



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

CREENCIAS POPULARES SOBRE SALUD BUCAL EN  
MUJERES EMBARAZADAS. CLÍNICA 4 DE  
GINECOLOGÍA. IMSS 2008.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

MIRIAM JOSEFINA FIGUEROA HERNÁNDEZ

TUTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN

MÉXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A MIS PADRES:*

*Gracias por todo el apoyo y comprensión incondicional  
Que me han brindado, ustedes fueron mi inspiración  
Para poder concluir esta meta, quiero que sepan que  
Todos mis logros también son suyos y que juntos hemos  
Logrado este sueño. No encuentro la forma de agradecerles  
Tanto, sepan que mi motor en mi vida son ustedes.  
Espero haber cumplido con sus expectativas y ser  
Su orgullo.*

*Los Amo.*

*A MI HERMANO:*

*Siempre me brindaste todo tu apoyo y cariño  
Me diste ánimos para seguir adelante y no me  
Me dejaste caer.*

*Te quiero.*

*A MI TIA:*

*Vicky muchas gracias por todo lo que brindaste  
Con todo esto me ayudaste a conseguir mi sueño  
Siempre echándome porras para luchar por lo  
Que quiero y poder así conseguirlo, hoy esto que  
He logrado también es tuyo.*

*Te quiero*

*A MIS NIÑOS:*

*(Jesús, Gabo, Quique, Ángel, Lucy y Lupita)*

*Ustedes aunque pequeños son, tuvieron una gran influencia  
Para poder concluir mi sueño, pues en aquellos días que todo  
Parecía malo, bastaba con que uno de ustedes me regalara  
Una sonrisa, un beso, un abrazo para que cambiara ese  
Día oscuro a un hermoso día soleado.*

*Los Quiero Mucho.*

*A MIS ANGELES:*

*A mi papá Gabis y a mi abuelita Chofi, que desde el  
Cielo me cuidan y me llenan de bendiciones, este logro  
Es de ustedes y se que desde donde estén se encuentran  
Muy contentos y orgullosos de mi.*

*Los Adoro.*

*A MIS PADRINOS:*

*Adriana y Luis por el apoyo recibido confortándome  
Así para Continuar y concluir mi carrera.*

*Gracias.*

*A MIS DOCTORAS:*

*Dra. Conchita , Dra. Arcelia y la Dra. Martha*

*Muchas gracias por lo que han logrado formar en mi*

*Son una pieza muy importante en mi carrera, gracias por*

*Ayudarme a realizar este trabajo, siempre estuvieron ahí*

*Para lo que necesitara, me brindaron apoyo académico,*

*Moral y social, las quiero mucho y que dios las llene de*

*Bendiciones.*

*A MIS AMIGAS:*

*A Yesenia Galván y Fabiola Reyes*

*Juntas comenzamos este sueño y hoy a base de*

*Esfuerzo lo vemos realizado, ustedes me apoyaron*

*Incondicionalmente, compartimos momentos difíciles,*

*Tristes pero también muchos felices, atravesamos una*

*Serie de aventuras al realizar este trabajo que siempre las*

*Recordaremos.*

*Las Quiero Mucho.*

*AMIS DOCTORES:*

*Dr. Jesús y Dr. Nanni*

*Por el apoyo brindado y la formación*

*Académica que me dieron.*

*Los quiero.*

*A MI UNIVERSIDAD:*

*Gracias por la formación que me dio desde la preparatoria  
Hasta hoy que concluyo la universidad, ser una profesionalista  
Y poder decir que soy ORGULLOSAMENTE UNAM!!!.*

*A DIOS:*

*Por darme esta gran dicha y colmarme de  
Bendiciones.*

*A MI FACULTAD:*

*Por los años que me cobijo, siendo está  
Mi segunda casa y por todo lo que logro en mi.*

*A LOS HONORABLES MIEMBROS DEL JURADO:*

*Por todo lo que me han brindado, el esfuerzo y empeño para  
Realizar este trabajo y poder concluirlo satisfactoriamente.*

## **INDICE**

### **PAG**

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ANTECEDENTES.....	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	40
4. JUSTIIFICACIÓN.....	41
5. OBJETIVOS.....	42
5.1 GENERALES	
5.2 ESPECIFICOS	
6. METODOLOGÍA.....	43
Material y Método.....	44
Tipo de estudio.....	44
Población de estudio.....	44
Muestra.....	44
Criterios de inclusión.....	44
Criterios de exclusión.....	45
Variable independiente.....	45
Variable dependiente.....	45
7. RESULTADOS.....	46
8. CONCLUSIONES.....	54
9. BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXO 1.....	58



## **1.- INTRODUCCIÓN**

Desde tiempos remotos se han tenido una gran variedad de creencias, en las diferentes culturas, éstas han ido cambiando conforme han transcurrido los años, la mayoría de las creencias que se tienen están relacionadas con el proceso de Salud-Enfermedad.

Cabe mencionar que una creencia es un modelo creado por la mente para satisfacer un deseo, generalmente sobre un hecho (real o imaginario), del cual se desconoce o no se acepta una alternativa o respuesta racional.

En la actualidad, dichas creencias influyen en la salud bucal, principalmente en mujeres embarazadas, en las que creencias como: “con cada hijo se pierde un diente”, “los eclipses durante el embarazo afectan al bebe”, “en el embarazo se pican más los dientes”, “el bebe absorbe calcio de los dientes de la mamá”, ocasionan el deterioro dental.

En el presente trabajo se realizará una investigación acerca de las creencias que tienen mayor relevancia entre las mujeres y embarazadas, y que inciden directamente en la salud dental.





## 2.- ANTECEDENTES HISTORICOS

Desde tiempos pasados se han tenido diferentes creencias, en distintas culturas, sobre una gran diversidad de temas, la mayoría relacionados con la Salud-Enfermedad.

Existen varios estudios de este tipo, realizados en diferentes épocas y en numerosos grupos primitivos de distintas partes del mundo, que muestran una serie de características comunes.

- a) Las enfermedades son castigos enviados por una deidad, casi por la violación de un tabú o de alguna ley religiosa, o bien causada por brujos o hechiceros, pero en todo caso se trata de *fenómenos sobrenaturales*.
- b) Tanto el diagnóstico como el tratamiento de las enfermedades requieren medios y ritos igualmente *mágicos o religiosos*.
- c) Existen distintas formas de adquirir las enfermedades, pero entre las más frecuentes está: " *el castigo divino*", " *la posesión por un espíritu*", " *la pérdida del alma*", " *el mal de ojo*", " *el susto*".

En México las creencias forman parte importante de lo que se conoce como medicina tradicional, así como de muchas de las "curas" o "limpias" que todavía realizan a diario centenares de curanderos o brujos como "tratamiento" no sólo de toda clase de enfermedades, si no también para salir de una racha de mala suerte, para mejorar el empleo, o para lograr que vuelva el ser amado.



Durante la época de los aztecas las creencias referente a la salud tenían mucho que ver con sus dioses, de los muchos dioses que los aztecas reconocían y adoraban, varios de ellos estaban relacionados con la medicina; por ejemplo, Tláloc, señor de la lluvia, producía enfriamientos, neumonías y reumatismos; Xochiquétzal, diosa del Amor y de la Fertilidad , enviaba enfermedades venéreas y complicaciones del embarazo y del parto; Tezcatlipoca era especialmente el temible, pues se asociaba con enfermedades graves o letales, las mujeres jóvenes muertas en su primer parto eran adoptadas por Cuatlicue, la diosa de la tierra y de la muerte.

Los dioses participaban en el proceso de salud-enfermedad, Por ejemplo **Quetzalcoatl**, dios creador y benefactor,



y su contra parte **Tezcatlipoca**, diosa de la destrucción y las epidemias.





Aún cuando el padecimiento era algo tan natural, como una fractura a consecuencia de una caída sufrida durante el ascenso de una montaña, los aztecas lo relacionaban con una causa divina, pues sabían muy bien que era precisamente en los sitios más peligrosos de la montaña en donde moraban los chaneques y otros espíritus malignos, expertos en empujones y zancadillas.

