

**“CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES
GESTANTES SOBRE LA SALUD BUCAL EN LA ETNIA LADINA DE
LA CIUDAD DE GUATEMALA”**

TESIS PRESENTADA POR

ANGÉLICA MARÍA AVILA DE LEÓN

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, Junio del 2002

DL
09
T(1607)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECANO:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
VOCAL PRIMERO:	Dr. Manuel Miranda Ramirez
VOCAL SEGUNDO:	Dr. Luis Barillas Vásquez
VOCAL TERCERO:	Dr. César Mendizábal Girón
VOCAL CUARTO:	Br. Edgar Areano Berganza
VOCAL QUINTO:	Br. Sergio Pinzón Cáceres
SECRETARIO:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL

DECANO:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
VOCAL PRIMERO:	Dr. Manuel Miranda Ramirez
VOCAL SEGUNDO:	Dra. Mirna Calderón Márquez
VOCAL TERCERO:	Dr. Victor Hugo Lima Sagastume
SECRETARIO:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

DEDICO ESTE ACTO:

A DIOS Y A MARÍA

Por su fortaleza, por guiarme y por sus infinitas bendiciones y por estar siempre conmigo.

A MIS PADRES.

Julio y Olga, por su amor, apoyo, y esfuerzo que me han dado a lo largo de mi vida y mi carrera, los quiero mucho, que Dios los bendiga siempre.

A MI HIJO:

Javier, por su comprensión por darme la fuerza y el amor necesario para poder obtener este triunfo, te amo.

AL PADRE DE MI HIJO JUAN FRANCISCO:

Con gratitud, por su comprensión y su apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS:

Lee, Yenny, Judy, Doris, Patty, Julio, Germán y Sulmy, gracias por el apoyo ayuda y comprensión.

A MIS CUÑADOS Y SOBRINOS:

Con cariño y amor

DEDICO ESTA TESIS

Y

AGRADEZCO

A QUETZALTENANGO

A GUATEMALA

A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A EL AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-
PREVENTIVA (O.S.P)

A MIS CATEDRATICOS

A MIS AMIGOS

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO

A TODA MI FAMILIA

A MI ASESORA Dra. MIRNA CALDERON

A Dr. DANILO ARROYAVE RITTSCHER Y
Dr. GUILLERMO ORDOÑES MENDÍA

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado
“Creencia, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes sobre la salud bucal en la etnia Ládina de la Ciudad de Guatemala”, conforme lo demandan los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

En tal virtud quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que me brindaron su colaboración y en especial a mi asesora Dra. Mirna Calderón Márquez, por su orientación y asesoramiento del estudio de investigación, a mis revisores de tesis por su orientación para realizar el presente trabajo.

Y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Sumario	1
Introducción	3
Planteamiento del Problema	5
Justificación	7
Objetivos	9
Revisión de Literatura	11
Metodología	28
Hipótesis	29
Variables	30
Indicadores de las Variables	31
Procedimiento	32
Presentación de resultados	35
Discusión de Resultados	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	40
Monografía	41
Bibliografía	46
Anexo	49

Sumario

El presente trabajo de investigación se realizó, con el objeto de describir las creencias, prácticas y actitudes de las mujeres gestantes, con respecto a la salud bucal en la etnia Ladina del municipio de Guatemala.

En la investigación se utilizó una técnica del método etnográfico, la muestra se obtuvo con datos estadísticos y ésta fue seleccionada en forma aleatoria. Para la realización del trabajo de campo, se diseñó una guía de entrevista en la que participaron 100 mujeres en periodo de gestación.

Los resultados se presentan en cuadros, acompañados de su interpretación. Luego se hizo una discusión de los hallazgos y se presentan conclusiones y recomendaciones.

De las mujeres gestantes entrevistadas, la mayoría padece de alguna dolencia en boca durante su embarazo (61%), además un alto porcentaje visita al Odontólogo para recibir un tratamiento dental (49), y de las cuales la mayoría tienen escolaridad y son adultos jóvenes en general (55%). Las entrevistadas poseen algún conocimiento sobre los cambios en la cavidad bucal durante el embarazo.

No se tuvo ningún problema para efectuar el trabajo de campo (entrevistas), ya que fue posible realizarlas durante la visita médica o chequeo prenatal en el Hospital San Juan de Dios.

Durante las entrevistas a las mujeres gestantes, se observó que ellas tenían algún conocimiento sobre los cuidados de la cavidad bucal, durante este periodo, y las cuales buscan al odontólogo para los tratamientos necesarios, en algunos casos, recurren a la medicina natural para aliviar las dolencias de la cavidad bucal.

INTRODUCCIÓN

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

La diversidad étnica y cultural que existe en Guatemala ha influido en la existencia de diferentes creencias y prácticas relacionadas con la salud bucal, esto a su vez, podría influir en la aceptación de la práctica odontológica convencionales en el medio.

