El inicio de la medicina tradicional tiene sus bases en el ensayo, y su enseñanza se relaciona estrechamente con la experiencia formando así parte de la cultura de los pueblos, entendiendo por esta “conjunto complejo, que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad”.(13)

La aplicación de esta medicina hace que existan obstáculos para los profesionales al aplicar niveles de prevención en salud a la población, incluyendo salud bucal, sin embargo, los grupos étnicos manejan una serie de creencias, por ejemplo, la creencia de que la caries dental es un castigo divino o que es provocada por un “gusano”. (6) Acerca de la vieja teoría popular del gusano dentario como causa de caries, ya en el Popol Vuh, en la parte del combate de Hunapú e Xbalanqué contra Cucub Caquix, encontramos el mito de Vucub Caquix, entidad que representa la usurpación divina y que es fuente de pecado y delito. Los dioses deben destruir la usurpación que representa, para la cual le destruyen su dentadura que es fuente de poder e introducen la primera enfermedad mencionada como tal, que viene a ser la caries y su causa es un gusano dentario.(22, 27)



En grupos indígenas de Guatemala y Honduras refieren un mito semejante, en el cual el Dios Sol castiga al diablo con un dolor de muelas insoportable, por el hecho de que éste le quitó a su mujer. En otra parte de estos textos se narra como un vendedor de miel poco honesto le dañan la dentadura dándole de comer pan con piedras en su interior como castigo para que se le quiebren los dientes y luego se le pudra e hinche la cara.(21)

Además, en esta misma región se relata un cuento que tiene relación con el dolor dentario.

“El dolor de muelas empezó porque el sol deseaba a la luna y luego ésta lo engañó humillándolo con una trampa de agua de maíz en la que se resbaló, el sol se desquita y a su vez le engaña seduciéndola e instándola a fugarse con él. El airado padre de la luna quiso destruirlos con ayuda del espejo y del trueno pero sólo consiguió matar a su hija. Desmembrándola. El sol logra rehacerla, aunque desagradablemente desfigurada y cuando vuelve a la normalidad por concurso del coito del venado, el sol empieza a darle mala vida golpeándola hasta que ella le engaña fugándose con el diablo con ayuda del zopilote, ave de rapiña asociada con el ladino, Sabiendo el sol que la luna estaba haciendo de las suyas con su nuevo y eventual dueño, forastero, engañador y rapaz, logra vencerlo con fuerte dolor de muelas.”(21)

En esta oportunidad se le da la concepción al origen del dolor dentario, al engaño; si se engaña se sufre de dolor de muelas, nos dice el relato.

En algunas regiones hay mucha gente que cree que la caries se debe a la ingestión de alimentos calientes y fríos, esto hace que los dientes se rajen y se agrieten (existe un grupo de científicos que nos dice que el esmalte dentario es susceptible a agrietarse por los cambios de temperatura).(2)



Entre los Kekchies por decir caries dicen "xul'e" o sea gusano de los dientes y es un animalito muy pequeño que puede no verse, de color rojo o verde y que pica los dientes.(2)

Avila dice que lo primero que hay que hacer es estudiar y conocer el pensamiento indígena con respecto a sus creencias sobre la salud bucal. Por ejemplo: algunos grupos indígenas creen que una muela o diente que está cariado y duele tiene un gusano metido, ante eso se estima que estos indígenas cuando piensan tener un gusano, solicitan la extracción de la pieza dentaria que les molesta.(2)

También cita la creencia de que el dolor de muelas es provocado por meterse con alguna mujer que tal vez esté enferma (embarazada). Asimismo, cuando una mujer está embarazada el hombre sufre el dolor de muelas, calenturas y dolor de cabeza, sólo durante el embarazo.(2)



### **Prácticas mecánicas de la odontología pre hispanica:**

Acerca de las prácticas mecánicas de la odontología pre-hispánica, Solares opina que los mayas del clásico, pre-clásico y post-clásico llegaron a reunir una notable experiencia en el trabajo mecánico sobre los dientes.(28) Las evidencias más objetivas que han llegado hasta nosotros de la experiencia odontológica de los mayas, consisten en una gran serie de piezas dentales mutiladas y horadadas para insertar incrustaciones de jade y otros materiales como piritas de hierro.(8)

Con respecto al uso de medicamentos populares y servicios de curanderos, investigadores del Instituto Indigenista de Guatemala, opinan que "...como es sabido, los habitantes del área rural tienen mucha fe en las personas de su mismo grupo étnico que se dedican a la medicina empírica y en la mayoría de los casos recurren primero a ellos antes que visitar un médico o un Centro de Salud".(11)

En otro lugar, argumentan que además de la gran riqueza folklórica que posee, la medicina empírica tradicional tiene una gran importancia en la vida de los habitantes del área rural pues están sujetos a determinados factores que los obliga a valerse de los recursos naturales que tienen a la mano, especialmente las plantas y en algunas ocasiones de los animales.(27) He aquí algunas de estas prácticas y creencias:

- Se le quita la cola a un alacrán y se masca del lado que duele la muela; después de mascarla durante un rato se traga. Esta curación es por una sola vez. (11)



- Se hierva pepita de aguacate y se absorbe el vapor.(11)
- Se quema el interior de la muela con un alambre al rojo vivo.(11)
- Para que muera el gusano en una muela cariada, se introduce con un palillo de fósforos un taponcito de alcanfor.(27)

En resumen, al hacer una recopilación de los métodos utilizados, se concluye que son tan variados como gente pueda haber, pero al aplicarlos se resumen en los siguientes sistemas:

- Se coloca alguna sustancia en el lugar cariado.
- Se hacen enjuagatorios o buches.
- Se colocan lienzos exteriormente en la parte afectada.
- Se mastica algo.
- Se inhalan vapores.
- Se tragan sustancias.
- Se quema directamente en el lugar cariado.
- Se hace algún conjuro para eliminar el problema.
- 

#### **Prevención y su definición**

Prevención se define como "...todos los esfuerzos para poner barreras a los programas de la enfermedad en cada uno y todos sus períodos."; creencias significan "el convencimiento fundado en algún motivo que pueda haber evidente o no evidente".(10)



También se puede definir como "tener por cierta una cosa que el entendimiento no alcanza o que no está comprobada o demostrada".(10)

### **Gestación y Salud Bucal**

El embarazo es un estado de gravidez propio del sistema reproductivo del hombre. Comienza con la fecundación del óvulo (embrión) en el útero materno y termina con el parto. En la especie humana, tiene una duración media de 280 días. Puede ser simple, cuando el producto de la concepción es único, gemelar, si es doble; trigemelar, si es triple, etc. (10)

Cuando un embrión tiene tres semanas de edad, el estomodeo ya se ha formado en su extremidad cefálica. Cada diente se desarrolla a partir de una yema dentaria que se forma profundamente, bajo la superficie en la zona de la boca primitiva que se transformará en los maxilares. La yema dentaria consta de tres partes: 1) el órgano dentario, 2) una papila dentaria y 3) un saco dentario. El órgano dentario produce el esmalte, la papila dentaria origina a la pulpa y a la dentina y por último el saco dentario forma el cemento y el ligamento periodontal.(13, 18)

Las etapas de desarrollo de los dientes son: lámina dentaria y etapa de yemas, alrededor de la sexta semana de vida, etapa de casquete y etapa de campana.(18) Muchos procesos de crecimiento fisiológico participan en el desarrollo progresivo del diente.

