

**“DESCRIPCIÓN DE LAS CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA, EN
EL CONTROL DE HEMORRAGIAS POST-EXTRACCIÓN, DE LOS MUNICIPIOS DE
CABRICÁN, SAN CARLOS SIJA, LLANOS DEL PINAL Y SAN JUAN OSTUNCALCO DEL
DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.”**

Tesis presentada por:

Juan Eliézer González González

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que
practicó el Exámen General Público, previo a optar al Título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2005

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal I:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal II:	Dr. Guillermo Alejandro Ruiz Ordóñez
Vocal III:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal IV:	Br. Pedro José Asturias Sueiras
Vocal V:	Br. Carlos Iván Dávila Alvarez
Secretaria Académica	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXÁMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal I:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal II:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Vocal III:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Secretaria:	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por ser mi incondicional ayuda y guía en todo momento, y por brindarme la sabiduría, la paciencia, la gracia y las fuerzas necesarias para poder culminar tan grande anhelo.

A LA MEMORIA DE MI INOLVIDABLE PADRE:

Rudy Mario González Méndez, quien sembrara en mi mente y corazón una semilla muy especial, que hoy empieza a ser cosechada, al cumplir con este acto que con anhelo él también esperaba.

A MI MADRE:

Sonia Elizabeth González Navarro, que con todo el amor, apoyo, comprensión, consejos, y todas las hermosas e incomparables palabras me ayudó hasta aquí; hoy quiero decirle: “Madre con todo mi corazón y amor gracias”.

A MIS HERMANOS:

Mario Deyris, Oswaldo Danilo y Edison Gamaliel González González, que con su cariño y apoyo incondicional han sido muy importantes en mi vida.

A MI ESPOSA:

Carolina Castañeda Moreno, pues con su amor me ayudó también a superar muchos obstáculos.

A MI HIJA:

Elízaabeth Carolina González Castañeda, de donde emana el más puro amor, que me hace no desmayar.

A MIS ABUELITOS:

Eulalio González, Elvira Navarro, Santiago González y Virginia Méndez (Flores sobre su tumba), que con sus sabios consejos me han guiado por el buen camino.

A MIS TIOS:

Edgar, Hilda, Armando y Elmer González por su confianza y apoyo.

A MI FAMILIA Y AMISTADES:

Por su amistad sincera y compañía.

TESIS QUE DEDICO

A Mi Patria Guatemala

A La Facultad de Odontología

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A mis Asesores

Dr. Erwin González Moncada
Dr. Víctor Hugo Lima

A mis Compañeros

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis intitulado: **“Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco del Departamento de Quetzaltenango”**, conforme demandan los Estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero manifestar mi agradecimiento a: Dr. Erwin Ramiro González Moncada y al Dr. Víctor Hugo Lima por su asesoría, apoyo y confianza.

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

INDICE

Sumario	01
Introducción	02
Antecedentes	03
Planteamiento del Problema	04
Justificación	05
Revisión de Literatura	06
Objetivos	24
Variables	25
Materiales y Métodos	27
Resultados	31
Discusión de Resultados	42
Conclusiones	45
Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	51

SUMARIO

Ya existen estudios sobre la temática de hemorragias post-extracción, pero ninguno de los cuales se enfoca en la forma de controlar dichas hemorragias, por parte de la población guatemalteca; la cual consta de una sociedad multicultural, que da como resultado una diversidad de creencias y prácticas ajenas a los tratamientos científicos. Por lo anterior; se pretendió describir las creencias y prácticas de los pobladores adultos, en el control de hemorragias post-extracción, en los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango. Por medio de una fórmula estadística se calculó la muestra representativa de dichos municipios, y se procedió a realizar visitas domiciliarias, en donde se informaba a las personas del tema de investigación y con el consentimiento de éstas se procedió a entrevistarlos en forma personalizada, pues en algunas ocasiones fue necesario explicarles de diferentes maneras la pregunta planteada. Los resultados obtenidos muestran que la población estudiada obedece básicamente a sus creencias. Una de las prácticas empleadas para el control de hemorragias es el enjuague de agua con apazote, ya sea inmediatamente después de realizada la exodoncia o cuando ellos consideraban que tenían hemorragia. Otro dato importante es que la atención que presta el técnico dental a las personas de los diferentes municipios, es superior numéricamente la del Odontólogo y Estudiante del 6°. Año de la carrera de cirujano dentista que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado en dichas comunidades. Por lo tanto se concluye que las prácticas odontológicas post-extracción están en relación directa con los niveles de desarrollo cultural, por tanto es de observar que la población de los municipios estudiados, obedece a realizar prácticas para el control de hemorragias post-extracción, según las creencias que han sido heredadas por sus antepasados.

INTRODUCCIÓN

“Añadir salud a la vida”, recomendación de la Organización Mundial de la Salud, sintetiza gran parte de las preocupaciones de hombres y mujeres del mundo actual, por lo que cada día hay más interesados por el cuidado de la salud. Por ello es una necesidad de primer orden contar con una información adecuada acerca de los diversos problemas de la salud (en este caso, hemorragias post-extracción), y de la acción que debe efectuarse para una posible prevención y curación de estos problemas que dañan la mayoría de veces al núcleo de una comunidad en desarrollo.

Debido a la diversidad de culturas en Guatemala, puede esperarse que existan variaciones en el comportamiento de los diferentes grupos de pobladores del país con respecto a la solución de los problemas de origen bucal. Por lo que el presente estudio pretendió investigar la descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango.

ANTECEDENTES

Se ha realizado estudios sobre la temática post-extracción, de los que se pueden mencionar:

1. Morales U., Javier: **Del tratamiento de las hemorragias consecutivas a las extracciones dentales**, en su tesis de Cirujano Dentista realizada en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina y Cirugía e Instituto Dental Anexo en el año 1921; se hace mención literal de la descripción y procedimiento de una exodoncia. Además se describe el tratamiento que debe realizar el odontólogo cuando se presenta una hemorragia post-extracción, en donde sugiere que el taponamiento con un algodón o gasa es el más efectivo y que el paciente debe ser colaborador en su propio cuidado, siguiendo las instrucciones brindadas por el profesional⁽¹⁶⁾.

Y, 2. Cabrera C., José Manuel, **Causas y control del sangramiento**, en su Tesis de Cirujano Dentista realizada en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, en el año 1962. Básicamente se refiere a las causas, factores sistémicos que causan problemas en la hemostasis y el control de las hemorragias post-extracción, todo basado específicamente desde un punto fisiológico⁽⁴⁾.

Se considera importante mencionar que ambas investigaciones se desarrollaron únicamente con base a revisión de literatura y no se relacionan con ningún procedimiento que realiza el paciente ante una hemorragia post-extracción.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala una gran parte de la población no recibe tratamiento odontológico preventivo y restaurativo, más bien muchos de los pobladores únicamente solicitan el servicio dental con el objetivo de realizarse exodoncias, y entre algunos de los factores que contribuyen con ellos están: el alto índice de caries dental, el factor socioeconómico, cultural, educativo, la dificultad de educar en salud por la diversidad de lenguas existentes en Guatemala. Algunos de los factores mencionados, que han sido heredados de sus antepasados, quienes se iniciaron como un grupo organizado, con una serie de ideas que practicaban para ir satisfaciendo sus necesidades más elementales y al mismo tiempo dar solución a sus problemas, posiblemente contribuyen a dar más de una opción diferente a los cuidados postextracción. Estos conocimientos que han sido y siguen siendo utilizados en el transcurso de la vida en casi todos los aspectos, limita o impide en muchas ocasiones la oportunidad de realizarles tratamientos con base a un fundamento médico-científico.

Las personas asisten a clínicas privadas, centros de salud y a programas de Ejercicio Profesional Supervisado a recibir el servicio odontológico profesional, el cual es prestado por: Odontólogos, Estudiantes del 6to. año de la carrera de Cirujano Dentista, promotores de salud, técnicos dentales capacitados y no capacitados; quienes les realizan, en este caso, una o varias exodoncias. Postextracción los pacientes se retiran de la sala operatoria, a su hogar o a su trabajo, suponiendo que recibió o comprendió las instrucciones que se deben tener luego de una exodoncia, o no comprendió por ser analfabeto y por falta de interpretación del idioma de cómo cuidarse después de realizada la operación, o aunque salgan informados, sus principios y creencias se oponen totalmente al cuidado posterior.

Este estudio pretendió investigar: ¿Cuáles son las creencias y prácticas de los pobladores adultos, en el control de hemorragias post-extracción, en los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango?.