Para la población Ladina, el odontólogo es el indicado para realizar cualquier tratamiento en la cavidad bucal, ya que este sector de la población tiene acceso a las comodidades de la ciudad, a la vez que tienen una mejor información sobre la salud bucal y una situación más favorable ya que se encuentran en una ciudad donde la información es mucho más amplia.

El desconocimiento de las prácticas, creencias y actitudes por parte de los odontólogos practicantes, lleva a confundir, muchas veces, el tratamiento deseado por las pacientes en gestación, por lo cual lo que se les propone sobre salud bucal en este período, no tiene el éxito deseado.

La investigación permitió conocer algunas creencias, actitudes y prácticas en la población Ladina con respecto a la salud bucal durante la gestación, y así unir los aspectos positivos con los conocimientos académicos y del ejercicio profesional para lograr una articulación y obtener algún impacto sobre la prevención en salud, en el marco de la realidad sociocultural de Guatemala.

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

El estudio se llevó a cabo dentro del campo de la antropología médica con una población seleccionada de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala.

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, prácticas y creencias son diferentes en cada región del país y reflejan esa multiplicidad de conocimientos y prácticas populares. Se conocen, algunas concepciones populares y tradiciones relacionadas con la salud bucal de las mujeres gestantes de la ciudad capital.

Aún hoy en día estas concepciones se dan por aceptadas en algunos grupos sociales; en los cuales en algunas ocasiones aquellas pueden beneficiar o perjudicar la salud bucal.

Las creencias, actitudes y prácticas populares en relación con salud enfermedad forman parte de las culturas y en el caso de Guatemala, son parte importante ya que ellas integran la multiculturalidad del país.

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

Se sabe que hay prácticas, actitudes y creencias en las mujeres gestantes sobre la salud bucal en los diversos grupos étnicos del país, así como en la población Ladina del municipio de Guatemala. Es necesario conocerlas y así dar un mejor servicio en la práctica profesional.

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

No se trata de imponer conocimientos y servicios, sino de tomar en cuenta las tradiciones, creencias, actitudes, prácticas y en general, el pensar acerca de la salud bucal de las gestantes de 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 en la etnia Ladina; que son atendidas en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala.

ESPECIFICOS:

1. Describir las creencias en la etnia Ladina, de un grupo muestra en la población gestante en el Municipio de Guatemala.
2. Describir la opinión de las mujeres gestantes acerca de la eficacia o ineficacia de estas creencias, actitudes y prácticas de la etnia Ladina.
3. Determinar cuáles son los factores que influyen en las mujeres embarazadas para que éstas recurran o no a demandar atención odontológica, de la etnia Ladina.
4. Conocer la influencia de las creencias y prácticas populares de las mujeres gestantes sobre el cuidado y atención de la salud bucal, de la etnia Ladina.

5. Lograr un acercamiento a la concepción que del fenómeno salud-enfermedad bucal posee la población de mujeres embarazadas, de la etnia Ladina.
6. Brindar a través de la investigación, un aporte a la posibilidad de un encuentro entre la concepción académica y la tradicional, del fenómeno en estudio.

REVISION DE LITERATURA

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

En torno a la antropología, podemos definirla como la disciplina de las creencias sociales que estudia al hombre y a sus obras. La antropología médica consiste en un 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 sociocultural 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-hispánica

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.

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

b. Período Colonial

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

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

c. Período Republicano

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

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

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

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

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

En la mayoría de nuestras comunidades rurales, en su mayor parte indígenas, se ha introducido la medicina de tipo occidental, teniendo buena aceptación; pero a pesar de la disponibilidad de servicios médicos, se ha referido que en algunas poblaciones se presenta tendencia a preservar prácticas médicas de tipo ancestral.(13) Es por ello que se debe de tratar de captar la realidad dentro de los sistemas conceptuales y clasificativos de la sociedad que se estudia. Como cada sociedad capta y clasifica la realidad según su experiencia previa y está de acuerdo a sus intereses. Se debe conocer esa experiencia previa de la sociedad a fin de poder manejar su mismo lenguaje y poder descodificar esa cultura particular.(13)

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

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

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

a. **Cultura Material**

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

b. **Cultura Social**

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

Medicina tradicional

Creencias:

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

La aplicación de esta medicina hace que existan obstáculos para los profesionales al aplicar niveles de prevención en salud a la población, incluyendo salud bucal, sin embargo, los grupos étnicos manejan una serie de creencias, por ejemplo, la creencia de

que la caries dental es un castigo divino o que es provocada por un "gusano". (6) Acerca de la vieja teoría popular del gusano dentario como causa de caries, ya en el Popol Vuh, en la parte del combate de Hunapú e Xbalanqué contra Cucub Caquix, encontramos el mito de Vucub Caquix, entidad que representa la usurpación divina y que es fuente de pecado y delito. Los dioses deben destruir la usurpación que representa, para la cual le destruyen su dentadura que es fuente de poder e introducen la primera enfermedad mencionada como tal, que viene a ser la caries y su causa es un gusano dentario.(22, 27)