Los dientes pueden desarrollarse en localizaciones anormales, por ejemplo: en el ovario (quistes o tumores dermoides) o en la hipófisis.(13)



La falta de iniciación tiene como consecuencia la ausencia de dientes, lo que puede afectar un solo diente o la falta completa de la dentadura, llamada anodoncia. {Por otra parte, la iniciación anormal puede dar dientes supernumerarios aislados o múltiples. (13)

Las creencias de las mujeres embarazadas son muchas, las cuales no son comprendidas sino pertenece, al grupo social que las genera.(10)

Se puede mencionar que todos los pueblos tienen sus creencias propias a cerca del cuidado de la mujer gestante y de su niño, por ejemplo: entre las personas indígenas de nuestro país, se cree que al encontrar un lazo tirado en el suelo, la mujer que se encuentre en estado de gestación no debe pasar sobre ese lazo para que el niño no se le enrolle el cordón umbilical al momento de nacer. También se dice que la mujer gestante no debe de pasar sobre el agua de nixtamal derramada sobre el suelo, para que la madre no se le formen escamas en las piernas y el niño nazca con costras en el cuerpo.(13)

Además, se cree que la luna tiene influencias durante los meses de embarazo, pues se dice que durante un eclipse, las gestantes se deben proteger al colocarse objetos de metal, como ganchos, tijeras, etc. para evitar que el niño nazca con algún defecto; esto ya se ha extendido entre los ladinos.(13)

Tomando en cuenta que el embarazo es un estado fisiológico, rodeado de muchas consideraciones culturalmente determinadas, se debe de tomar en cuenta que existen trastornos frecuentes que se producen en la cavidad bucal, durante este período, los cuales pueden ser tratados sin ninguna contraindicación.(10) Entre estos trastornos se pueden mencionar:



### 1. Aumento del índice de caries:

La caries es una enfermedad infecciosa de los tejidos calcificados del diente, causada directamente por la acción de bacterias acidogénicas y proteolíticas, se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente.(25)

El fenómeno de caries es un fenómeno multifactorial, por lo que entre los factores que la producen, se debe de mencionar: la higiene, la cual se descuida por el perjuicio muy arraigado entre nosotros de que durante el embarazo no se debe de tocar la dentadura; que además del descuido general, en esta época de la vida, es decir: "el estado grávido por sí mismo no es responsable del aumento de caries o de la pérdida de dientes pero sí debido a los factores concomitantes que sobrevienen con dicho estado, de los cuales la ignorancia y la negligencia son responsables.(25)

El embarazo se ha relacionado con la caries. Se dice "...un diente por cada hijo ...".(25) La pérdida de factores dietéticos como calcio, fósforo y vitamina D que se aportan al feto, no parece contribuir al mayor riesgo de caries durante el embarazo, pero la reabsorción del hueso alveolar puede causar pérdidas dentales si no se recibe tratamiento odontológico oportuno.(10)

También se dice que la concentración del ión hidrógeno de la saliva está ligeramente aumentado durante el período de gestación, y esto da como resultado que un buen porcentaje de las mujeres mantiene sus dientes bañados en una saliva excesivamente ácida, siendo todos estos factores copartícipes del aumento del índice de caries.(10)



## 2. Gingivitis del embarazo:

Otro trastorno es la gingivitis del embarazo, en donde el aspecto clínico varía desde ningún cambio, hasta una encía marginal de color rojo intenso, brillante, lisa, con crecimiento focal frecuente e hiperemia intensa de la papila interdental. El embarazo induce una respuesta hipersensible a una lesión moderada, que de otra forma sería inocuo. Todo debido a influencias endocrinas sistémicas. (18)

Esta gingivitis se puede presentar cerca del final del primer trimestre y luego aparecer de nuevo o desaparece por completo a la terminación del embarazo.(18)

Muchos investigadores han notado que la gingivitis es más marcada durante el embarazo y que esta reacción no se debe a ninguna alteración previa de los estándares de higiene bucal.(25)

La gingivitis es marcada por hiperemia y vasodilatación con inflamación crónica no específica. Esta tendencia empieza a desarrollarse alrededor de la octava semana de gestación y se resuelve prontamente en el puerperio. Las partes sanas de las encías se mantienen sin ser afectadas y el desorden es una de las mayores respuestas inflamatorias a la placa y las irritaciones. Esto es una situación transitoria y que responde a un mejor, si se lleva una buena higiene oral.(10)

Otro factor etiológico de la gingivitis del embarazo, es el elevado nivel de progesterona. No hay reportes que correlacionen a la gingivitis con los niveles de progesterona, aunque la progesterona adicional suministrada a dichos pacientes se inclina a agravar la situación. Mientras



que los estrógenos alivian los síntomas. Esto sugiere que el problema no está sólo relacionado a las concentraciones de progestógenos sino al balance entre los estrógenos.(25)

El mayor incremento de gingivitis durante el embarazo, se observa alrededor de las piezas anteriores y molares. Las papilas interdentes son sitios más frecuentes de inflamación gingival durante el embarazo y post-parto.(25)

### 3. Tumor del embarazo:

Es un granuloma piogénico que se presenta como resultado de un traumatismo local menor o por irritación y en la cual la reacción tisular se intensifica, probablemente a causa de la alteración endócrina que se presenta durante el embarazo. Es una lesión bien definida, que aparece en el tercer mes o más tarde, aumenta gradualmente de tamaño, los cuales pueden o no recurrir después de ser tratados. (25)

Los tumores del embarazo o granuloma piogénico meramente representan una prolongada y severa reacción inflamatoria. Es importante que la mujer embarazada obtenga o mantenga un óptimo estado de salud bucal, pues al tener en mal estado su cavidad bucal influye directamente en su salud y la de su niño. Un apropiado cuidado dental debe de ser parte integral en el manejo de rutina de toda mujer embarazada.(25)



## ANTROPOLOGIA Y SALUD ORAL

En el campo de las creencias de la salud, los aspectos sobre Salud bucal y su relación con las configuraciones socio culturales han sido poco estudiados en Guatemala.