Con frecuencia el enfermo azteca no tenía conciencia de haber violado alguna ley o mandamiento religioso o no sabían bien cual era la deidad que había ofendido con su comportamiento y entonces la consulta con el médico no solo incluía el diagnóstico de la enfermedad sino también la identificación del dios enojado. Existía la llamada enfermedad *sagrada* que era la epilepsia y esta era el peor castigo que los dioses podrían enviar a consecuencia de no obedecer o cometer un gran pecado.

Existían distintos espíritus capaces de causar una gran diversidad de enfermedades, para librarse de estos demonios era necesario practicar un exorcismo acompañado de purificaciones.

Dentro del concepto religioso que los antiguos mexicanos tenían, los dientes pertenecían al ámbito de Tláloc, Señor de las aguas.

Existen muchos tipos de creencias populares de origen prehispánico en las que encontramos: al ratón que recibe los dientes de leche “Cuando caen los dientes de los niños, las madres los echan en el agujero del ratón por que si así no lo hicieran, no podrían nacer los dientes de los niños y estos serian entonces desdentados”. La creencia moderna consiste. “Dejar el diente debajo de la almohada para que el Ratón se lo lleve en la noche y le deje a cambio monedas”



También existía toda una serie de creencias para proteger los dientes de diversas enfermedades, por ejemplo: “ Se les impedía a los niños masticar la caña verde del maíz por las noches ya que los dientes se caerían, en caso de que se encontraría a un adulto con todos los dientes cariados se le detectaba esa mala costumbre”.

Por otra parte se debía evitar comer o beber cosas tan calientes y enseguida beber cosas muy frías ya que los dientes se enfermarían, debería hacerse esto ultimo hasta que los dientes se enfriarían.

Las mujeres embarazadas debían cuidar de no exponerse a un eclipse tanto de sol como de luna ya que el hijo podría nacer con labio “leporino”, comida la nariz, los labios torcidos o desviados; Era necesario que se pusieran en el vientre y en la boca un pedazo de pedernal o de obsidiana.

Aunque científicamente no existe alguna prueba de que los eclipses afecten el embarazo, sigue prevaleciendo a través de cientos de años la creencia de que un niño puede nacer con defectos o malformaciones si su madre estuvo bajo los “efectos” de un eclipse.

Luis Garduño en el 2005 en su artículo “Efectos de los eclipses en el embarazo: creencia prehispánica”. Menciona la historia de la cual proviene dicha creencia:

Dicha creencia nos remonta a la época de los aztecas donde el temor a los eclipses era indescriptible. Uno de sus dioses más grandes, el Sol o Tonathiu en náhuatl era atacado por una criatura muy poderosa que lo devoraba. Los pobladores de la gran Tenochtitlan trataban de ayudar a Tonathiu con ruidos, cánticos, sacrificios humanos... todo lo que pudiera ahuyentar al monstruo Garduño.



Las consecuencias de la derrota de Tonatiu eran impensables. Su mundo se sumergiría en el frío y la oscuridad. Por supuesto que el Sol siempre ganaba esa batalla, pero las cicatrices de esa pelea la podrían sufrir otros seres: los niños que nacerían después del eclipse.

Entre los pueblos prehispánicos, y aun en la actualidad, se creía que un niño que nacía con manchas, malformaciones o sin algún miembro, era por consecuencia del fenómeno conocido por ellos como Tonatiu cualo o “Sol comido”, como llamaban a los eclipses solares.

También existía Mitzli cualo, “luna comida” o “eclipse lunar”, donde las consecuencias para los recién nacidos eran igual de terribles, ya que el niño o la niña podría nacer sin labios y sin nariz.

Para evitar esas malformaciones, las mujeres embarazadas recurrían a distintos remedios. Entre ellos, el uso de objetos de metal o de pequeños fragmentos de obsidiana que colocaban dentro de su boca o sobre su vientre. La obsidiana serviría para defender al feto de la criatura que atacaba al Sol o a la Luna durante los eclipses.

Durante los eclipses lunares, por ejemplo, el conejo de la luna, que según la mitología prehispánica fue convertido de una criatura común a un dios por su sacrificio y valentía, busca venganza entre los humanos, tratando de convertir a los fetos en conejos o en seres parecidos a él.

Por eso nacerían esos niños con cara de conejo o con labio leporino, como actualmente se le conoce a este padecimiento. Por lo tanto, el uso de un metal (u objeto frío, según esos pueblos) serviría para ocultar el “incremento” de temperatura de la embarazada y así evitar que la criatura-conejo comiera los labios del feto.



Esta puede ser una explicación al uso de metales y colores, sobre todo el rojo, con que protegen las embarazadas a sus bebés.

Existen diversas interpretaciones antropológicas de la creencia sobre el eclipse. Una de ellas sugiere que se pensaba que durante un eclipse de luna ésta era devorada; un efecto similar tenía lugar en el vientre de la mujer embarazada, en donde parte de los labios del producto en gestación eran también devorados.

Otra interpretación, es que, se creía, que durante un eclipse de sol tenía lugar un duelo entre el sol y la luna. Como resultado de esta confrontación, uno de estos dioses vendría a la tierra a devorar parte del tonalli (o sombra) del producto en desarrollo dentro de la mujer embarazada. Los efectos del ataque serían evidentes al nacer la criatura, cuando sería posible observar en su rostro las huellas de la agresión: su labio leporino.

Sahagún también refiere que antiguamente era signo de mal agüero e mirar a un conejo entrando en la propia casa: era señal de que esa casa sería robada, o de que algún miembro de la misma desaparecería en las montañas o en las barrancas, "donde andan los ciervos y los conejos.

La lógica subyacente a la creencia en torno al eclipse y al peligro de tener un bebé con labio leporino puede explicarse en los siguientes términos: durante un eclipse de sol, es la luna la que obscurece al sol; se trata de una victoria temporal de la luna sobre el sol, un corto periodo durante el cual la luna (el otrora valiente y aguerrido dios) tiene plenos poderes para causar daño. Lo mismo cabe decir de las noches de luna llena. Es durante estos periodos cuando el conejo de la luna puede regresar y: a) replicarse a sí mismo en aquellos seres humanos que pronto nacerán (haciendo que su rostro se parezca al de él mismo al nacer con los "labios comidos", de ahí la palabra-



-leporino); o bien, entrar en la casa de uno (en este caso, dentro del vientre materno) y robar algo (en este caso, una porción de los labios).

Se creía que era necesario utilizar un pedernal o una obsidiana. Todos estos objetos (metales y piedras) son objetos fríos.

Se consideraba que las mujeres embarazadas mantienen una temperatura más elevada que la normal, y al mismo tiempo en un frágil estado de equilibrio. Es posible que los objetos fríos colocados cerca del vientre de la mujer embarazada cumplan la función de "neutralizar" su estado caliente; si éste fuera el caso, cumplirían la función de confundir a los seres divinos fríos (conejo, luna) que buscan seres calientes (mujer embarazada) para dañarlos. En la actualidad se piensa que el uso de un seguro o de algún objeto metálico bajo la ropa protege a la mujer y al niño.

Para curar las lesiones cariosas era recomendado el uso de un chile caliente introducido en la cavidad cariosa, con esto el gusano se moría y ya no ocasionaba dolor.

En 1995 Roberto Castro en su artículo "La lógica de las creencias tradicionales en salud: Eclipse y embarazo en Ocuito Edo. Méx" Nos hace referencia que a través de un estudio que realizó observo que en dicha comunidad aun prevalecen creencias que afectan a las embarazadas causando labio leporino, dichas creencias son: una exposición a un eclipse de sol, la exposición a la luna llena y la teoría de lo frío-caliente.

Y concluye que a tales concepciones les asiste una lógica rigurosa y un marco conceptual consistente, dentro de los cuales un eclipse de sol y el nacimiento de niños con labio leporino pueden ordenarse en términos de causa-efecto sin contradicción; estos paradigmas han mostrado que aún



-presidiendo de la prueba científica tal como se le conoce desde una perspectiva académica, es posible explicar el mundo en términos coherentes.

La lógica de estas creencias es como la “gramática” del lenguaje: ella determina nuestra forma de hablar y por ella es posible comunicarnos; sin embargo, aunque todos la usamos, solo unos cuantos están consientes de ella.