Hay otro punto de sumo interés: Vucub Caquix comía del árbol de nance todos los días, porque según refiere la gente dicen que ayuda a que cicatrice más rápido una herida bucal y mantenga sanas las encías, al parecer existe un vínculo entre la leyenda y lo que cree la gente de hoy en día acerca de ésta planta.(15, 21, 22, 27)

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

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

"El dolor de muelas empezó porque el sol deseaba a la luna y luego ésta lo engañó humillándolo con una trampa de agua de maíz en la que se resbaló, el sol se desquita y a

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

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

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

Entre los Kekchíes por decir caries dicen “xul’e” o sea gusano de los dientes y es un animalito muy pequeño que puede no verse, de color rojo o verde y que daña los dientes.(2)

Avila dice que lo primero que hay que hacer es estudiar y conocer el pensamiento indígena con respecto a sus creencias sobre la salud bucal. Por ejemplo: algunos grupos indígenas creen que una muela o diente que está cariado y duele tiene un gusano metido,

ante eso se estima que estos indígenas cuando piensan tener un gusano, solicitan la extracción de la pieza dentaria que les molesta.(2)

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

Prácticas mecánicas de la odontología pre-hispánica:

Acerca de las prácticas mecánicas de la odontología pre-hispánica, Solares opina que los mayas del clásico, pre-clásico y post-clásico llegaron a reunir una notable experiencia en el trabajo mecánico sobre los dientes.(28) Las evidencias más objetivas que han llegado hasta nosotros de la experiencia odontológica de los mayas, consisten en una gran serie de piezas dentales mutiladas y horadadas para insertar incrustaciones de jade y otros materiales como pirritas 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 significa "el convencimiento fundado en algún motivo que pueda haber evidente o no evidente".(10)

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

Gestación y Salud Bucal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Aumento del índice de caries:

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

El fenómeno de caries es un fenómeno multifactorial, por lo que entre los factores que la producen se debe de mencionar, la higiene, la cual se descuida por el perjuicio muy arraigado entre nosotros de que durante el embarazo no se debe de tocar la dentadura; sumando a ello, el descuido general en esta época de la vida, es decir, que

el estado grávido por sí mismo no es responsable del aumento de caries o de la pérdida de dientes pero sí a factores concomitantes que sobrevienen con dicho estado, de los cuales la ignorancia y la negligencia son responsables.(25)

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

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

2. Gingivitis del embarazo:

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

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

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

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

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

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

3. Tumor del embarazo:

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

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

ANTROPOLOGÍA Y SALUD BUCAL

En el campo de las creencias de la salud, los aspectos sobre Salud Bucal y su relación con las configuraciones socioculturales 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 temario 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)

METODOLOGIA

Se utilizó una técnica del método etnográfico, en la cual se les entrevistó con una ficha de recolección de datos, el investigador sigue un esquema general, de acuerdo a la guía.

La entrevista se llevó a cabo durante los chequeos prenatales, se realizó en las horas de consulta y para efectuarlo se le solicitó un permiso al jefe de maternidad para poder realizarlas.

Las guías son instrumentos para dirigir la información que se obtenga de cada informante en este caso de las mujeres embarazadas, y así obtener la información de interés para el estudio.

En las entrevistas se conversa informalmente, deben ser confidenciales, no se debe influir en las respuestas y 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.

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:** Nivel de estudios al que han llegado las mujeres gestantes en un centro docente.
3. **Ocupación:** trabajo, empleo u oficio de las mujeres gestantes.
4. **Número de meses de embarazo.** Número de meses transcurridos desde la fecundación
5. **Etnia:** agrupación natural de individuos que tienen la misma cultura.
6. **Prácticas y creencias tradicionales de las mujeres embarazadas respecto a la cavidad bucal:** actitudes, conocimientos o ideas inherentes a la mujer embarazada respecto a la salud bucal.

INDICADORES

1. Edad: es el dato que la entrevistada refiere.
2. 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 a la cavidad bucal: dato que la entrevistada refiere.
6. Número de meses de embarazo: Registro de la institución colaboradora y el dato que la entrevistada refiere.
7. Número de embarazos: dato que la entrevistada refiere.

PROCEDIMIENTO

A. Procedimiento:

El estudio se llevó a cabo con una muestra al azar de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal del Hospital San Juan de Dios en el Departamento de Guatemala.

Utilizando una técnica del método etnográfico se procedió de la manera siguiente:

I. Selección de la muestra para la recolección de datos:

- 1.1. La muestra se obtuvo del universo de mujeres que estaban en su primero al noveno mes de estado de gestación, que acuden al Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala.

