

**CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION CON LA
SALUD ORAL EN LA MUJER GESTANTE EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA
TZUTUHIL, EN CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ**

Tesis Presentada Por:

PONCIANO JORGE ALFONSO ESPAÑA GUERRA

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

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. César 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. César Mendizabal Girón
Vocal Segundo:	Dra. Mirna Calderón Márquez
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Sánchez Rodas
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Por darme la oportunidad de realizar uno de los sueños más grandes de mi vida.

A Mis Padres

Lic. Alfonso España

Licda. Verónica Elizabeth de España

Por todo el apoyo, confianza y cariño que me han brindado durante toda mi vida, y por su ejemplo que hoy me permite llegar hasta donde estoy. Especialmente para ustedes.

A Mi Hermana:

Wendy Elizabeth España

Por ese ánimo que siempre me ha brindado. Con cariño

A Mis Abuelitas:

Amparo vda. de España

Antonia vda. de Guerra

Con cariño

A Mi Familia:

En general

A Mi Novia:

Pily Aresti

Por su amor, confianza y apoyo durante todos estos años.

A Mis Amigos:

Erick, Victor Hugo, Juan Carlos, José

Alberto, Juan Ignacio, Lester, Luis Miguel,

Luis Fernando, Gustavo, Carlos, Marisol,

Rita, Claudia, Ligia.

DEDICO ESTA TESIS

- A: Dios
- A: Mis Padres
- A: Mi Colegio Liceo Guatemala
- A: Mi Patria Guatemala
- A: Mi asesora Mirna Calderón Márquez
- A: La Facultad de Odontología
- A: La Universidad de San Carlos de Guatemala
- A: Las familias Hurtarte Cáceres y Cáceres Staackmann
- A: Mis Catedráticos
- A: Todas las personas que de una u otra forma han contribuido a mi
Formación profesional.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración, mi trabajo de tesis titulado **CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION CON LA SALUD ORAL EN LA MUJER GESTANTE EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA TZUTUHIL, EN CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ**, con forme 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 a la Dra. Mirna Calderón Márquez, 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
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	7
OBJETIVOS	9
REVISION DE LITERATURA	11
HIPOTESIS	34
VARIABLES	35
INDICADORES DE LAS VARIABLES	36
PROCEDIMIENTO	37
PRESENTACION DE RESULTADOS	41
DISCUSION DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
LIMITACIONES	61
MONOGRAFIA	62
BIBLIOGRAFIA	66
ANEXO	69

SUMARIO

El trabajo se realizó con el objeto de describir prácticas, creencias y actitudes de la mujer embarazada con respecto a la salud bucal en una etnia de origen Tzutuhil.

Se llevó a cabo en el municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, utilizando técnicas del método etnográfico. Para obtener el tamaño de la muestra se utilizaron datos estadísticos; y ésta se seleccionó en forma aleatoria. Se diseñó una boleta para registrar los datos para su efecto. Con un intérprete Tzutuhil, en los casos que así lo ameritaron, se procedió a entrevistar a las mujeres gestantes. Los resultados se presentan en cuadros, acompañados de su discusión, conclusiones y recomendaciones.

La población representativa fue el equivalente de 100 mujeres en período de gestación, la mayoría no tiene escolaridad o bien tienen escolaridad mínima y son adultos jóvenes en general. Estas manifiestan algún tipo de molestia bucal durante el embarazo, pero ninguna de las entrevistadas relacionó el tratamiento dental con la gestación o con algún daño al bebé al momento de efectuar algún procedimiento odontológico.

Para esta población el odontólogo, es la persona a la que acuden cuando tienen alguna molestia en la boca. El tratamiento de elección para aliviar las dolencias dentales fue la extracción dental. Este grupo de estudio cree que

los dientes se arruinan por comer dulces y por falta de higiene.

La mayoría de personas se curan el dolor dental con medicina occidental, tomada o tópica, y en menor grado utilizan medicina natural. Estos conocimientos, en su mayoría, han sido transmitidos por tradición oral.

INTRODUCCION

Debido a la multiculturalidad existente en el país, se encuentran 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.

La diversidad étnica y cultural que existe en Guatemala ha influido en 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 está 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, lleva a un choque cultural que provoca que los programas de salud bucal que se proponen no tengan el éxito deseado y no se dé integración alguna.