En la Edad Media, Cristo aparece como médico de cuerpos y almas, la biblia contiene numerosos relatos de curaciones milagrosos, de esta manera surge la medicina Religiosa, cristiana en lo que el rezo, la unción con aceite sagrado y la curación por el toque de la mano de un santo eran los principales recursos terapéuticos.



De la magia primitiva a la medicina moderna





En el siglo XVIII en toda Europa proliferaron los “dentistas charlatanes”, que ofrecían verdaderos espectáculos, pues se instalaban en las ferias y plazas públicas, anunciándose a gritos para llamar la atención. En sus discursos aseguraban poseer el arte de curar todas las enfermedades de la boca y de realizar extracciones dentales indoloras. Su limitado equipo dental comprendía una jarra de agua, una silla común y

Como adorno un cocodrilo disecado mostrando sus dientes. Como único instrumento una pinza. Los de más postín se acompañaban de un estruendoso grupo de músicos que tocaba más fuerte en los momentos culminantes de la extracción, para acallar los gritos del paciente.

Salió a la venta un folleto escrito por un sacerdote jesuita que lleva el título de *Novena a Santa Apolonia, virgen y mártir, abogada de os males dentales* estos cuadernillos se vendían a la entrada de las iglesias, se decía que si se tenía un dolor de muelas solo era necesario leer la novena por nueve días y Santa Apolonia aliviaría su *dolor de muelas*.

En la actualidad la población tiene, desde sus creencias y mitos, respuesta a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Tiene una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; muchos pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente”, por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y ésta es la razón de la aparición de las caries.

La Dra. Elia Rodríguez en su artículo “El embarazo: Su relación con la Salud bucal”, señala que durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce por que el calcio de los dientes es extraído por el --- -



-nuevo ser, sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes.

La caries que se presenta durante el embarazo, principalmente se debe a la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.

Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse y llega a producir en algunos casos la pérdida dental.

Concluye que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal y que el diente, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son los blancos directos que pueden ser afectados por el embarazo.

Irene Gerbero en un estudio realizado en el 2001 en San Miguel Tucumán, Argentina a un grupo de mujeres embarazadas observo que existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; muchas pacientes expresa: “con cada niño se pierde un diente” “ la futura mamá no puede recibir atención odontológica”; sin embargo, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.<sup>19</sup>



Las mujeres en el estudio también expresaron: “estoy anémica por que el bebe me saca calcio”, “como el bebe me saca calcio se me pican los dientes”, pero científicamente se sabe que la insuficiente higiene dental, el excesivo consumo de dulces y los cambios hormonales son factores causales para caries.<sup>19</sup>

El estudio dio los siguientes resultados: las mujeres saben que pueden acudir al odontólogo y no asisten, por lo cual la salud bucal es deficiente, pues las caries ya existentes avanzan durante este proceso y en algunas ocasiones son causa de pérdida dental, a lo que las encuestadas culpan al embarazo.

El autocuidado de la salud es una práctica que se adquiere en la medida en que las personas modifican su percepción del valor de la salud y que debe adquirirse desde niños, Sin embargo existe una ausencia de programas de educación para la salud y de prácticas preventivas.

Díaz Romero opina que las actitudes y creencias sobre el proceso de salud-enfermedad están influenciadas por la cultura médica prevalente, que incluye la opinión del médico.



## CREENCIAS.

Una **creencia** es un modelo creado por la mente para satisfacer un deseo, generalmente sobre un hecho (real o imaginario); del cual se desconoce o no se acepta una alternativa o respuesta racional.<sup>3</sup>

En las creencias, las fuentes de las que provienen son variadas:

- *Externas*, cuando se originan en explicaciones dadas por la gente para la comprensión de ciertos fenómenos.
- *Internas*, cuando surgen del propio pensamiento y convicciones

Tipos de creencias:

- Creencias cerradas: Sólo admiten discusión y contraste por cierta clase de personas, escogidas por su autoridad y afinidad a lo ideal.
  - creencias religiosas
  - creencias esotéricas
  - creencias políticas
  - mitos, leyendas, supersticiones.



- Creencias abiertas: Admiten discusión y contraste por cualquiera que se adhiera a un modelo de análisis lógico, y razone en base a él.
  - creencias científicas
  - creencias pseudocientíficas
  - creencias científicistas
  - creencias históricas
  - creencias conspirativas secretas

Comúnmente “creencia” se caracteriza como algo de lo que no se está seguro y puede no ser cierto y “conocimiento” se relaciona con algo que es cierto, seguro, incontestable.

Muchas veces producto de la “razón”, que es una actividad mental sin especificidades, sin localización cerebral una especie de sinónimo pálido del alma, y de esa manera se establece un divorcio rotundo entre los vocablos “creer” y “conocer”, divorcio que a mi modo de ver no es tan tajante en el plano psicológico, ni en la evolución del hombre, sino que es resultado histórico de dicha evolución, cuando aparecieron las sociedades ideológicamente plurales y se comenzó a categorizar de esa manera.

El hombre primitivo, que realizaba ceremonias fúnebres y ponía flores en los túmulos donde enterraba a sus muertos, no hacía distinciones entre “creer” o “conocer” que los fallecidos habían iniciado un viaje por el valle mítico.



Somos nosotros los que calificamos su acción como “creer”, mientras ellos lo vivían como “conocer”. Ellos “sabían” que el viaje al Walhalla, al paraíso, etc., era cierto y parte de nosotros sabemos que esa es una “creencia”.<sup>2</sup>

Galileo creyó que la tierra se movía alrededor del sol, en contra de las observaciones personales diarias que muestran al sol moviéndose, es decir, en contra del “conocimiento” aceptado de aquella época. La creencia de Galileo terminó por ser aceptada y se convirtió en un “conocimiento” por eso, fue aceptada. Cuando se afirma que Galileo “descubrió” una realidad es por que ya ha sido aceptado lo que el creyó.

Las creencias han sido estudiadas por Asch (1967) como propiedades compartidas por las actitudes, cuya función consiste en “orientar al individuo mediante la ordenación de los datos del medio social”. Señala que las creencias dependen de la información disponible en el medio y que en consecuencia, las diferencias en las mismas pueden encontrarse en parte en las diferencias de tal información y conocimientos.

Lo que caracteriza a las creencias es que existe a pesar de su no evidencia fáctica o lógica, algunos ejemplos son: la creencia en brujas, la creencia de que la tierra era el centro del universo. Las creencias son nuestras versiones de cómo operan las cosas en nivel social.<sup>2</sup>

Los individuos y grupos interpretan de diferente forma la situación pues algunos de ellos sólo tienen un conocimiento parcial de los hechos, debido a que se han enfrentado a situaciones distintas.

Según Fursay- Fussewerk (1985) el hombre posee la capacidad biológica perteneciente al dominio de los instintos de aprehensión de un concepto, idea o sistema (ya sea real o no) que es independientemente de las facultades intelectuales propias de la racionalidad. A esta capacidad de --- -



-adhesión sin reflexión se llama *creer* y conduce a las *creencias*. Al escuchar esta afirmación inmediatamente la relacionamos con las creencias religiosas y la fe y por lo tanto es excluida del conocimiento científico. Sin embargo, el mundo de las creencias no se limita al aspecto religioso, sino que trasciende a todas las áreas del pensamiento humano.

Respecto a la práctica clínica, el estudio de las creencias es importante dado que las observaciones que han derivado de los médicos, psicólogos y psiquiatras hacen referencia a las propias limitaciones en la cura de sus pacientes.

De igual forma Pierre Janet, subraya que las creencias son el fundamento mismo de las sociedades y de la personalidad. Su visión sobre las creencias se circunscribe en la siguiente frase “la fuerza de una creencia no se mide ni por su valor ni por su veracidad, sino solamente por el interés del creyente por su creencia”.

Crear y saber son dos instancias inseparables en la naturaleza del ser humano, que aunque se oponen no se destruyen una a la otra, y lo que la diferencia es “que la creencia se adquiere instantáneamente, sin esfuerzo, y se resiste a las contradicciones racionales más evidentes”.<sup>1</sup>

Las creencias se caracterizan por su universalidad, que se ha mantenido desde el principio de la humanidad hasta la época actual, por lo que se puede decir que las creencias existen por que la humanidad existe y viceversa y por que además, han sido trascendentales en el desarrollo histórico de las sociedades.