Para obtener el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula estadística con base en datos censales de la población en estudio.

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

4

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Población total

p= Proporción de la población con aceptación

q= Proporción de la población con rechazo

LE= Margen de error (0.10).

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

1.3. Se solicitó la anuencia de las mujeres embarazadas, para participar en el estudio, explicándoles claramente las características del mismo.

B. Instrumento.

1. Ficha para recolección de datos. (Ver anexo).

Se les realizaron las preguntas de la guía, a las mujeres gestantes que asistieron a su control prenatal, en el Hospital San Juan de Dios, ciudad capital, para obtener los datos que se necesitaban para el estudio.

TECNICAS DE EXAMEN O ANALISIS:

La recolección de datos se realizó de la siguiente forma:

a) Obtención Previa de la anuencia de la persona a entrevistar.

Se proporciono fechas en las que asistían un grupo numeroso de mujeres gestantes.

b) Observación directa. Se observó y determinó cualquier aspecto interesante, como:

gestos, actitudes, confianza en el investigador.

- c) Observación Participativa: el investigador se dirigió a la ciudad capital de Guatemala, al Hospital General San Juan de Dios durante su práctica de ejercicio profesional supervisado (E.P.S.) para realizar el trabajo de campo.
- d) Entrevista Dirigida: Es la que se utilizó para obtener la información a través de la conversación dirigida, con preguntas abiertas, y fue efectuada por el entrevistador (verbalmente).

Materiales y Equipo:

1. Recursos humanos: informante, encuestador.
2. Recursos materiales: fichas, lapiceros, borrador.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO # 1

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA POR EDAD, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

EDAD	No DE ENTREVISTADAS	%
14-23	55	55 %
24-28	23	23 %
29-33	15	15 %
34-38	7	7 %
TOTAL	100	100 %

FUENTE: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Se puede observar que de las mujeres gestantes entrevistadas, en su mayoría, son jóvenes comprendidas entre las edades de 14-23 años (55%).

CUADRO # 2

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR ESCOLARIDAD, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

GRADO DE ESCOLARIDAD	Nº DE ENTREVISTADAS	PORCENTAJE
SIN ESCOLARIDAD	3	3 %
NIVEL PRIMARIO	29	29 %
NIVEL SECUNDARIO	40	40 %
NIVEL DIVERSIFICADO	24	24 %
NIVEL UNIVERSITARIO	4	4 %
TOTAL	100	100 %

FUENTE: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Como se observa en el cuadro, las mujeres gestantes entrevistadas poseen escolaridad ya sea a nivel primario, medio o universitario y en un bajo porcentaje son analfabetas (3).

CUADRO # 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD Y NUMERO DE EMBARAZOS Y RESPUESTA A LA ENCUESTA, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta No. 1 A) Cuántos embarazos ha tenido.

NÚMERO DE EMBARAZOS							
EDAD	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	TOTAL
14-18	10	3	0	0	0	0	13
19-23	24	8	6	1	0	0	39
24-28	2	6	10	4	1	0	23
29-33	5	1	3	5	4	1	19
34-38	2	0	1	1	1	1	6
TOTAL	43	18	20	11	6	2	100

FUENTE: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Se hace notar en este cuadro que la mayoría de las mujeres están gestando su primer embarazo que corresponden a las edades entre los 14-23 años.

CUADRO # 4

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RESPUESTA A LA ENCUESTA, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta No. 2: ¿Qué cree usted que le pasa en la boca cuando está embarazada?

Creencia	No. de entrevistadas	Porcentaje
No sabe	29	29 %
Dolor dental	19	19 %
Inflamación y sangrado de encías	19	19%
Se caen los dientes	3	3 %
Debilitan los dientes	16	16 %
Caries	14	14 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

De las mujeres gestantes entrevistadas en un 71%, creen que hay algún tipo de cambio en la cavidad bucal y en un 29% no saben que cambios puedan ocurrir durante el embarazo.

CUADRO # 5

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RESPUESTA A LA ENCUESTA, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta # 3: ¿ Ha padecido de dolencia en la boca ahora que está embarazada, o cuando ha estado embarazada anteriormente?

padece de dolencia 1°. Embarazo 2°. O Más Embarazos			Porcentaje
Sí	23	38	61 %
No	22	17	39 %
TOTAL	45	55	100 %

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

De las mujeres gestantes entrevistadas reportó padecer de alguna dolencia en boca como, sangrado gingival, dolor dentario e inflamación gingival durante su embarazo o en embarazos anteriores en un 61%.

CUADRO # 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS ODONTÓLOGICOS, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta # 4: ¿ Con quién o a dónde va cuando tiene molestias en la boca?