Es evidente la necesidad de conocer sus concepciones y prácticas para entender y respetar las diferentes actitudes que poseen las personas y así,

asimilar los aspectos positivos sumándolos a los conocimientos académicos y del ejercicio profesional para lograr un acercamiento con la realidad socio-cultural que nos rodea.

Es necesario estar conscientes de que Guatemala posee mayor porcentaje de población indígena. Su cultura milenaria puede brindar luces a la odontología que ahora se practica y que no debe obviar su identidad.

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 al centro de salud de Chicacao, Suchitepequez.

La presente investigación permitió conocer las particulares creencias, actitudes y prácticas de la población con respecto a la salud bucal durante el embarazo, por medio del método etnográfico, en la que un alto porcentaje de las mujeres entrevistadas que estaban en gestación manifestaron conocer alguna práctica, creencia o actitud con respecto a la salud bucal durante el embarazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente el ser humano ha creado nomenclatura para su cuerpo. A través de la sistematización y experimentación ha alcanzado conocimientos 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 tradicionales relacionadas con la salud bucal de las personas, en las cuales la realidad ha jugado un papel muy importante, por ejemplo, que las mujeres embarazadas no deben acudir al odontólogo.

A pesar 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 en 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 nos corresponde señalar y evidenciar aquellas que sin ningún fundamento científico afectan la salud bucal de la población en estudio y en este caso, la de la gestante.

En consecuencia, este estudio pretende establecer en una etnia tzutuhil, de Chicacao, Suchitepequez, 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 pueden tener una significación mayor en cuanto a salud bucal. Es necesario conocerlas 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” y que, pueden traducirse en beneficio de la salud bucal en este caso.

JUSTIFICACION

Se hace 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, las cuales conforman el comportamiento que con respecto a la salud bucal tienen las diferentes etnias.

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 influyen sobre la demanda de atención odontológica.

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

profesionales así como, para la implementación 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 aquellas que corresponden a la especulación, con la intención de valorar las primeras y de evidenciar lo equivocado de las segundas.

No se trata de imponer conocimientos y servicios, sino de tomar en cuenta las tradiciones, creencias, actitudes, prácticas y en general, el pensar acerca de la salud bucal de las gestantes de una etnia Tzutuhil de Chicacao, Suchitepéquez

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, etarias 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 de la investigación, 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)

En torno a la antropología, podemos definirla como la disciplina de las creencias sociales que estudia al hombre y a sus obras. La antropología médica consiste en un quehacer, en un enfoque del arte y ciencia de curar, cuya particular circunstancia consiste en constituir una disciplina científico-espiritual destinada al estudio del hombre enfermo con sentido hostílico de totalidad, lo más exhaustiva posible.(1)

El proceso salud-enfermedad en Guatemala y las concepciones que de él se tienen, se ve influenciado por la diversidad socio-cultural que existe en el país, por eso, es importante que la atención comunitaria sea preventiva y no curativa.(2)

La medicina natural es portadora de creencias y prácticas médicas empíricas, que hoy en día no han sido estudiadas a profundidad. En muchos lugares del mundo aún se encuentra vigente y sus orígenes se remontan a épocas prehispánicas.(5)

Los mayas consideraban que las enfermedades podían tener causas naturales y sobrenaturales, los curanderos establecían la sintomatología y contaban con un gran arsenal curativo de productos de origen vegetal, animal o mineral.(6)

La medicina tradicional en Guatemala

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 ésta: “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)

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 demuestran 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, y por eso se dice que es un elemento fundamental que le da su historia e identidad.(1, 10)

Nociones acerca de las prácticas y creencias en las comunidades indígenas de Guatemala

En la mayoría de nuestras 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 ello, 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)

MEDICINA TRADICIONAL

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 ésta “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)

Hay otro punto de sumo interés: Vucub Caquix comía del árbol de nance todos los días, porque según refiere la gente dicen que ayuda a que

cicatrice más rápido una herida bucal y mantenga sanas las encías, al parecer existe un vínculo entre la leyenda y lo que cree la gente de hoy en día acerca de esta planta. (15, 21, 22, 27)

En grupos indígenas de Guatemala y Honduras existe una creencia semejante, en el cual el Dios Sol castiga al diablo con un dolor de muelas insoportable, por el hecho de que este 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 a 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 origen del 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 solo 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 golpéandola hasta que ella le engaña fugándose con el diablo con ayuda del sopilote, 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, porque entonces los dientes se rajan y se agrietan (existe un grupo de científicos que nos dice que el esmalte dentario es susceptible a agrietarse por los cambios de temperatura).(2)