A lo largo de la historia, el hombre ha defendido e impuesto sus creencias, porque de esta manera justifica y confirma las suyas y le proporciona más seguridad en cuanto a sus convicciones pues es incapaz de cuestionárselas.



Para Antonio Machado la coexistencia del conocimiento y la creencia se resume en la siguiente frase: “Atrás de todo lo que se piensa se encuentra lo que se cree, y hay hombres tan profundamente divididos que creen lo contrario de lo que piensan”, en este estudio se considera que efectivamente, detrás de todo comportamiento hay una creencia y que suele suceder que el hombre hace cosas contrarias a lo que cree.

La cultura impregna en el cerebro del niño valores, mitos, costumbres, tradiciones, lenguajes y creencias, desde que esté nace y que serán siempre lo más importante en su vida cotidiana y por lo tanto, las más difíciles de cambiar en la adultez.<sup>2</sup>

Las creencias que son obra de un conocimiento equivocado pueden tener consecuencias negativas en nuestra vida diaria, por lo que debemos tener en cuenta que podemos equivocarnos y esto puede ayudar a disminuir la frustración.

Las creencias y expectativas que se tienen influyen fuertemente en nuestra percepción e interpretación de la realidad, las creencias también controlan nuestros recuerdos, dado que estos se construyen al momento de recuperarlos con base en las creencias y conocimientos actuales. Es por ello que tanto los eventos sociales como los físicos son percibidos, interpretados y recordados selectivamente de manera que sostengan nuestras creencias.<sup>2</sup>

Un ejemplo ilustrativo se presenta cuando el médico explica a los padres de un niño que los síntomas que presenta su hijo se deben a alguna enfermedad digestiva, ya que al gatear sus manos recorren el piso lleno de bacterias, el niño lleva las manos a la boca y como consecuencia se enferma. El niño es atendido pero a pesar de existir una evidencia científica-





-los padres no están convencidos del todo y siguen creyendo que su hijo se “puso mal” por que alguna persona les tiene envidia y que de mala fe miró a su hijo (mal de ojo).

Una influencia importante en las creencias son las explicaciones en sucesos azarosos, una de ellas es la correlación ilusoria, en la cual se percibe una relación en donde no existe ninguna, o bien percibir una relación más fuerte de la que existe en realidad, todo ello nos produce una “*ilusión del control*”, la cual consiste en percibir eventos incontrolables como sujetos a nuestro control o como más controlables de lo que en realidad son.

Un ejemplo es la correlación ilusoria que existe cuando se lleva a cabo un eclipse y este puede afectar a una mujer que se encuentre embarazada, entonces la creencia de amarrarse un listón rojo alrededor de su vientre evitará cualquier daño que pueda ocasionarle el fenómeno natural, lo cual le proporciona sentimientos de control y seguridad sobre el evento.<sup>2</sup>

### UNA CLASIFICACIÓN DE CREENCIAS.

Albert Pepitone (1990) señala la importancia que las creencias tienen en el desarrollo de nuestra especie, a pesar de que han sido muy poco estudiadas. Pepitone hace una diferencia importante a saber, entre las actitudes y las creencias.<sup>3</sup>

El autor señala que la actitud es susceptible de ser modificada a través de la comunicación persuasiva, en contraste con las creencias, las cuales, tienen raíces más profundas para que puedan ser intercambiables por mensajes persuasivos que modifican actitudes.



De esta manera el autor define a las creencias como: "estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa, son conceptos acerca de la naturaleza, las causas de cosas, personas, eventos y procesos cuya existencia es asumida".<sup>3</sup>

La clasificación contempla las siguientes categorías:

- CREENCIAS NATURALES- MATERIALES:

Las define como "aquello que existe en el mundo material o aquello que puede ser definido como material en algún nivel de análisis" esta categoría incluye creencias científicas y creencias sobre la historia y la sociedad.

- CREENCIAS RELIGIOSAS

Abarca objetos y lugares sagrados así como eventos sobrenaturales como la resurrección y reencarnación, además de una variedad de dioses, ángeles, el espíritu y otros poderes anímicos.

Agrega que las creencias religiosas están relacionadas con las creencias de control sobre eventos de la vida cotidiana, así como también se relacionan con las creencias de orden moral.

- CREENCIAS SECULARES SOBRENATURALES

Destino Es probablemente una de las creencias más antiguas y de mayor influencia en el repertorio humano, se le ha considerado como un poder impersonal que parte de un sistema cósmico por lo cual, se le asocia a los movimientos astronómicos.



En estas creencias es notorio que se espera que el destino es el que se encargara del control de lo que suceda y no la persona que va a ser afectada por el resultado y en este sentido, el consultar los horóscopos y otras formas de adivinanza brinda a la persona alguna forma de control sobre su futuro así como alguna posibilidad de intentar evitar el destino que le depara.

- Brujería: Se refiere a poderes sobrenaturales que son practicados por personas extraordinarias a través de trances, maldiciones, conjuros y otras formas de “magia negra”, con el objeto de dañar a otro o de dañar a su propiedad.
- Suerte: Se refiere a la existencia de un poder externo que actúa de manera misteriosa y no predecible, diferente de la motivación individual y de las habilidades personales e independientemente a la casualidad, que interviene en las consecuencias positivas o negativas de un acontecimiento determinado.

Así, el que trae buena o mala suerte se le considera como de una especie diferente a la humana, como lo son las hadas y los duendes.

- Casualidad: La creencia de que los eventos de la vida están determinados por la casualidad significa que no hay una relación causal entre ellos y conductas previas o el carácter de la persona que está siendo afectada por ellos, dichos eventos le pudieron haber sucedido a cualquiera que se encuentre en las mismas circunstancias y no son controlables.



Para Pepitone, los augurios y los signos favorables son creencias acerca de poderes que son análogos a la suerte. Aunque dichos poderes son misteriosos, el creer en ellos da cierto grado de control, dado que entonces la fortuna y la falta de ella parecen tener un objetivo y no está completamente al azar.<sup>3</sup>

#### - CREENCIAS MORALES

Están relacionadas con los estados de bondad y rectitud y en cómo lograrlos, menciona que un importante conjunto de las creencias morales están relacionadas con la justicia, la cual no es un concepto unitario, ya que pueden incluirse en esta creencia estados como el sufrimiento, la equidad social, la justa distribución de recursos, lo cual en un contexto religioso y ético filosófico refiere a la justicia como el mejoramiento de la vida de los pobres y el orden moral en el cual los buenos son premiados y los malos castigados.

Adicionalmente, Pepitone propone una clasificación de las creencias según su función:

I Emocional: Las creencias sirven para manejar emociones (miedo, esperanza, enojo, sorpresa etc.)

II Cognoscitivo: Las creencias conforman estructuras cognoscitivas, las cuales proporcionan sentimientos de control sobre la vida.

III Moral: En este sentido, las creencias juegan un papel regulador en la distribución de la responsabilidad moral entre la persona y el grupo

IV El grupo: Las creencias sirven para unificar al grupo al darle a las personas una identidad en común.<sup>3</sup>



## REFLEXIÓN ACERCA DE LAS CREENCIAS (LUIS VILLOORO).

Villoro (1982) hace un análisis filosófico sobre nociones como “creer”, “saber”, “conocer” y “actitud”, con el propósito de precisar los conceptos epistémicos para elaborar teorías científicas sistemáticas que permitan plantear adecuadamente un problema, es decir, si se pretende desarrollar el estudio de las relaciones entre estos conceptos, primero debe ser definidos con precisión para evitar significados vagos que suelen presentarse en el lenguaje ordinario.

De acuerdo con el autor y para fines de esta investigación, se considera fundamental definir el concepto de creencia, para lo cual se revisarán algunos de sus planteamientos que aclararán su significado.

¿Saber implica creer?

Para Villoro “creer” es admitir que existe un objeto o situación objetiva como parte de la realidad, “creer” es un acto mental que produce expectativas, las cuales regulan nuestra relación con el medio.<sup>1</sup>

El autor entiende como *objeto* algo en común que puede ser aprehendido por el sujeto mismo y por otros, entonces, por creencia se entiende la disposición de varios sujetos a compartir un objeto, no solo la simple representación del objeto, sino también la creencia en él.