Servicio	No. de entrevistados	Porcentaje
Odontológico/Hospital	57	57%
Se curan ellas mismas	39	39%
Técnico dental	4	4 %
Total	100	100%

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Como se puede observar en el cuadro las mujeres gestantes acuden en un 80% al Odontólogo cuando tienen molestias en la cavidad bucal y en un 8% de las entrevistadas no asisten a ningún tratamiento dental durante la gestación

CUADRO# 7

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RESPUESTA A LA ENCUESTA, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta # 5: ¿ Qué le han hecho? (Tratamientos recibidos)

Tratamiento Recibido	No. de entrevistadas	Porcentaje
Amalgama	8	8 %
Limpieza	25	25 %
Amalgama y Limpieza	23	23 %
Extracciones	6	6 %
Otros	38	38 %
Total	100	100 %

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Las mujeres gestantes que acuden al odontólogo reportan haber recibido tratamiento en la cavidad bucal durante su embarazo y entre los que sobresalen son las Amalgamas y limpiezas.

Medicamentos: Acetaminofen, Ibuprofen.

CUADRO # 8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, RESPUESTA A LA ENCUESTA, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta #6: ¿Se cura usted misma?

Se curan ellas mismas	No. de entrevistadas	Porcentaje
Si	68	68 %
No	32	32%
TOTAL	100	100%

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Las mujeres gestantes entrevistadas en un 68% se curan ellas mismas.

CUADRO # 9

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, RESPUESTA A LA ENCUESTA, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta 6a: ¿Qué utiliza para calmarse el dolor o las molestias?

Pregunta 6b: ¿Qué medicamentos utiliza?

Pregunta 6c: ¿Si utiliza plantas, cuáles?

Tratamiento utilizado	No. de entrevistadas	Porcentaje
Medicinas ¹	49	49 %
Plantas ²	1	1 %
Medicinas y Plantas	11	11 %
Otros ³	7	7 %
No se curan ellas	32	32%
Total	100	100%

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, Etnia Ladina, Hospital General San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Se puede observar en el cuadro que las mujeres gestantes usan para calmarse el dolor algún tipo de medicamento en un 49%, el resto de las entrevistadas usan plantas y otras sustancias ya sea bebiendolas, topicamente o en enjuagatorio para las molestias que tienen durante el embarazo.

1. Colmen, Ibuprofen, Acetaminofen, Calmante, Winasorb, Espasmocibalgina.

2. Apazote, Yerba Buena, Té de Manzanilla.

3. Enjuague de Agua con Sal y Bicarbonato.

CUADRO # 10

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RESPUESTA A LA ENCUESTA, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

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

Creencia de porqué se dañan los dientes.	No. de entrevistadas	Porcentaje
Falta de higiene	56	56 %
Falta de calcio	24	24 %
Falta de calcio e higiene	3	3 %
Microorganismos y caries	6	6 %
No sabe	11	11 %
Total	100	100 %

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

De las mujeres gestantes entrevistadas, la mayoría (56%) piensan que los dientes se arruinan por la falta de higiene.

CUADRO # 11

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RESPUESTA A LA ENCUESTA, MUJERES GESTANTES, ETNIA LADINA, MUNICIPIO DE GUATEMALA, 2000.

Pregunta # 9: ¿Qué hace o qué podría hacer para curarse?

Que hacer para curarse	No. de entrevistadas	Porcentaje
Mejorar la higiene	48	48 %
Visitar al dentista	16	16 %
Tomar calcio	13	13 %
Extracciones	4	4 %
No contestaron	19	19 %
Total	100	100 %

Fuente: Mujeres gestantes entrevistadas, etnia Ladina, Hospital San Juan de Dios, Municipio de Guatemala, 2000.

Las mujeres gestantes entrevistadas en un 48% piensan que para curarse durante el embarazo hay que mejorar la higiene bucal.

DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio se realizó en la etnia Ladina. Se entrevistaron a cien mujeres embarazadas. Se encontró que la mayoría de entrevistadas están comprendidas entre un rango de edad de 14 -38 años, y entre estas un alto porcentaje tiene escolaridad, mientras que en la etnia Mam no poseen escolaridad.

Las dolencias en la cavidad bucal durante el embarazo en la etnia Ladina son comunes en la mayoría de las mujeres en gestación, sin embargo, en el estudio realizado en la etnia Mam no son comunes las dolencias durante el embarazo.

Las mujeres embarazadas, según sus creencias conocimientos y experiencias, manifestaron que los dientes se arruinan por la falta de higiene en un 56%, y por la falta de calcio en un 24%, las mujeres gestantes en la etnia Mam refieren que los dulces son la causa de que éstos se arruinen.

Para las mujeres embarazadas de esta muestra de estudio, el odontólogo es la persona con la que van cuando hay alguna molestia en la boca, siendo así también para la etnia Mam.