Entre los Kekchíes 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 daña 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 Prehispánica

Acercas 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 a un médico o a 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 periodos"; 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 pertenecen al grupo social que las genera.(10)

Se puede mencionar que todos los pueblos tienen sus creencias propias acerca 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 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; sumando a ello, el descuido general, en esta época de la vida, es decir, que el estado grávido por sí mismo no es responsable del aumento de caries o de la pérdida de dientes pero sí a 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 interdetales 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 BUCAL

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 recomiendan campañas preventivas así como, la optimización de los recursos de salud y adaptarlos a la realidad de la comunidad. También 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, así como 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 relacionadas con el dolor dental tienen las personas de esa región . Dentro de las recomendaciones, sugiere ampliar estudios hacia tópicos sobre cómo estudiar el efecto real de las plantas.

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)

METODOLOGIA

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 a estudiar.

Las entrevistas dirigidas son 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 éstos surgen. 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 toman en un cuaderno de campo, se hace en forma esquemática acerca 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 acerca de los propósitos del estudio. Utilizar un tono de voz moderado.

HIPOTESIS

1. Las mujeres en período de gestación manejan creencias populares como explicación a sus problemas de salud bucal.
2. Las creencias determinan prácticas que se encuentran en relación con la etnia, 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 inherentes a la mujer embarazada respecto de sus dientes.
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 DE LAS VARIABLES

1. En la edad: 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 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: registro de la institución colaboradora y el dato que
la entrevistada refiere.

PROCEDIMIENTO

A. Procedimiento:

El estudio se llevó a cabo dentro del campo de la antropología médica con una población al azar de mujeres embarazadas de la étnia Tzutuhil que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Chicacao, Suchitepequez.

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

I. Selección de las muestras para la recolección de datos:

1.1 La muestra se obtuvo a través del Centro de Salud, para obtener el tamaño de la muestra. Se utilizó la siguiente fórmula estadística con base en datos censales de la población en estudio.

$$n = \frac{Npq}{(N-1)\frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población Total

p = Proporción de la población con aceptación

q = Proporción de la población con rechazo

LE = Margen de error

1.2 Se pidió autorización a las autoridades de la institución en estudio.

1.3 Se solicitó la anuencia para participar en el estudio, explicando claramente de que se trata.

II. Método etnográfico de recolección de datos:

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

B. Instrumentos:

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

C. Materiales y equipo:

1. Recursos humanos: informante, encuestador/traductor.

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

3. Grabadora con cassette.

TECNICAS DE EXAMEN O ANALISIS

La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente forma:

- a) Obtención previa de la anuencia de la persona a entrevistar.
- b) Observación directa: Se observó y determinó cualquier aspecto interesante, 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 a estudiar 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, y fue efectuada por el entrevistador (verbalmente); y con la colaboración y participación de un intérprete de la etnia Tzutuhil.

TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se tomó la información recolectada y se analizó estableciendo las ideas de fondo de 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 al Centro de Salud y accedieron a participar en el estudio. Se presentaron resultados por cada grupo de preguntas o temas, para luego interpretar los resultados en forma individual y posteriormente generalizar la información.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados se presentan en cuadros cuya estructura se definió en base a las variables del estudio, y se acompañan de una breve descripción del mismo.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA. MUJERES GESTANTES. ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

EDAD	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	16	32	24	48	40	40
25-34	18	32	15	30	31	31
35-44	13	26	7	14	20	20
45-54	5	10	4	8	9	9
TOTAL	50	100	50	100	100	100

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

En el cuadro 1 se observa que el 40% de las mujeres gestantes participantes son jóvenes, nótese que en el área rural el 48% la población estudiada, se encuentra comprendida en el rango de edad de 15 a 24 años.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESCOLARIDAD Y LUGAR DE
PROCEDENCIA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO,
SUCHITEPEQUEZ, 1999.

LUGAR DE VIVIENDA						
ESCOLARIDAD	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SIN						
ESCOLARIDAD	23	46	24	48	47	47
PRIMARIA	17	34	21	42	38	38
BASICOS	4	8	2	4	6	6
DIVERSIFIC.	3	6	2	4	5	5
UNIVERSITARIA	3	6	1	2	4	4
TOTAL	50	100	50	100	100	100

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

En esta población se obtuvo que el 47% de las mujeres embarazadas entrevistadas se encuentran sin escolaridad y con escolaridad mínima, siendo esta tendencia ligeramente mayor en el área rural.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y NUMERO DE
EMBARAZOS Y RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES
EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 1 A) CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO?