JUSTIFICACIÓN

Existen estudios realizados en varias etnias sobre lesiones en la cavidad bucal, y algunas alternativas de tratamientos^(2,4,16,18), pero actualmente debido a que todo profesional o no, reconoce que Guatemala es un país multicultural y pluricultural, lo cual da como resultado una diversidad de creencias y prácticas ajenas a los tratamientos científicos; se considera necesario realizar una investigación que permita conocer estas ideas aplicadas al tratamiento a realizar en las hemorragias posteriores a una exodoncia, por parte de la población, ya que actualmente no existe ningún estudio que trate sobre el tema.

Igualmente es necesario conocer y comprender las creencias y prácticas de los pacientes con base a su cultura, las cuales varían del conocimiento académico, en dichos tratamientos, y con esto lograr un acercamiento a la realidad sociocultural del país, a la que tarde o temprano se enfrentará el futuro odontólogo y que muchas veces es la causa de choques culturales.

Esta investigación es el punto de partida para establecer con bases científicas, la efectividad de lo utilizado por los pobladores en estudio.

REVISIÓN DE LITERATURA

Guatemala, como muchos países subdesarrollados, afronta entre sus múltiples dificultades un gran problema: el de la salud, agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad.

En tan serios problemas se ha considerado que han intervenido determinados factores, entre los que se encuentran: Los biológicos, económicos y sociales; dejando fuera los elementos culturales que puedan incidir de alguna manera ya sea para beneficio o deterioro de la salud. No fue si no hasta la década de los años sesenta cuando se revisaron estudios que enfatizaron los componentes culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tales como los medicamentos, los alimentos y en general, todo un cúmulo de conocimientos médicos de origen ancestral y que en mayor o menor escala están vigentes en diferentes poblaciones del llamado tercer mundo⁽⁷⁾.

CONSIDERACIONES ANTROPOLÓGICAS

La antropología es la disciplina de las ciencias sociales que estudia al hombre y sus obras. Esta se divide en tres grandes campos: Antropología Física, Arqueología y Antropología cultural.

La antropología física es, en esencia, biología humana. Estudia las diferencias sociales, que implica la transición de rasgos somáticos de una generación a la siguiente, el crecimiento, desarrollo y decrecimiento del organismo humano ante las influencias del ambiente natural sobre el hombre.

La Arqueología estudia las formas de vida y de producción de civilizaciones hoy existentes.

La antropología cultural por su parte estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circulante, ya sea natural, social o espiritual, y la manera como conserva y transmite un grupo de costumbres, desde sus inicios.

El hombre tuvo ideas, formas o procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades y darle sentido a los fenómenos de la naturaleza. Generó así un cuerpo de creencias y de costumbres, las que fueron transmitidas a las siguientes generaciones. Esta experiencia desarrollada, que le da pasado y lo provee de un futuro es también denominada cultura⁽²¹⁾.

CULTURA

Se entiende como Cultura, en forma general, a las creencias, actitudes y conocimientos que son características propias de un pueblo, que lo conducen a realizar prácticas específicas y que le confieren un comportamiento determinado.

La cultura es un elemento potencial en el cual se involucran las diversas actividades y manifestaciones del ser humano. Es un sistema de valores naturales y espirituales históricamente producidos que aparecen, como principios; formas y resultados de la actividad humana, difundidos y arraigados en determinada colectividad social a través de sus tradiciones de la realización de modelos comunes, de sus medios de instrucción y educación, y que se manifiesta en el campo de la producción material y la organización social de la vida, así como en las modalidades de la producción intelectual y artística.

La cultura no es un ente abstracto sin la suma de conocimientos de una generación a otra, la memoria colectiva, la herencia social que hace posible la integración de los miembros de una comunidad, impregnándoles sus normas de comportamiento, valores, sabiduría y habilidades, la síntesis de valores materiales y espirituales de una sociedad determinada, el marco organizador de la autoconciencia nacional; la fisonomía social, la personalidad de cada pueblo⁽¹⁸⁾.

No obstante se vive en una época de la historia de la humanidad en la que ninguna cultura puede subsistir aisladamente. Es cierto que, a todo lo largo de su historia, la mayoría de los pueblos, hasta los más alejados geográficamente entre sí, han influido los unos sobre los otros y se han enriquecido mutuamente en el plano cultural. Las ideas y las creencias en las que se basan actualmente nuestras convicciones más íntimas, que constituyen la base de algunos de nuestros conocimientos, o que encarnan nuestra sensibilidad más profunda, tienen su origen en un pasado tan lejano y tan complejo, que cuesta imaginarlo.

Las formas de vida no son estáticas, si no más bien cambian en el transcurso del tiempo. Esto obedece a causas de desarrollo intenso de las fuerzas sociales de una comunidad, así como a los inevitables contactos con modelos de vida de grupos extraños al propio, que en un momento determinado pueden asimilarse y tomarse como propios⁽²¹⁾.

Cultura Popular Tradicional:

Se refiere a todas aquellas manifestaciones, que se desarrollan en el seno de un pueblo y que poseen características propias, surgidas por los procesos históricos y sociales que las determinan.

Los cambios de la cultura popular tradicional, no conllevan a la destrucción o extinción de sus rasgos básicos, si no que por el contrario permite conservar y enriquecer los aspectos propios, auténticos y genuinos que los mismos pueblos desean que permanezcan en el proceso de su desarrollo. En tal sentido la cultura popular tradicional se convierte una fuente inagotable de identidad cultural con raíz de nacionalidad. Su aplicación a la educación exige que sea la base donde se asiente la identidad cultural de los países.

Comprendida dentro de su contexto histórico, dicha cultura, es dinámica por excelencia, pues permite a los pueblos adaptarse a situaciones nuevas de vida y coadyuva a la transformación de su realidad circundante. Como elemento social que es la cultura popular tradicional, se transforma de acuerdo a los cambios sustantivos de la nación a la que pertenece, pero como receptáculo de manifestaciones socioculturales ancestrales, permite conservar en su seno lo más valioso del patrimonio del pueblo y adaptarse con éxito a las transformaciones ancestrales⁽²⁾.

MEDICINA TRADICIONAL EN GUATEMALA

La medicina es una ciencia que ha sido cultivada por todas las sociedades para aliviar los sufrimientos y males de los miembros de la comunidad.

Se conoce como Medicina Tradicional a las prácticas y conocimientos utilizados en el diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos físicos, sociales o emocionales; que se han acumulado durante siglos transmitiéndose en forma oral y que forman parte de la tradición de un pueblo. Esta tiene sus bases en la observación y el ensayo, y su enseñanza se relaciona estrechamente con la experiencia, formando parte de la cultura de los pueblos.

En la actualidad la medicina tradicional conforma un campo de investigación de interés especial en las áreas de salud y elementos culturales. Su propósito último es investigar y analizar todos aquellos recursos positivos que benefician la salud física, mental, social y espiritual de la colectividad. Así también descartar las creencias y/o elementos negativos o nocivos.

El hombre tuvo que establecer reglas para sobrevivir, incluyendo el cuidado de la salud, ya que entre sus primeras necesidades estuvo cualquier acción que le permitiera aliviar y cuidar sus dolores.

Como medios para enfrentarse a las enfermedades, el hombre ha usado las siguientes alternativas:

- Invocar a los dioses o Dios único.
- En un grado de cultura más avanzado, usa medios eficaces conforme a lo observado por la experiencia.
- Si ya existe una medicina basada en el método científico, recurrir a los médicos.
- En todos los niveles del desarrollo cultural, recurrir a fuerzas mágicas no santas, tales como brujería o adivinaciones⁽²³⁾.

Finalmente hay que mencionar que Guatemala es un país rico en creencias, prácticas y recursos médicos tradicionales. Esto obedece a la función de los conocimientos médicos alcanzados por la cultura maya con los aportes médicos populares traídos por los españoles en el período de la conquista y colonización, heredados en gran medida de los pueblos árabes que colonizaron la Península Ibérica. Aunado todo ello a los avances médicos contemporáneos se ha formado una amalgama de conocimientos que ha despertado el interés científico. Por ello en Guatemala cada grupo social y étnico ha seleccionado sus elementos y los ha jerarquizado de acuerdo con sus necesidades. Estos elementos han sido condicionados por su proceso histórico, el ambiente y la cultura^(9,22).

Mitología Médica Indígena:

Ante la enfermedad, los pueblos de la antigüedad recurrieron a lo divino o sobrenatural; existían dioses malignos y benignos que influenciaban la presencia o no de enfermedad.

