

**CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION CON LA SALUD
ORAL DE LA MUJER GESTANTE DE ETNIA Q'UEKCHI, EN EL
MUNICIPIO DE COBAN DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

Tesis Presentada Por:

MONICA ISABEL MONJES CRUZ

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, julio del 2000

DL
09
T(15/6)

II

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 A. Mendizabal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Edgar Areano Berganza
Vocal Quinto:	Br. Sergio Pinzón Cáceres
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. César A. Mendizabal Girón
Vocal Segundo:	Dra. Mirna Calderón Márquez
Vocal Tercero:	Dr. Gustavo Adolfo Leal M.
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA

Por darme la oportunidad de alcanzar uno de mis sueños en la vida

A MIS PADRES

Lic. Carlos Eduardo Monjes Ponciano
Dalila Cruz de Monjes
Por todo el amor, apoyo y confianza que me han brindado hasta este día y por su ejemplo diario que me ha permitido llegar hasta donde estoy.

A MI ABUELITA

Isabel de la Cruz
Por todo su cariño.

A MIS TIOS Y PRI MOS

Por su incondicional apoyo.

A MIS PADRINOS

Lic. Carlos Eduardo Monjes Ponciano
Lic. José Luis Guerrero de la Cruz
Dr. Guillermo Antonio Martini Zimeri
Dr. Gustavo Adolfo Leal Monterroso
Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Dr. David Ovando Castro
Por todas sus buenas enseñanzas.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

En especial Jon, Lorena, Hugo, Mario, Julio Ramón, Willy y Ma. Victoria.
Por todos los buenos y malos momentos que hemos compartido.

DEDICO ESTA TESIS

A: Dios y La Virgen María

A: Mis Padres

A: Guatemala

A: La Universidad de San Carlos

A: La Facultad de Odontología

AL: Centro Escolar Campoalegre

A: Mi familia y Amigos

A: Mis Catedráticos

A: Toda persona que de una u otra forma ha contribuido en 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 Q'UEKCHI, EN EL MUNICIPIO DE COBAN DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ;** 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

	PAGINA
SUMARIO _____	1
INTRODUCCION _____	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	4
JUSTIFICACION _____	6
OBJETIVOS _____	8
REVISION DE LITERATURA _____	9
MONOGRAFIA _____	28
HIPOTESIS _____	32
VARIABLES _____	33
INDICADORES _____	34
METODOLOGIA _____	38
PRESENTACION DE RESULTADOS _____	41
DISCUSION DE RESULTADOS _____	53
CONCLUSIONES _____	56
RECOMENDACIONES _____	57
LIMITACIONES DEL ESTUDIO _____	58
BIBLIOGRAFIA _____	59
ANEXOS _____	62

SUMARIO

En este trabajo se describe las prácticas, creencias y actitudes que poseen las mujeres gestantes de etnia Q'uekchi en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz. Este estudio se realizó en la Clínica de Aprofam y Hospital de Cobán, así como en la clínica odontológica de Cahabón.

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

Se utilizó el método etnográfico para llevar a cabo la investigación, diseñando una boleta de encuesta con preguntas abiertas. La entrevista se realizará con la ayuda de un intérprete del idioma maya Q'uekchi.

Se entrevistó a 100 mujeres gestantes, que aceptaron voluntariamente.

La información obtenida se presenta en cuadros, acompañados de su discusión, conclusiones y recomendaciones.

INTRODUCCION

Debido a la multiculturalidad existente en el país, se puede encontrar una variedad de creencias, actitudes y prácticas que existen en la población y 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, esto a su vez, podría influir grandemente en la aceptación de la práctica odontológica oficial en nuestro medio.

El poco conocimiento de las prácticas, creencias y actitudes 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 actitudes 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.

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 de la Clínica de Aprofam y Hospital de Cobán Alta Verapaz.