La medicina y odontología tradicionales vienen a ser una combinación de conocimientos de índole natural y de valores de índole sobrenatural. Los conocimientos populares sobre salud son realmente populares, pues entonces son también folklore. (23)

En Guatemala se cuenta con algunos estudios sobre esta temática; pero no se refieren específicamente a mujeres embarazadas; además, la misma Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, posee en su tesario valiosas tesis enfocadas en este sentido, tal es el caso de un estudio sobre mutilaciones dentarias mayas en donde se recomienda al final del estudio campañas preventivas, en donde los recursos de salud deben ser mejor adaptados a la realidad de la comunidad.

Así como, recomienda que el odontólogo debe ser capaz de educar a las comunidades y por lo mismo debe estar preparado para conocer a las poblaciones en las que tiene que actuar. (8)

También hay un estudio sobre creencias y costumbres populares en Nahualá en donde refiere que el 98 % de los medicamentos empleados por la población, son de farmacopea tipo popular. Además refiere que la escolaridad constituye el más notorio y constante factor asociado con las creencias populares, y la utilización de los servicios del empírico, empleo de la nomenclatura



popular para designar la caries dental (podrido), etiología de la caries dental(gusano), etiología del dolor dental (calor -frío, gusano), mayor utilización de remedios tópicos, personas que nunca han recurrido al recurso odontológico; son situaciones que presentan una asociación con el grado de escolaridad de las personas.

Además de mencionar diferentes medicamentos, refiere diferentes prácticas y creencias populares, dignas de ser ampliamente estudiadas y aprovechadas. (5)

Existe un estudio sobre creencias populares y sobre el origen y alivio del dolor dental en San Felipe Retalhuleu. En éste se encuentran diferentes curaciones y creencias que respecto del dolor dental tienen las personas de esa región. Dentro de las recomendaciones sugiere ampliar estudios hacia tópicos cómo estudiar el efecto real de las plantas, lo cual ya está dado (11, 13, 21, 25). La investigación concluye argumentando que las personas sujetas al estudio sí poseen una idea del fenómeno que se trata , pero hace falta la educación correspondiente para que lo comprendan en su verdadera dimensión. (18)

## **HIPOTESIS**

1. Las mujeres en período de gestación tienen creencias populares como explicación a sus problemas de salud bucal.
2. Estas creencias determinan prácticas que se encuentran en relación con la etnia Pokomchi , la edad y la escolaridad de las entrevistadas.



## VARIABLES

1. **Edad:** tiempo transcurrido en años desde el nacimiento, hasta el momento en que se realiza el estudio.
2. **Escolaridad:** duración de los estudios en un centro docente.
3. **Ocupación:** trabajo, empleo u oficio.
4. **Etnia:** agrupación natural de individuos que tienen la misma cultura
5. **Prácticas y creencias tradicionales de las mujeres embarazadas respecto de los dientes:** actitudes, conocimientos o ideas que tiene a la mujer embarazada respecto a la salud bucal.
6. **Número de meses de embarazo:** número de meses transcurridos desde la fecundación.
7. **Número de embarazos:** número de veces que ha estado en gestación.

## INDICADORES

1. En la edad es el dato que la entrevistada refiere.
2. En la escolaridad: el dato que la entrevistada refiere.
3. Ocupación: el dato que la entrevistada refiere.
4. Etnia: el dato que la entrevistada refiere.
5. Prácticas y creencias tradicionales de las mujeres embarazadas.  
Respecto de los dientes: el dato que la entrevistada refiere.
6. Número de meses de embarazo: Registro de la institución colaboradora y el dato que la entrevistada refiere.
7. Número de embarazos: el registro de la institución y el dato que la entrevistada refiere.



## PROCEDIMIENTO

### Método etnográfico de recolección de datos:(3)

#### I. Métodos básicos:

Llamamos método etnográfico al conjunto de técnicas de recolección de datos derivados de las técnicas características del trabajo de campo antropológico: observación, conversaciones informales y entrevista dirigida.

En la observación participativa, el observador (investigador) participa en la vida diaria de las personas que estudia, observando lo que pasa, escuchando lo que se dice, participando, preguntando durante un período largo de tiempo.

La observación directa implica examinar con todos los sentidos un evento social, una actividad, etc., con el propósito de describirlo. La observación proporciona información no verbal sobre lo que en realidad está ocurriendo.

En las conversaciones informales, el investigador aprovecha cualquier oportunidad para conversar informalmente (en forma no planificada) con alguna persona o pequeños grupos de personas Sobre el tema de interés al estudio.

Las entrevistas dirigidas son entrevistas con informantes seleccionados (mujeres embarazadas). Se hacen preguntas abiertas sobre temas de interés. El investigador sigue un esquema general, pero puede ir incorporando temas adicionales conforme estos surgan. Se toman notas de estas entrevistas.

Las técnicas características de la investigación antropológica son cualitativas y no cuantitativas.

## II. Registro de la información:(3)

Se llevan 3 tipos:

El Diario breve, que consiste en un cuaderno de diario en donde se deben anotar en las líneas generales lo que se haga cada día de estudio, así como sucesos importantes en la comunidad. Debe entenderse este diario como un cronograma de las actividades diarias. No constituye sus notas de campo.

**Las Notas de Campo se tomarán en un cuaderno de campo, se hará en forma esquemática a cerca de las observaciones y entrevistas que se realicen, para luego escribirlas en detalle. Se toman notas breves durante las entrevistas. También se deben anotar preguntas que surgen al releer los informes de estudio, se deben hacer varias copias de las notas de campo ampliadas.**

## III. Guía de observación y entrevistas etnográficas: (3)

Las guías son instrumentos para dirigir la información que se obtenga de cada informante. No se manejan como cuestionarios de encuesta. No es necesario hacer todas las preguntas de una guía, sino en cada entrevista se puede preguntar a profundidad sobre uno o más puntos.



Las guías de trabajo se concentran en dos áreas: una de descripción general de la comunidad y otra de áreas de información de interés para el estudio a nivel de las familias.

