

**CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION
CON LA SALUD ORAL DE LA MUJER GESTANTE DE
ETNIA QUICHE, EN EL MUNICIPIO DE
SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ.**

Tesis presentada por:

MARCO VINICIO ORTIZ FLORES

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la
Universidad de San Carlos de Guatemala, que practico el
Examen General Publico, previo a optar al titulo de:**

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, marzo del 2000.

DL
09
T(1553)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO: DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER

VOCAL PRIMERO: DR. MANUEL MIRANDA RAMÍREZ

VOCAL SEGUNDO: DR. LUIS ALBERTO BARILLAS VASQUEZ

VOCAL TERCERO: DR. CESAR MENDIZABAL GIRON

VOCAL CUARTO: BR. GUILLERMO MARTINI GALINDO

VOCAL QUINTO: BR. ALEJANDRO RENDON TERRAZA

SECRETARIO: DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO: DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER

VOCAL PRIMERO: DR. MANUEL MIRANDA RAMIREZ

VOCAL SEGUNDO: DRA. MIRNA CALDERON MARQUEZ

VOCAL TERCERO: DR. JORGE MARTINEZ SOLARES

SECRETARIO: DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS:

Gracias por todas sus bendiciones e iluminación.

A MIS PADRES:

Marco Vinicio Ortiz Montenegro y Alma Licet Flores de Ortiz, por inculcarme el deseo de superación y un tributo a su confianza, apoyo y esfuerzo.

A MIS HERMANOS:

Alma Judith y Pablo Rene, por brindarme su ayuda.

A MI NOVIA :

Evelyn Maria Mayorga, por su apoyo, comprensión y amor incondicional.

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: LA CLINICA MAXEÑA

A: MI ASESORA: DRA. MIRNA CALDERON Y MIS REVISORES DR. FERNANDO MURALLES, DRA. INGRID DE GONZALEZ, LIC. AMAMNDA LOPEZ , POR SU COLABORACION EN LA ELABORACION DE ESTE TRABAJO.

A: MIS MADRINAS Y PADRINOS DE GRADUACION.

A: MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES.

A: EVELYN MAYORGA Y MIS AMIGOS , LUIS FUENTES Y GUSTAVO ESTRADA POR SU COLABORACION PARA ELABORAR ESTE TRABAJO.

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 DE LA MUJER GESTANTE DE ETNIA QUICHE, EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ**”, 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 _____	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	3
JUSTIFICACION _____	5
OBJETIVOS _____	7
REVISION DE LITERATURA _____	8
MONOGRAFIA _____	30
HIPOTESIS _____	36
VARIABLES _____	37
INDICADORES _____	38
METODOLOGIA _____	39
PRESENTACION DE RESULTADOS _____	42
DISCUSION DE RESULTADOS _____	52
CONCLUSIONES _____	54
RECOMENDACIONES _____	55
LIMITACIONES DEL ESTUDIO _____	56
BIBLIOGRAFIA _____	57
ANEXOS _____	60

SUMARIO

En este trabajo se describe las prácticas, creencias y actitudes que poseen las mujeres gestantes de etnia Quiché en el municipio de Santo Tomás La Unión, del departamento de Suchitepéquez; este estudio se realizó en la CLINICA MAXEÑA , la cual presta sus servicios también a la boca costa de Sololá por la localización del 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 Quiché .

Se entrevistó a 100 mujeres gestantes, que aceptaron voluntariamente.

La información obtenida se presentó 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, ésto 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, conciderar 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 Maxefiá.

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 quiché 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.

JUSEIFICACION

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 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, 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 Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez.
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 hostilico 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)

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)

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 los 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:

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

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

En otro lugar argumentan que además de la gran riqueza folklórica que 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)

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 coparticipes 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)

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)

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.

**MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE
SANTO TOMAS LA UNION,
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ**

A. Antecedentes Historicos:

El municipio de Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, se conocía en tiempos de la colonia como Santo Tomás, se constituía en un caserío del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, del departameno de Sololá; siendo sus habitantes de origen maya-quiché y algunos con ascendencia española. Sus primeras casas fueron construídas donde se encuentra actualmente el cementerio general, por lo que en este lugar se encuentran las ruinas de lo que fuera el templo católico religioso, que fué destruído por el terremoto de Santa Marta el 26 de julio de 1773, en dicho templo se veneraba la imagen de Santo Tomás Apóstol, el cual se perdió a causa del mismo.