La mitología médica indígena era numerosa y variada. La cultura maya presenta su trinidad formada por la diosa Ixchel y los dioses Citbolontun e Itzamná. Los dos primeros, a manera de matrimonio sagrado, trabajaron para descubrir las “virtudes medicinales de las plantas”. Itzamná era el “Padre de la Medicina” y sus festividades se celebraban durante el mes Zip del calendario maya. Ixchel o “Diosa de la Luna”, era la deidad de las mujeres, la procreación, la preñez y el parto; también

se consideraba como patrona de la medicina y las enfermedades. Algunos pueblos indígenas de hoy creen todavía que la luna influye bastante en la aparición de algunas enfermedades^(5,19).

Etiología Indígena de la Enfermedad:

La mayoría de los pueblos indígenas americanos creen en el poder curativo de la madre tierra; en que la enfermedad se cree que aparece cuando se produce un desequilibrio entre la persona y su medio natural. De manera inversa, la persona está sana cuando este equilibrio se mantiene o se recupera.

Los pueblos indígenas de Guatemala han dado a la medicina un carácter sagrado y de superstición, puesto que para ellos las enfermedades tienen algo de demoníaco, de pecado y de castigo. Los mayas creían que por el pecado cometido venían muertes, enfermedades y tormentos, por lo que tenían por costumbre confesarse.

Los Quichés llamaban al médico cuando alguno de ellos enfermaba: si el mal era leve, lo curaba con alguna de las hierbas; si la enfermedad era grave, el médico insistía en que algún pecado había cometido el enfermo, y que debía confesar su falta para aliviarse. Se consideraba la confesión del pecado la medicina más eficaz, pues se suponía que “aliviada el alma del peso de la culpa, recobraría el cuerpo la salud”⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, los Quichés supieron apreciar etiologías distintas a la sagrada. La enfermedad era considerada físicamente como un desequilibrio de los elementos “frío” y “caliente” que entran a formar la vida: El frío y la humedad fueron reconocidos como agentes causales de reumatismo y catarro; los vientos producían y agravaban algunas enfermedades y los excesos del amor y la bebida constituían una serie de patologías diversas.

Naturaleza de la enfermedad en la Medicina Tradicional:

Dentro de la medicina tradicional, de acuerdo al origen o causa de la enfermedad, ésta se clasifica en dos grupos⁽²¹⁾:

Enfermedades de origen físico:

Son aquellas en que el individuo logra establecer la causa directa de tipo físico que los producen, existiendo una relación de causa-efecto. Para las enfermedades identificadas por causa natural se emplean plantas y algunas secreciones y partes de animales, a las que se les atribuyen cualidades curativas. Se incluyen en este grupo:

- Traumas físicos producidos por objetos y accidentes en general.
- Ingestión excesiva de determinados alimentos que originan dolencias del aparato digestivo y genitourinario.
- Cambios de temperatura “frío” y “caliente” transmisibles por medio del ambiente y los alimentos.

Enfermedades de origen sobrenatural:

Son aquellas que presentan las siguientes causas:

- Castigo divino, como consecuencia del pecado; sus efectos se manifiestan en las pestes o pandemias. Para liberarse se recurre a oraciones, procesiones y visitas a santuarios.
- Posesión de malos espíritus o demonios; sus efectos son la locura o demencia. Para desalojar tales espíritus y recobrar salud, se emplea el exorcismo.
- Maleficio de los brujos a personas, animales domésticos y siembras. Tales hechizos se previenen con talismanes, y cuando el mal está hecho, se curan con prácticas mágicas.
- Influencia maléfica de los astros, mal aire y mal de ojo. También se emplean amuletos y prácticas mágicas.

Terapéutica Tradicional Vrs. Medicina Occidental

Las circunstancias adversas para la salud, presuponen la necesidad de curadores o sanadores en los albores de la humanidad.

A la llegada de los españoles, la población indígena disfrutaba de sistemas de Salud Pública. El tratamiento consistía en la aplicación de medicamentos, teniendo una rica y diversa terapéutica: sangrías, baños y una infinita variedad de medicamentos que constituyen una de las más ricas materias médicas.

El conocimiento a las plantas medicinales entre los indios era perfecto. La “Medicina del Herbolario”, es decir la ciencia y arte de las plantas medicinales, es una forma de medicina alternativa que se ha practicado desde hace siglos. En general, se emplean las semillas, los frutos florales, las hojas, los troncos y las cortezas de las plantas y hierbas para preparar los remedios. Pero en su farmacopea no se empleaban sólo las plantas, sino también animales y minerales. Entre los animales se citan lagartijas, mapaches y carne de culebra; entre los minerales se destaca el uso del azufre, cal, sal y yeso⁽²⁴⁾.

Posteriormente se marca definitivamente el contraste con la Medicina de tipo Científico u Occidental, ya que es durante el período Colonial donde se muestran las diferencias entre las prácticas de los médicos españoles. Mientras que en el Viejo Mundo sucedían cambios y reformas en el campo de la medicina y el área de la salud (reformas que vinieron a América por medio de los colonizadores), los indígenas americanos continuaban cultivando y enseñando, por medio de la observación y la experimentación, sus creencias, prácticas y costumbres médicas por lo que el ejercicio de la Medicina Tradicional persistió en las comunidades. Este fenómeno de las prácticas médicas tradicionales vs. la medicina occidental aún se observa en nuestros días, y se relaciona con la lucha de los pueblos étnicos por mantener vigente su cultura; es por ello que se dice que es un elemento fundamental que proporciona identidad a los grupos étnicos⁽²⁴⁾.

Prácticas médicas, ideas y creencias populares:

Las prácticas médicas están en relación directa con los niveles de desarrollo cultural, de lo primitivo a lo civilizado; por tanto, es de observar que en la actualidad muchos pueblos de cultura subdesarrollada y en proceso de desarrollo, conservan ideas arcaicas sobre el origen de la enfermedad, que los induce a prácticas erróneas que afectan la salud.

Dentro de las prácticas médicas, se pueden mencionar aquellas que son de carácter popular⁽²¹⁾:

- Actos religiosos: Las curaciones por intervención de algún santo, o de una imagen venerada en un templo son muy frecuentes. Algunos científicos sostienen que la enfermedad de tipo psicosomático es susceptible de curación mediante la fe religiosa.
- Prácticas mágicas a cargo de brujos de profesión: Contrario a estos brujos existen los curanderos especializados en sanar a los embrujados de sus dolencias físicas o mentales de una pasión amorosa.
- Naturismo: En el mundo indígena, el chimán es acreditado de conocer plantas con propiedades curativas que administran a sus pacientes. Muchas de estas plantas medicinales las conoce y aplica el curandero ladino, constituyendo la medicina popular. Los médicos naturistas empíricos basan sus tratamientos en dietas vegetarianas y en el empleo de plantas medicinales.
- Medicina Casera: Son prácticas médicas efectuadas en el seno del hogar y que provienen tanto de la cultura hispánica como de la medicina aborígen, a las cuales se agregan tratamientos médicos facultativos en desuso, como ungüentos, píldoras y purgantes.

Las prácticas médicas en comunidades indígenas están a cargo del chimán, conocedor de las prácticas medicinales de determinadas plantas, y que a la vez emplea procedimientos mágico-religiosos para curar los malestares y dolencias de sus pacientes. Además utiliza la música, la danza, las oraciones y gran variedad de técnicas que incluyen⁽¹³⁾:

- Purificación (limpieza del paciente de cualquier demonio).
- Evocación (invitación de los espíritus benignos y curativos para que ayuden a la persona enferma).
- Identificación (unión física de la persona enferma con los poderes que curan).
- Transformación (liberación de la persona de la enfermedad).
- Liberación (empleo de los poderes curativos que han sanado a la persona enferma).

La curandería es un proceso en el cual una persona recupera la salud física y mental, mediante lo que se considera una intervención directa de una fuerza divina. La curandería se distingue, tanto de la medicina científica y occidental la cual trata la enfermedad con remedios específicos desarrollados a través de la observación y la investigación, como de la medicina precientífica o tradicional que combate la enfermedad con conocimientos tradicionales, como puede ser el uso de ciertas plantas y hierbas, y es practicada a menudo por personas que poseen una cierta autoridad religiosa. Desde este

modo la medicina tradicional y la curandería están relacionadas, y a menudo combinan un mismo tipo de tratamiento: remedios empíricos y poderes sobrenaturales.