En las entrevistas se conversa informalmente, si no está el informante que se busca se hacen con otros miembros de la familia o con vecinos. Deben ser confidenciales, no se debe influir en las respuestas, el comportamiento del investigador debe de ser neutro. Se debe de tratar de profundizar en las entrevistas buscando obtener respuestas detalladas. Se debe tener paciencia, no se debe interferir demasiado con el trabajo del informante. Siempre deben anotarse las condiciones de la entrevista. El investigador debe familiarizarse muy bien con los instrumentos de investigación (guías). No se debe hacer promesas falsas o dar ideas falsas a cerca de los propósitos del estudio. Utilizar un tono de voz moderado.

El estudio se llevó a cabo dentro del campo de la antropología médica con una población al azar de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el Centro de Salud del Municipio de Tactic, en el departamento de Alta Verapaz.

Utilizando el método de investigación etnográfica se procedió de la manera siguiente:

- I. Selección de las muestras para la recolección de datos:
  - i. 1.1 La muestra se obtuvo a través de Centro de Salud del municipio de Tactic, del departamento de Tactic, Alta Verapaz.
  - ii. 1.2 Se pidió autorización a las autoridades de las instituciones de estudio.
  - iii. 1.3 Se solicitó la anuencia para participar en el estudio, explicando claramente de que se trata.



## **Método etnográfico de recolección de datos:**

1.1 Métodos básicos: observación participativa y directa, conversaciones informales, entrevistas dirigidas de acuerdo a guía estructurada que contiene preguntas estructuradas de la temática en estudio.

2.2 Registro de la información a través de diario breve, notas de campo y elaboración de ficha.

2.3 Guías de observación y entrevistas etnográficas.

### **A. Instrumentos:**

I. Ficha para recolección de datos y su aplicación. (Ver anexo).

### **B. Materiales y equipo:**

I. Recursos humanos: informante, encuestador/traductor.

II. Recursos materiales: fichas, lápices, borradores, libro de campo.

III. Grabadora con cassette.



## **TÉCNICAS DE EXAMEN O ANALISIS**

La recolección de datos se llevó acabo de la siguiente forma:

- a) Obtención de la anuencia de la persona a entrevistada.
- b) Observación directa . Se observó y determinó aspectos interesantes, como: gestos, actitudes, confianza, en el investigador y se anotó por aparte en el libro de campo.
- c) Observación Participativa: el encuestador se dirigió a la comunidad en estudio durante su práctica de ejercicio profesional supervisado E.P.S.
- d) Entrevista dirigida: Es el instrumento básico y el principio del método, del que parten muchas otras técnicas de interrogatorio y es el que se utilizó para obtener la información a través de la conversación dirigida, con preguntas abiertas.
- e) Se realizó verbalmente con la colaboración y participación de un interprete de la lengua Pokomchí que se habla en el lugar donde se llevó acabo el estudio.

## **TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se tomó la información recolectada y se analizó estableciendo las ideas de fondo en toda la gama de respuestas brindadas por las entrevistadas; adicionalmente, se estableció si existe o no-correlación de las respuestas con los hallazgos encontrados en los exámenes efectuados a algunas de las mujeres que asisten a el Centro de salud y accedan a participar en el estudio. Los resultados se presentan por cada grupo de preguntas, temas con la interpretación de los mismos en forma individual y posteriormente, generalizar la información.

# **PRESENTACION DE RESULTADOS**

Los datos obtenidos de las entrevistas se presentan en tablas que muestran la relación

De las variables e indicadores del estudio.



# **PRESENTACION DE RESULTADOS**

Los datos obtenidos de las entrevistas se presentan en tablas que muestran la relación

De las variables e indicadores del estudio.

### CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA.  
MUJERES GESTANTES. ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

EDAD	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	19	19	17	17	36	36
25-34	16	16	18	18	34	34
35-44	14	14	12	12	26	26
45-54	1	1	3	6	4	4
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: Entrevista realizada a mujeres gestantes, del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

La población entrevistada se encuentra ubicada, en un alto porcentaje de mujeres jóvenes dentro de las edades de 15 a 44 años de edad. Independientemente de la edad, el lugar de vivienda es igual en el área urbana y el área rural, de un 50%.



CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESCOLARIDAD Y LUGAR DE  
 PROCEDENCIA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA  
 VERAPAZ, 1999.

ESCOLARIDAD	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ESCOLARIDAD	24	24	23	23	47	47
PRIMARIA	21	21	17	17	38	38
BASICOS	2	2	4	4	6	6
DIVERSIFIC.	2	2	2	2	4	4
UNIVERSITARIA	3	3	3	3	6	6
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: Entrevista realizada a mujeres gestantes, del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

En cuanto a escolaridad es importante señalar que casi la mitad de la población no tiene escolaridad, otro grupo considerable tiene escolaridad primaria, constituyendo ambos grupos el 85 % de la población entrevistada, independiente de la escolaridad, el lugar de vivienda es por igual en el área urbana y rural, 50 %.

### CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y NUMERO DE EMBARAZOS Y  
 RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI,  
 TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 1 A) ¿Cuántos embarazos ha tenido?

NUMERO DE EMBARAZOS													
EDAD	PRIMERO		UNO		DOS		TRES		CUATRO		CINCO O +		TOTAL
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	%
15-24	9	9%			19	19%	8	8%					36%
25-34	4	4%			6	6%	21	21%					34%
35-44							5	5%	4	4%	17	17%	26%
45-54							2	2%	1	1%	1	1%	4%
TOTAL		13%	0			25%		36%		5%		18%	100%

Fuente: entrevista realizada en mujeres gestantes, del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

De las mujeres gestantes entrevistadas un 36% que están ubicadas en su mayoría entre los 15 a los 44 años de edad, contestó que era su tercer embarazo. Un 25% entre las en edades de 15 a 34 años, contestó que era el segundo. Un porcentaje significativo de mujeres comprendidas entre los 35 y 44 años de edad contestó haber tenido cinco o más embarazos.



CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A DOLENCIAS EN LA BOCA DURANTE LA GESTACION. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 3: ¿Ha padecido de dolencias en la boca, ahora que esta embarazada o cuándo ha estado embarazada anteriormente?

LUGAR DE VIVIENDA						
DOLENCIA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	32	32	32	32	64	64
NO	18	18	18	18	36	36
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: entrevista realizada a mujeres gestantes del Centro de Salud, de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

Independientemente del lugar donde vivan, la mayoría ha experimentado dolor dental. En el área urbana el 50%, manifestó haber tenido dolor dental, igual porcentaje en el área rural.

**CUADRO No. 5**

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA  
ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA  
VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 8: ¿Por qué cree usted que se arruinan los dientes?