El 11 de octubre de 1825 se decretó la constitución política del estado de Guatemala, y en su división territorial Santo Tomás La Unión figuraba como distrito municipal del departamento de Suchitepéquez.

B. Localización Geográfica.

El municipio de Santo Tomás La Unión se encuentra localizado en la costa sur de la república, específicamente al nororiente del departamento de Suchitepéquez, colinda al

oriente con el municipio de Nahualá (Sololá), al norte con los municipios de Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá) y Chicacao (Suchitepéquez), al occidente con los municipios de San Pablo Jocopilas y San Antonio (ambos de Suchitepéquez).

C. Extensión Territorial y altitud.

La extensión territorial es de 80 km². y su altitud es de 3080 pies sobre el nivel del mar.

D. Clima.

El municipio tiene un clima cálido templado ya que colinda con boca costa del departamento de Sololá.

E. Orografía.

Por encontrarse asentado en las estribaciones de la Sierra Madre, posee características físico-naturales propias de las regiones localizadas en boca costa de Guatemala.

F. Hidrografía

Existen dos cuencas hidrográficas importantes:

1. El río Maza (límite con Sololá)
2. El río Nahalate (límite con Chicacao)

Además existen en el municipio 5 ríos menos caudalosos: el río Olimpo o Achacayá, el río Ochol, el río Mosquito, el río Camaché y el río Rubí.

G. Flora.

Debido a las características edafológicas propicias las especies arbóreas que proporcionan maderas como el cedro y la caoba, existen en el lugar, las cuales han sido muy deforestadas en los últimos tiempos, considerándose hoy muy escasas. Son más abundantes los árboles de palo blanco y canoj que también tienen aplicaciones industriales, además otros utilizados para combustible en hogares, el gaspirol que se usa para sombrear el cafetal y los cushines.

Existe una gran diversidad de plantas medicinales, pero las más importantes son: Té de limón, sábila, izote, rosa jamaica, etc.

Las variedades de café más abundantes son Catuhá y Caturra, las menos sembradas son el borbón y catimorra. En la región existen muchas plantaciones de árboles frutales especialmente banano y naranja.

H. Demografía.

De acuerdo con datos del censo nacional de población efectuado en 1998, se reportaron los siguientes datos:

Población total: 10, 150 habitantes.

Sexo: Femenino 45% (4,568 habitantes)

Masculino 55% (5,582 habitantes)

Distribución por grupos etáreos: menores de un año 4%, de 1 a 9 años 29%, de 10 a 19 años 23%, de 20 a 29 años 17.2%, de 30 a 39 años 9.3%, de 40 a 49 años 7.5% y de 50 años ó más 10%.

La población total por grupo étnico es de 77% de población indígena y un 33% de etnia ladina. De la población indígena el 67% es de etnia quiché, el 7.5% de etnia cackchiquel y un 2.5% de etnia tzutuil.

I. Centros Poblados.

La cabecera municipal está dividida en los barrios siguientes: barrio pobre o del sur, barrio rico y barrio la cuchilla. De los centros poblados cinco son cantones y cuatro son fincas.

J. Migraciones.

Soló hay migración de las personas de Sololá para el corte de café al municipio, pues aumentan las fuentes de trabajo durante este tiempo.

K. Vías de comunicación.

Santo Tomás La Unión se comunica con la cabecera departamental (Mazatenango) por dos vías de acceso una por Samayac y otra por San Antonio con distancias de 18 y 23 kms. respectivamente; siendo la de Samayac en su mayoría de terracería y la de San Antonio totalmente asfaltada por la cual se puede llegar a la ciudad capital a una distancia de 165 kms.

L. Energía eléctrica.

Un 85% de las viviendas tienen energía eléctrica por lo que un 15% carece de ésta; sólo la cabecera municipal cuenta con alumbrado público.

M. Agua entubada.

El 92% de las viviendas cuentan con este servicio, pero esta agua se encuentra sin ningún tipo de tratamiento.

N. Drenajes.

El 87% de viviendas poseen conexión con el sistema municipal y el 13% no tiene el servicio.

Ñ. Educación.

Alfabetismo: Existen 5241 personas analfabetas y 4909 alfabetas.

