

**CREENCIAS Y PRACTICAS EN RELACION CON LA SALUD
BUCAL DE LA MUJER GESTANTE DE ETNIA CHORTI, EN EL
MUNICIPIO DE JOCOTAN,
CHIQUMULA.**

Tesis presentada por:

JUAN PABLO GALINDO GOMEZ

**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 , octubre del 2000.

DL
09
7(1496)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO:	DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER
VOCAL PRIMERO:	DR. MANUEL MIRANDA RAMIREZ
VOCAL SEGUNDO:	DR. LUIS BARILLAS VASQUEZ
VOCAL TERCERO:	DR. CESAR A. MENDIZABAL GIRON
VOCAL CUARTO:	BR. EDGAR AREANO BERGANZA
VOCAL QUINTO:	BR. SERGIO PINZON CACERES
SECRETARIO:	DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO:	DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER
VOCAL PRIMERO:	DR. LUIS ALBERTO BARILLAS
VOCAL SEGUNDO:	DRA. MIRNA CALDERON MARQUEZ
VOCAL TERCERO:	DR. LINTON GRAJEDA
SECRETARIO:	DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS:

Por todas sus bendiciones e iluminación.

A MIS PADRES:

Oscar Humberto Galindo Bustamante y Marta Angélica Gómez de Galindo, por inculcarme el deseo de superación y un tributo a su confianza, apoyo y esfuerzo.

A MIS HERMANOS:

Oscar Humberto, Guisela, Claudia y Ericka, por brindarme su ayuda, y a mis sobrinos y tíos.

A MIS AMIGOS:

En general ya que todos son personas muy buenas y hemos pasado momentos muy especiales juntos.

TESIS QUE DEDICO

A: GUATEMALA.

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

A: HOSPITAL BETHANIA Y CENTRO DE SALUD.

A: MI ASESORA DRA. MIRNA CALDERON Y MIS REVISORES DR. FERNANDO MULLARES Y LICDA. AMANDA JUDITH LOPEZ, POR SU COLABORACION EN LA ELABORACION DE ESTE TRABAJO.

A: MIS MADRINAS Y PADRINOS DE GRADUACION.

A: MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES.

A: MIS AMIGOS ANDRES ESCOBAR, GUSTAVO ESTRADA Y LUIS FUENTES POR SU VALIOSA COLABORACION PARA ELABORAR ESTE TRABAJO.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración, mi trabajo de tesis titulado: **“CREENCIAS Y PRACTICAS EN RELACION CON LA SALUD BUCAL DE LA MUJER GESTANTE DE ETNIA CHORTI, EN EL MUNICIPIO DE JOTOCAN, CHIQUIMULA,”** 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.**

Y a ustedes distinguidos miembros de este Honorable Tribunal Examinador, me dirijo con toda consideración y respeto.

HE DICHO

INDICE

	PAGINA
SUMARIO _____	1
INTRODUCCION _____	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	5
JUSTIFICACION _____	7
OBJETIVOS _____	9
REVISION DE LITERATURA _____	10
MONOGRAFIA _____	29
HIPOTESIS _____	36
VARIABLES _____	37
INDICADORES _____	38
METODOLOGIA _____	39
PRESENTACION DE RESULTADOS _____	44
DISCUSION DE RESULTADOS _____	55
CONCLUSIONES _____	58
RECOMENDACIONES _____	59
LIMITACIONES DEL ESTUDIO _____	60
BIBLIOGRAFIA _____	61
ANEXOS _____	64

SUMARIO

En este trabajo se describe las prácticas y creencias que poseen las mujeres gestantes de etnia Chortí en el municipio de Jocotán, del departamento de Chiquimula. Este estudio se realizó en el Hospital Bethania y el Centro de Salud, los cuales prestan sus servicios en dicho Municipio.

Se realizó una revisión de literatura sobre medicina tradicional en Guatemala, nociones a cerca de las prácticas y creencias en las comunidades indígenas de Guatemala, gestación, prevención y otros aspectos relacionados.

Se utilizó el método etnográfico para llevar a cabo este estudio, diseñando una boleta de encuesta con preguntas abiertas. La entrevista se realizó con la ayuda de un intérprete del idioma maya Chortí .

Se entrevistó a 100 mujeres gestantes, que aceptaron voluntariamente.