Utilizando el método de investigación etnográfica, se seleccionó una muestra de 100 mujeres gestantes para la recolección de datos que aceptaron voluntariamente. Con esto se basó en métodos básicos, como la observación, conversaciones informales y técnicas de examen o análisis como la entrevista dirigida, para lo cual se diseñó una boleta con preguntas abiertas. La información obtenida a través de esta entrevista se presenta en cuadros, acompañado de su discusión, conclusiones y recomendaciones.

Lo anterior llevó a la conclusión de que en el área Q'uekchí las mujeres gestantes por no causar daño alguno a su bebé, recurren a la práctica de la medicina natural según sus creencias y buscan ayuda odontológica luego de tener a su bebé.

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, 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 acopió establecer, en el grupo etnia Q'uekchi del país, cuáles son las creencias, actitudes 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, 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 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 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.

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, actitudes y prácticas que influyen sobre la demanda de atención odontológica.

Esto nos proporciona 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 las diferentes etnias a estudiar.

OBJETIVOS

GENERAL:

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

ESPECIFICOS:

1. Describir las creencias con características étnicas quiches, de las mujeres gestantes del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.
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 que hacer, 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 códigos 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 a cerca 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 esta de acuerdo a sus intereses. Se debe de conocer esa experiencia previa de la sociedad a fin de poder manejar su mismo lenguaje y poder descodificar esa cultura en 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)

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

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

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

Prevención y su definición

Prevención se define como "... todos los esfuerzos para poner barreras a los programas de la enfermedad en cada uno y todos sus períodos."; creencias significan "él 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)

Metal, como ganchos, tijeras, etc. Para evitar que el niño nazca con algún defecto, esto ya se ha extendido entre los ladinos.

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

Otro factor etiológico de la gingivitis del embarazo, es el elevado nivel de progesterona. No hay reportes que correlacionen a la gingivitis con los niveles de progesterona, aunque la progesterona adicional suministrada a dichos pacientes se inclina a agravar la situación. Mientras que los estrógenos alivian los síntomas. Esto sugiere que el problema no está sólo relacionado a las concentraciones de progestógenos, sino al balance entre los estrógenos.(25)

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

3. Tumor del embarazo:

Es un granuloma piogénico que se presenta como resultado de un traumatismo local menor o por irritación y en la cual la reacción tisular se intensifica, probablemente a causa de la alteración endocrina 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)

MONOGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE COBÁN

DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

La región norte posee características similares a otras regiones del país, con excepción de la región metropolitana; su contexto está caracterizado por una población joven que vive dispersa en los llamados caseríos, cantones y/o parajes lo que es indicativo de una alta ruralidad.

La región norte comprende los departamentos de Alta y Baja Verapaz. Colinda al norte con Petén y la República de México, al sur con los departamentos de Guatemala, El Progreso y Zacapa, al este con Izabal y El Progreso y al oeste con Quiché.

Alta Verapaz es el departamento de mayor extensión, con 8,686 Km². Fisiográficamente posee tierras altamente volcánicas, cristalinas sedentarias. Su elevación varía de 940m a 1313m sobre el nivel del mar.

POBLACIÓN

La población total para 1997 era de 755,323 habitantes (8.9% de la población total de la república). Con una densidad promedio de 64 habitantes por Km² a nivel nacional. Alta Verapaz tiene 493,756 habitantes con una densidad de 57 habitantes por Km². La población es predominantemente rural, 370,026 habitantes, o sea el 84% mientras que en la urbana existen 80,584 habitantes, o sea el 16%.

Esta situación determina una fuerte dispersión de la población, que en su mayoría, ocupan los llamados poblados.

El 51% de la población es del sexo masculino y el 49% del sexo femenino, lo que se estima que para el año 2000 hay 104 hombres por cada 100 mujeres.

VIVIENDA

La mayoría de las viviendas de la región no llenan los requisitos mínimos de habitabilidad y un alto porcentaje de ellas no dispone de servicios como el de agua y drenajes. Por esta razón la mayoría de la población se abastece de pozos y ríos, y practican el fecalismo al aire libre, desechando las aguas servidas en los cursos hídricos superficiales, sobre todo en el área rural.