El tratamiento de mayor frecuencia encontrado en el estudio al momento de prestar atención odontológica fue el de amalgamas y limpieza, que ocupan un 48% de las

gestantes, lo cual contrasta con la etnia Mam ya que para ellas el tratamiento que solicitan es extracción dental.

El 49% de las gestantes entrevistadas, de la etnia Ladina se curan el dolor dental con medicamentos, en tanto que en la etnia Man se curan con plantas.

CONCLUSIONES

1. Se pudo concluir, que la mayoría de mujeres gestantes de la etnia Ladina del municipio de Guatemala, son adultos jóvenes.
2. Las mujeres gestantes entrevistadas poseen alguna información sobre los cambios que ocurren en la cavidad bucal durante su embarazo, independientemente de su escolaridad.
3. En el grupo de mujeres que participaron en este estudio, la mayoría esta gestando su primer embarazo.
4. Para la mayoría de mujeres gestantes entrevistadas experimentaron cambios en la cavidad bucal durante su embarazo, como: Sensibilidad dental, Gingivorragia e Inflamación.
5. Las mujeres gestantes prefieren ir al Odontólogo, el comportamiento se debe a que están mejor informadas de quien es el indicado de realizar un tratamiento bucal, como un tratamiento periodontal y obturaciones, por lo que evitan hacerse un tratamiento radical innecesario.

6. Las mujeres gestantes entrevistadas, en su mayoría, coincidieron en que el dolor dentario o molestias de la cavidad bucal durante este periodo se debe al mal cuidado o mala higiene de la boca, por lo que una buena higiene mantendrá sanas todas las estructuras bucales.
7. Las mujeres gestantes entrevistadas poseen algunas creencias y prácticas propias de su cultura en relación al cuidado bucal.
8. De las gestantes entrevistadas la mayoría utilizan fármacos para curarse el dolor dentario o molestias de la cavidad bucal y muy pocas de ellas usaban plantas.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de información en salud bucal en los diferentes centros de atención materno infantil, que se encuentran en el área metropolitana.
2. Capacitar al personal auxiliar (promotores de salud, enfermeras auxiliares, etc), para motivar a las mujeres gestantes a recibir atención odontológica.
3. Tener en cuenta las creencias, actitudes y prácticas de las mujeres gestantes al momento de brindarles tratamiento odontológico.
4. La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el departamento de O.S.P. deberían de considerar la información obtenida de esta investigación, para incluirla en la programación educativa, ya que posee información valiosa para el odontólogo practicante.

MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE GUATEMALA

Fundación del Municipio:

La actual ciudad de Guatemala se fundó como cuarta capital del Reino de Guatemala a consecuencia de la destrucción de Santiago de Guatemala (hoy Antigua), por los terremotos de Santa Marta del 29 de Julio de 1,773.

Se aprobó el traslado de la capital Guatemalteca, y recibió el nombre oficial de Nueva Guatemala de la Asunción, con la proclamación de independencia en 1,821.

Es la capital de la República, cabecera del departamento de Guatemala y Municipio del mismo nombre.

En su diseño, así como en su segregación social se adoptó el patrón urbano de la ciudad Española.

Con la reforma liberal, a partir de 1871 se inició una nueva fase en la dinámica urbana, que se caracteriza por la implementación de los servicios básicos para la comercialización, construcción de edificios públicos representativos.

Una serie de fuertes sismos en Diciembre de 1917 y Enero de 1918 destruyó gran parte de la ciudad, desaparecieron los palacios coloniales alrededor de la plaza central, así como los edificios representativos del fin del siglo XIX.

GEOGRAFÍA MUNICIPIO DE GUATEMALA

El departamento de Guatemala, está ubicada en la zona central de la república, su cabecera es la ciudad de Guatemala, capital de la república.

Población: Es el departamento más poblado del país y corresponde a la región metropolitana. Tiene 2,000,000 de habitantes aproximadamente.

La topografía de la parte norte, correspondiente a cordones montañosos del sistema de la Sierra Madre, es bastante accidentada, mientras que la parte sur presenta relieves menos abruptos y valles amplios.

Lo riegan varios ríos entre ellos el Pixcayá que desemboca en el Río Grande o Motagua; el de las Vacas, el Platanar, el Catzibal, las Cañas, así como otros riachuelos y quebradas.

Tiene una extensión territorial de 2,253 Kilómetros cuadrados que equivalen al 1.9% del territorio nacional. La mayor parte de su población es ladina.

LIMITES Y COLINDANCIAS

Colinda al Norte con Baja Verapaz.

Al Este con el Progreso, Jalapa, y Santa Rosa.

Al Sur con Escuintla y

Al Oeste con Sacatepequez y Chimaltenango.