En los cambios culturales que están operando de lo indígena a lo ladino y viceversa, algunos curanderos indígenas están aprendiendo a emplear fármacos que adquieren en las tiendas y farmacias de los pueblos, muchas veces sin conocer debidamente sus dosificaciones y sus efectos. El ladino, confía en los tratamientos de un médico académico, pero no olvida sus creencias de tipo sobrenatural y sus prácticas médicas empíricas.

ODONTOLOGÍA TRADICIONAL

Creencias de los pueblos indígenas respecto a la Odontología:

La ciencia y el arte dental datan de tiempos remotos, en las primeras civilizaciones, como lo demuestran antiquísimos documentos. Los dientes fueron objeto de atención desde los comienzos de la historia humana, ya sea porque las afecciones dentales se manifestaron desde entonces y el hombre primitivo se vio obligado a procurarse medios de alivio y de defensa contra dichas afecciones, o porque su posición los eligiera para hacer resaltar su adorno o su mutilación.

La primera noticia escrita acerca de intervenciones dentales en América quizás se encuentre en el Popol Vuh, el cual describe como el maligno Vucub-Caquix (que representa el pecado) es castigado por los dioses al destruirle sus dientes que constituyen su fuente de poder, e introducen la primera enfermedad dental: La “caries dental”. En Guatemala y Honduras se relata un cuento en el cual el Dios Sol castiga al diablo con un terrible “dolor de muelas” por robarle su mujer, la Luna. Los relatos anteriores destacan la creencia que tienen los pueblos indígenas que las afecciones dentarias son provocadas por dioses como “castigo por una falta cometida”.

Otra creencia refiere que el dolor dental, en un hombre, es consecuencia de la enfermedad o embarazo de su mujer.

El deterioro dental también se le atribuye a los cambios de temperatura, pues muchas personas creen que la caries es producida por la ingestión de alimentos calientes o fríos que causan grietas en los dientes^(4,17).

Prácticas Odontológicas de los pueblos Indígenas:

Si los antiguos pueblos indígenas presentaban caries, es lógico suponer que padecieron de “dolor de muelas”, y que buscaron alivio para el mismo.

Varios manuscritos del siglo XVII mencionan una terapéutica rica y eficaz contra la odontalgia. “Se toma el pico de un pájaro carpintero y se sangran las encías con él, si se trata de un hombre, trece veces, y si es una mujer, nueve veces. La encía debe ser herida ligeramente por el pico del carpintero. Se toma además una parte de un árbol herido por un rayo, se raspa con una espina de pescado y se envuelve en algodón. En seguida se aplica sobre el diente. Por este medio sanará”. Estas son prácticas rituales de los mayas: el primero corresponde al número de los dioses del cielo y el segundo a los dioses del infierno⁽¹⁵⁾.

La farmacopea popular que se utiliza en el alivio de afecciones de tipo dental es variada, entre ellas pueden mencionarse:

- Un humor a manera de leche que mana de las ramas del árbol de amate, sirve admirablemente contra el dolor de muelas: se coge con un algodón y se aplica al agujero de la muela doliente.
- La cola del alacrán alivia el dolor dental al mascar del lado donde se encuentra la muela afectada, y luego se traga.
- El extracto de nance que permite una cicatrización rápida de las heridas, y mantiene la salud de las encías.
- La savia del piñón que al frotarla sobre los dientes flojos, los fortifica y refuerza admirablemente.
- La colocación de alambres al rojo vivo y algodones con alcanfor dentro de la muela cariada, para “matar al gusano”.
- La hierba Tlapactli y el Chilli caliente masticado es utilizado para contener la caries.
- El polvo de caracol mezclado con la hierba Tlalcacaotl y sal marina para rellenar piezas dentales cariadas.
- El tabaco en polvo y cal se utiliza para remediar el dolor de mandíbula, y como sustituto del copal para el alivio del dolor de muelas⁽¹⁵⁾.

Sin embargo muchas veces el uso de plantas medicinales y otros elementos está aunado a la práctica de ceremonias mágico-religiosas para que la divinidad sea propicia.

La práctica de la Odontología por los mayas se demuestra en las incrustaciones y mutilaciones dentarias que se observan en maxilares hallados en tumbas, y que actualmente se encuentran en el Museo Nacional de Arqueología y Etnología. Se han encontrado piezas dentales cariadas con rellenos que se adaptan perfectamente a las paredes de la cavidad y que demuestran el amplio conocimiento de los tejidos dentales que poseían los mayas, puesto que al observarlas radiológicamente, son pocas las piezas que presentan daño pulpar. También realizaban cavidades en las caras vestibulares de las piezas anteriores, los cuales rellenaban con materiales como jade o jadeíta, hematita, turquesa, pirita, cristal de roca, obsidiana y oro. El uso de incrustaciones y mutilaciones dentarias no se restringe únicamente a la reparación de piezas dentales cariadas, también tiene un significado estético y ornamental que para los pueblos indígenas es sinónimo de riqueza y poder⁽⁴⁾.

Las extracciones dentales se realizaban en piezas dentales cariadas, con el fin de “sacar al gusano” que reside dentro del diente. Pero también constituían castigos impuestos a cierta clase de delincuentes, quienes quedaban marcados con un defecto muy visible que llevaban como estigma. La desfiguración que sufre la persona con el cambio de apariencia causada por daños en la dentadura, despertó desde tiempos inmemoriales el deseo de disimularlos y, de los procedimientos que se idearon para lograrlo. Se originó la prótesis dental.

Es de suponer que para realizar estos trabajos, se emplea algún tipo de anestésico; los aborígenes conocían muchas plantas con propiedades narcotizantes y sabían preparar brebajes embriagadores.

ANTECEDENTES DE ALGUNOS GRUPOS ÉTNICOS EN GUATEMALA

Varios pueblos tenían establecido su señorío sobre las zonas más importantes del altiplano de Guatemala, a la llegada de los españoles. Los manuscritos indígenas señalan la ascendencia tolteca de la minoría oligárquica, teocrático-militar, que tenía a su cargo la dirección política de estos pueblos indígenas. De la gran invasión Tolteca, tres grupos fueron los que lograron concretizar sus conquistas en señoríos: Los primeros fueron los Quichés, luego los Cakchiqueles y los Tzutuhiles.

Un rasgo muy particular en Guatemala es su carácter multiétnico, multilingüe y pluricultural.

Los diversos grupos étnicos en la actualidad habitan en casi todas las regiones del país, estando en su mayoría concentrados en el altiplano de Guatemala, existiendo 23 grupos étnicos, incluyendo a los ladinos^(1,18,20).

Grupo Étnico Quiché:

Es un grupo étnico amerindio de la familia lingüística maya, que actualmente vive en la montañas de Guatemala occidental. Sus dominios incluían la región de la Verapaz y se extendieron al sur del departamento de Quiché, Totonicapán, Quetzaltenango, norte de Retalhuleu y Suchitepéquez; tal expansión se realizó a expensas de los grupos políticos rivales: Cakchiqueles, Tzutuhiles, Mames, Pokomames, Ixiles y Pipiles.

Restos del imperio tolteca fueron las tribus que tomaron aquí el nombre de “Quichés”, se apoderaron de la mayor parte del país y sometieron a las comunidades locales. Se asentaron en el monte Hacavitz (probablemente Nebaj), y edificaron la ciudad de Gumarcaj o Uatlán (hoy Santa Cruz del Quiché) que se constituyó en la capital del reino. Uno de los sitios que poblaron fue Chi-quix-ché, o Quix-che, del cual se originó el de Quiché, palabra que se compone de las voces qui, muchos, y ché, árboles; o de Queché-Quechelau que significa bosque.

Los Quichés eran una sociedad agraria en la que el poder derivaba directamente de la capacidad para controlar la tierra y su producción.

Eran un pueblo aguerrido y numeroso. Sus logros lo convirtieron en el objetivo primordial de las hordas conquistadoras en la América Central^(1,18).

Grupo Étnico Mam:

Algunos autores consideran que el pueblo Mam representa la ocupación mayense de las tierras altas de Guatemala, y que son ellos probablemente los habitantes del Xibalbá que mencionan los Quichés en el Popol Vuh. El señorío Mam se extendía sobre el territorio de Soconusco y Chiapas, la costa del pacífico, en San Marcos y Retalhuleu, y más al norte, en las montañas y valles de Huehuetenango y parte de Quetzaltenango. Su capital, principal centro ceremonial y último reducto de los mames fue Zaculeu, situada a cinco kilómetros al oeste de la cabecera departamental de Huehuetenango.