El déficit habitacional también es importante. Este se estimó en 77,300 viviendas y se refiere a aspectos cualitativos ya que la mayoría de la población sobre todo rural, vive en ranchos de 1 ó 2 cuartos con piso de tierra.

IDIOMA

La región posee un alto porcentaje de población indígena, en su mayoría, monolingüe (80%), hablante de Q'uekchí, Achí, Cakchiquel y Pocomchí.

ECONOMÍA

El ingreso per-cápita de los trabajadores, es uno de los más bajos de la república; por lo tanto, las necesidades básicas de la familia no son satisfechas adecuadamente, prueba de esto es que el 85% de la población vive en la pobreza y de éste el 75% en extrema pobreza. Otro fenómeno que se observa, es la migración de la población en búsqueda de mejores condiciones de vida.

Las bases de la economía regional se basa en la agricultura, la explotación de la madera y del ganado; la tercera parte de la población está en el grupo económicamente activo, sin embargo, más de la mitad de la población está desocupada o parcialmente desocupada.

La producción de granos básicos: café, cardamomo, madera, ganado y productos artesanales son bienes que exportan al exterior del país o a otras regiones de estrechas relaciones comerciales inter departamentales.

El bajo ingreso económico de la población se traduce en la imposibilidad de acceso a la canasta básica, vivienda, vestuario, recreación, educación, etc. La región crece a un ritmo relativamente bajo en comparación a otras regiones; en este fenómeno influye la gran migración de la población y la elevada mortalidad infantil a pesar de la alta tasa de fecundidad que existe.

EDUCACIÓN

La región posee uno de los mayores índices de analfabetismo, originados principalmente por el déficit en la infraestructura para la demanda (principalmente en nivel primario) y al alto grado de abstencionismo propiciado entre otros por la participación del niño en el proceso productivo.

El analfabetismo se da en mayor porcentaje en la mujer y población rural.

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

La mortalidad en general es más baja que en otras regiones, afecta en la mayoría al sexo femenino por afecciones ligadas al embarazo, parto y puerperio. La tasa de mortalidad materna es la tercera más alta del país a pesar que sus principales causas son prevenibles.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo las primeras como causa de enfermedad y muerte, principalmente, en menores de 5 años. La desnutrición es el denominador común de la mayoría de la población, especialmente, en la menor de 10 años.

Las principales causas de mortalidad infantil son afecciones en el período perinatal, trastornos en los líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base, infecciones intestinales, deficiencia de nutrición o sarampión.

La tasa de mortalidad neonatal se encontraba en 11.2 por mil nacidos vivos. En 1,997 la principal causa fue afecciones del período perinatal, prevalecía de desnutrición. El 49% de la población infantil tiene retardo en el crecimiento.

Con respecto al parto, las comadronas atienden el 51% de ellos, el médico un 14% y las enfermeras un 3%. El 11% de los nacimientos es en Hospital y el 89% en domicilio.

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.

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:

El Diario breve, que consiste en un cuaderno de diario en donde se deben anotar en las líneas generales lo que se realiza 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 a cerca de las observaciones y entrevistas que se realicen, para luego escribirlas en detalle. Se toman notas breves durante las entrevistas. También se deben anotar preguntas que surjan 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 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.

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 la Clínica de Aprofam y Hospital del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

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

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

1.1. La muestra se obtuvo a través del universo de mujeres gestantes que acuden a la Clínica de Aprofam y Hospital del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

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

1.3. Se solicitó la anuencia 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 Q'uekchi del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

c) Examen clínico de 12 entrevistadas que solicitaron el servicio, cuando cumplía con mi ejercicio profesional supervisado (E.P.S.).

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.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados están basados en las respuestas obtenidas de la entrevista de 100 mujeres gestantes de etnia q'uekchí en el área de Cobán Alta Verapaz, que contribuyeron con el estudio.

La información obtenida se presentan a continuación en cuadros, teniendo como variables: la respuesta obtenida, la edad o la escolaridad.

La edad de las mujeres gestantes fue dividida en rangos de diez, abarcando desde los 15 años hasta más de 45 años.