NUMERO DE EMBARAZOS												
EDAD	PRIMERO		DOS		TRES		CUATRO		CINCO O MAS		TOTAL	
15-24	20	20%	12	12%	8	8%	0	0%	0	0%	40	40%
25-34	6	6%	7	7%	5	5%	7	0%	6	6%	31	31%
35-44	0	0%	4	4%	3	3%	0	0%	13	13%	20	20%
45-54	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%	6	6%	9	9%
TOTAL	26	26%	23	23%	16	16%	10	10%	25	25%	100	100%

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

En este cuadro cabe hacer notar que el 26% de las entrevistadas estaban gestando por primera vez y que el 40% lo componen mujeres embarazadas jóvenes.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A DOLENCIAS EN LA BOCA DURANTE LA GESTACION. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 3: HA PADECIDO DE DOLENCIAS EN LA BOCA AHORA QUE ESTA EMBARAZADA O CUANDO HA ESTADO EMBARAZADA ANTERIORMENTE?

LUGAR DE VIVIENDA						
DOLENCIA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	30	60	20	40	50	50
NO	20	40	30	60	50	50
TOTAL	50	100	50	100	100	100

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Este cuadro muestra un resultado muy interesante, las dolencias en la cavidad bucal durante el embarazo fueron referidas por las gestantes que viven en el área urbana, alcanzando un 60%, mientras que el 40% de las habitantes en el área rural refirió algún tipo de dolencia con el embarazo.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 8: PORQUE CREE USTED QUE SE ARRUIAN LOS DIENTES?

RESPUESTA	ESCOLARIDAD												
	SIN ESC.		PRIMARIA		BÁSICO		DIVERSIF.		UNIVER.		TOTAL		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
FALTA DE CUIDADO	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	4	4
DULCES	26	26	18	18	5	5	3	3	0	0	0	52	52
NERVIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIENTE DAÑADO	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
CARIES	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
FALTA DE HIGIENE	19	19	14	14	1	1	2	2	2	2	2	38	38
SIN RESPUESTA	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
TOTAL	47	47	38	38	6	6	5	5	4	4	4	100	100

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Puede observarse en este grupo de estudio, en su mayoría mujeres embarazadas sin escolaridad o con mínima escolaridad, el 52% creen que los dientes se arruinan por comer dulces y un 38 % por falta de higiene, mientras que un porcentaje menor de esta población piensa entre otros que es por falta de cuidado o porque el diente sale dañado y sólo una de la muestra contestó que era por caries.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y
LA ELECCION DE ATENCION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS.

MUJERES GESTANTES, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO,

SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 4: CON QUIEN VA O A DONDE VA CUANDO TIENE
MOLESTIAS EN LA BOCA?

	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ODONTOLOGO	39	78	22	44	61	61
TÉCNICO	2	4	3	6	5	5
NO CONTESTO	4	8	20	40	24	24
OTROS *	0	0	3	6	3	3
NO VA	5	10	2	4	7	7
TOTAL	50	100	50	100	100	100

*Centro de Salud

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Este cuadro refleja claramente que el 78 % de las mujeres gestantes que habitan en el área urbana tienen más facilidades para acudir con el odontólogo, en el área rural el 44% también manifestó acudir con el odontólogo cuando tienen molestias en la boca. Cabe hacer notar los bajos porcentajes en la elección del técnico como solución a los problemas bucales. Se debe mencionar que un 40% de las entrevistadas no contestó a la pregunta de la encuesta.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y
TRATAMIENTO RECIBIDO. RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES
EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 5: QUE LE HAN HECHO?

Tx. RECIBIDO	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SACARME LA MUELA	41	82	23	46	64	64
NO CONTESTO	2	4	10	20	12	12
DARME MEDICINA	2	4	0	0	2	2
LIMPIARME LA BOCA	3	6	13	26	16	16
OTROS *	2	4	4	8	6	6
TOTAL	50	100	50	100	100	100

*Obturaciones de amalgama, resina o temporales

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Obsérvese que para el 82% de las mujeres embarazadas del area urbana y el 46% del area rural, la exodoncia sigue siendo el tratamiento de elección para la eliminación de cualquier molestia dental.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y
RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA
TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 6: SE CURA USTED MISMA?