Para “creer” en algo, el objeto tiene que pasar por un proceso de percepción, imaginación, memoria, entendimiento o la comprensión del significado. Tal proceso se denomina **aprehensión**. Sin este proceso, el objeto no sería de nadie aunque existiera, al aprehender un objeto, existe la posibilidad de creer en objetos representados por la imaginación u objetos falsos o futuros que no existen en realidad.

“creer” en algo supone un cambio de vida, pues la conducta entonces gira en torno a un mundo en el cual nuevos objetos son apropiados o aprehendidos

Villoro define a la **creencia** como “la disposición a comportarse, determinada por el objeto aprehendido” en este sentido, algo que caracteriza a la creencia es estar determinada por su objeto Villoro aclara que el objeto no debe ser confundido con el estímulo que provoca una respuesta.

El autor también sostiene que el conocimiento y las creencias no son lo mismo, sin embargo, señala que ambos se relacionan y que para definir cada uno de estos conceptos necesariamente se tiene que dirigir la mirada hacia la voluntad y los deseos del individuo y de la sociedad en el que está inmerso.

El análisis disposicional de la creencia rompe con la tendencia idealista de explicarlo todo por los contenidos de conciencia del sujeto “creemos en aquello que de hecho tenemos por real en el mundo y actuamos en consecuencia, no en lo que decimos y nos confesamos que creemos” y continúa.



Las creencias actúan como una guía de las posibles acciones que colocan al individuo en la “disposición” a reaccionar de determinadas formas y en las más diversas circunstancias.

De acuerdo con Villoro, cabe señalar que se pueden distinguir a las creencias “reales”, sean consientes o no y estén o no expresadas verbalmente, de las creencias “profesadas”, esto es, las que cada quien se confiesa. Esta distinción, dice “ es indispensable para explicar múltiples casos de autoengaño, tanto neurótico como ideológico” a las que en esta investigación se llaman *creencias lógicas*- internas o externas- en el caso de las primeras y creencias prelógicas-internas o externas- correspondientes a las profesadas.

La creencia es un estado interno del sujeto que tiene una existencia propia y que junto con otras propiedades, puede explicar diversos comportamientos frente a estímulos variados. La creencia determina una estructura general de conducta, guía y orienta las acciones, esto significa que la disposición se refiere a un estado latente en el que debe estar algo para que, dadas circunstancias, se originen determinados comportamientos. Así, constituye una condición inicial que, incorporada al antecedente, explica el consecuente.

En la presente investigación se intenta hacer una clasificación de las creencias que permita discernir los componentes que explican la conducta del ser humano a fin de crear estrategias más sensibles y acordes con la naturaleza de los fenómenos que la sustentan para prevenir la enfermedad y fomentar el cuidado de la salud, ya que el estado del individuo que media-



-entre estímulo y respuesta no sólo de creencia sino también de intenciones y emociones y todas esas variables intervienen en la explicación de un mismo comportamiento.

La diferencia entre creencia y conocimiento es que la “creencia”, se refiere a la disposición determinada por hechos tal como son aprendidos por una persona o un grupo de personas, mientras que el “conocimiento” hace referencia a la disposición determinada por hechos tal como son en la realidad.

En resumen, Villoro hace una reflexión de las creencias y su relación con la perspectiva cognoscitiva. El autor trata de explicar lo que es el conocimiento, cómo es que el hombre conoce algo y llega a creer en ello. Es por esto que se observó pertinente la participación de éste en el cuerpo teórico del presente trabajo.





## **EMBARAZO.**

Es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, urinarios, gastrointestinales y estomatológicos. Todas estas alteraciones adaptativas a la madre, son temporales.<sup>11</sup>

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos esto las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados especiales sobretodo cuando necesitan tratamiento en cualquiera de las especialidades.

Durante las 40 semanas de gestación son muchos los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer. Algunos provocan molestias, que desaparecen tras finalizar la gestación. Conocer sus síntomas y su tratamiento aliviará y tranquilizará a la futura madre<sup>10</sup>

Las gestantes generalmente experimentan un incremento Del apetito, pero no siempre reciben una dieta balanceada que asegure una buena nutrición sin comprometer su estado físico, porque generalmente consumen muchos carbohidratos en sus diversas presentaciones dando lugar a la aparición de lesiones cariosas o a él agravamiento de las ya existentes

La gestación es un estado de creciente demanda de calcio así como de importantes cantidades de fosforo. Este depósito de calcio tiene lugar en mayor medida durante el tercer trimestre de la gestación que es cuando se produce un mayor desarrollo del esqueleto fetal<sup>10</sup>



Para atender estas demandas, existe un aumento de la absorción del calcio, que se inicia pronto en la gestación pero se duplica en el tercer trimestre y permanece también elevada en la lactancia.

Durante la gestación se presenta una movilización muy importante del calcio que se desplaza del esqueleto materno al fetal. Sin embargo, una vez finalizado el embarazo, la densidad ósea vuelve a los valores previos al embarazo, lo que deja patente el que esta movilización en modo alguno es permanente o que la mujer es más vulnerable a una osteoporosis en una etapa posterior de la vida.

More afirma que el calcio necesario para el esqueleto fetal durante la gestación se obtiene de las regiones cortical y trabecular materna, y el calcio necesario para el crecimiento fetal durante la lactancia, de la porción esquelética trabecular.<sup>10</sup>

Al contrario de las creencias populares, el feto no absorbe el calcio de la dentadura materna, ya que este calcio se encuentra en forma cristalina estable y, por tanto, no está disponible. La incidencia de caries en la embarazada no se debe al aumento de la demanda de calcio. Este aumento en la incidencia es debido a los cambios fisiológicos que afectan a la boca durante el embarazo<sup>10</sup>

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuesta a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; muchos pacientes expresan: "con cada niño se pierde un diente...." La futura mamá no puede recibir atención odontológica, porque la anestesia hace daño al –



Bebé". Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y ésta es la razón de la aparición de las caries, sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta, o del calcio removible de la madre (huesos).

Todos los cambios son clínicamente más evidentes después del 2do mes de embarazo alcanzando su máxima expresión en el octavo mes

### CAMBIOS ORALES

El diente y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse por el embarazo.

En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada Gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último y remiten después del parto<sup>22</sup>

Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta, los hábitos alimentarios desorganizados las modificaciones hormonales, modificaciones de la respuesta inmunológica, entre otros.



Otra manifestación de enfermedad en la boca es la presencia de caries, de diferentes grados y muchos dientes obturados y ausentes. La caries tiene como razón la deficiente higiene que difícilmente practica la gestante ya que tal practica le produce náuseas, la hiperacidez salival por el vómito frecuente y la acumulación de saliva que la mujer presenta para evitar las náuseas.

Alteraciones de tejidos blandos: extraoralmente se encuentra con frecuencia labios secos y fisurados; con queratitis angular, en términos generales la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada lo que conlleva con frecuencia a sobreinfección por herpes o por *Candida*. La mucosa orofaríngea se muestra congestiva, existe sialorrea y halitosis<sup>21</sup>

## TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

En primer lugar debe considerarse el tratamiento preventivo que consistirá en optimizar la higiene oral de la paciente, mediante el control de placa, mejorar la técnica de cepillado, reforzar el uso de hilo dental y mejorar la dieta.

Se sugiere la administración de flúor en comprimidos de 2.2 ml durante el segundo y tercer trimestre de embarazo .por lo menos el segundo trimestre tratando de eliminar los problemas potenciales y las enfermedades activas, las reconstrucciones extensas será mejor dejarlas para el término del embarazo <sup>22</sup>

Para realizar tratamientos dentales se recomienda esperar

El plan de tratamiento debe contemplar 2 aspectos:

-Para el feto se debe evitar:

\* Hipoxia fetal

\*Desarrollo de alteraciones teratogénicas



\* Trabajo de parto prematuro

\* Aborto

Para la madre enfatizar:

\* Actividades preventivas y orales

Tratamiento preventivo:

En primer lugar debe considerarse el tratamiento preventivo que consistirá en optimizar la higiene oral de la paciente, mediante el control de la placa bacteriana, mejorar la técnica de cepillado dental, reforzar el uso del hilo dental y mejorar la dieta

-Toma de radiografías:

Debe realizarse con mucho cuidado sobre todo en el 1er trimestre, ya que es un periodo en el cual están en plena formación los órganos del feto y pueden ser dañados por las radiaciones, es indispensable tomar el menor número de radiografías posible. Las tomas recomendadas son las panorámica, utilizando la paciente chaleco de plomo.