La escolaridad también fue dividida por rangos, los cuales son: sin escolaridad, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta y secundaria completa

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI

DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y EDAD

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

Escolaridad de las mujeres embarazadas										
EDAD										
ESCOLARIDAD	15-24		25-34		35-44		45 ó más		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SIN ESC*	25	25	18	18	7	7	0	0	50	50
PRIMARIA INCOMPLETA	22	22	6	6	5	5	1	1	34	34
PRIMARIA COMPLETA	5	5	9	9	0	0	0	0	14	14
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
SECUNDARIA COMPLETA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	54	54	33	33	12	12	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo realizado con mujeres gestantes de etnia quekchi, municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz 2000.

* Sin escolaridad

Se puede observar que la mayor parte de mujeres que estaban gestando son analfabetas, o tienen una precaria formación escolar.

CUADRO No.2

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI

DE ACUERDO A EDAD Y NUMERO DE EMBARAZOS,

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

Cuántos embarazos ha tenido?														
EMBARAZOS														
EDAD	PRIMIGESTAS		UNO		DOS		TRES		CUATRO		MÁS DE CINCO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	27	27	5	5	13	13	3	3	2	2	4	4	54	54
25-34	1	1	0	0	1	1	6	6	6	6	19	19	33	33
35-44	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	8	8	12	12
45 ó más	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
TOTAL	28	28	5	5	15	15	11	11	10	10	12	12	100	100

Fuente: Trabajo de campo realizado con mujeres gestantes de etnia quekchi, municipio de Cobán Alta Verapaz, 2000.

Es importante señalar que la mayor parte de mujeres no son primigestas, al contrario han tenido dos o más embarazos en su vida; no importando que más de la mitad de la población lo constituyen embarazadas jóvenes

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI

DE ACUERDO A CREENCIA QUE PASA EN BOCA DURANTE

LA GESTACION Y SU EDAD

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000.

¿Qué cree usted que le pasa en la boca cuando está embarazada?									
EDAD									
RESPUESTA	15-24		25-34		35-44		45 ó más		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No. %
NADA	45	45	20	20	3	3	0	0	68 68
DOLOR DENTAL	4	4	7	7	5	5	1	1	17 17
NO SABE	2	2	1	1	0	0	0	0	3 3
ENFERMEDAD PERIODONTAL	3	3	5	5	4	4	0	0	12 12
TOTAL	54	54	33	33	12	12	1	1	100 100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres de etnia quekchi, del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz 2000.

De las señoras entrevistadas la mayoría opina que no sucede nada en la boca durante el embarazo, destacándose las de menor edad; sin embargo, hay un corto rango que han experimentado dolor dental o enfermedad periodontal (por referir sangrado excesivo de encías).

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI,

DE ACUERDO A DOLENCIAS EN BOCA DURANTE

LA GESTACION Y SU EDAD

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000.

¿Ha padecido de dolencias en la boca ahora que está embarazada o anteriormente?										
EDAD										
RESPUESTA	15-24		25-34		35-44		45 ó		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NO	39	39	16	16	2	2	0	0	57	57
SI ANTES	6	6	10	10	5	5	1	1	22	22
SI AHORA	9	9	7	7	5	5	0	0	21	21
TOTAL	54	54	33	33	12	12	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quekchí, del municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz 2000.

De la población, la mayoría no refiere haber padecido de dolencias en la boca durante el embaraz actual o en anteriores, tanto en mujeres de corta edad como en mayores.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI,
DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.
COBAN, ALTA VERAPAZ 2000.

¿Se cura usted mismo?												
ESCOLARIDAD												
RESPUESTA	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SÍ	27	27	15	15	11	11	1	1	0	0	54	54
NO	6	6	5	5	1	1	0	0	1	1	13	13
No responde	17	17	14	14	2	2	0	0	0	0	33	33
TOTAL	50	50	34	34	14	14	1	1	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres embarazadas de etnia quekchí, municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz, 2000.