Los quichés, atraídos por la riqueza y extensión del territorio Mam, decidieron atacarlos y apoderarse de territorios que tradicionalmente habían pertenecido a los mames (pues estaban establecidos originalmente en la ciudad de Uatlán). La conquista del señorío Mam constituye una de las pruebas de heroísmo en Guatemala, pues su fortaleza principal se rindió, sólo después de un prolongado sitio impuesto por los españoles, en el cual murió casi la totalidad de los defensores.

El dialecto Mam representa la máxima desviación glotocronológica (estudio de los cambios lingüísticos y de grado parentesco entre las lenguas) de la lengua maya; le separan 1500 años de la lengua quiché y, dentro de él, hay dialectos separados por 400 años.

Cultura Ladina:

En Guatemala, durante la época colonial, se utilizó el término ladino para referirse al mestizo, hijo de españoles e indígenas. Los primeros mestizos fueron, en muchos casos, fruto de violaciones de mujeres mayas por parte de los soldados españoles.

La sociedad colonial guatemalteca se fue dividiendo en clases y capas sociales compuesta por: peninsulares o españoles, criollos, mestizos, mayas y negros. Excluido de la élite social colonial, que cultivaba y trataba de reproducir la cultura occidental greco-latina y judío-cristiana, y por el sector indígena que resistía culturalmente, el ladino asimiló de ambas vertientes culturales lo que su peculiar situación económico-social le puso al alcance.

A partir de entonces, su identidad cultural comenzó a formarse con ciertas contraindicaciones, pues no respondía exactamente a ninguna de las culturas existentes. Así, su identidad surgió marcada por la exclusión, por la negación: no era maya, pero tampoco criollo ni español. Era un grupo nuevo, sin la validez que le otorga a una cultura y a un grupo social, el soporte de un paso histórico.

Con el transcurrir del tiempo, el sector ladino se multiplicó y se diversificó. Ya no incluía solo al mestizo original, si no al hijo de mestizos entre sí y de estos con personas de diversa procedencia. Su principal asentamiento fue alrededor de las ciudades, donde se establecieron como artesanos. Luego empezaron a desplazarse hacia el oriente del país, donde había poca población indígena. Allí se multiplicaron junto con algunos criollos y españoles que no pertenecían a la élite dominante. En esa región se dedicaron en especial a la ganadería y la agricultura. Por otra parte, algunos grupos ladinos se desplazaron hacia las cabeceras departamentales y municipales de regiones indígenas. Allí fueron

constituyendo núcleos de poder local a partir del comercio. El hecho de dominar el idioma oficial y tener vínculos fuera de la región, los colocó en una posición de ventaja respecto de la población indígena⁽¹⁸⁾.

EXODONCIA

La exodoncia es la intervención quirúrgica odontoestomatológica más frecuente. A pesar de los avances logrados en odontoestomatología y en especial en la Endodoncia y cirugía endodóntica, la conservación de las piezas dentales no es posible en muchos casos, por diversas razones.

Toda intervención quirúrgica en la cavidad bucal va unida a una carga psicológica considerable del paciente, que tiene su origen en los antecedentes históricos, las experiencias personales y las informaciones del entorno⁽⁹⁾.

Historia de la Exodoncia:

Según Trauner, ésta es la “historia del dolor humano”. El concepto popular de la extracción dentaria, se manifiesta en expresiones del tipo “arrancar dientes” o “sacar dientes”, utilizada todavía hoy por muchos pacientes. Hasta muy avanzada la Edad Media, la exodoncia era un castigo que se aplicaba, por ejemplo, para sancionar el consumo de carne en tiempo de ayuno.

Un párrafo extraído del manual de Linderer, Ciencia de la intervenciones quirúrgicas dentarias, publicado en 1843, puede servir para dar una idea de lo que era la exodoncia antes de esta fecha: “la sala, en la que se opera, debe estar lo más alejada posible de la destinada a la recepción de los pacientes, para evitar que puedan sentirse atemorizados por los gritos, que con frecuencia emite el paciente sometido a una extracción dentaria. En ocasiones el paciente muestra mucho más valor que las personas que le acompañan, especialmente cuando son mujeres; pero esto también ocurre cuando el acompañante es un hombre. Por este motivo, se recomienda hacer pasar a los acompañantes a una sala lo más alejada posible y acabar con la operación cuanto antes, para reducir al máximo la incertidumbre y la angustia de la espera. Con frecuencia me ha ocurrido que mujeres, que solo venían como acompañantes, se han desmayado de miedo.”

Los elevadores y fórceps figuran entre el instrumental odontoestomatológico más antiguo. Pero hoy en día se dispone de instrumentos que permiten una extracción dentaria cuidadosa⁽⁹⁾.

Indicaciones para realizar exodoncias:

Está indicada en aquellas piezas dentarias que no pueden mantenerse mediante medidas conservadoras, periodónticas, protésicas, ortodónticas o quirúrgicas, o cuya conservación no estuviera justificada por el estado general, el hallazgo local ampliado y la situación local.

La indicación para la exodoncia se establecerá de forma primaria en los siguientes casos:

- Cuando el grado de destrucción de la corona impide una restauración.
- Las patologías periodontales marginales profundas son la causa más frecuente de exodoncia en la edad adulta.
- En piezas dentales que muestran fracturas múltiples o longitudinales.
- También puede estar indicada en el marco de los tratamientos protésicos u ortodónticos.
- Puede ser secundaria al fracaso o la ineficacia de otras medidas terapéuticas, fundamentalmente medidas endodónticas, endoquirúrgicas o protésicas⁽¹¹⁾.

Tratamiento post-operatorio:

La responsabilidad del cirujano no termina al completar la operación sino que también debe cerciorarse de que el paciente se recupera de manera satisfactoria. La atención ideal para evitar complicaciones y sufrimientos innecesarios después de la operación es tan importante como una buena operación. La finalidad principal de la asistencia posoperatoria es acelerar la curación y evitar o aliviar el dolor, hemorragia y tumefacción⁽¹¹⁾.

La explicación al paciente de las normas de conducta, que ha de respetar después de efectuada la extracción dental, debería realizarse, en el caso ideal, verbalmente y por escrito. La entrega al interesado de una hoja de instrucciones permite a éste informarse, en todo momento, sobre medidas importantes⁽⁹⁾.

Algunas de las consideraciones importantes en el cuidado post-operatorio son las siguientes:

- Reposo: Es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y guarden reposo varias horas, de preferencia sentados en

una silla por varias horas o recostados, pero manteniendo la cabeza elevada sobre varias almohadas.

- **Dieta:** El primer día solo se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos, pero no demasiado calientes. El ingreso de alimentos no debe empezar hasta varias horas después de la operación para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un solo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, debe esperarse hasta que se recupere la sensibilidad perdida por la anestesia local. Tomar líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar deshidratación por el ingreso limitado de alimentos. Sin embargo es necesario reanudar la dieta normal lo antes posible, porque así se facilita la curación.
- **Higiene Bucal:** No se debe descuidar del cuidado correcto de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca en forma cuidadosa. Lo mejor para esto es la solución fisiológica (media cucharadita de sal en un vaso de agua tibia). En caso de que se desee un colutorio comercial por su sabor, se debe usar después del enjuague salino pero diluido con agua, porque la mayoría de estos preparados contienen alcohol y pueden irritar la herida. Deben evitarse los buches de agua oxigenada, pues estos pueden eliminar el coágulo de sangre.
- Si es posible aplicar compresas húmedas frías, hasta el segundo día después de la intervención.
- No se debe fumar después de una extracción dental, porque se comprobó que el cigarrillo aumenta la incidencia de osteítis alveolar.
- La prescripción de un analgésico en el período post-operatorio es otra medida necesaria en la mayoría de los casos^(11,9).

Complicaciones Post-operatorias:

Las complicaciones consecutivas a la extracción dentaria, pueden ser graves y a veces fatales. Esto se rige en particular para las infecciones postoperatorias. El cirujano debe conocer estos estados temprano y trabajarlos apenas comienzan.

Infecciones:

La más frecuente de las infecciones es la alveolitis, que habitualmente se manifiesta por dolor intenso, tras un período asintomático de 2-3 días. El dolor puede irradiarse en la mandíbula a la región

auricular y articular, y en el maxilar superior a las sienes o la región orbitaria. La causa de este dolor post-extracción reside en la desintegración infecciosa del coagulo sanguíneo que se forma después de la extracción o en un alveolo seco primario.