	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	18	36	32	64	50	50
NO	29	58	11	22	40	40
NO	3	6	7	14	10	10
CONTESTO						
TOTAL	50	100	50	100	100	100

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzotuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Este cuadro refleja claramente que el 64% de las mujeres embarazadas que habitan en el área rural, se cura las molestias dentales por ellas mismas, mientras que esta tendencia es menor en la población de gestantes del área urbana, con un 36%.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 6 A) QUE UTILIZA PARA CALMARSE EL DOLOR O LAS MOLESTIAS?

RESPUESTA	ESCOLARIDAD											
	SIN ESCO.		PRIMARIA		BÁSICO		DIVERSIF.		UNIVERS..		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PLANTAS (*)	5	5	9	9	0	0	0	0	0	0	14	14
MEDICINA (**)	35	35	19	19	6	6	5	5	4	4	69	69
NO CONTESTO	5	5	10	10	0	0	0	0	0	0	15	15
OTROS (***)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL	47	47	38	38	6	6	5	5	4	4	100	100

(*) Cáscara de pito, cáscara de nance, cáscara de ceiba.

(**) Analgésico, alcohol, alka seltzer, sal andrews, alcanfor, mejoral, calmante, winasorb, comel, aspirina.

(***) Agua tibia con sal, bicarbonato o vinagre.

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutihil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

En su mayoría las mujeres embarazadas entrevistadas, sin escolaridad (35%) y mínima escolaridad (19%), se curan el dolor dental con medicamentos que son prescritos en el ámbito de la medicina occidental, que puede ser tomada o utilizada de manera tópica. La medicina natural es la segunda modalidad mencionada, utilizando cáscara de pito, nance o ceiba en forma de colutorios.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA.
 RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA
 TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 7: COMO APRENDIO A CURARASE?

LUGAR DE VIVIENDA						
RESPUESTA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
TECNICO	1	2	2	4	3	3
FARMACIA	5	10	3	6	8	8
DENTISTA	9	18	3	6	12	12
VECINOS	19	38	15	30	34	34
FAMILIA	13	26	17	34	30	30
NO CONTESTO	3	6	10	20	13	13
TOTAL	50	100	50	100	100	100

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Obsérvese que el 38% de las mujeres embarazadas que viven en el área urbana aprendió a curarse a través de los vecinos, mientras que para el 34% de las gestantes que habitan el área rural, los padres juegan un papel importante.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 9: QUE HACE O QUE PODRIA HACER PARA CURARSE?

RESPUESTA	EDAD									
	15-24	25-34	35-44	45-54	TOTAL					
VISITANDO ODONTOLOGO	14	14%	12	12%	7	7%	0	0%	33	33%
MEJOR HIGIENE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
OTROS *	3	3%	2	2%	5	5%	2	2%	12	12%
HAY QUE SACARLOS	23	23%	17	17%	8	8%	7	7%	55	55%
NO TIENE RELACION CON EL BEBE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
EN SU CURA DAÑA AL BEBE	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	40	40%	31	31%	20	20%	9	9%	100	100%

*Limpiar muela, lavar dientes, limpieza de dientes, rellenándolos.

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

El 55% de las mujeres embarazadas entrevistadas, independientemente de la edad, consideran que la forma de aliviar las molestias dentales consiste en extraer los dientes, pero un 33% piensa que acudir al odontólogo es la manera de curar los dientes. Es interesante hacer notar que ninguna de las gestantes relacionó el tratamiento odontológico (empírico o no) con daños al bebé durante el embarazo..

CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR LUGAR DE PROCEDENCIA Y
 RESPUESTA A LA ENCUESTA. MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA
 TZUTUHIL, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 10: A DONDE CREE USTED QUE PODRIA IR PARA QUE
 LE ATIENDAN LA BOCA CUANDO ESTA EMBARAZADA?

	LUGAR DE VIVIENDA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ODONTOLOGO	39	78	22	44	61	61
TÉCNICO	2	4	3	6	5	5
BRUJO	4	8	20	40	24	24
OTROS (*)	0	0	3	6	3	3
NO VA	5	10	2	4	7	7
TOTAL	50	100	50	100	100	100

(*)Centro de Salud.

Fuente: Mujeres embarazadas etnia Tzutuhil, Chicacao, Suchitepéquez. 1999.