La mayoría de mujeres gestantes, independientemente de su escolaridad, se curan a sí mismas para no causar daño alguno a su hijo por uso de medicinas o algún tratamiento.

CUADRO No.6

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

¿Que utiliza para calmarse el dolor o las molestias?												
ESCOLARIDAD												
RESPUESTA	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MEDICINA POPULAR*	26	26	13	13	10	10	1	1	0	0	50	50
MEDICINA OCCIDENTAL**	6	6	6	6	2	2	0	0	1	1	35	35
NADA	18	18	15	15	2	2	0	0	0	0	15	15
TOTAL	50	50	34	34	14	14	1	1	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres embarazadas de etnia quekchí, municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz, 2000.

(*) Popular: clavo, agua de apazote, agua de aguacate, agua de cipres, aspirina sobre la pieza afectada, barro sobre la cara, ajo sobre la pieza afectada.

(**) Occidental: aspirina, panadol, neomelubrina, dolofor.

Se observa que la mitad de la población utiliza medicina natural, independientemente de su grado de escolaridad y un porcentaje significativo recurre a la medicina occidental o pastillas; esto se debe al temor de dañar al niño que se encuentra en su vientre.

CUADRO No.7

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.
COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

¿Como aprendio a curarse de ese modo?										
RESPUESTA	ESCOLARIDAD									
	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
FAMILIA	22	22	14	14	7	7	1	1	0	0
GENTE	6	6	3	3	3	3	0	0	0	0
FARMACIA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
DOCTOR	4	4	0	0	2	2	0	0	1	1
CURANDERO	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
NO SABE	16	16	16	16	2	2	0	0	0	0
TOTAL	50	50	34	34	14	14	1	1	1	1

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quekchi, municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz, 2000.

La mayoría de mujeres gestantes refirieron haber conocido la información por su familia, otras por referencias de las personas cercanas y muy pocas por el doctor del pueblo. No importando el grado de escolaridad obtenido la información se divulga más fácilmente por medio de la familia y la gente, con lo cual concluimos que el gremio odontológico no realiza su función en el campo de prevención.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.
COBAN, ALTA VERAPAZ 2000.

¿Por qué cree usted que se arruinan los dientes?										
RESPUESTA	ESCOLARIDAD									
	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MALA HIGIENE	17	17	5	5	4	4	0	0	1	1
DULCES	9	9	8	8	3	3	1	1	0	0
POR VIEJOS	3	3	4	4	1	1	0	0	0	0
POR EMBARAZO	3	3	5	5	2	2	0	0	0	0
MALA ALIMENTACIÓN	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0
FALTA DE CALCIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO SABE	17	17	11	11	2	2	0	0	0	0
TOTAL	50	50	34	34	14	14	1	1	1	1
									100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres embarazadas de etnia quekchi, del municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz, 2000.

La mayoría de gestantes refieren no saber la etiología de la caries dental, sin embargo, las restantes "que poseen algún grado de escolaridad" refieren que pueda ser por falta de higiene bucal, consumo de dulces en exceso o mala alimentación.

CUADRO No.9

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI,

DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y ELECCION DE SERVICIOS

ODONTOLOGICOS

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

¿Con quién o a dónde va cuando tiene molestias en la boca?												
RESPUESTA	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
HOSPITAL	14	14	4	4	4	4	0	0	0	0	22	22
DENTISTA	19	19	19	19	5	5	1	1	1	1	45	45
TECNICO	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3
NADIE	15	15	11	11	4	4	0	0	0	0	30	30
TOTAL	50	50	34	34	14	14	1	1	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quekchí, municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz, 2000.