El tratamiento de la alveolitis es suficiente con medidas locales, y básicamente consiste en limpiar la herida con una solución como peróxido de hidrógeno al 3% o clorhexidina al 0.2%, esto sin necesidad de anestesia local y realizarlo los días que fuese necesario hasta no haber más síntomas⁽¹²⁾.

HEMORRAGIAS POST-EXTRACCIÓN

La hemorragia es la salida de sangre con todos sus elementos, a consecuencia de la rotura de las paredes de un vaso. Han sido consideradas en todos los tiempos como accidentes peligrosos; y en las intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que sean, constituyen una complicación digna de tenerse en cuenta, para tratar de evitarlas, o detenerlas si se hubieran producido.

En general las intervenciones bucales y especialmente después de una extracción dentaria, la salida de la sangre es mínima y la hemostasis se efectúa en un tiempo que varía entre medio minuto y diez, en forma espontánea y definitiva. Pero no siempre sucede así, porque algunas veces las hemorragias se repiten, duran mucho tiempo y no se detienen espontáneamente, poniendo en peligro la vida del paciente y produciendo estados anémicos de gravedad.

La salida escasa de sangre hasta varias horas después de la extracción dentaria se considera normal, aunque por lo general el sangrado cesa a los pocos minutos. El sangrado persistente (hemorragia primaria) que no cede de los 30 a 60 minutos de comprimir mordiendo un rollo de gasa ni con la aplicación de hielo en la cara, requiere un tratamiento más definitivo⁽¹¹⁾.

La hemorragias postoperatorias, secundarias a una extracción dentaria, se describen como precoces o tardías⁽¹¹⁾.

Hemorragia Primaria:

Se desarrolla inmediatamente después de la operación o unas horas más tarde, es la consecuencia de la hiperemia reactiva que aparece como respuesta a la vasoconstricción producida por los aditivos del anestésico local y al traumatismo quirúrgico.

Para contener la hemorragia se procede, en primer lugar, a la aplicación de una torunda de mordida y a la compresión de la zona sangrante, durante 20 minutos aproximadamente. Si con ello no se pudiera detener, deberán adoptarse medidas locales. Se sutura la herida con puntos de colchonero y, si la hemorragia persiste, se procede al taponamiento del alveolo. El material reabsorbible, especialmente de celulosa desnaturalizada, ofrece muy buenos resultados⁽¹¹⁾.

Hemorragia Secundaria:

Esta aparece varios días después de la intervención quirúrgica, como consecuencia de la desintegración infecciosa de trombos vasculares o de una fibrinólisis aumentada, que ha ocasionado la disolución del coagulo o la erosión de vasos en el tejido de granulación.

Se maneja de la misma manera que la hemorragia primaria, pero con la diferencia de que, antes de suturar la encía o rellenar la cavidad, se debe examinar cuidadosamente la herida en busca de cuerpos extraños. Además, a causa de la infección, se deben administrar antibióticos, en particular si la cavidad ha sido rellenada.

Es importante mencionar que en la mayoría de casos, la salivación aumentada lleva al paciente a sobreestimar la pérdida real de sangre.

Un grupo que merece especial atención es el colectivo, cada vez más numeroso, de pacientes en tratamiento con anticoagulantes, llevado a cabo como terapia a largo plazo tras una enfermedad tromboembólica venosa o arterial. En estos casos el odontoestomatólogo no está autorizado a cambiar o suspender el tratamiento con anticoagulantes, según su propio criterio, porque ello puede implicar un riesgo vital. En cualquier caso, debe evaluarse el riesgo de una suspensión del tratamiento anticoagulante, frente al que se deriva de la no extracción del diente afecto. Esto en compañía del médico que ha prescrito estos medicamentos⁽¹¹⁾.

OBJETIVO GENERAL

Describir las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, en los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del Departamento de Quetzaltenango.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las creencias de la población respecto a las hemorragias posteriores a una extracción.
- Determinar la efectividad de dichas creencias de la población en estudio.
- Determinar las prácticas que emplean los pacientes para detener las hemorragias después de una exodoncia.
- Determinar si las instrucciones proporcionadas por el profesional, técnico dental capacitado y/o promotor de salud fueron comprendidas y practicadas por la población.

VARIABLES

IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN:

INDEPENDIENTES:

1. **ETNIA:** Define la identidad de un grupo determinado de personas quienes permanecen en sus propias creencias.
2. **EDAD:** Tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado en su vida.

DEPENDIENTES:

3. **CREENCIAS:** Ideas, pensamientos y costumbres de un grupo de personas, que han sido heredados de sus antepasados.
4. **PRÁCTICAS TRADICIONALES:** Recursos que utilizan para la satisfacción de sus necesidades más elementales y al mismo tiempo dar solución a sus problemas.
5. **HEMORRAGIA POST-EXTRACCIÓN:** Es la salida o extravasación de sangre a consecuencia de la ruptura de las paredes de los vasos sanguíneos. Debido a la extracción intencional de una pieza dental.

INDICADORES:

INDEPENDIENTES:

1. ETNIA: Identidad de la persona entrevistada.
2. EDAD: Tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento de la persona hasta el momento en que se realiza la encuesta.

DEPENDIENTES:

3. CREENCIAS: Ideas, pensamientos y costumbres de un grupo de personas, que han sido heredados de sus antepasados.
4. PRÁCTICAS TRADICIONALES: Recursos que utilizan para la satisfacción de sus necesidades más elementales y al mismo tiempo dar solución a sus problemas.
5. HEMORRAGIA POST-EXTRACCIÓN: Es la salida o extravasación de sangre a consecuencia de la ruptura de las paredes de los vasos sanguíneos. Debido a la extracción intencional de una pieza dental, realizada por un profesional, técnico dental y/o promotor de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Población y Muestra:

La investigación se llevó a cabo en los siguientes municipios: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del Departamento de Quetzaltenango, en donde se obtuvo las creencias y prácticas de los pobladores, en el control de hemorragias post-extracción.

La población a investigar fué obtenida con ayuda de los Centros de Salud, solicitando los datos sobre la cantidad de viviendas de cada lugar y un mapa actualizado del área de estudio. Con la información anterior se procedió a enumerar las viviendas y luego por medio de la fórmula:

$$n = \frac{N(p)(q)}{(LE)}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= Población Total

p= Probabilidad de que el fenómeno en estudio exista

q= Probabilidad de que el fenómeno en estudio no exista

LE= Margen de error.

Se seleccionó el tamaño de la muestra que representó a la población objeto de estudio. Con dicha muestra se procedió a realizar visitas domiciliarias, en donde se entrevistó (encuesta personalizada) a los padres de familia o adultos que compartan el mismo espacio físico, para ello se utilizó una boleta ^(anexo 1) que sirvió para recolectar datos acerca de sus creencias y prácticas en el control de hemorragias post-extracción

2. Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Personas adultas y que sean padres de familia.
- Residentes en la población
- Que estén anuentes a participar
- Personas a quienes les hayan realizado una o varias exodoncias.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años,
- Personas con diabetes, leucemia, problemas del factor de coagulación (comprometidos sistémicamente).
- Personas que no deseen participar.

3. Componente Ético:

Se solicitó en forma verbal la colaboración de las personas para participar en esta investigación (consentimiento informado). Y, al mismo tiempo se les entregó una nota en donde se les indicaba en qué consistía la investigación, los beneficios que obtendrían y si estaban de acuerdo, firmaban o colocaban su huella digital. En el caso de tener dificultad por el idioma, se tuvo previsto contar con la ayuda de un intérprete o traductor.

Posteriormente se efectuó un análisis e interpretación de resultados y luego se establecieron las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos en el desarrollo del trabajo de campo.

4. Recursos:

RECUROS HUMANOS:

- Persona que realizó la investigación.
- Interprete del idioma Quiché.
- Docentes, quienes asesoraron la investigación.
- Personal de Centros de Salud, de los municipios en estudio.

RECUROS FÍSICOS:

Incluye equipo de escritorio que se utilizó.