La información obtenida se presenta en cuadros, acompañados de su discusión, conclusiones y recomendaciones. Las mujeres gestantes que participaron en la investigación poseen algunas creencias y prácticas tradicionales con relación a salud bucal.

Las mujeres embarazadas entrevistadas, independientemente de su escolaridad y procedencia creen que los dientes se arruinan por comer dulces y falta de cuidado. El tratamiento que prefieren las gestantes es la exodoncia.

Con el fin de aliviar el dolor dental la mayor parte de las gestantes dijeron que no hacen nada, porque piensan que se puede afectar al bebé, algunas utilizan medicamentos,

hiervas o plantas medicinales, indicando que se curan de esta forma porque lo han aprendido de consejos de vecinos, familiares, y del dentista.

Las mujeres embarazadas manifestaron que durante el tiempo de la gestación no buscan atención odontológica, sólo que sea muy necesario cuando hay mucho dolor, por miedo a que el bebé se vea afectado de alguna forma, ya que ésta es una creencia de dominio popular y la conserva la mayor parte de la población.

INTRODUCCION

Debido a la multiculturalidad existente en el país, se puede encontrar una variedad de creencias y prácticas que existen en la población, particularmente, en las gestantes 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 creencias y prácticas relacionadas con la salud bucal, ésto a su vez, podría influir grandemente en la aceptación de la práctica odontológica oficial en nuestro medio.

El poco conocimiento de las prácticas y creencias por parte de los odontólogos , es una barrera 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 las concepciones y prácticas de las mujeres gestantes para entender y respetar las diferentes creencias que poseen las mismas y así, considerar los aspectos positivos, sumándolos a los conocimientos académicos y del ejercicio profesional para lograr un acercamiento con la realidad socio-cultural que nos rodea y en consecuencia desarrollar una odontología adecuada a dicho contexto.

Este tema se eligió para establecer cuáles son las creencias y prácticas de las mujeres gestantes del grupo de etnia chortí en el municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, con relación a su salud bucal, para evidenciar que es necesario conocerlas y poder enfocar la práctica profesional hacia un servicio con mayor cobertura y que contribuya al mejoramiento de la salud bucal.

El estudio se llevó a cabo dentro del campo de la antropología médica, utilizando el método etnográfico de recolección de datos, con una población al azar de mujeres

embarazadas que asisten a control prenatal en el Hospital Bethania y el Centro de Salud, utilizando fichas para recolectar los datos, y así obtener la información, solicitándoles su consentimiento para su participación. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, con el correspondiente análisis e interpretación de los mismos.

Basándose en los resultados obtenidos, las mujeres gestantes muestran algunos de sus problemas de salud bucal que padecen y la forma como los enfrentan, resaltando la creencia de no asistir durante el período de gestación al servicio odontológico, pues creen que éste es dañino para el bebé, ésta creencia se espera que en algún momento desaparezca y así las madres gestantes acudan a solicitar el servicio odontológico y resuelvan todos sus problemas de salud bucal. Las mujeres gestantes que participaron en la investigación poseen algunas creencias y prácticas tradicionales con relación a salud bucal.

Las mujeres embarazadas entrevistadas, independientemente de su escolaridad y procedencia creen que los dientes se arruinan por comer dulces y falta de cuidado. El tratamiento que prefieren las gestantes es la exodoncia.

Con el fin de aliviar el dolor dental la mayor parte de las gestantes dijeron que no hacen nada, porque piensan que se puede afectar al bebé, algunas utilizan medicamentos, hiervas o plantas medicinales, indicando que se curan de esta forma porque lo han aprendido de consejos de vecinos, familiares, y del dentista.

Las mujeres embarazadas manifestaron que durante el tiempo de la gestación no buscan atención odontológica, sólo que sea muy necesario cuando hay mucho dolor, por miedo a que el bebé se vea afectado de alguna forma, ya que ésta es una creencia de dominio popular y la conserva la mayor parte de la población.

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 grupo cultural y reflejan esa multiplicidad de conocimientos y prácticas populares. Se conocen, empíricamente, algunas concepciones populares y tradiciones 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 en día, se dan por aceptadas en algunos grupos sociales, con el consecuente perjuicio para la salud bucal.

Las creencias 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 deben valorar las creencias 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 acopió establecer, en el grupo etnia chortí del país, cuáles son las creencias y prácticas de las mujeres embarazadas con relación a su salud bucal y evidenciar cuáles de éstas se basan en principios científicos y cuáles en criterios especulativos.