Un porcentaje considerable de la población acude con el odontólogo particular o al hospital, son muy pocas (3%) las que acuden al técnico, debido a la cantidad de profesionales que se encuentran en esta región. Por otra parte un 30% que no solicitan ayuda y sobresalen las que no poseen escolaridad.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE MUJERS EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI,

DE ACUERDO A EDAD Y TRATAMIENTO RECIBIDO

COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

¿Que le han hecho?									
EDAD									
RESPUESTA	15-24		25-34		35-44		45 ó más		TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No. %
SACAR MUELA	9	9	12	12	4	4	0	0	25 25
MEDICAR	6	6	6	6	2	2	1	1	15 15
LIMPIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
OBTURAR	3	3	4	4	1	1	0	0	8 8
OTROS	1	1	0	0	0	0	0	0	1 1
NADA	35	35	11	11	5	5	0	0	51 51
TOTAL	54	54	33	33	12	12	1	1	100 100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres embarazadas de etnia quekchí, municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz 2000.

(*) Otros: prótesis fija, prótesis removible.

exodoncias y las demás sólo recurren a medicarse la pieza mientras nace el niño. Sobresale el porcentaje de las mujeres que durante este periodo no buscan ayuda por la misma razón. Y cabe hacer la aclaración de que los otros tratamientos se realizaron cuando no estaban en gestación.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUEKCHI,
DE ACUERDO A EDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.
COBAN, ALTA VERAPAZ 2000

¿Que hace o que podría hacer para curarse?										
EDAD										
RESPUESTA	15-24		25-34		35-44		45 ó más		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SACAR MUELA	5	5	4	4	0	0	0	0	9	9
IR AL DENTISTA	10	10	6	6	2	2	1	1	19	19
ESPERAR A										
TENER EL BEBE	15	15	16	16	7	7	0	0	38	38
NO SABE	24	24	7	7	3	3	0	0	34	34
TOTAL	54	54	33	33	12	12	1	1	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quekchi, municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz 2000.

Independientemente de la edad, un buen porcentaje de las mujeres del pueblo prefieren resolver sus problemas dentales hasta que el bebé nazca, otro grupo (34%) no menos importante, no sabe qué hacer.

La población gestante de este municipio si recurre a una ayuda profesional y prefiere una solución a su problema que no sea la extracción.

DISCUSION DE RESULTADOS

El estudio se basó en una muestra de 100 mujeres gestantes.

La mayor parte estuvo comprendida entre las edades de 15 a 24 años, las cuales poseen escolaridad mínima en su mayoría. Entre este rango podemos observar que un 28% son primigestas, encontrándose también mujeres con cinco embarazos.

El mayor porcentaje de mujeres gestantes (68%), opinaron que no les sucede nada en la boca durante el embarazo. Esto puede ser por falta de conocimiento, en su mayoría .

No obstante hubo referencias de dolor dental (17%) y de cambios en sus encías y tejido periodontario (12%) que reflejan padecimiento de enfermedad periodontal.

La mujer gestante estudiada del municipio de Cobán (100), comprendida de 15-24 años y de 26-35 años, el mayor porcentaje (55%), refiere no sufrir de ningún tipo de dolencia o afección en la boca durante sus embarazos. Encontrando así, que de 36 años en adelante sí padecieron de algo, y sobre todo en embarazos pasados. Lo que nos lleva a inferir que mientras más embarazos ha tenido la mujer sufre de cambios y dolencias en su boca y reacciona así al problema.

En esta región como en muchas de nuestro país, la mujer cuando se encuentra embarazada no recurre a ningún servicio odontológico por no dañar al bebe (creencias) o por no haber padecido de dolor alguno, por lo tanto un 51% de la muestra estudiada no se ha realizado ningún tipo de tratamiento dental. El 25% se han realizado exodoncias, el 15% solo recurre al doctor para medicarse y en un futuro tratarse. Por último el 8% sí se ha realizado tratamientos varios como obturaciones, profilaxis y prótesis fija.

La creencia en Cobán está muy arraigada, lo cual se transmite de generación en generación por distintos medios. Así, mujeres gestantes con escolaridad o no, en su mayoría (54%) se curan así mismas, el 33% no refiere padecer dolor hasta el momento y sólo un 13% recurre a una persona o entidad para solucionar su problema.