Obsérvese en este cuadro que el 78% de las mujeres embarazadas en estudio, del área urbana y el 44% del área rural consideran la visita al odontólogo como la mejor opción para recibir tratamiento dental. Relegando el trabajo del técnico a un segundo plano. Nótese los bajos porcentajes que éste recibe. Sin embargo el 40% de las mujeres embarazadas del área rural consultan al brujo.

DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio se realizó en una etnia Tzutuhil. Se entrevistaron a 100 mujeres embarazadas. Se encontró que la mayoría de entrevistadas son adultos jóvenes comprendidas en un rango de edad de 15 a 24 años, que no tienen escolaridad o tienen mínima escolaridad y que estaban cursando su primera gestación.

Las dolencias en la boca con el embarazo son más comunes en la mayoría de las mujeres embarazadas del área urbana (60%), mientras que en el area rural el 60% de las gestantes entrevistadas no refería ningún tipo de molestia con el embarazo.

Ninguna de las mujeres embarazadas entrevistadas relacionó el tratamiento dental con la gestación o con algún daño al bebé, al momento de efectuar algún procedimiento odontológico.

Para las mujeres embarazadas de esta población, el odontólogo es la persona con la que van cuando hay alguna molestia en la boca, siendo el 78% de las gestantes que habitan en el área urbana las que más buscan el servicio odontológico, un dato interesante fue el desinterés que la población mostró para los técnicos. Además hubo un 40% de la población que no respondió quizás por la presencia del entrevistador uniformado de blanco o porque las entrevistadas desconocían la diferencia entre odontólogo y

técnico.

El tratamiento de mayor frecuencia encontrado en el estudio al momento de prestar atención odontológica fue la extracción dental, que ocupó un 82% de las gestantes del área urbana y un 46% de las gestantes del área rural, aunque un reducido grupo (26%) contestó que le “han hecho limpieza”, “me han rellenado la muela” o “me han puesto pasta”, pero han sido tratamientos temporales pues la mayoría manifestó que le practicaron la exodoncia después de haberse realizado alguno de los tratamientos mencionados.

Una de las prácticas comunes de ésta población gestante es el aliviar las molestias dentales por ellas mismas, el 64% de las mujeres embarazadas del área rural refirieron haberlo hecho, mientras que en el área urbana sólo el 36% así lo manifestó.

El estudio refleja que las mujeres embarazadas jóvenes son las que más demandan atención odontológica y esta demanda va disminuyendo con la edad.

Puede observarse en este grupo de mujeres embarazadas, en su mayoría personas sin escolaridad o con mínima escolaridad, que el 52% de las entrevistadas creen que los dientes se arruinan por comer dulces y el 38% de ellas piensan que es por falta de higiene, mientras que unos pocos de esta población piensan entre otros, que es por falta de cuidado o porque el diente

sale dañado y sólo una de la muestra contestó que era por caries.

El 69% de mujeres embarazadas entrevistadas se curan el dolor dental con medicamentos farmacéuticos de la medicina occidental, tomados o tópicos, como analgésicos, alcohol, alka-seltzer, sal andrews, alcanfor, mejoral, calmantes, winasorb, comel y aspirina. La medicina natural, aunque en menor grado (14%) es la segunda modalidad; utilizan colutorios de cáscara de nance, cáscara de pito y cáscara de ceiba. Por último solo dos personas manifestaron utilizar agua tibia con sal para aliviar las molestias.

En este estudio el uso de la medicina occidental predomina tanto en las mujeres embarazadas del area rural como del area urbana, pero es en esta última donde más se practica la medicina natural como segunda opción.

En este estudio se resaltó la importancia de la tradición oral de las mujeres gestantes al momento de realizar cualquier actividad que alivie sus molestias bucales pues la mayoría de las mujeres embarazadas entrevistadas aprendieron a curarse por consulta con los vecinos y los padres, el 38% de las gestantes del área urbana es más frecuente escuchar “lo que dice la gente”, mientras que el 34% del area rural, son los padres los que juegan un papel importante.

El 55% de las mujeres embarazadas entrevistadas, independientemente de la edad y la escolaridad consideran que la forma de aliviar o curar las

molestias dentales consiste en extraerlos, aunque esta tendencia es más marcada en el area rural; pero la visita al odontólogo que consiguió el 33% de las respuestas, también es considerada al momento de buscar alivio, aunque la exodoncia y la consulta odontológica están estrechamente relacionadas.