DISTANCIA

Todas las carreteras principales del país parten del Kilometro 0, localizado frente al Palacio Nacional de la ciudad capital donde existe un monumento de nivelación o banco de marca.

La ciudad se comunica con otras poblaciones y sitios de interés turístico, a través de una amplia red de carreteras asfaltadas y dispone de un eficiente servicio de autobuses, taxis, y agencias rentadoras de autos.

La mayor parte de las visitas al país tienen como punto de partida la ciudad de Guatemala, en donde opera un moderno aeropuerto internacional que permite la conexión aérea con el resto del mundo e internamente con los principales puntos de interés turístico.

CLIMA.

El régimen térmico del área metropolitana (capital) es representativo para la extensa área central del territorio nacional, cuyo clima ha dado lugar a que Guatemala sea conocida como el país de la Eterna Primavera.

Su temperatura media normal de 18.2%, la media baja es de 16.4%, media más alta 19.7% a 24.8%.

En la ciudad de Guatemala, la precipitación media anual es de 1,265 mm con un promedio de 119 días de lluvia así como una humedad relativa media de 79%.

ECONOMÍA DEL DEPARTAMENTO.

Sus principales fuentes de economía son la industria, con diversidad de productos, agroindustriales, pequeña industria, manufactura, comercio, importación, exportación, servicios diversos, turismo, artesanías, agricultura, ganadería, y avicultura entre otros.

Sus principales productos agrícolas son café, maíz, frijol, y flores, su producción artesanal también es variada, pues se encuentran tejidos típicos de algodón, instrumentos musicales.

FIESTA TITULAR.

Se celebra el 15 de Agosto en honor a la Virgen de La Asunción, y las fiestas se extienden del 8 al 16 del mismo mes.

RELIGIÓN:

Debido a que en este departamento se encuentra la ciudad capital, el sistema religioso es mucho más complicado, ya que su población es grande y las influencias de la Iglesia Católica, y las de otras denominaciones religiosas se promueven en los medios de comunicación radiales y televisivo.

En la década de 1960 el movimiento de sembradores de la palabra que en el occidente de Guatemala tomo el nombre de Acción Católica; destinado a la conversión de los costumbristas al catolicismo ortodoxo.

Desde la década de 1870 los gobiernos liberales alentaron el advenimiento de Iglesias protestantes históricas a Guatemala.

Así se fueron estableciendo progresivamente en el país misioneros y pastores Bautistas, Presbiterianos, Anglicanos, Luteranos, Pentecostales y Adventistas.

BIBLIOGRAFÍA

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



10 AGO. 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.



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

5. ¿Qué le han hecho?

6. ¿Se cura usted misma?

Sí _____ No _____

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

6.b. ¿Qué medicamentos utiliza?

6.c. ¿Si utiliza plantas, cuáles?

7. ¿Cómo aprendió a curarse de ese modo?

8. ¿Por qué cree usted que se arruinan los dientes?

9. ¿Qué hace o qué podría hacer para curarse?