Se sabe que hay prácticas 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 procura un acercamiento a 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 hizo 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 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.

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

Esto nos proporcionó 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 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 y prácticas, y en general, el pensar acerca de la salud bucal de las gestantes de las diferentes etnias a estudiar.

OBJETIVOS

GENERAL:

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

ESPECIFICOS:

1. Describir las creencias con características étnicas chortías, de las mujeres gestantes del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.
2. Determinar cuáles son los factores que influyen en las mujeres embarazadas para que éstas recurran o no a demandar atención odontológica.
3. Conocer la influencia de las creencias y prácticas populares de las mujeres gestantes en el cuidado y atención de la salud bucal.
4. Lograr un acercamiento a la concepción que del fenómeno salud-enfermedad bucal posee la población de mujeres embarazadas.
5. 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, 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)

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 ésta 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 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 a comer pan con piedras en su interior como castigo para que se le quiebren los dientes y luego se le pudran 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 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, 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 pre-hispánica:

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 a un médico o a un Centro de Salud".(11)

En otro lugar argumentan que además de la gran riqueza folklórica que poseen, 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 hierve 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 lienzo 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 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 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 Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, posee en su tesario de 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 que 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)

**MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE
JOCOTAN
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA**

A. Antecedentes Históricos:

Jocotán es el municipio más antiguo del departamento de Chiquimula , ya que data desde el siglo XVI. Incluso, cuando los españoles llegaron a la región oriental de Guatemala, encontraron que el Reino de Chiquimulha (Chiquimuljá), que fue fundado por Quetzalcoatl en la era precolombina. Originalmente el reino estaba dividido políticamente en cinco áreas: Chiquimulha, Jocotán, Teculután, Copántl y Mitlán.

Inicialmente el departamento fue conocido con el nombre de Santiago Jocotán, en honor al patrono de la población, Santiago Apóstol. Actualmente el nombre oficial es Jocotán.

La palabra Jocotán se origina de la voz nahuatl Jocotitla que significa “Lugar de Jocotán”.

Se dice que se deriva de otra voz de la misma lengua, o sea Xocotlán, que significa “Junto a los Arboles de Jocote”.

B. Localización Geográfica:

El municipio de Jocotán pertenece al departamento de Chiquimula, se localiza hacia el Este de la cabecera departamental. La cabecera municipal se encuentra ubicada geográficamente a 14 grados, 49 minutos y 10 segundos latitud Norte y 89 grados, 23 minutos y 25 segundos longitud Oeste, a una altura de 457 metros sobre el nivel medio del mar. La extensión territorial del municipio es de 148 kilómetros cuadrados.

El municipio de Jocotán colinda al Norte con los municipios de La Unión y Zacapa (ambos del departamento de Zacapa), al Sur con los municipios de Olopa y San Juan Ermita(Chiquimula), al Este con los municipios de Camotán y Esquipulas(Chiquimula) y al Oeste con el municipio de San Juan Ermita(Chiquimula).

La distancia de la cabecera municipal a la ciudad capital es de 200 kilómetros. La distancia con la cabecera departamental, la ciudad de Chiquimula, es de 30 kilómetros.

Debido a la convivencia de dos etnias en el municipio de Jocotán, que son la no indígenas y la Chortí, acá se hablan los idiomas Español y Chortí. El municipio constituye la cuna de la etnia Chortí.

C. Organización Política y Administrativa:

El municipio de Jocotán, con su extensión territorial de 148 kilómetros cuadrados, posee una organización política que está constituida por 32 aldeas y 62 caseríos. Es administrado a través de una Corporación Municipal cuyo líder, el Alcalde, vela por el desarrollo de todas las comunidades y es apoyado por el trabajo que realizan los Alcaldes Auxiliares.

D. Demografía:

La población total del municipio de Jocotán es de 35,630 habitantes, de los cuales 32,423(22%) son indígenas y el resto no-indígenas. La densidad de población es de 271 habitantes por kilómetro cuadrado. La clasificación de la población de acuerdo a la edad y sexo es la siguiente:

EDAD EN AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTALES
0 a 4	2,896	2,889	5,785

5 a 9	2,775	2,601	5,376
10 a 14	2,406	2,384	4,754
15 a 19	1,864	2,072	3,936
20 a 39	4,899	4,451	9,350
40 a más	3,018	3,411	6,429
TOTALES	17,858	17,772	35,630

Los últimos datos registrados indican una tasa de natalidad de 43.1%, de mortalidad general de 11.5% y de mortalidad infantil de 51 por mil.