	ESCOLARIDAD											
	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA		BÁSICO		DIVERSIF.		UNIVER.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
FALTA DE CUIDADO	7	7	9	9	3	3	1	1	1	1	21	21
DULCES	17	17	12	12	1	1	1	1	0	0	32	32
NERVIOS	9	9	3	3	0	0	0	0	0	0	12	12
DIENTE DAÑADO	3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	5	5
CARIES	7	7	8	8	0	0	3	3	2	2	20	20
FALTA DE HIGIENE	2	2	4	4	0	0	0	0	0	0	6	6
MICROBIO	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista realizada en mujeres gestantes del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

Un porcentaje del 32% de las entrevistadas, le atribuyó a los dulces ser la causa de que se les arruinen los dientes. Un 21% de las entrevistadas, le atribuyó la causa a la falta de cuidado. Un 20% de las entrevistadas, que también es significativo, le atribuyó a la caries ser la causante de que se arruinen los dientes.



### CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA  
ELECCION DE ATENCION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS. MUJERES  
GESTANTES, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 4: ¿Con quién o a dónde va, cuándo tiene molestias en la boca?

	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ODONTOLOGO	29	29	20	20	49	49
TÉCNICO	6	6	20	20	24	24
BRUJO	6	6	13	13	17	17
OTROS	1	1	3	3	4	4
NO VA	1	1	1	1	2	2
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: entrevista realizada a mujeres gestantes del Centro de Salud, de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

El 49% de la población en estudio refirió acudir al dentista para solucionar sus problemas dentales, observándose que un porcentaje del 29% es del área urbana y un 20% del área rural, sin embargo, en el área rural consultan al Dentista o al Técnico indistintamente y en un mínimo porcentaje del 13% al brujo.



### CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y TRATAMIENTO RECIBIDO. RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 5: ¿Qué le han hecho?

Tx. RECIBIDO	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SACARME LA MUELA	33	33	28	28	61	61
MEDICARME LA MUELA	10	10	1	1	11	11
DARME MEDICINA	4	4	10	10	14	14
LIMPIRAME LA BOCA	2	2	3	3	5	5
OTROS	1	1	8	8	9	9
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Equivale a: rellenos, quitar el nervio, coronas y puentes.

Fuente: entrevista realizada a mujeres embarazadas del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

El 61% de este grupo de población estudiado, que viven en el área urbana y rural ha sido tratado con exodoncias.

La segunda mencionada es la medicina con un 14% , fue utilizar medicamentos para curarse el dolor, tales como aspirina, mejoral, calmantes como el dolofor, dolorfin colocados en algunas veces dentro de una muela. Un porcentaje significativo del 11% refirió que le han medicado la muela con pasta para el dolor o con cal.



### CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y  
RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI,  
TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 6: ¿Se cura usted misma?

	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	9	9	7	7	16	16
NO	40	40	40	40	80	80
NO	1	1	3	3	4	4
CONTESTO						
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: entrevista realizada a mujeres gestantes del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

Independientemente del lugar donde vivan el 80% de las encuestadas, refieren acudir a buscar ayuda para curarse los dientes.

**CUADRO No. 9**

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA  
ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA  
VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 6 A) ¿Qué utiliza para calmarse las molestias?

RESPUESTA	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.		PRIMARIA		BÁSICO		DIVERSIF.		UNIVER.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PLANTAS (*)	20	20	14	14	1	1	1	1	0	0	36	36
MEDICINA	22	22	18	18	1	3	3	2	2	46	46	
NO CONTESTO	0	0	2	2	1	1	0	1	1	4	4	
OTROS(**)	5	5	4	4	4	1	1	0	0	14	14	
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

(\*) Equivale a : mirto, el fruto del pino,, apazote, manzanilla, romero,

(\*\*) Equivale a: aspirina, mejoral, alka selter , dolofor, dolofin.

(\*\*\*) Equivale a rellenos, quitarle el nervio, puentes, coronas.

Fuente: entrevista realizada a mujeres gestantes del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1999.

En este grupo de población estudiado un 46% de las mujeres refirió usar medicina de tipo Occidental de éstas un 22% no tienen escolaridad y el 18% tienen escolaridad de nivel primaria y un 36% utiliza plantas para curarse el dolor dentario, de éstas el 20% no tiene escolaridad y el 18% tiene escolaridad de nivel primaria. Es poca la diferencia entre quien utiliza la medicina tradicional y la Occidental.



**CUADRO No. 10**

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA. RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 7: ¿Cómo aprendió a curarse?

RESPUESTA	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CENTRO DE SALUD	8	8	5	5	13	13
BRUJO	13	13	6	6	19	19
FARMACIA	0	0	9	9	9	9
DENTISTA	29	29	20	20	49	49
FAMILIA	0	0	10	10	10	10
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: entrevista realizada a mujeres gestantes del Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

Un 29% de las mujeres entrevistadas del área urbana acuden al dentista, porcentaje que en área rural corresponde al 20%. Se observa que un 13% de las entrevistadas del área urbana, refiere que aprendió a curarse con el brujo. En el área rural hay 10% que contestó que aprendió a través de la familia.

**CUADRO No. 11**

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.  
MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI, TACTIC,  
ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 9: ¿Qué hace para curarse?

RESPUESTA	EDAD				TOTAL
	15-24	25-34	35-44	45-54	
NO SABE	9 9%	4 4%	5 5%	2 2%	20%
MEJOR HIGIENE	10 10%	6 6%	4 4%	1 1%	21%
SIN CUIDADO ESPECIAL	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0%
HAY QUE SACARLOS	8 8%	10 10%	10 10%	1 1%	29%
ESPERAR HASTA QUE NAZCA EL BEBE	9 9%	14 14%	7 7%	0 0%	30%
OTROS	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0%
TOTAL	36%	34%	26%	4%	100%

Fuente: entrevista realizada en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz, 1,999.

Las mujeres comprendidas entre los 25 a los 34 años, que es un 14% de la población entrevistada, refiere no hacer nada, para no afectar al bebé.

Un 10% de mujeres, de la misma edad, piensan que extraerse la pieza dental es lo más aconsejable, igual opinión tienen las mujeres comprendidas entre los 35 a los 44 años con un 10%. Sin embargo la mujer joven comprendida entre los edades de 15 a 24 años, de edad se refiere a la prevención a través de la higiene.



## CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y  
RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA POKOMCHI,  
TACTIC, ALTA VERAPAZ, 1999.

PREGUNTA No. 10: ¿Adónde cree usted que podría ir para que le atiendan la boca ahora que esta embarazada?