Existen en el municipio 15 establecimientos educativos, de los cuales el 40% sirven educación primaria y diversificado, siendo administrados por personas particulares,

existen cinco escuelas oficiales. Hay cuatro establecimientos de educación básica y de diversificado, uno de carácter oficial y los tres restantes de carácter privado. Se imparten las carreras de Magisterio y Perito Contador.

O. Salud.

Existen dos unidades de salud: La Clínica Maxefia y un centro de salud, ambos dan un servicio tipo A.

P. Fiesta titular.

Se celebra cada año del 18 al 22 de diciembre; siendo el día principal el 21 de diciembre pues es el día de Santo Tomás que es su Santo Patrono.

Q. Religión:

Se practican las religiones católica y evangélica que cuentan con sus respectivos templos.

R. Recreación.

Existe un complejo deportivo de fútbol, tres canchas de basquet-ball y un parque central.

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 la Clínica Maxeña del municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez.

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 Maxeña del municipio de Santo Tomás la Unión, departamento de Suchitepéquez.

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 quiché del municipio de Santo Tomás la Unión, departamento de Suchitepéquez.

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUCICHE
DE ACUERDO A EDAD Y NUMERO DE EMBARAZOS,
SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ 1999.
PREGUNTA No. 1 A) CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO?

EDAD	NUMERO DE EMBARAZOS										TOTAL	
	UNO		DOS		TRES		CUATRO		MAS DE CINCO			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	20	20	17	17	17	17	1	1	1	1	56	56
25-34	0	0	3	3	18	18	5	5	7	7	33	33
35 ó más	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	11	11
TOTAL	20	20	20	20	35	35	6	6	19	19	100	100

Fuente: Trabajo de campo realizado con mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás la Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

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.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA.

SANTO TOMAS LA UNION, SUCHIITEPEQUEZ 1999.

LUGAR DE PROCEDENCIA						
ESCOLARIDAD	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SIN ESCOLARIDAD	9	9	31	31	40	40
PRIMARIA	10	10	47	47	57	57
BASICOS	0	0	3	3	3	3
TOTAL	19	19	81	81	100	100

Fuente: Trabajo de campo realizado con mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás La Unión, departamento Suchitepéquez, 1999.

En cuanto a escolaridad, es importante señalar que, independientemente del lugar de procedencia la mayor parte de las gestantes poseen algún grado de escolaridad de nivel primario.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
 DE ACUERDO A DOLENCIAS EN BOCA DURANTE
 LA GESTACION Y LUGAR DE PROCEDENCIA.
 SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ 1999.

PREGUNTA No. 3: HA PADECIDO DE DOLENCIAS EN LA BOCA AHORA
 QUE ESTA EMBARAZAD0A O CUANDO HA ESTADO EMBARAZADA
 ANTERIORMENTE?

LUGAR DE PROCEDENCIA						
DOLENCIA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	9	9	24	24	33	33
NO	10	10	57	57	67	67
TOTAL	19	19	81	81	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quiché, del municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

De las entrevistadas la mayor parte, tanto en área urbana como rural, **no refieren** haber padecido dolencias en boca durante el embarazo o en embarazos anteriores.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA Y RESPUESTA A LA
ENCUESTA. SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 4: SE CURA USTED MISMA?

LUGAR DE PROCEDENCIA						
RESPUESTA	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	8	8	27	27	35	35
NO	11	11	54	54	65	65
TOTAL	19	19	81	81	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

La mayoría de las gestantes, independientemente, del lugar de procedencia no hacen nada para quitarse el dolor ya que creen que las "pastillas" son malas para el bebé.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD, PROCEDENCIA Y RESPUESTAS A LA
ENCUESTA. SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 5 A) QUE UTILIZA PARA CALMARSE EL DOLOR O LAS
MOLESTIAS?

RESPUESTA	SIN ESCOLARIDAD		ESCOLARIDAD PRIMARIA		BASICO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MEDICINA TRADICIONAL (*)	10	10	5	5	0	0	15	15
MEDICINA(**) OCCIDENTAL	13	13	14	14	2	2	29	29
MED. POPULAR TRADICIONAL(***)	2	2	1	1	0	0	3	3
NADA	15	15	37	37	1	1	53	53
TOTAL	40	40	57	57	3	3	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez. 1999.