E. Vivienda:

El municipio de Jocotán cuenta con un total de 5,939 familias y 6,118 locales de habitación o viviendas. El 99% de las familias poseen vivienda propia, siendo únicamente el 1% las que alquilan. Del total de locales de habitación, 1,288 son clasificadas como viviendas de tipo formal. Se caracterizan porque las paredes son de block o adobe, el techo de teja o lámina de zinc, pueden tener terrazas de concreto, el piso es de mosaico, ladrillos o torta de cemento.

Además, se cuentan con tres tipos de vivienda tipo palomar, entendiéndose a todo local que está dividido en varios ambientes, en el cual viven varias familias.

Asimismo, existen 4,874 locales de vivienda clasificadas como ranchos. Este tipo de vivienda predomina en el área chortí. Se caracterizan por ser construidas de paredes de bahareque o adobe, techo de palma y piso de tierra.

Por último, se registran 13 locales de vivienda clasificadas como improvisadas, mismas que son construidas con materiales de desecho, tales como plástico, cartón, láminas, lepa, etc.

F. Servicios:

Las viviendas cuentan en el área urbana con agua potable (48%), energía eléctrica el 38% y servicios sanitarios el 7%. En el área rural también se reportan los servicios que cuentan las viviendas, mismos que son: agua entubada el 38%, energía eléctrica el 10% y servicios sanitarios o letrinas el 2%.

G. Geografía-Topografía:

El municipio está asentado en una de las áreas donde predomina la topografía irregular, regularmente quebrada con la presencia de pocos valles. Puede encontrarse suelos desarrollados sobre piedra caliza, que son poco profundos, especialmente de la clase denominada Subinal y Chol. Aunque también pueden encontrarse suelos profundos, sobre materiales de color claro, pero de proporciones relativamente bajas.

El municipio es atravesado por el río Jupilingo, también conocido como Grande en cuyas riberas pueden encontrarse suelos aluviales, no diferenciados.

H. Hidrografía:

Es importante señalar que el río Grande o Jupilingo, pasa cerca de la cabecera municipal, procedente de la república de Honduras, siguiendo su curso hacia el departamento de Zacapa. Por otro lado, en la aldea Conacaste, se encuentra la quebrada El Abundante, que reviste de especial importancia ya que es la fuente desde donde se hace la captación del agua potable para la cabecera departamental de Chiquimula.

I. Orografía:

A nivel municipal existen elevaciones que forman cerros y montañas, entre los cuales se encuentran: Cedral, De La Arada, La Bandera, Palmilla, Ticanchán, Colorado, Norte, Ticanlú, Rincón, Tajado, De Tontoles, De Las Candelas, De los Vidal, Quebracho, Pericón.

J. Flora:

La región se caracteriza por contar con pequeños bosques de pino, ciprés y encino, mismos que son utilizados para extraer madera y leña. También se cuenta con árboles frutales como mango, jocote, naranja, limón, etc. Existe una riqueza en plantas alimenticias y medicinales como la hierba buena, hierba mora, bleo, chipilín, loroco, chacté, ruda, berbena, té de limón, hierba del toro, bougambilia.

K. Fauna:

La región es rica en varias especies animales como: animales silvestres tales como conejos, venados, tacuazines, armados, coche de monte, mapaches, tepescuintle, codornices, tortolitas, sanates, pescados diversos(mojarras, guapotes, juilines, mismos que están en peligro de extinción debido a la fuerte presión de pesca que existe sobre ellos).

L. Climatología:

Es una zona de Bosque Húmedo Sub-Tropical Templado. Se caracteriza por una época lluviosa, comprendida entre los meses de Mayo a Noviembre, siendo Junio y Septiembre los meses donde se registran las mayores y más intensas precipitaciones. El promedio anual de lluvia se encuentra en un rango de los 1,000 a 1,350 mm.

La temperatura oscila entre una mínima anual de 12.3 grados centígrados y una máxima de 38.1 grados centígrados. La temperatura media anual varía entre los 20 y 26 grados

centígrados. La humedad relativa es de alrededor del 70%. En general se puede decir que el clima es cálido.

M. Salud:

Se cuenta con el servicio del Hospital Bethania de la Misión Belga(de la Iglesia Católica), y el Centro de Salud Tipo B.