- Hojas de papel bond.
- Bolígrafos, lápices, borrador.
- Equipo de computación e impresora
- Gastos de impresión
- Gastos de energía eléctrica
- Vehículo automotor para visitas domiciliarias.
- Gasolina

5. Procedimiento:

Con el objetivo de describir las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, en los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del Departamento de Quetzaltenango, se procedió de la siguiente manera:

Primero: Se elaboró una boleta de recolección de datos ^(anexo 1), para determinar específicamente las creencias de la población respecto a las hemorragias posteriores a una extracción y la efectividad de dichas creencias y prácticas que emplean los pacientes; además de determinar si las instrucciones proporcionadas por el profesional, técnico dental capacitado y/o promotor de salud fueron comprendidas y practicadas por la población. Segundo: después de haber obtenido la muestra de la población de estudio, se procedió a realizar visitas domiciliarias, con el fin de informar a las personas a cerca del tema de investigación y los objetivos de esta, brindando a cada persona la hoja

correspondiente al consentimiento informado ^(anexo 2), documento que fue elaborado con anterioridad, en donde cada persona, con su nombre, firma o huella digital y dirección aceptaban participar en la investigación. Tercero: se procedió a entrevistar a las personas mayores de 18 años y que en alguna ocasión le hayan practicado alguna o varias exodoncias, ya que este es un criterio de inclusión, todo lo anterior en forma personalizada. En el transcurrir de la encuesta algunas preguntas eran explicadas a los participantes, y se considera importante mencionar que cuando las personas respondían que no tenían conocimiento del término sangrado después de una extracción, entonces les era explicado dicho término para poder continuar, y así finalizar la encuesta. Cuarto: Luego de entrevistar al número de personas correspondiente a cada municipio se procedió a tabular los datos obtenidos, por medio de cuadros estadísticos y a interpretar dicha información con el fin de comprender las creencias y prácticas de la población en estudio.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos con la ayuda de una boleta de recolección de datos, en los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron ordenados en cuadros estadísticos. La población entrevistada fue distribuida por edad, sexo y etnia; en donde la edad oscila dentro de los 18 años a más de 66 años (cuadro No. 1); así también se consideró dentro de los criterios de inclusión que participarían en el estudio las personas a quienes en alguna ocasión se les haya practicado una o varias exodoncias, es por eso que fue necesario realizar una pregunta que hiciera referencia a tal criterio (cuadro No. 2), y de esta manera surge la interrogante: ¿quién le realizó la extracción dental?, debido a que en los municipios estudiados gran parte de los pobladores asisten a solicitar el servicio dental en su mayoría al técnico dental, y no así al odontólogo o estudiante del 6º. Año de la carrera de Cirujano Dentista, quienes son profesionales (cuadro No. 3).

Uno de los objetivos específicos hace mención a cerca de las instrucciones brindadas post-extracción, por lo que se consideró necesario indagar si los pacientes recibieron o no indicaciones o recomendaciones posteriores a la exodoncia, y si las recibieron cuales fueron (cuadro No. 4).

Indagar a cerca del conocimiento de las personas sobre el término sangrado después de una extracción fue importante, debido a que un buen número de personas no conocen de éste término (cuadro No. 5); entonces fue necesario explicarles el significado para así poder continuar con la entrevista, ya que a continuación se preguntó a los entrevistados si ellos o alguno de su familia habían presentado mucho sangrado después de la exodoncia conociéndose de esta manera que un buen número de personas encuestadas si presentaron hemorragia (cuadro No. 6).

A continuación el cuadro No. 7 presenta en forma breve los elementos y la forma en que son utilizados por las personas de las poblaciones estudiadas, todos estos elementos se encuentran ordenados en forma descendente, y el cuadro No. 8 hace mención de los elementos anteriores que más le han funcionado a los pobladores.

Además varios encuestados utilizan medicamentos en la herida para detener la salida de sangre después de la extracción dental, de los cuales el más utilizado es la aspirina, la cual es un antiagregante plaquetario, y que es de consideración mencionar (cuadro No. 9).

La población además de los elementos que utilizan, tienen conocimiento de otros métodos que existen para detener la salida de sangre, según el cuadro No. 10.

Considerando la fuente del conocimiento, a cerca de las creencias y prácticas de los pobladores para el control de hemorragias pos-extracción, fue necesario preguntarle a la población quien le recomendaba lo que ellos utilizan, y según los resultados que están plasmados en cuadro No. 11, los antepasados, que incluyen a padres, abuelos y amigos; son las recomendaciones que considera la mayoría de entrevistados.

Al finalizar la encuesta, se consideró necesario conocer a quien consultarían las personas si la hemorragia no se detenía con nada, y la mayoría de estas considero asistir con el técnico dental (cuadro No. 12).

CUADRO No. 1

Distribución por edad, población, sexo y etnia de las personas que conforman la muestra.

EDAD	Cabricàn				Llanos del Pinal				San Carlos Sija				San Juan Oostuncalco				TOTAL			
	F	M	K	M	F	M	K	M	F	M	K	M	F	M	K	M	F	M	K	M
18-25	3	2	3	2	6	0	6	0	8	2	7	3	35	37	60	12	52	41	76	17
26-35	2	3	3	2	4	3	7	0	3	7	3	7	43	17	53	7	52	30	66	16
36-45	1	4	5	0	2	1	3	0	3	11	9	5	23	52	63	12	29	68	80	17
46-55	1	3	4	0	1	1	2	0	1	4	1	4	9	23	29	3	12	31	36	7
56-65	0	1	1	0	1	1	2	0	1	2	2	1	15	14	29	0	17	18	34	1
66 ó más	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	3	5	3	17	17	3	9	19	20	8
TOTAL	7	13	16	4	14	6	20	0	22	28	25	25	128	160	251	37	171	207	312	66
n	20		20		20		20		50		50		288		288		378		378	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

n= muestra por municipio

F: femenino

M: masculino

K : Kiché

M : Mestizo

CUADRO No. 2

Población a la cual se le han realizado una o varias exodoncias en alguna ocasión

Respuesta	Cabrican		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
SI	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

Personas que le han realizado las exodoncias a la población entrevistada

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
Técnico dental	3	10	8	4	9	16	63	118	231	57.75
Odontólogo	4	4	6	2	12	11	55	40	134	33.5
Promotor de Salud	0	0	1	0	1	3	6	9	20	5.00
E. P. S.	0	0	1	1	3	1	9	0	15	3.75
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TOTAL	7	14	16	7	25	31	133	167	400	100%

Fuete: Boleta de Recolección de datos.

CUADRO No. 4

Población que recibió indicaciones o recomendaciones, posterior a la exodoncia

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
SI	3	7	9	5	17	17	101	101	260	68.78
NO	4	6	5	1	5	11	27	59	118	31.22
¿CUÁLES?										
Reposo	3	2	5	4	4	13	52	52	135	33.67
Dieta blanda	3	0	2	0	8	3	26	41	83	20.70
Enjuague de agua con sal	0	2	0	0	3	1	18	18	42	10.47
Tomar medicina	0	1	0	1	6	3	12	12	35	8.73
Mantener el algodón por 1 hora	0	0	0	1	4	1	6	15	27	6.73
No hablar	0	1	2	1	0	2	12	15	33	8.23
Higiene oral	0	1	1	0	3	2	9	12	28	6.98
No escupir	0	0	2	1	3	2	3	0	11	2.74
No enjuagarse	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0.75
Hielo	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.50
Enjuague con agua de apasote	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0.50
TOTAL	6	10	14	9	32	27	138	165	401	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

Conocimiento de la población entrevistada sobre el término sangrado después de una extracción

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
SI	3	9	13	5	19	25	79	72	225	59.52
NO	4	4	1	1	3	3	49	88	153	40.48
TOTAL	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

Población que ha sufrido de mucho sangrado, posterior a una exodoncia

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
SI	3	6	12	4	14	19	64	74	196	51.85
NO	4	7	2	2	8	9	64	86	182	48.15
TOTAL	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

Elementos que utiliza la población para detener la salida de sangre después de una extracción dental.