	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ODONTOLOGO	20	20	10	10	30	30
TÉCNICO	15	15	20	20	35	35
BRUJO	7	7	12	12	19	19
OTROS	4	4	1	1	5	5
NO VA	4	4	7	7	11	11
TOTAL	50	50	50	50	100	100

Fuente: entrevista realizada a mujeres que asisten al Centro de Salud de Tactic, Alta verapaz, 1,999.

Un porcentaje del 20% de las entrevistadas en el área urbana refieren que les gustaría acudir al odontólogo. Un porcentaje del 15% de mujeres del área urbana preferiría asistir al técnico. En el área rural un 20% de las mujeres confían más en el técnico y en el brujo. Se observa que un 12% lo prefiere en lugar del odontólogo.



## DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio se realizó en una etnia Pokomchí. Se entrevistaron a 100 mujeres ,50 del área urbana y 50 del área rural y la mayoría fueron comprendidas entre los 15 los 34 años de edad. Se encontró que el 47% de las entrevistadas no tienen escolaridad y con mínima escolaridad el 38% y su economía esta centrada en la artesanía y comercio como fuente principal.

El idioma predominante es el Pokomchí, aunque es interesante que un alto porcentaje de personas hablen más Pokomchí español, otras refieren hablar idiomas que corresponden a grupos étnicos geográficamente cercanos quechí, quiché, español.

De los resultados obtenidos a través de la entrevista realizada a mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Tactic, Alta Verapaz en 1,999, podemos decir que dentro de esta población las mujeres comprendidas entre los 15 y 54 años tienen tres hijos, otras entrevistadas refirieren haber tenido dos y otro porcentaje significativo del 18% comprendidas entre las edades de los 35 a los 54 han tenido cinco o más embarazos. Esto nos lleva a inferir de que un alto porcentaje de la entrevistadas, ya tiene experiencias anteriores de gestación , que les sirve de guía en cuanto ha su forma de comportarse en el embarazo frente a molestias o dolencias de la cavidad bucal.

También se pudo observar que el 49% de la población del área urbana de las mujeres embarazadas entrevistadas, refieren acudir en el área urbana al odontólogo; sin embargo en el área rural consultan al dentista y al técnico indistintamente y en un mínimo porcentaje al brujo.



Otro aspecto importante que se determinó fue que las entrevistadas del área rural, que no sabían distinguir entre el técnico y el odontólogo.

Estos datos nos orientan a inferir que en el área urbana las mujeres embarazadas presentan una actitud positiva y de aceptación hacia el tratamiento que les brinda el odontólogo y el técnico en menor porcentaje, el técnico dental.

Contrario a lo anterior en el área rural prefieren acudir en primer lugar: al técnico, en segundo al brujo, y en menor porcentaje al odontólogo.

En esta población existen algunas creencias acerca del por qué se arruinan los dientes, una gran mayoría de las entrevistadas piensa que es por los dulces, también creencias que el responsable de ello es la falta de cuidado y la caries dental, sin embargo estas creencias influyen únicamente en las mujeres sin escolaridad.

También se pudo determinar que las gestantes, creen que es mejor esperar a que finalice su embarazo, para acudir al tratamiento dental, ya que la anestesia puede causar malformaciones en su bebé.

Otras indican que es mejor extraerlos ya que el sufrimiento puede dañar al bebé. Las mujeres jóvenes están concientes como que la higiene bucal es un factor de gran ayuda para prevenir la pérdida de los dientes.

En cuanto a sus prácticas la mayoría de mujeres jóvenes, sin escolaridad refieren que utilizar plantas medicinales tales como: el mirto, el fruto del pino, el apazote, la manzanilla y el romero,

estas plantas se utilizan en buches o enjuagatorios para calmarse el dolor. Otras entrevistadas indican que prefieren utilizar medicina de tipo occidental, pero es poca la diferencia entre quienes utilizan la medicina tradicional y la occidental, es mínima.

Es importante mencionar que sus prácticas son similares independientemente de su escolaridad.

La mayoría de la población entrevistada que viven sobre todo en el área rural, aprendió a curarse por experiencia de algún familiar o por su mamá, su abuelita o el farmacéutico. Las que acuden al dentista son las que residen, en su mayoría, en el área urbana, encontrándose también que un grupo refiere consultar al brujo. En su mayoría las entrevistadas sobre todo el área urbana refieren que les gustaría acudir al dentista pero la falta de profesionales en su municipio los obliga a solicitar ayuda en otros lugares.



## CONCLUSIONES:

- 1.) La mayor parte de la población cree que los dulces, la falta de cuidado y la caries dental, son las principales causa por las cuáles se arruinan los dientes.
- 2.) La población estudiada demanda cada vez más la atención de servicios brindados por un odontólogo, personal calificado o de un técnico, ya que en su mayoría no saben diferenciarlos.
- 3.) La mayoría de las mujeres gestantes que han consultado ha un odontólogo están concientes del cuidado que este puede brindarles a ellas en cuanto a salud bucal.
- 4.) El grupo estudiado relaciona el fenómeno de salud-enfermedad con los dulces, la falta de higiene y la caries dental.
- 5.) Las mujeres gestantes entrevistadas en este estudio que viven en el área rural creen más en el brujo que en el odontólogo.

## RECOMENDACIONES:

- 1.) El estudiante de sexto año de la carrera de odontología, es el que más tiene la oportunidad de llegar a las comunidades del área rural, se le recomienda crear programas educativos de salud bucal, que den a conocer las causas que originan las enfermedades de la cavidad bucal y la pérdida de las piezas dentales.
- 2.) La facultad de Odontología debe considerar la posibilidad de enviar un mayor número de estudiantes a laborar en la comunidad de Tactic, Alta Verapaz, aportando personal calificado.
- 3.) Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales deben ayudar a satisfacer las necesidades que actualmente demanda esta población, con relación a salud bucal.
- 4.) Tanto los futuros profesionales como los odontólogos ya graduados, deben poseer conocimientos de las diferentes creencias, prácticas y actitudes de los diversos grupos étnicos, respetarlas, y tratar de integrar sus conocimientos académicos a estas creencias, actitudes y prácticas, en beneficio de la salud bucal.
- 5.) Hacer énfasis en la relación de salud-enfermedad para que la población tome medidas preventivas y acuda a recibir sus tratamientos a un lugar adecuado, antes de llegar a los extremos.( pérdida de sus piezas dentarias, enfermedad periodontal.)



6.) Realizar más investigaciones antropológicas de esta clase para conocer más las multiculturas que existen en Guatemala y poder desenvolvemos mejor como profesionales dentro de nuestro campo, interesándonos en sus ideas y aplicándolas para beneficio de sus conocimientos a la salud-bucal.