N. Educación:

Se cuenta con varios establecimientos educativos, mismos que se concentran especialmente en el área urbana, en los niveles de Pre-Primaria, primaria, básico y diversificado.

En el área rural se cuenta con 30 establecimientos oficiales que cubren el nivel primario.

Con relación al analfabetismo, éste presenta niveles altos. En el área rural se tiene alrededor de un 70% de analfabetismo. Para enfrentar esta situación, el Comité Nacional de Alfabetización (Conalfa) ha abierto un frente con 34 centros de alfabetización.

O. Migración:

Los pobladores rurales, especialmente, se ven en la necesidad de recurrir a la migración, los lugares a los que acostumbran viajar son: Esquipulas, Gualán (Zacapa), la costa norte y sur, y a las fincas de la rivera del río Jupilingo en Camotán (fincas donde se produce tabaco).

Los meses en que ocurre este fenómeno son de enero a abril y en ocasiones en octubre.

P. Fiesta Titular:

Se celebra del 23 al 25 de julio, en honor al Patrono Santiago Apóstol. Durante la misma se llevan a cabo eventos sociales, religiosos, culturales y deportivos. También el baile de Los Moros y Los Cristianos y el baile Huasteco.

Q. Religión:

La mayoría de la población profesa la religión Católica.

R. Recreación:

Parques, días de campo, baños en el río Grande, el estadio municipal Olimpia.

S. Comunicación:

Una oficina de correos y telégrafos, una agencia, dos teléfonos comunitarios y varios teléfonos domiciliarios de Telgua S.A; una radiodifusora (Radio Chortí), una carretera de asfalto que comunica al municipio con la cabecera departamental de Chiquimula y con la república de Honduras, dos líneas de transporte de personas, caminos vecinales que intercomunican a las comunidades rurales, además, existen caminos de herradura o veredas.

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 a la salud bucal.
6. **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: dato que la entrevistada refiere.
6. Número de embarazos: el registro de la institución y el dato que la entrevistada refiere.

METODOLOGIA

A. Procedimiento:

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 Hospital Bethania y el Centro de Salud del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

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 universo de mujeres gestantes que acuden al Hospital Bethania y el Centro de Salud del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

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

1.3. Se solicitó la anuencia de mujeres gestantes para participar en el estudio, explicando claramente de qué se trataba.

II. Método etnográfico de recolección de datos:

2.1. Métodos básicos: Se utilizó observación participativa y directa, conversaciones informales, entrevistas dirigidas de acuerdo a una guía estructurada que contenía preguntas de la temática en estudio.

2.2. Se registró información a través de un diario breve, notas de campo y elaboración de ficha.

2.3. Se realizaron 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 acabo de la siguiente forma:

- a) Obtención previa del consentimiento de la persona a entrevistar.
- b) Entrevista Dirigida: Es el instrumento básico y el principio del método, del que parten muchas otras técnicas del 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); con la colaboración y participación de un interprete del idioma chortí del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula.

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. Se presentaron los resultados por cada grupo de preguntas o temas, para su interpretación.

METODO ETNOGRAFICO

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 participativa, 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 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 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:

comunidad y otra 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.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, con el correspondiente análisis e interpretación de los mismos.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A EDAD Y NUMERO DE EMBARAZOS, ETNIA CHORTI,
JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

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

NUMERO DE EMBARAZOS												
EDAD	UNO		DOS		TRES		CUATRO		MAS DE CINCO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	34	34	11	11	6	6	1	1	0	0	52	52
25-34	12	12	10	10	9	9	2	2	0	0	33	33
35 ó más	0	0	4	4	3	3	2	2	6	6	15	15
TOTAL	46	46	25	25	18	18	5	5	6	6	100	100

Fuente: Trabajo de campo realizado con mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

Se puede observar que la mayor parte de mujeres estaban gestando por primera o por segunda vez, por otro lado, observamos que más de la mitad de la población lo constituyen embarazadas jóvenes entre 15-24 años de edad.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA,ETNIA CHORTI,
JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

LUGAR DE PROCEDENCIA						
ESCOLARIDAD	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SIN ESCOLARIDAD	15	15	40	40	55	55
PRIMARIA	12	12	32	32	44	44
BASICOS	1	1	0	0	1	1
TOTAL	28	28	72	72	100	100

Fuente: Trabajo de campo realizado con mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000

En cuanto a escolaridad, es importante señalar que independientemente del lugar de procedencia la mayor parte de las gestantes 55%, no poseen ningún grado de escolaridad .