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

El contenido de ésta tesis es única y exclusiva responsabilidad del autor



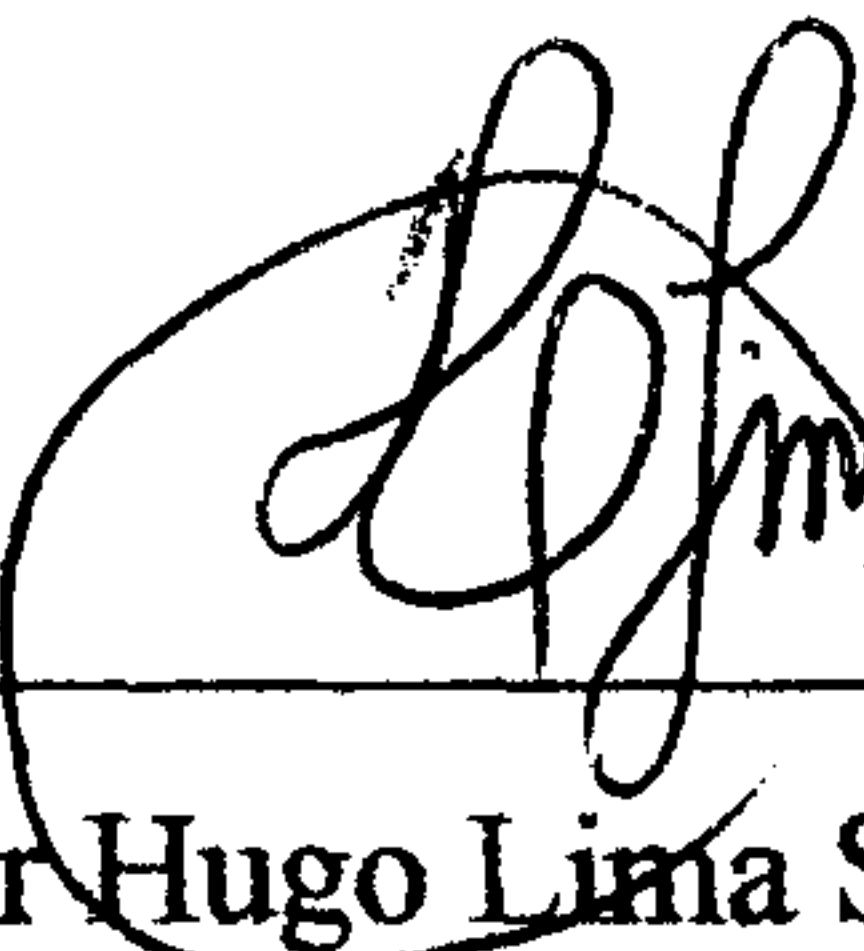
Angélica María Avila De León



Angélica María Avila De León
SUSTENTANTER



Dra. Mirna Calderón Márquez
ASESORA



Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
REVISOR

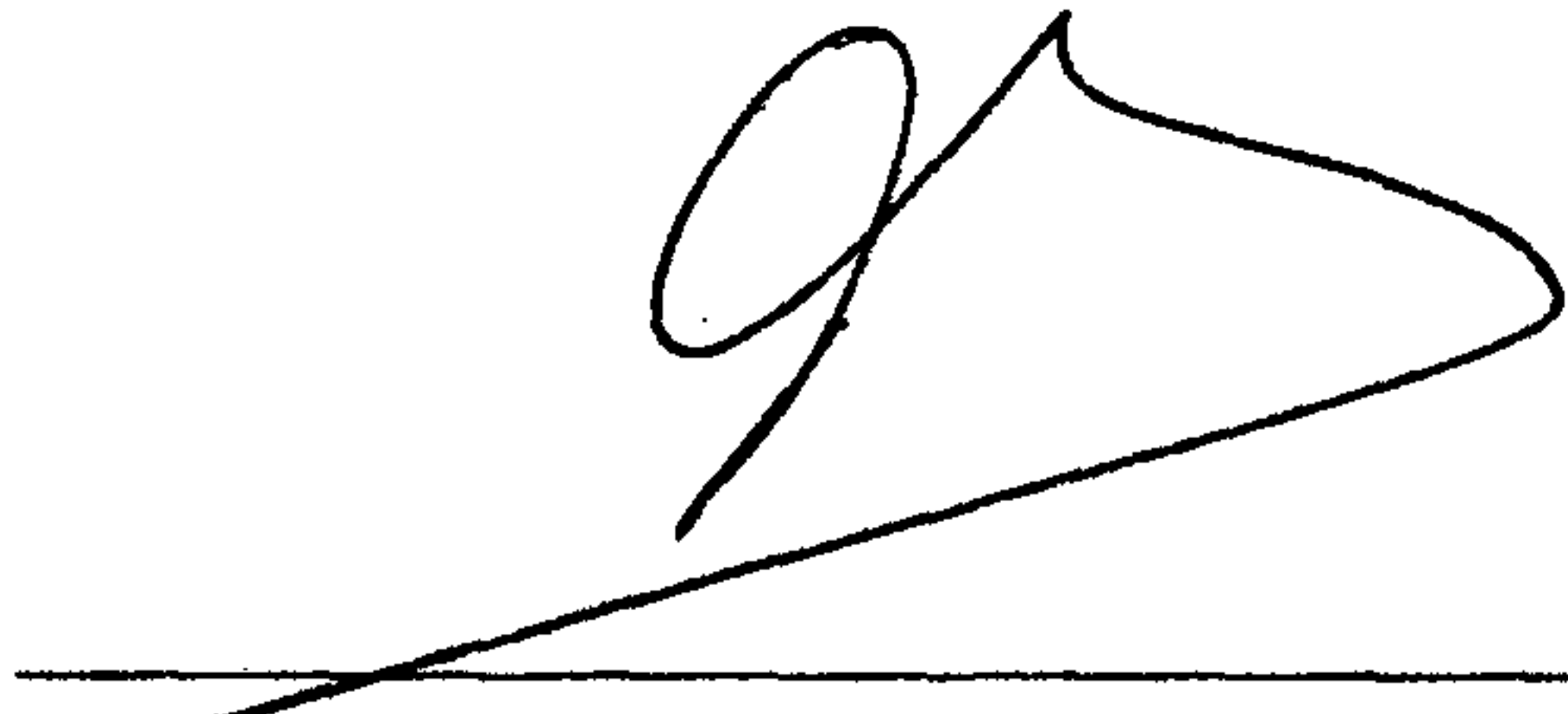




Lic. Amanda de López
REVISOR



Vo.Bo. Imprimase:



Dr. Otto Raúl Torres Bolános
SECRETARIO