(*) Tradicional: agua de cáscara de nance, hojas de perejil, clavo, pepita de aguacate, hojas de rábano.

(**) Occidental: Aspirina, Alka Seltzer, Calmadol, Panadol, Dolofor.

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

Se observa que el 15% utiliza plantas independientemente de su grado de escolaridad, y un porcentaje significativo utiliza la medicina occidental, un 53% de las gestantes no utiliza nada en su tratamiento, porque creen que cualquier cosa que tomen pueda afectar al bebé.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA. RESPUESTA A LA ENCUESTA.
SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 6: COMO APRENDIO A CURARASE DE ESE MODO?

RESPUESTA	LUGAR DE PROCEDECIA					
	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
FARMACIA	1	1	5	5	6	6
DENTISTA	0	0	0	0	0	0
VECINOS	4	4	7	7	11	11
FAMILIA	10	10	39	39	49	49
NO CONTESTO	4	4	12	12	16	16
NADIE	0	0	18	18	18	18
TOTAL	19	19	81	81	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

Las gestantes entrevistadas refirieron aprender a curarse por consejos familiares la mayor parte, otras por consejos de vecinos y algunas en área rural aprendieron a curarse solas.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y RESPUESTAS* A LA ENCUESTA.
SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA No. 7: PORQUE CREE USTED QUE SE ARRUINAN LOS DIENTES?

RESPUESTA	ESCOLARIDAD							
	SIN ESCOLARIDAD		PRIMARIA		BASICO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
FALTA DE CUIDADO	9	9	18	18	3	3	30	30
DULCES	20	20	38	38	3	3	61	61
FALTA DE HIGIENE	16	16	39	39	3	3	58	58
MICROBIO (GUSANO)	7	7	5	5	0	0	12	12
SIN RESPUESTA	7	7	0	0	0	0	7	7
TOTAL	59	59	100	100	9	9	168	168

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia Quiché, del municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez. 1999.

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

Se obtuvo un 61% de respuestas que los dientes se arruinan por consumo de dulces, siguiéndole un 58% que consideran que los dientes se arruinan por falta de higiene. Es importante mencionar que un 12% cree que por microbio o "gusano", se arruinan los dientes.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA Y LA ELECCION DE
SERVICIOS ODONTOLOGICOS.

SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ 1999..

PREGUNTA No. 8: CON QUIEN ACUDE CUANDO TIENE MOLESTIAS EN BOCA?

	LUGAR DE PROCEDENCIA				TOTAL	
	AREA URBANA		AREA RURAL		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
ODONTOLOGO	7	7	13	13	20	20
TECNICO	9	9	38	38	47	47
OTROS	0	0	7	7	7	7
NO VA	3	3	23	23	26	26
TOTAL	19	19	81	81	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia Quiché, municipio Santo Tomás la Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

* Comadrona: Las cuales brindan consejo.

Se observa que el mayor porcentaje de las gestantes entrevistadas tanto en el área urbana como rural refirieron que acuden al técnico y algunas al odontólogo al presentar molestias en boca, y un porcentaje (81%) considerable del área rural no acude ninguna persona.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,
DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA Y TRATAMIENTO RECIBIDO.
RESPUESTA A LA ENCUESTA.
SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ. 1999.

PREGUNTA No. 9: QUE LE HAN HECHO? (TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS)

TX. RECIBIDO	LUGAR DE PROCEDENCIA				TOTAL	
	AREA URBANA		AREA RURAL		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
SACARME LA MUELA	11	11	52	52	63	63
DARME MEDICINA	1	1	0	0	1	1
LIMPIARME LA BOCA	1	1	4	4	5	5
OTROS(*)	6	6	25	25	31	31
TOTAL	19	19	81	81	100	100

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

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

Obsérvese que la mayoría de gestantes entrevistadas tanto en área urbana como rural, han recibido como tratamiento exodoncias. Cabe hacer notar que éstos otros tratamientos realizados se llevaron a cabo cuando las mujeres no estaban en gestación.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS, ETNIA QUICHE,

DE ACUERDO A EDAD Y RESPUESTA A LA ENCUESTA.

SANTO TOMAS LA UNION, SUCHITEPEQUEZ, 1999.

PREGUNTA: QUE HACE O QUE PODRIA HACER PARA CURARSE?