Por lo antes mencionado, el 50% de la muestra opta por la medicina tradicional, entre la cual podemos mencionar al clavo, pepita de aguacate machacada o aspirina pulverizada sobre la pieza afectada; enjuagues de agua de ciprés o de apazote; y lienzos de barro en la cara. Un 15% de la población usa algún tipo de medicina occidental, entre los más mencionados están la aspirina, la neomelubrina y el ibuprofen. El resto que es un 35% no recurre a ningún tipo de medicamento.

La forma mas utilizada de dar a conocer la información (sobre todo de la medicina tradicional), se da principalmente por la familia (44%) no siendo menos importante la popularidad (34%). Refieren conocer la información pero no de donde provino. La medicina occidental es recomendada por un profesional relacionado con la salud en su mayoría (7%) y le sigue por último la farmacia.

Basados en la escolaridad, podemos decir que la mujer con un nivel de Estudio superior (secundaria terminada), sí busca ayuda profesional para su padecimiento, pero el resto con menos o ningún grado cursado, se basa en la tradición y consejos de su cultura.

La etiología del por qué los dientes se llegan a dañar es muy diverso, la mayor parte conformado por mujeres sin escolaridad o primaria incompleta, piensan que por un gusano que entra y deshace el diente o por no saber la razón (30%). La opinión de que es por descuido propio y mala higiene es dada por mujeres con algún grado cursado (27%). La idea de que los dulces también contribuyen al deterioro de los dientes fue tomada también muy en cuenta (21%) y las demás creen que sea por el embarazo o por viejos e inservibles (18%). Esto nos demuestra la ausencia o mínima información respecto a la etiología de la caries, pero no la ignorancia total respecto al tema.

La mujer gestante en esta región, como ya se explicó, no recurre en este periodo a consultas con el odontólogo por miedo ha dañar al bebe; por lo que el 38% refiere esperar a que nazca el bebe y luego sacar la pieza (en su mayoría) u obturarla. Sólo el 19% acude al odontólogo durante el embarazo, sobre todo a realizarse limpieza dental, las que poseen algún conocimiento del tema. Y un 34% no sabe que hacer.

No obstante el 45% admite recurrir a la ayuda y servicios que presta el odontólogo cuando lo necesita, el 22% al Hospital o Centro de Salud (con un odontólogo) y sólo el 3% con el técnico. Refiere el 30% no recurrir con nadie por no necesitar el servicio.

Esto demuestra que la población con o sin escolaridad recurre al dentista cuando lo necesita, aparte de sus costumbres y tradiciones.

CONCLUSIONES

Las mujeres gestantes que participaron en la investigación:

1. Poseen algunas creencias y prácticas tradicionales con relación a su salud bucal.
2. La mayoría refiere no haber padecido de molestias en la boca durante el embarazo.
3. Independientemente de su escolaridad y procedencia creen que los dientes se arruinan por falta de higiene y dulces.
4. El tratamiento que prefieren es la extracción dental, no importando escolaridad ni procedencia.
5. Con el fin de aliviar el dolor dental, la mayor parte de las gestantes dijeron que no hacen nada; algunas se curan solas utilizando medicamentos o plantas medicinales, habiéndolo aprendido por consejos familiares o de vecinos.
6. Manifestaron que durante el tiempo de la gestación no buscan atención odontológica por miedo a que el bebé se vea afectado de alguna forma ya que es una creencia de dominio popular.