## MONOGRAFIA

### MUNICIPIO DE TACTIC, ALTA VERAPAZ

#### ANTECEDENTES HISTORICOS

En Guatemala todas las culturas tienen su origen en la cultura Maya, desarrollada en la Costa del pacífico hace más de 3,000 años antes de Jesucristo.

De Todos los pueblos de Alta Verapaz, los Pokomchís de Tactic formaban un solo pueblo con los Pocomames que viven ahora en Mixco y Palín. Ya desde dos mil quinientos años antes de Cristo los Pokomchís y Pocomames vivían en el centro de Guatemala. La Civilización de Kaminal Juyú que actualmente es un centro de gran importancia arqueológico, floreció en el período preclásico en el segundo y tercer siglo de nuestra era. Lo significativo es que Kaminal Juyú floreció en el área en que los pobladores eran Pocomames.

No se sabe cuando llegaron los Pokomchís a Rabinal, pero sí que ya tenían centros culturales, en la era Post\_ clásica en Chitinamit y Cakyuk.

Muchos Pokomchís de Cakyuk se dispersaron en tres direcciones: unos fueron a Chiantla, otros a Pzulha a Tucurú y otros a Tactic, así principia la instalación de los Pokomchís de Chitinamit que se radicaron en San Cristóbal Verapaz, estas diferentes migraciones son una de las causas por las cuales hay diferencias en los dialectos de Tactic y San Cristóbal Verapaz.



Tactic en la época prehispánica, era el centro de reunión enter los pueblos Pokomchies de Alta Verapaz. Dicen que cada tres meses se reunían en el Valle de Tactic los caciques Pokomchies para discutir asuntos de trabajo, guerra y de ceremonias religiosas. En Tactic se preserva la tradición que el "valle es el Corazón del Mundo, el centro del mundo. En San Cristóbal dicen que Tactic, es el centro del pueblo Pokomchi.

Antiguamente Tactic era conocido como Santa María. Es mencionado así, en el año de 1,574 por Avuerdo Gubernativo del 10 de Diciembre del 1,877. Se segregó de Baja Verapaz, anexándolo al departamento de Alta Verapaz.

## **1.1 SITUACIÓN GEOGRAFICA**

Tactic, municipio del departamento de Alta Verapaz, tiene Municipalidad de tercera categoría, una extensión de aproximadamente 85 kilómetros cuadrados y dista de la cabecera departamental de Cobán 32 kilómetros. Altura 1,466 mts. sobre el nivel del mar 4,557 mts.

Colinda con los siguientes municipios : Santa Cruz Verapaz y Cobán Alta Verapaz.

Al Norte Tamahú A.V. , al Este Purulha y San Miguel Chicaj B.V. al Sur , Uspantán (Quiché) al Oeste.

## **DEMOGRAFIA**

Tactic cuenta con una población de 17,478 habitantes. La población indígena la forman el 90.9% y la población ladina 9.1%.

### **1.3 CLIMA**

Frío húmedo. A esto se tiene que agregar la variedad de altura que incide en el clima, ya que el punto más alto es de 6,500 pies y el más bajo por los 500 pies. La temperatura es variable de modo que en los meses cálidos, es de unos 28°C, y en la fría, se mantiene a unos 40°C, y a veces descende bajo cero.

### **1.4 TRADICIONES Y COSTUMBRES**

La fiesta titular de Tactic se celebra del 11 al 15 de agosto. La lengua indígena es el Pokomchí aunque también se habla el castellano y en menos cantidad el Kechí, y en una sola aldea el cackchiquel. El instrumento autóctono es el tún y la Chirimía.

### **1.5 ECONOMIA**

Entre las principales industrias del Municipio esta: la elaboración de quesos, crema, mantequilla, tejidos típicos, fábricas de sombreros de palma; bordados a mano. Existe aserradero eléctrico, elaboran cal y la mayoría de sus habitantes se dedican a la agricultura y el comercio.



## **1.6 SALUD**

Poseen una venta de medicinas municipales y un puesto de salud para atender a la población



## BIBLIOGRAFÍA

1. Arrivillaga, G.-- Prácticas y creencias sobre salud oral en una comunidad cakchiquel, Santa Apolonia, Chimaltenango.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1993.-- 84 p.
2. Avila, C.A.-- El Xul'e, Creencias Populares sobre la etiología de la caries y del dolor dental en grupos de indígenas Kekchíes.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1974.-- 81 p.
3. Barillas, E.-- Formación nacional y realidad étnica en Guatemala: Propuesta teórico-metodológica para su análisis.-- Guatemala, Universidad de San Carlos, Escuela de Historia IIHAA, 1988.-- 28 p.
4. Barrios, R.E.-- El impacto de la universidad en la población rural del altiplano guatemalteco. Experiencia en San Juan Comalapa, municipio del departamento de Chimaltenango.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1971.-- 52 p.
5. Belches, L.L.-- Prácticas y creencias odontológicas populares del Parcelamiento La Blanca, Ocós, San Marcos.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1974.-- 48 p.
6. Beteta, J.O.-- Creencias y costumbres populares sobre la etiología de la caries dental y del dolor dental y algunas formas de tratamiento aplicadas por el indígena del municipio de Nahualá, Sololá.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1984.-- 58 p.
7. Bolaños, S.V.-- Necesidades del departamento de Santa Rosa en relación al número, tipo y distribución de recurso humano en odontología.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1989.-- 64 p.
8. Cifuentes Aguirre, Oscar. -- Odontología y mutilaciones dentarias mayas / Oscar Cifuentes Aguirre.-- Guatemala : Editorial Universitaria, 1963.-- 240 p (Vol. no. 46).
9. Chay, J.F.-- Algunos aspectos socio-odontológicos de la población de la cabecera departamental de Sololá.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1971.-- 88 p.
10. Dardón, C. I.-- Creencias populares hacia el tratamiento dental en mujeres embarazadas. Hospital de gineco-obstetricia del I.G.S.S.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1992.-- 89 p.
11. Díaz, R. -- Medicina y odontología populares: diálogo con el doctor Jorge Solares.-- pp. 3-22.-- En La Tradición Popular.-- no. 14 (1977).