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LAS MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A DOLENCIAS EN BOCA DURANTE
LA GESTACION Y LUGAR DE PROCEDENCIA, ETNIA CHORTI,
JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

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

LUGAR DE PROCEDENCIA						
DOLENCIA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	16	16	25	25	41	41
NO	12	12	47	47	59	59
TOTAL	28	28	72	72	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

De las entrevistadas la mayor parte del área urbana refieren haber tenido dolor dental durante la gestación, mientras que las del área rural, en su mayoría, refirieron no haber tenido dolencias en boca durante el embarazo o en embarazos anteriores.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA Y RESPUESTA A LA
ENCUESTA. ETNIA CHORTI, JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

PREGUNTA No. 4: ¿Se cura usted misma?

LUGAR DE PROCEDENCIA						
RESPUESTA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	7	7	19	19	26	26
NO	21	21	53	53	74	74
TOTAL	28	28	72	72	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán , departamento de Chiquimula, 2000.

La mayoría de las gestantes independientemente del lugar de procedencia refieren que no hacen nada para aliviarse el dolor, ya que creen que las “pastillas” son malas para el bebé según las creencias que tienen y que se han venido manejando de generación en generación, no especificando el daño que se le puede ocasionar al bebé.

OCCIDENTAL	12	12	16	16	1	1	29	29
MED. POPULAR								
TRADICIONAL(***)	1	1	0	0	0	0	1	1
NADA	35	35	25	25	0	0	60	60
TOTAL	55	55	44	44	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

(*) Tradicional: hoja de chacté, hojas de manzanilla, clavo, hoja de limón, pimienta gorda, hierba de encensio.

(**) Occidental: Acetaminofén, Panadol, Mevoral, Cetamín, Aspirina, Calmantes.

(***) Popular tradicional: Aspirina de manera local para calmar dolor.

Se observa que el 10% de las gestantes utiliza medicina tradicional, independientemente de su grado de escolaridad, un alto porcentaje 29% utiliza la medicina occidental o científica, y por último un 60% no utilizan nada en su tratamiento porque creen que cualquier cosa que tomen puede afectar al bebé.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA. RESPUESTA A LA ENCUESTA,
ETNIA CHORTI,
JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

PREGUNTA No. 6: ¿Cómo aprendió a curarse de ese modo?

RESPUESTA	LUGAR DE PROCEDECIA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
FARMACIA	3	3	20	20	23	23
DENTISTA	10	10	15	15	25	25
VECINOS	3	3	24	24	27	27
FAMILIA	3	3	12	12	15	15
NO CONTESTO	9	9	1	1	10	10
TOTAL	28	28	72	72	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

La mayor parte de las gestantes entrevistadas refirieron aprender a curarse por consejos de los vecinos, de familiares, o farmacéuticos(hacen el total de 65%), y otras 25%, por consejos del dentista.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y RESPUESTAS* A LA ENCUESTA, ETNIA
CHORTI, JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

PREGUNTA No. 7: ¿Por qué cree usted que se arruinan los dientes?

RESPUESTA	ESCOLARIDAD							
	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA		BASICO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
FALTA DE CUIDADO	15	15	8	8	1	1	24	24
DULCES	38	38	22	22	6	6	66	66
FALTA DE HIGIENE	12	12	6	6	1	1	19	19
MICROBIO (GUSANO)	0	0	5	5	0	0	5	5
SIN RESPUESTA	3	3	0	0	0	0	3	3
TOTAL	68	68	41	41	8	8	117	117

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, del municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

* Los porcentajes anteriores corresponden a número de respuestas no a número de entrevistadas..

Se obtuvo que un 66% de las respuestas corresponden a que los dientes se arruinan por consumo de dulces, y un 43% respondió que los dientes se arruinan por no cuidarlos.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA ELECCION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS, ETNIA CHORTI, JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

PREGUNTA No. 8: ¿Con quién acude cuando tiene molestias en boca?