Consideraciones farmacológicas:

La administración de medicamentos debe limitarse durante el embarazo y la lactancia. En el 1er trimestre la prescripción de fármacos debe evitarse, en especial aquellos que atraviesan la barrera placentaria y que pueden ser tóxicos y teratogénicos.



Está contraindicado el empleo de Estreptomicina, Tetraciclina, Barbituricos y Diacepam. En analgésicos el fármaco de elección es el Acetaminofen.

Se debe evitar el Ibuprofeno y Naproxeno ya que inhiben la producción de prostaglandinas, necesarias para el trabajo de parto.

La Codeína y el Propoxifeno se han relacionado con Labio y Paladar Hendido. Los anestésicos utilizados son: Lidocaína y Mepivacaina con un vasoconstrictor como la Epinefrina.<sup>12</sup>



## LABIO Y PALADAR HENDIDO

El labio hendido es el resultado de la unión deficiente entre el proceso frontonasal y el proceso maxilar durante el desarrollo embrionario; es fácil de reconocer, afecta el labio superior en uno o ambos lados; es más frecuente del lado izquierdo y, en la mitad de los casos, coexiste con defecto del paladar. Varía desde la simple fisura labial o facial, hasta lesiones que afectan tejidos blandos y óseos<sup>6</sup>

La anomalía puede ser unilateral o doble, simétrica o asimétrica. Además del defecto físico dificulta la succión y la fonación, angustia a la madre y acompleja al niño cuando este crece sin tener corrección quirúrgica.

El paladar hendido se debe a la falta de fusión de los procesos palatinos, puede ser secundario (como malformación aislada) o bien estar asociado con labio hendido. Consiste en la fisura media longitudinal de la bóveda palatina, que comunica la cavidad bucal con la nasal, con lo consiguiente problemas de succión, deglución, dentición, masticación, fonación, infecciones rinofaríngeas y de estética dentomaxilar.<sup>6</sup>

### ETIOLOGIA:

Se acepta que el factor etiológico principal de este defecto tiene carácter genético.<sup>6</sup>

Entre las posibles etiologías se encuentra la exposición materna a fármacos, el complejo de síndrome-malformación y las causas genéticas.<sup>8</sup>



## **ESCALA DE LIKERT.**

Desarrollada en 1932 por el sociólogo Rensis Likert También denominada Método de rangos Sumatorizados. Aún es considerada como una de las escalas más flexible y popular para la medición de actitudes. Consiste en un conjunto de afirmaciones, juicios y preguntas, frente a la cual la persona expresa su reacción.

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

Los ítems califican el Objeto actitudinal, Para ello, se ubica en uno de los puntos que se le presentan en un continuo, Dicho continuo varía entre una máxima Favorabilidad hasta una máxima Desfavorabilidad.

La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem esta estructurado con cinco alternativas de respuesta:

( ) De acuerdo

( ) Indiferente

( ) En desacuerdo





La escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, es decir que si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero sí nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud más favorable que el que tiene 30, de la misma forma que 40°C no son el doble de 20°C pero sí indican una temperatura más alta.

A pesar de cierta limitación, la escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar, y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide.



### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

A pesar de cursar ya el siglo XXI en México aun se conservan creencias populares arraigadas desde épocas prehispánicas, sobre todo en lo que a la salud se refiere. En muchas ocasiones las personas de ciertos grupos sociales prestan mayor atención a este tipo de creencias, que a las indicaciones medicas, evitando así que se tomen las medidas médicas necesarias, lo que constituye un importante factor de riesgo para las enfermedades bucales aun cuando éstas se pueden prevenir.



## **4.- JUSTIFICACIÓN.**

El arraigo que tienen las mujeres a estas creencias influye importantemente en la toma de decisiones sobre todo médicas y ponen en peligro no sólo la salud bucal sino general de los productos, es necesario buscar la manera de incidir en este grupo social con el fin de encontrar la formula para que sin restarle importancia a sus creencias acepten la efectividad de la medicina basada en la ciencia.



## **5.- OBJETIVOS.**

### **5.1.- OBJETIVO GENERAL.**

Analizar las creencias populares que sobre diferentes aspectos como auto cuidado en salud bucal de la mujer embarazada y no embarazada tiene una muestra de 100 mujeres de la Clínica 4 de Ginecología del IMSS

### **5.2 OBJETIVO ESPECIFICO.**

Determinar las creencias populares más comunes en: mujeres que no han gestado, mujeres gestantes y mujeres no embarazadas pero que han gestado.



## **6.- METODOLOGÍA.**

Se aplicó un cuestionario, dirigido a mujeres y embarazadas en la clínica de Ginecología Núm. 4 del IMSS a una muestra de 100 mujeres, se formuló el cuestionario a base de 14 preguntas, 7 de ellas relacionadas con las creencias mas sobresalientes en el ámbito embarazo- salud bucal y 7 a las vivencias de cada una de ellas durante su (s) embarazo (s).

### Recursos Materiales:

- 100 Cuestionarios Impresos. (Anexo 1)
- Lápices

### Recursos Financieros.

- Corrieron a cargo de la tesista.

### Recursos Humanos:

- Tesista.
- Tutora.
- Asesora.



## **6.1 .- TIPO DE ESTUDIO**

Transversal

## **6.2.- POBLACION DE ESTUDIO**

- Mujeres que no han gestado
- Mujeres embarazadas
- Mujeres no embarazadas pero que han gestado

## **6.3.- MUESTRA (características)**

100 mujeres que acudieron a consulta a la Clínica de Ginecología Núm. 4 del IMSS embarazadas y no embarazadas.

## **6.4.- CRITERIOS DE INCLUSION**

- Mujeres que deseen participar estén o no estén embarazadas



## **6.5.- CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Mujeres que estén o no embarazadas pero que dejen preguntas sin contestar.

## **6.6.- VARIABLES DE ESTUDIO**

- Independiente:
  - Conocimiento sobre auto cuidado en salud bucodental
  - creencias populares
  - Edad
- Dependiente: Presencia de alteraciones bucales (pérdida de dientes, caries, enfermedad periodontal).



## **7.- RESULTADOS.**

Una vez analizada la muestra de las encuestadas los resultados fueron los siguientes:

La edad que presentaba cada una de las encuestadas variaba desde los 17 años, hasta los 80 años (tabla 1).

Al contestar el cuestionario se observó la distribución que tiene cada una de las creencias (gráfica 4).

Se realizó la distribución porcentual de lo que opinaba cada una de las encuestadas con respecto a sus vivencias durante sus(s) embarazo(s).

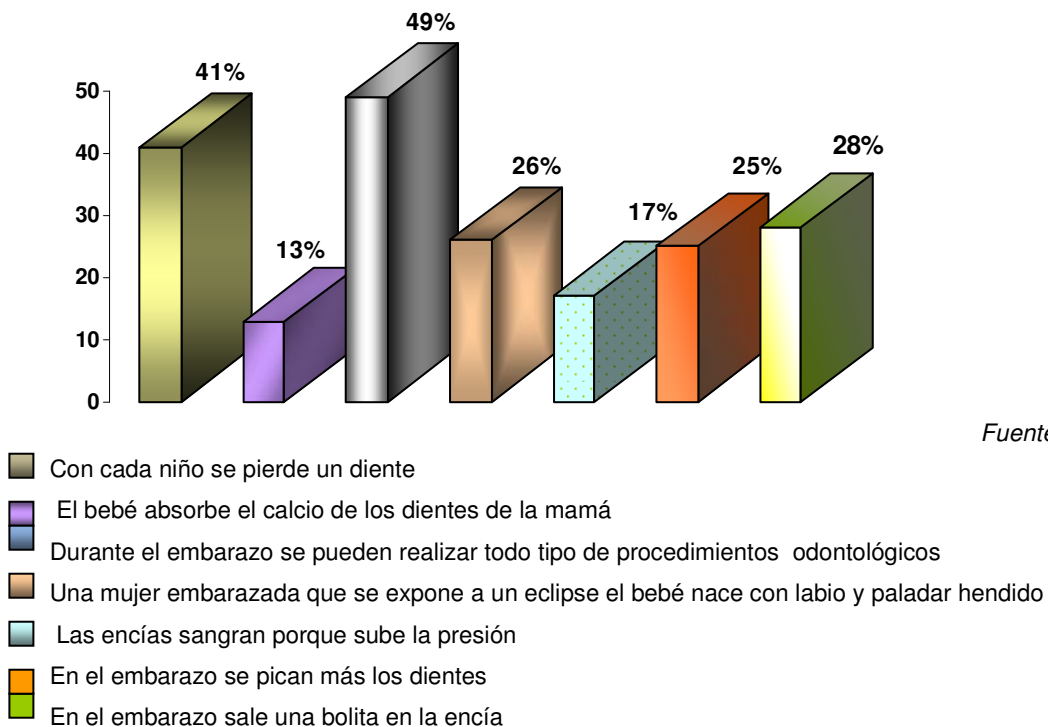


Tabla 1. Relación de Edades.