10 AGO. 1999




12. Donado, D.E.-- Efecto del extracto de *Simbopogon citratus* (té de limón) sobre la formación de placa bacteriana por el *Streptococcus mutans*. Estudio in vitro.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991.-- 90 p.
13. Estrada, J.M.-- Creencias y prácticas de la madre en el momento de la erupción dentaria primaria en el municipio de Escuintla.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1994.-- 84 p.
14. Ghidinelli, A. -- Guatemala: Donde la mitad de la población es discriminada como minoría.-- 119-127.-- En Nueva Sociedad.-- no. 11 (Enero-Febrero 1991).
15. Gonzáles, M.S.-- Efecto del extracto de nance sobre la formación in vitro de placa dentobacteriana.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991.-- 103 p.
16. Lerman, S.-- Historia de la odontología y su ejercicio legal / S. Lerman.-- 2ª ed.-- Buenos Aires : Mundi, 1942.-- 457 p.
17. López Acevedo, César.-- Cosmovisión y medicina Náhuatl.-- pp. 3-27.-- En estudios sobre etnobotánica y antropología médica / Carlos Viesca T, ed.-- México : Instituto para el estudio de las plantas medicinales, 1976.--
18. ———— Manual de Patología oral / César López Acevedo.-- Guatemala: Editorial Universitaria, 1984.-- pp 85,207.-- (Colección Aula, Vol. No 16).
19. Mejicanos, W.-- Conocimientos, creencias y prácticas tradicionales sobre alimentación de la mujer durante el embarazo en una comunidad rural.-- Tesis (médico y cirujano) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991.-- 102 p.
20. Palmieri, J.-- Opinión y actitud de la comunidad de Patzún, Chimaltenango hacia el programa de ejercicio profesional supervisado. (E.P.S).-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991.-- 102 p.
21. Polo Cifontes, Francis.-- Los cakchiqueles en la conquista de Guatemala / Francis Polo Cifontes.-- 3ª ed. -- Guatemala : Plus Ultra, 1984.-- 146 p.
22. Popol, A.-- Creencias sobre el origen y alivio del dolor dental en San Felipe, Retalhuleu.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1988.-- 80 p.
23. Popol vuh : Las antiguas historias del Quiché / traducidas del texto original con introducción y notas de Adrián Recinos.-- 10ª ed.-- San José, Costa Rica : EDUCA, 1979.-- 170 p.-- (Colección aula)





24. Reyes, V.R.-- Análisis de niveles de inmunoglobulina IgG, IgM en 25 mujeres embarazadas del primer al cuarto mes de gestación y su relación con su estado de salud periodontal.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1998.-- 80 p.
25. Rojas, G.R.-- Estudio clínico doble ciego del efecto inhibitorio del extracto de corteza *Quercus Peduncularis* (encino) sobre la formación de placa bacteriana en la dentición permanente de 45 adolescentes de 12 a 14 años del municipio de Jacaltenango del departamento de Huehuetenango.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991.-- 109 p.
26. Solares, J.-- Acerca del gusano dentario y las tradiciones populares / J. Solares.-- pp 155-166.-- En Tradiciones de Guatemala.-- no. 4 (1975).
27. ————— Creencias populares sobre salud oral en Patzún / J. Solares -- pp 1-3.-- En Revista guatemalteca de estomatología.-- no. 3 (1973).
28. Salud, tecnología y universidad.-- pp. 34-41.-- En Revista USAC. -- no. 9 (marzo 1990)
29. Thompson, E.-- Historia y Religión de los mayas / E, Thompson.-- 7ª ed.-- México : Siglo XXI, 1986.-- 485 p. (Colección América Nuestra).
30. Etnomedicina en Guatemala / E.M. Villatoro ; comp.-- Guatemala : Editorial Universitaria, 1984.-- 316 p. (Colección Monografías volumen I).
31. Zimbrón, A.-- Vigencia de la medicina tradicional prehispánica en la terapéutica de comunidades actuales / A. Zimbrón.-- México : Universidad Nacional Autónoma, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 1988.-- 25 p.

ANEXOS

Vo. Bo.  




10 AGO. 1999



**Encuestas Análisis de Datos**

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grupo Etnico: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Por favor responda a las siguientes preguntas:

1. Es su primer embarazo?

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

1.a. Cuántos embarazos ha tenido?

1.b. Cuántos meses de embarazo tiene?

2. Qué cree usted que le pasa en la boca cuando está embarazada?

3. Ha padecido de dolencias en la boca ahora que está embarazada, o cuando ha estado embarazada anteriormente?

4. Con quién o a dónde va cuando tiene molestias en la boca?

5. Qué le han hecho?

6. Se cura usted misma?

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

6.a. Qué utiliza para calmarse el dolor o las molestias?

6.b. Qué medicamentos utiliza?

6.c. Si utiliza plantas, cuáles?

7. Cómo aprendió a curarse de ese modo?

8. Porqué cree usted que se arruinan los dientes?

9. Qué hace o qué podría hacer para curarse?

10. A dónde cree que podría ir para que le atiendan la boca cuando está embarazada?

## TIEMPO, COSTO Y ASESORIA

### TIEMPO:

El tiempo necesario será a partir de la autorización del protocolo, el necesario según calendario para efectuar el trabajo de campo , interpretar la información y elaborar el informe final con las correcciones necesarias.

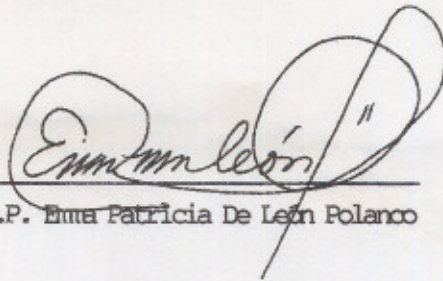
### COSTO:

Gastos de transporte, papel, fotocopias, impresión, interprete, hospedaje y alimentación estimado de Q5,000.00.

### ASESORIA:

- Doctora Mirna Calderón (docente del área de Odontología Sociopreventiva) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.



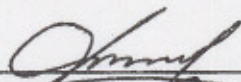


O.P. Emma Patricia De León Polanco

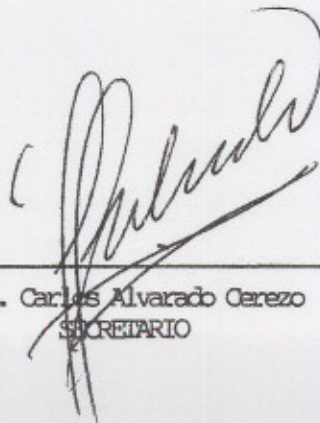


Dra. Mirna Calderón Márquez  
ASESORA





Licda. Aranda Juliet López De León  
COMISION DE TESIS



Vo.Bo.

Dr. Carlos Alvarado Cerezo  
SECRETARIO