RESPUESTA	15-24		25-34		35 ó más		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NO SABE	6	6	0	0	0	0	6	6
HAY QUE SACARLOS	39	39	30	30	11	11	80	80
ESPERAR HASTA QUE NAZCA EL BEBE	11	11	3	3	0	0	14	14
TOTAL	56	56	33	33	11	11	100	100

Fuente: Trabajo de campo en mujeres gestantes de etnia quiché, municipio de Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez, 1999.

Independientemente de la edad de las gestantes entrevistadas, un 80% piensan que hay que extraer los dientes para curarse y un 14% piensan que es mejor tratarse sus problemas hasta que nazca el bebé.

DISCUSION DE RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres, de las cuales la mayoría están comprendidas en un rango de edad de 15 a 24 años, las cuales poseen escolaridad mínima ya que cursaron algún grado de la primaria; estando en su primera, segunda o tercera gestación.

La mayoría de ellas no refirieron dolencias durante la gestación independientemente del lugar de procedencia.

Las mujeres embarazadas manifestaron que los dientes se arruinan por causa de falta de higiene y consumo de dulces, ambos resultados fueron muy semejantes tanto en mujeres con escolaridad o sin ella.

Para las mujeres embarazadas de esta población, el 67% buscan algún tipo de servicio odontológico, independientemente con técnico u odontólogo, Es importante mencionar que una cuarta parte de las gestantes entrevistadas no acuden al presentar molestias porque creen que es malo cualquier tipo de tratamiento para el bebé.

El tratamiento de mayor frecuencia referido en el estudio que demandan las entrevistadas fue la extracción dental, que ocupó un 11% de las gestantes del área urbana y un 52% del área rural. Un grupo reducido contestó que le han hecho limpieza, amalgamas, puentes, etc.

Independientemente de la escolaridad y edad las entrevistadas, consideran que el tratamiento óptimo para aliviar o curar las molestias dentales es extraerlos.

El 53% de las gestantes entrevistadas no hacen nada para aliviarse el dolor, un 32% lo hace con medicina occidental y un 15% lo hace con plantas, independientemente del grado de escolaridad que posean.

Tanto en el área rural como urbana las mujeres refirieron aprender a curarse por medio de consejos familiares, otro grupo lo hace sin consejo alguno y un grupo más reducido por vecinos o farmacia.

En resumen, basandose en los resultados obtenidos se puede indicar que las creencias populares que manejan las mujeres gestantes sirven de explicación a los problemas de salud bucal que padecen y a la forma como los enfrentan, resaltando la creencia popular de no asistir durante el período de gestación al servicio odontológico pues éste es dañino para el bebé, independientemente de su procedencia y su escolaridad; esta creencia refleja la actitud de la mayor parte a seguir tradiciones familiares o populares para la curación de los problemas bucales que presentan.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres gestantes que participaron en la investigación poseen algunas creencias, actitudes y prácticas tradicionales con relación a su salud bucal.
2. De todas las gestantes entrevistadas, la mayoría refiere no haber padecido de molestias en la boca durante el embarazo.
3. Las mujeres embarazadas entrevistadas, independientemente de su escolaridad y procedencia creen que que los dientes se arruinan por falta de higiene y consumo de dulces.
4. El tratamiento que prefieren las entrevistadas es la extracción dental, no importando escolaridad ni procedencia.
5. Con el fin de aliviar el dolor dental, la mayor parte de las gestantes entrevistadas dijeron que no hacen nada; algunas se curan solas utilizando medicamentos o plantas medicinales, habiéndolo aprendido por consejos familiares o de vecinos.
6. Las mujeres embarazadas entrevistadas 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, esta actitud fue observada en 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. 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 establecer comunicación y educar dicha población, tomando en cuenta sus creencias y prácticas populares (tradición oral) de las diferentes etnias.

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 IHAA, 1988.-- 28 p.
4. Barrios, R.E.-- El impacto de la universidad en la población rural del altiplano guatemalteco. Experiencia en San Juan Comalapa, municipio del departamento de Chimaltenango.-- Tesis (cirujano dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1971.-- 52 p.
5. Belches, L.L.-- Prácticas y creencias odontológicas populares del Parcelamiento La Blanca, 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

24 MAR. 2000

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



24 MAR. 2000

10 MAR 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.




24 MAR. 2000

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