	LUGAR DE PROCEDENCIA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ODONTOLOGO	16	16	30	30	46	46
TECNICO	8	8	30	30	38	38
NO VA	3	3	9	9	12	12
OTROS (*)	1	1	3	3	4	4
TOTAL	28	28	72	72	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, municipio Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

(*) Vecinos o Familiares

Se observa que el mayor porcentaje de las gestantes entrevistadas tanto del área urbana como rural refirieron que acuden al odontólogo 46%, y algunas al técnico 38% al presentar molestias en la boca, y un porcentaje considerable 9% del área rural no acude a nadie al tener molestias en la boca por la creencia que el bebé puede ser dañado durante el tratamiento.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, DE ACUERDO A LUGAR DE
PROCEDENCIA Y TRATAMIENTO RECIBIDO. RESPUESTA A LA ENCUESTA,
ETNIA CHORTI,
JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

PREGUNTA No. 9: ¿Qué le han hecho? (tratamientos odontológicos)

TX. RECIBIDO	LUGAR DE PROCEDENCIA				TOTAL	
	AREA URBANA		AREA RURAL			
	No.	%	No.	%	No.	%
SACARME LA MUELA	20	20	37	37	57	57
LIMPIARME LA MUELA	0	0	11	11	11	11
OTROS(*)	5	5	5	5	10	10
NADA	3	3	19	19	22	22
TOTAL	28	28	72	72	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

(*) Amalgamas, Coronas de metal, PPR de acrílico

Obsérvese que la mayoría de gestantes entrevistadas tanto en área urbana como rural, han recibido como tratamiento exodoncias.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS,
DE ACUERDO A EDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA, ETNIA CHORTI,
JOCOTAN, CHIQUIMULA, 2000.

PREGUNTA: ¿Qué hace o que podría hacer para curarse?

RESPUESTA	EDAD						TOTAL	
	15-24		25-34		35 ó más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NO SABE	30	30	9	9	1	1	40	40
HAY QUE SACARLOS	16	16	19	19	12	12	47	47
ESPERAR HASTA QUE NAZCA EL BEBE	6	6	5	5	2	2	13	13
TOTAL	52	52	33	33	15	15	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia chortí, municipio de Jocotán, departamento de Chiquimula, 2000.

Independientemente de la edad de las gestantes entrevistadas, un 47% piensan que hay que extraer los dientes para curarse, y el 13% de las entrevistadas piensan que es mejor tratarse sus problemas después que nazca el bebé y un 40% refiere que no sabe que hacer.

DISCUSION DE RESULTADOS

En este estudio participaron 100 mujeres gestantes del grupo étnico chortí, de las cuales la mayoría están comprendidas en el rango de edad de 15-24 años, de las cuales la mayoría no poseen ningún grado de escolaridad (55%), independientemente del lugar de procedencia, ya sea rural o urbano, estando en su primera, segunda o tercera gestación.

No importando el área en donde habitan las gestantes, sea urbana o rural, se puede afirmar que la necesidad de tratamiento dental es evidente, ya que se pudo observar durante las entrevistas realizadas, que prevalece la presencia de caries en los dientes anteriores.

Se infiere que las gestantes tienen varias alternativas para resolver sus problemas de salud bucal, teniendo siempre en cuenta sus creencias, forma de pensar, educación, y algún conocimiento de lo que van a utilizar para aliviarse el dolor. La mayoría no utiliza nada (60%), asegurando que no es necesario ningún tipo de medicina, un (29%) cree que la medicina científica es muy efectiva y que puede resolverles sus dolencias en un tiempo muy corto, y un (10%) dicen que prefieren seguir utilizando plantas y hiervas como lo han venido haciendo sus antepasados y seguir con la tradición que se debe seguir utilizando la medicina natural.

Se puede decir que, el consejo popular influye mucho en las decisiones que toman las personas en la población, en este caso las gestantes, que han aprendido a curarse cuando tienen alguna dolencia en la boca por lo que les dice el vecino, un amigo o familiares, pero que en algún momento, puede ser no adecuado lo que les indican hacer, también

dicen que han aprendido a curarse por consejos del dentista porque es una persona que “sí sabe” y puede resolverles sus problemas de la boca.

Las mujeres gestantes manifestaron que los dientes se arruinan por comer dulces y falta de cuidado, asegurando que mientras más dulces comen, los dientes se pican más rápido y que para que esto no ocurra hay que cepillarse y asearse los dientes, y así no tener dolor en los dientes más adelante, ambos resultados fueron muy semejantes tanto en mujeres con escolaridad o sin ella.