CONCLUSIONES

- 1) La mayor parte de las mujeres embarazadas que habita en el área urbana manifestó dolencias con el embarazo, a diferencia de las gestantes que lo hacen en el area rural, en la cual la mayoría de las entrevistadas no refería ningún tipo de dolencia con el embarazo.
- 2) La mayoría de las mujeres embarazadas prefiere acudir con el odontólogo cuando tiene molestias en la boca, la elección del técnico como solución a los problemas bucales es mínima.
- 3) Para la mayor parte de las mujeres gestantes la exodoncia es el tratamiento de elección para la eliminación de cualquier molestia dental.
- 4) En el grupo de mujeres embarazadas estudiado, la mayoría creen que los dientes se arruinan por comer dulces o por falta de higiene.
- 5) La mayor parte de las mujeres gestantes se curan el dolor dentario con medicamentos de la medicina occidental que pueden ser tomados o colocados de manera tópica, la medicina natural ha sido relegada a una segunda opción para el alivio de las dolencias dentarias.
- 6) La tradición oral predomina en el actuar de las mujeres embarazadas entrevistadas, la mayoría de ellas aprendió a curarse por ayuda de los

vecinos y de los padres.

- 7) La mayoría de las mujeres embarazadas que habitan en el área urbana consideran la visita al odontólogo como la forma de curarse los dientes, mientras que la mayoría de las gestantes que lo hacen en el área rural cree que la extracción, es el tratamiento de elección.

- 8) Las mujeres gestantes estudiadas opinan que no hay relación entre el tratamiento odontológico (empírico o no) y daños al bebé durante el embarazo.

- 9) Las mujeres en período de gestación manejan creencias populares como explicación a sus problemas de salud.

- 10) Estas creencias determinan prácticas que se encuentran en relación con la etnia, la edad y la escolaridad de las mujeres embarazadas entrevistadas.

RECOMENDACIONES

- 1) Implementar programas de salud bucal, encaminados a dar soluciones a los problemas de las mujeres en período de gestación de esta comunidad, presentándoles los cuidados y tratamientos respectivos.
- 2) Tomar en consideración las creencias, actitudes y prácticas de las mujeres gestantes al momento de brindar atención odontológica para lograr un encuentro entre la concepción académica y la tradicional de éstas.
- 3) Hacer énfasis en la relación de salud-enfermedad para que las mujeres embarazadas de esta etnia tome medidas preventivas y acuda a recibir sus tratamientos a un lugar adecuado, antes de llegar a los tratamientos radicales como lo es la exodoncia.
- 4) Fomentar programas educacionales, funcionales, dirigidos a las mujeres embarazadas del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepequez, para que los tratamientos odontológicos que se proporcionen en los centros de servicios de salud oral existentes, sean efectivos.
- 5) Realizar más investigaciones antropológicas de esta clase, para conocer más de nuestras multiculturas y poder desenvolvemos mejor como profesionales dentro de nuestro campo, interesándonos en sus ideas y aplicando el beneficio de sus conocimientos a la salud bucal.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- 1) Uno de los obstáculos y el más importante, fue el idioma y la interpretación que el traductor hacía de algunas respuestas de la entrevistada.

- 2) La inhibición de los entrevistados a contestar las preguntas por temor o vergüenza debido a la barrera cultural, la cual fue mas marcada en el area rural.

MONOGRAFIA
MUNICIPIO DE CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ

Chicacao es un municipio del departamento de Suchitepéquez, tiene una municipalidad de segunda categoría. Tiene un área aproximada de 216 km². El nombre geográfico oficial es Chicacao.

Como resultado de las gestiones realizadas por los vecinos de la aldea de Chicacao y los finqueros de Pamaxán, entonces del departamento de Sololá para que se eligiera en municipio independiente la citada aldea, por acuerdo gubernativo del 5 de marzo de 1,889, se dispuso proceder a determinar como municipio a Chicacao.

Industrias

Chicacao es un municipio de gran riqueza, especialmente, debido a la producción de café, y sus plantaciones de árboles de hule y aceites esenciales.

Entre sus principales productos se encuentra la panela, aceites esenciales, fábricas de hielo, aguas gaseosas y la Industria Licorera.

Límites

Al norte, limita con los municipios de San Juan y San Pedro la Laguna y Atitlán. Al sur, limita por un ángulo formado por la unión de los ríos

Nahualate y Río Bravo en cuyos lados se encuentran los municipios de San José el Idolo y Tiquisate. Por el este colinda con los municipios de Atitlán, Santa Bárbara y Río Bravo. Al oeste, limita con los municipios de Santo Tomás la Unión, San Antonio Suchitepéquez, San Miguel Panam y San José el Idolo.