RECOMENDACIONES

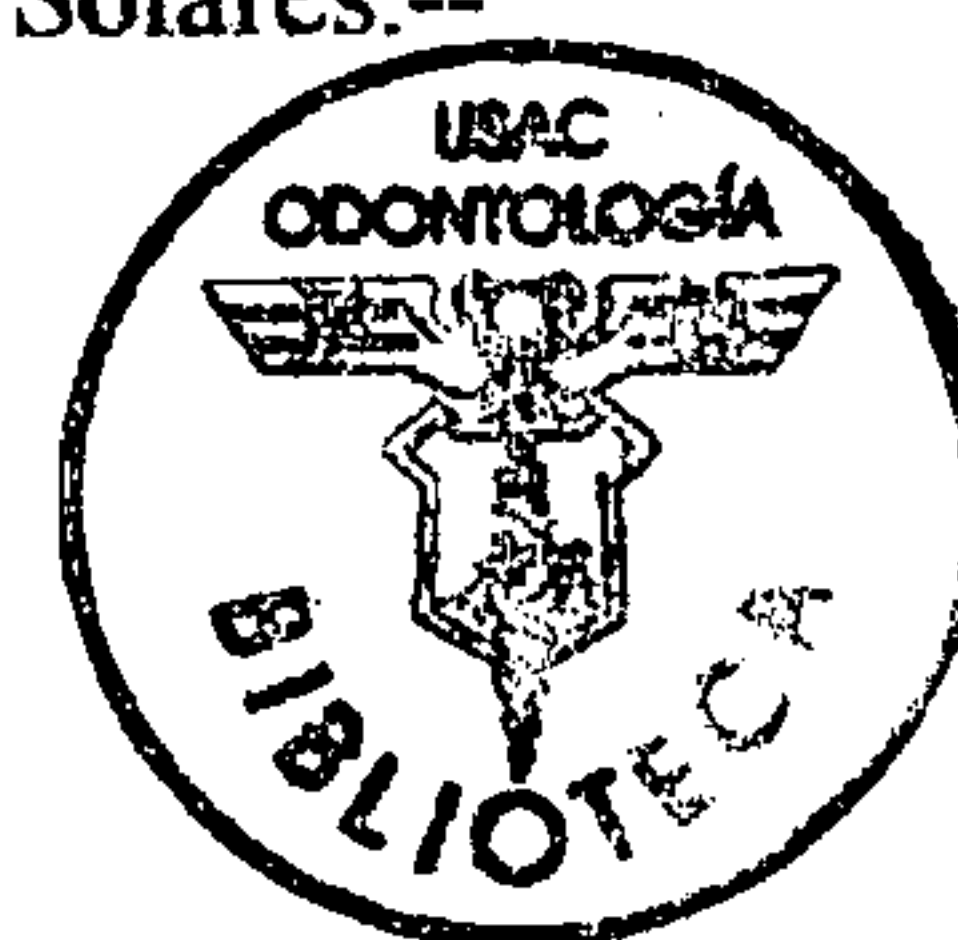
1. Es importante que el estudiante y profesional de la Odontología adquiera conocimientos acerca de las diferentes prácticas y creencias de los diversos grupos étnicos de nuestro país para lograr integrarlos a los conocimientos académicos y así obtener una mayor efectividad de los servicios que preste.
2. Utilizar este estudio como referencia bibliográfica para futuras investigaciones sobre prácticas y creencias de salud bucal en otros grupos étnicos y en otras regiones del país, no sólo a mujeres embarazadas sino a la población en general.
3. Fomentar programas educacionales y funcionales, dirigidos a las mujeres embarazadas con el fin de lograr una mejor comunicación y atención a ésta población tomando en cuenta las creencias y prácticas de los diferentes grupos culturales de Guatemala.

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



10 AGO. 1999

12. Donado, D.E.-- Efecto del extracto de *simbopogon citratus* (té de limón) sobre la formación de placa bacteriana por el *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. 1999

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

JMM



1.2.1999

ANEXO

*Boleta para Recolección de Datos**Prácticas y creencias sobre Salud Bucal**En mujeres embarazadas*

Nombre: _____

Lugar: _____

Edad: _____

Grupo Étnico: _____

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. ¿Adónde cree que podría ir para que le atiendan la boca cuando está embarazada?

M. Isabel MC.
MÓNICA ISABEL MONJES CRUZ
SUSTENTANTE

M. Oldemia M.
DRA. MIRNA OLDEMIA CALDERÓN MÁRQUEZ
ASESORA

Amanda López
LIC. AMANDA LÓPEZ
COMISIÓN DE TESIS



Carlos Alvarado Cerezo
DR. CARLOS ALVARADO CEREZO
SECRETARIO