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
17	3	3
18	3	3
19	2	2
20	8	8
21	5	5
22	3	3
23	6	6
24	2	2
25	8	8
26	4	4
27	2	2
28	5	5
29	4	4
30	1	1
31	3	3
32	3	3
34	4	4
36	2	2
37	1	1
39	2	2
40	1	1
42	1	1
43	1	1
44	1	1
45	2	2
46	1	1
47	2	2
48	3	3
49	3	3
50	2	2
51	3	3
52	2	2
53	1	1
54	2	2
56	1	1
65	1	1
75	1	1
80	1	1
	<b>TOTAL</b> 100	<b>TOTAL</b> 100



**Gráfica 4**  
**Distribución porcentual de creencias en mujeres embarazadas. Clínica de Ginecología No 4. IMSS.2008**



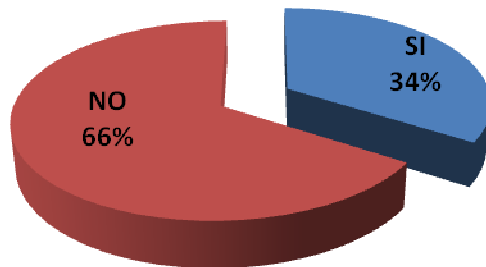
Fuente directa

Al cuestionar sobre las diferentes creencias acerca del embarazo se observó que sobresale la creencia de que “**durante el embarazo se puede realizar todo tipo de procedimientos odontológicos**”, y la que está en segundo lugar es la creencia acerca de “**con cada niño se pierde un diente**”, la creencia menos frecuente es la de “**el bebé absorbe el calcio de los dientes de la mamá, ocasionando caries y pérdida dental**”. (Gráfica 4)



Respecto a la distribución porcentual de aspectos como pérdida dentaria, de calcio, tratamientos odontológicos durante el embarazo, sangrado de encías, caries y presencia de alguna alteración en las encías las respuestas fueron como sigue:

**Gráfica 2. Distribución porcentual de mujeres que han perdido o no un diente en cada embarazo**

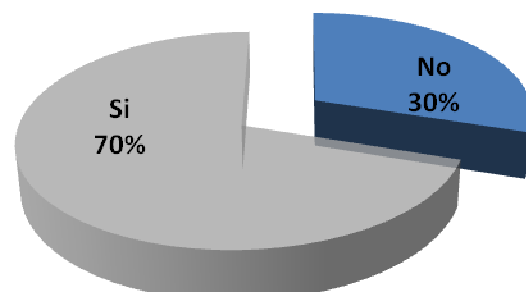


Se observa que a pesar de que esta creencia fue de las más significativas; solo el 34% de las mujeres encuestadas, manifestaron haber perdido un diente a causa del embarazo.

(Gráfica 2) <sup>a</sup> fuente directamente

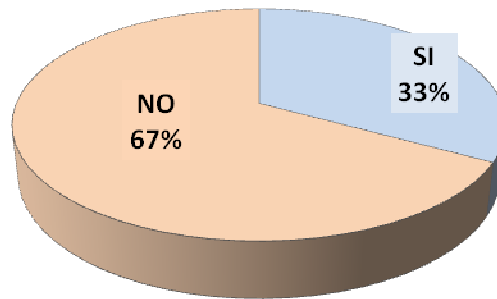
A pesar de que esta creencia fue la menos frecuente, el 70% de las mujeres encuestadas manifestaron haber perdido calcio de los dientes por el embarazo. (Gráfica 3)

**Gráfica 3. Distribución porcentual de mujeres que han perdido o no calcio ocasionando caries y pérdida dental**





**Gráfica 5. Distribución porcentual de mujeres que recibieron o no tratamiento odontológico durante el embarazo**



A pesar que la creencia acerca de la factibilidad de recibir tratamiento odontológico durante el embarazo fue la más relevante solo el 33% de las mujeres encuestadas recibieron tratamiento odontológico. (Gráfica 5)

Fuente directa



**Gráfica 6. Distribución porcentual de mujeres que creen en la relación eclipse-presencia de labio leporino.**

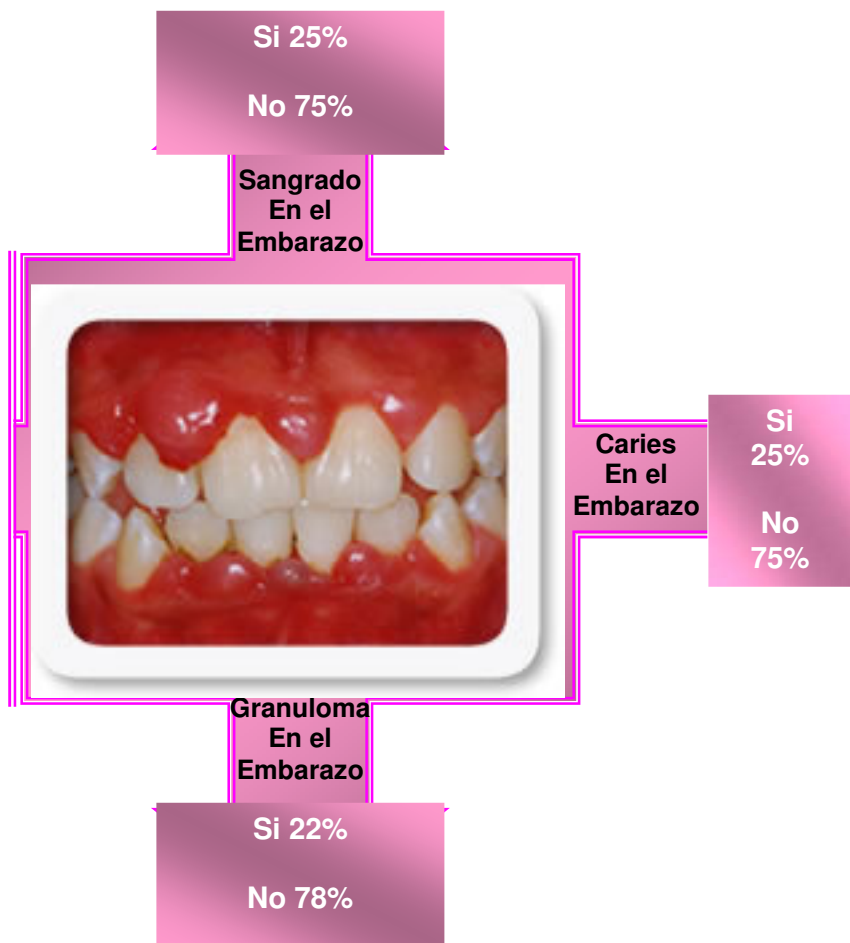
**33%**  
**Si tienen conocimiento de nacimientos de niños con labio leporino**

Del total de pacientes que afirmaron tener la creencia de que existe relación entre la exposición a un eclipse y la prevalencia de labio leporino (26%) solo el 33% afirmaron que tenían conocimiento de nacimientos de niños con este evento. (Gráfica 6)



**Gráfica 7. Proporción de mujeres que refirieron desarrollar caries, sangrado de encías y presencia de granuloma durante el embarazo. FO. UNAM. 2008**

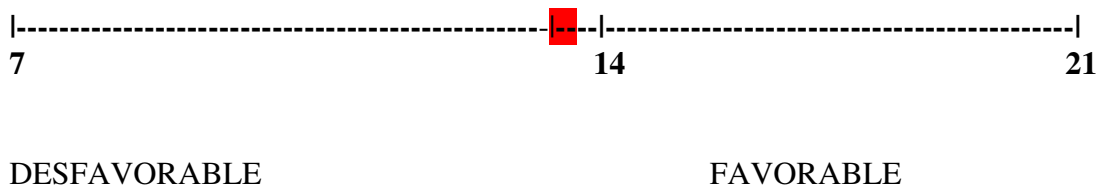
A pesar de que es bien sabido que el embarazo no es el factor de riesgo para que las encías sangren el 25% de las encuestadas mencionaron que sangraron debido al embarazo. De igual forma sucedió con caries dental y se presentó en la misma proporción que el sangrado: 25%. Fue mayor la proporción que mencionó que no presentó granulosa alguno (78%). (Gráfica 7)





## **ESCALA DE LIKERT**

La Puntuación grupal obtenida de la sumatoria de cada uno de los ítems de las encuestadas fue de 12.21.