Accidentes Geográficos

El municipio de Chicacao está localizado a 1,800 pies sobre el nivel del mar. Se encuentra irrigado por los ríos Nahualate que es uno de los más caudalosos, cuenta la leyenda que quien se baña en este río se queda a vivir en Chicacao; otros ríos son, Río Moca, Panam, Mixpillá, Cutzán, Nica, Tarro y Bravo.

Vías de Comunicación

La red vial del municipio está formada por tres ramas principales: la vía Chicacao-Guatemala vía Nahualate, que sale de la población y a 14.6 kilómetros de ella se conecta con la carretera asfaltada del pacífico ruta 6 que actualmente ha sido recapeada. La vía Chicacao-San Miguel Panam, para comunicarse con San Antonio Suchitepéquez, donde se conecta nuevamente con la carretera del pacífico para continuar a Mazatenango. La vía Chicacao-Atitlán, únicamente transitable con vehículo de doble tracción y en época de verano por la calidad del terreno y que comunica con todas las fincas de la jurisdicción, actualmente se está trabajando en el proyecto de asfaltado de esta vía.

División territorial

Chicacao cuenta con 95 fincas y 5 haciendas que producen café, cardamomo, caña de azúcar, cacao, maíz y plantas ornamentales.

Distancias a Puntos Importantes

De Chicacao a:

Guatemala: 150 Km

Mazatenango: 35 Km

Nahualate: 14.6 Km

Atitlán: 28 Km

Fincas Altas: 25 Km

Cutzán: 5 Km

Transporte

El transporte existente para sus habitantes es abundante y a distintos lugares de la región. Los horarios son de 4 de la mañana a 5 de la tarde, con el estado de los buses catalogado como regular, encontrándose los transportes: Samaritana, Pamaxán, Queiza y El Marroquín.

Servicios

El municipio cuenta con diferentes instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, en las que se encuentran: la Municipalidad, la Supervisión de Educación, Centro de Salud, I.G.S.S., Módulo Odontológico U.S.A.C., Correos y Telégrafos, Guatel, Policía Nacional Civil, Christian

Children, Asociación Share y Caritas.

Economía

Es un municipio eminentemente cafetalero que trae población migrante de tierras altas; con cultivos en orden de importancia como: el cardamomo, caña de azúcar, cacao, banano, quina y plantas ornamentales. Posee una industria licorera, fábricas de hielo, comedores y mercado.

Educación

El municipio cuenta con tres escuelas primarias una de párvulos, una parroquial y un Instituto de Secundaria. Además cuenta con escuelas rurales en las fincas que las rodean.

Etnografía

Originalmente los pobladores fueron de raza española, pero actualmente la población es de raza Tzutuhil, Pipil y Quiché.

Religión

Se practican las religiones católica, protestantes o evangélicas y creyentes en otras.

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 IHAA, 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, Ocos, 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).



12. Donado, D.E.-- Efecto del extracto de *Simbopogon citratus* (té de limón) sobre la formación de placa bacteriana por el *estreptococo 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. Sorales -- 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 1).
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.

Vo. Bo.




10 AGO. 1999

ANEXO

Boleta para Recolección de Datos
Prácticas y Creencias sobre Salud Oral
En mujeres embarazadas

Nombre: _____

Lugar: _____

Edad: _____

Grupo Etnico: _____

Escolaridad: _____

Por favor responda a las siguientes preguntas:

Es su primer embarazo?

Si _____ No _____

1.a. Cuántos embarazos ha tenido?

1.b. Cuántos meses de embarazo tiene?

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

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

Con quién o adonde va cuando tiene molestias en la boca?

Qué le han hecho?

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?

Cómo aprendió a curarse de ese modo?

Por qué cree usted que se arruinan los dientes?

Qué hace o qué podría hacer para curarse?

A dónde cree que podría ir para que le atiendan la boca cuando esté embarazada?

BR. JORGE ALFONSO ESPAÑA GUERRA
SUSTENTANTE

DRA. MIRNA OLDEMIA CALDERON MARQUEZ
ASESORA



LICDA. AMANDA LOPEZ DE LEON
COMISION DE TESIS

DR. CARLOS ALVARADO CEREZO
SECRETARIO