Para las mujeres embarazadas de ésta población, un (84%) buscan algún tipo de servicio odontológico, independientemente que sea un odontólogo o técnico. Esto se debe a que de alguna u otra manera las gestantes necesitan el tratamiento odontológico, tomando en cuenta sus creencias, necesidades, al momento de presentarse a requerir del mismo. También se menciona que un porcentaje considerable (12%), no acude a nadie al presentar molestias, aquí volvemos a mencionar que tienen mucho que ver las creencias de las gestantes para tomar la decisión acerca de que si van a ser atendidas o no, ya que dicen que al momento de atenderlas van a tener que tomar “pastillas” para no tener dolor y dejarse poner anestesia en la boca, y que esto es dañino para el bebé, no sabiendo en sí el daño que puede sufrir el mismo.

El tratamiento que mayor demanda tiene, es la exodoncia, según lo indicaron las gestantes, no importando el lugar de procedencia, ya sea urbano o rural. Aquí se puede mencionar que se sigue con la creencia de que cuando una pieza dental está dando problemas, dicen que “hay que sacarla”, porque ésta es una forma de cura o alivio, de lo contrario piensan que la molestia seguirá. Otras gestantes mencionan que han recibido otros tratamientos, tales como: obturaciones de amalgama, coronas de metal y prótesis

parcial removible, afirmando que para ellas es muy importante como se les mire la boca y tenerla en buen estado.

Finalmente, basándose en los resultados obtenidos, las mujeres gestantes muestran algunos de sus problemas de salud bucal que padecen y la forma como los enfrentan, resaltando la creencia de no asistir durante el período de gestación al servicio odontológico, pues creen que éste es dañino para el bebé, ésta creencia se espera que en algún momento desaparezca y así las madres gestantes acudan a solicitar el servicio odontológico que así demanden y resuelvan todos sus problemas de salud bucal.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres gestantes que participaron en la investigación poseen algunas creencias y prácticas tradicionales con relación a salud bucal.
2. Las mujeres embarazadas entrevistadas, independientemente de su escolaridad y procedencia creen que los dientes se arruinan por comer dulces y falta de cuidado.
3. El tratamiento que prefieren las gestantes es la exodoncia.
4. Con el fin de aliviar el dolor dental la mayor parte de las gestantes dijeron que no hacen nada, porque piensan que se puede afectar al bebé, algunas utilizan medicamentos, hiervas o plantas medicinales, indicando que se curan de esta forma porque lo han aprendido de consejos de vecinos, familiares, y del dentista.
5. Las mujeres embarazadas manifestaron que durante el tiempo de la gestación no buscan atención odontológica, sólo que sea muy necesario cuando hay mucho dolor, por miedo a que el bebé se vea afectado de alguna forma, ya que ésta es una creencia de dominio popular y la conserva la mayor parte de la población.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que el estudiante y profesional de la odontología adquiera conocimientos acerca de las diferentes prácticas y creencias de los diversos grupos étnicos de nuestro país para lograr integrarlos a los conocimientos académicos y así obtener una mayor efectividad de los servicios que preste.
2. Fomentar programas educacionales y funcionales, dirigidos específicamente a las mujeres embarazadas con el fin de lograr establecer comunicación y que acudan al máximo a los mismos, tomando en cuenta sus creencias y prácticas populares, según las diferentes etnias que hay en el país, y así lograr la mayor cobertura de los mismos.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

1. El obstáculo más importante es el idioma, ya que en ciertas circunstancias el traductor puede alterar la información recibida.
2. La barrera cultural por parte de las gestantes entrevistadas, pues al contestar las preguntas lo hacían con temor o vergüenza.

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 Kekchies.-- 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. 1993

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)



10 AGO. 1993

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 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 Bucal

En mujeres embarazadas

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. Se cura usted misma ?

Si _____ No _____

5.a. Qué utiliza para calmarse las dolencias?

5.b. Si utiliza plantas, cuáles?

5.c. Qué medicamentos utiliza?

6. Cómo aprendió a curarse de ese modo?

7. Por qué cree usted que se arruinan los dientes?

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

9. Qué le han hecho? _____

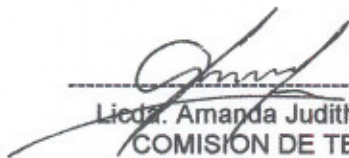
10. Qué hace o que podría hacer para curarse?



Br. Juan Pablo Galindo Gómez
SUSTENTANTE



Dra. Mirna Oldemia Calderón Márquez
Asesora



Licda. Amanda Judith López
COMISION DE TESIS



Dr. Carlos Alvarado Cerezo
SECRETARIO