Esto indica una posición “desfavorable” lo que significa que la mayoría de las encuestadas viven en total desconocimiento con respecto a la realidad fisiológica del embarazo.



## 8.- CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos reafirman la influencia que ejercen las creencias populares en las mujeres con respecto a cambios que sobre Salud Bucal, se presentan durante el embarazo, ya que el 41 % aún cree que “Con cada niño se pierde un diente”, el 26% cree que “Una mujer embarazada que se expone a un eclipse el bebe nace con labio y paladar hendido” y el 25% cree que “En el embarazo se pican más los dientes”.

Esto hace realmente necesario la implementación de Programas Preventivos dirigidos a Mujeres tanto Gestantes como No Gestantes, con el propósito que cada una de ellas conozca la realidad del Proceso Fisiológico del Embarazo. Con esto no se trata de cambiar su ideología, al contrario, que con la información que se les proporcione puedan tener un conocimiento previo y en dado caso cada una de ellas pueda tomar la decisión que mejor convenga sobre su Salud y Cuidado Bucal.





## 9.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Villoro Luis. “Creer, saber y conocer”. Siglo XXI. Editores. Decima segunda Edición. México 2000. Pp. 280-284.
- 2.- Flores Pérez E. “Creencias Relacionadas a la Salud- Enfermedad”. Tesis de la Facultad de Psicología. Inédita 1998. Capitulo II.
- 3.- Pepitone A. “El Mundo de las Creencias: Un Análisis Psicosocial”. Revista de Psicología Social y personalidad. 1990. Vol. 7. N° 1. Pp. 61-78.
- 4.- Pérez Tamayo Ruy. “De la Magia Primitiva a la Medicina Moderna”. Fondo de Cultura Económica. 1997. Pp. 17-73.
- 5.- Díaz de Kuri M. V. “El Nacimiento De Una Nueva Profesión: La Odontología En El Siglo XIX En México”. Fondo de cultura Económica. UNAM. México, 2002. Pp.11-68.
- 6.- Valenzuela H. R. “Manual de Pediatría”. Edit. Interamericana. Mc Graw-Hill. Décima Edición. México, 1993. Pag.513.
- 7.- Jasso L. “Neonatología Práctica”. Edit. Manual Moderno. Sexta Edición. México, 2005. Pag.290.
- 8.- Behrman MD. “Nelson. Tratado De Pediatría”. Vol. I. 16ª Edición. Edit. Mc Graw-Hill. México, 2000. Pp. 1219-1220-



- 9.- Rodríguez Weber M. A. “Neonatología Clínica”. Edit. Mc Graw-Hill. México 2003. Pp.206-209
- 10.- Roura Cabero L. “Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina De La Reproducción”. Tomo I. Edit. Panamericana. México 2006. Pp.234-246.
- 11.- Ganong W. “Fisiología Medica”. Edit. Manual Moderno. 18a Edición. México 2001. Pp.488-494.
- 12.- Tortora J G. “Principios De Anatomía y Fisiología”. 6ta Edición. Edit. Harla. México 1993. Pp.1184-1191.
- 13.- Escobar D.E. “Las Creencias: Un análisis Psicosocial”. Tesis De Licenciatura. México, 1996. Facultad De Psicología. UNAM.
- 14.- San Filippo J. “Creencias Populares En La Práctica Odontológica Moderna”. Edit. Panorama. Vol. 2, Febrero 1994. Pp.4-5.
- 15.- Sullivan T. “Embarazo y Parto: Costumbres, Supersticiones y Técnicas Prehispánicas De Los Aztecas a Su Supervivencia En México”. Anuario Indigenista. Vol. 29, México 1969. Pp.285-292.
- 16.- Quezada N. “Creencias Tradicionales Sobre El Embarazo a Parto”. Estudio de Tercer Mundo. CEESTEM. Vol. 2. N° 4, México D,F 1979. Pp.709-722.



- 17.- Garduño Navarro L. A. “Efecto De Los Eclipses En El Embarazo: Creencia Prehispánica”. Sitio Internet. Hallado en: [www. Gogle.com](http://www.Gogle.com).
- 18.- Castro R. “La Lógica De Una De Las Creencias Tradicionales En Salud: Eclipse Y Embarazo En Ocuituco, México”. Revista Salud Pública. Vol. 37 (4), México 1995. Pp. 329-338.
- 19.- Garbero I. “El Odontólogo en El Control Prenatal”. Clin Inv Obst. Vol. 24(9). 1997. Pp.10-15.
- 20.- Martínez Malavé L. “Estrato Social Y Prevalencia De Gingivitis En Gestantes”. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. Act Odont 2001. Vol. 39 (1). Pp.120-121.
- 21.- Rodríguez Chala E. “El Embarazo: Su Relación con la Salud Bucal”. Sitio Internet. Hallado en: [www. Odontonet.com](http://www.Odontonet.com).
- 22.- Chuqui huacha Granada V. “Manejo Odontológico De La Paciente Gestante”. Sitio internet. Hallado en: [www.odontonet.com](http://www.odontonet.com).

ANEXO 1.



**CREENCIAS POPULARES SOBRE SALUD BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS. CLÍNICA 4 DE GINECOLOGIA. IMSS 2008.**

Nombre:

\_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Ha tenido hijos:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea con atención el siguiente cuestionario y subraye la respuesta según su opinión

1.- “Con cada niño se pierde un diente”

a) De acuerdo            b) Desacuerdo            c) Ni acuerdo, ni desacuerdo

2.- Usted ha perdido algún diente por esta causa?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- “El bebe absorbe el calcio de los dientes de la mamá ocasionando caries y pérdida dental”

a) De acuerdo    b) Desacuerdo    c) Ni acuerdo, ni desacuerdo

4.- Usted cree que perdió calcio durante su(s) embarazo(s)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- “Durante el embarazo se PUEDEN realizar todo tipo de procedimientos odontológicos”

a) De acuerdo    b) Desacuerdo    c) Ni acuerdo, ni desacuerdo

6.- Usted recibió algún tratamiento odontológico durante su(s) embarazo(s)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7.- “Una mujer embarazada que se expone a un eclipse, el bebe nace con labio y paladar hendido”

a) De acuerdo      b) Desacuerdo      c) Ni acuerdo, ni desacuerdo

8.- Usted ha sabido de alguien que haya nacido con este defecto debido a esta causa? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

9.- “Las encías sangran porque sube la presión (preclamsia)”

a) De acuerdo      b) Desacuerdo      c) Ni acuerdo ni desacuerdo

10.-Usted sufrió sangrado de las encías durante su(s) embarazo(S)?  
Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

11.- “En el embarazo se pican más los dientes”

a) De acuerdo      b) Desacuerdo      c) Ni acuerdo ni desacuerdo

12.- A usted se le picaron los dientes durante su (s) embarazo(s)? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

13.- “En el embarazo sale una bolita en la encía”

a) De acuerdo      b) Desacuerdo      c) Ni acuerdo ni desacuerdo

14.- Durante su embarazo le salió una bolita en la encía? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_