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
Enjuague de agua con sal	3	6	6	3	7	13	63	58	159	30.40
Enjuague de agua con apasote	4	3	5	1	13	13	26	17	82	15.68
Algodón en la herida	2	2	1	1	2	1	14	35	58	11.09
Antibiótico tomado	0	3	0	0	0	0	6	17	26	4.97
Algodón con alcohol en la herida	1	1	3	1	1	2	12	3	24	4.59
Alcohol en enjuague	0	2	1	0	0	2	3	9	17	3.25
Enjuague de agua con sal caliente	0	0	6	1	2	3	0	9	21	4.02
Enjuague de agua con manzanilla	2	0	1	0	1	2	9	0	15	2.87
Enjuague de agua con apasote caliente	0	0	2	0	4	2	0	6	14	2.68
Alcohol caliente en la herida	0	0	2	0	2	1	0	6	11	2.10
Hoja de tabaco en la herida	0	0	0	0	2	2	2	5	11	2.10
Limón en la herida	0	0	0	0	0	1	3	0	4	0.76
Enjuague de agua con hierba buena	0	0	0	0	0	1	0	3	4	0.76
Enjuague de agua con cipres	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0.57
Enjuague de agua de perejil	0	0	1	0	2	0	0	0	3	0.57
Enjuague de agua de arrallán	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0.57
Canestén en la herida	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0.57
Ajo y pepita de aguacate en la herida	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0.57
Agua con bastante azucar	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0.57
Hoja de té en la herida	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.19
Agua Oxigenada en la herida	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.19
Enjuague con agua fría	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.19
Hielo cerca de la herida	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.19
No utilizan	0	0	0	0	8	0	21	26	55	10.54
TOTAL	12	17	28	8	48	45	145	200	523	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

Elementos que más le han funcionado a la población, para detener la salida de sangre posterior a una exodoncia

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
Enjuague de agua con sal	3	2	6	3	5	4	55	61	139	35.10
Enjuague de agua con apasote	2	3	0	0	4	8	17	14	48	12.12
Algodón en la herida	1	2	0	2	1	1	12	29	48	12.12
Antibiótico tomado	0	3	0	0	0	0	6	14	23	5.81
Enjuague de agua con sal caliente	0	0	4	3	3	2	0	9	21	5.30
Algodón con alcohol en la herida	0	0	1	1	0	1	9	3	15	3.78
Alcohol en enjuague	0	2	0	0	0	1	0	9	12	3.03
Enjuague de agua con manzanilla	1	0	1	0	0	2	6	0	10	2.52
Enjuague de agua con apasote caliente	0	0	1	0	1	0	0	3	5	1.26
Limón en la herida	0	0	0	0	0	1	3	0	4	1.01
Hoja de tabaco en la herida	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0.76
Ajo y pepita de aguacate en la herida	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0.76
Agua con bastante azucar	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0.76
Enjuague de agua con cipres	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0.76
Enjuague de agua de arrayán	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.50
Enjuague de agua de perejil	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.25
Agua Oxigenada en la herida	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.25
No utilizan	0	0	0	0	8	0	21	26	55	13.89
TOTAL	7	12	13	9	26	23	132	174	395	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

Medicamentos que utiliza la población estudiada en la herida para detener la salida de sangre después de realizada la extracción dental.

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
SI	2	3	6	2	9	15	53	57	147	38.89
NO	5	10	8	4	13	13	75	103	231	61.11
TOTAL	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%
¿CUALES Y COMO?										
Aspirina en la herida	2	2	3	1	4	9	15	20	51	35.55
Cetafen en la herida	0	1	1	0	2	6	23	9	42	27.63
Dolofofor	0	0	0	0	0	0	9	3	12	7.89
Calmadol	0	0	3	0	1	1	0	6	11	7.24
Tetraciclina	0	0	1	0	0	0	3	6	10	6.58
Neomelubrina	0	0	0	0	1	1	6	0	8	5.26
Vitamina C tomada	0	0	0	0	0	0	6	0	6	3.95
Sulfateasol	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1.97
Penicilna en Polvo	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1.97
Alcohol en la herida	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1.97
Bicarbonato en la herida	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1.32
Pomada GMS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.66
TOTAL	2	3	8	2	8	19	62	53	152	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

Conocimiento de las personas sobre otros métodos utilizados para detener la salida de sangre posterior
a una exodoncia

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
No conoce	1	2	2	2	10	11	95	100	223	56.60
Enjuague de agua con apasote	3	3	5	2	5	3	26	37	89	21.32
Enjuague de agua con sal	2	4	0	1	3	3	3	9	25	6.35
Alcohol en enjuague	1	2	4	1	0	8	3	0	19	4.82
Carbón en la herida	0	0	3	0	0	0	3	3	9	2.28
Cáscara de ciprés en la herida	0	0	0	0	0	0	0	9	9	2.28
Azúcar en la herida	0	0	0	0	0	0	0	6	6	1.52
Enjuague de agua con manzanilla	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1.02
Enjuague con agua caliente	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0.76
Hoja de te en la herida	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0.76
Agua oxigenada en la herida	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.51
Agua con bicarbonato	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.51
Hielo cerca de la herida	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.25
Limón Caliente en la herida	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.25
Algodón con Alcohol en la herida	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.25
Agua de Ruda en enjuague	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.25
Algodón	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.25
TOTAL	7	12	15	8	26	29	130	167	396	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

Personas que recomiendan a la población, los elementos que utilizan para detener
la hemorragia post-extracción

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	%
Antepasados	4	8	4	6	8	13	60	75	175	46.30
Técnico Dental	1	3	7	3	7	10	26	78	134	35.45
Promotor de Salud	0	1	0	0	2	4	10	4	21	5.55
Odontólogo	1	1	0	1	1	1	14	3	22	5.82
Médico General	1	0	3	0	3	0	12	0	19	5.03
E.P.S.	0	0	0	0	1	0	6	0	7	1.85
TOTAL	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

Persona a la que consulta la población entrevistada, si la hemorragia no se detiene
con alguno de los elementos que utilizan

Respuesta	Cabricán		Llanos del Pinal		San Carlos Sija		San Juan Ostuncalco		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	No.	
Técnico Dental	1	5	7	8	6	5	40	72	141	37.30
Odontólogo	4	4	3	2	6	11	40	29	98	25.92
Médico General	2	0	3	1	6	9	35	32	87	23.02
Centro de Salud	0	0	0	0	1	2	6	23	32	8.46
Promotor de Salud	0	0	0	0	1	1	3	4	9	2.38
E.P.S.	0	4	1	0	2	0	1	0	8	2.12
Hospital	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0.80
TOTAL	7	13	14	6	22	28	128	160	378	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la población que participó en el estudio, pertenecen a la etnia Kiché el 82.53% (312 personas), luego corresponde a mestizos el 17.64% (66 personas), esto debido a que en las poblaciones estudiadas la mayoría de pobladores pertenecen a la etnia Kiché, pues se encuentran ubicadas en el altiplano de Guatemala, que corresponde a la Región Occidental, y que sabemos que en la antigüedad dicho territorio fue dominado por este imperio. Todos los anteriores oscilan entre el rango de 18 a más de 66 años, en donde participaron distribuidamente según edad. Es importante mencionar que de 378 personas entrevistadas, de los cuatro municipios, el 54.76% (207) pertenecen al sexo masculino y el 45.23% (171) al femenino, la razón de esto, es que al realizar las visitas domiciliarias las personas correspondientes al sexo masculino no estaban realizando ninguna actividad, por lo que no les implicaba ningún inconveniente colaborar en el estudio (cuadro 1).

Al 100% de los entrevistados se le ha practicado alguna exodoncia, pues aun existe la creencia popular de extraerse la mayor cantidad de piezas dentales para colocarse posteriormente una prótesis dental, con coronas de oro o algún material de su gusto. En su mayoría ha sido el técnico dental y odontólogo (en orden descendente) quienes efectuaron dicha operación, en donde el técnico dental supera notablemente al odontólogo y E.P.S., esto debido a las circunstancias adversas para la salud, presuponen la necesidad de curanderos o sanadores en los albores de la humanidad (cuadro 2 y 3). Es importante mencionar que las cantidades que corresponden al total no son iguales a la muestra, esto debido a que en diversas ocasiones los entrevistados respondían que habían solicitado el servicio del técnico dental y otra persona más (cuadro 3), pues varias personas refirieron haberse extraído varias piezas dentales.

Con respecto a las indicaciones que le han sido brindadas al paciente después de realizada la exodoncia, el 68.78% de la población afirma haber recibido estas recomendaciones, en donde el reposo con el 34.53% y la dieta blanda con el 21.23% ocupan el primero y segundo lugar, respectivamente. Pero se considera importante mencionar que los enjuagues de agua con sal, que son recomendados inmediatamente después de haber realizado la exodoncia, son también una recomendación que varias personas refirieron (cuadro 4); si consideramos las recomendaciones, los enjuagues de agua con sal fueron recomendados inmediatamente después de haberse practicado la exodoncia, y en sí podemos atrevernos a decir que las personas que brindaron dicha recomendación fueron el técnico dental y

promotor de salud, debido a que no cuentan con el conocimiento suficiente tanto para realizar dicha operación como para el cuidado posterior de la herida de la misma.

El 59.52% de la población en estudio, refiere tener conocimiento del término sangrado posterior a una extracción, sin importar sexo ni edad, y el 40.48% de las personas son ajenas a este término, esto debido a que muchas personas únicamente tienen contacto con el trabajo agrícola y aunque sepan leer y escribir, su educación y ambiente social no les permite conocer dichos términos. Por lo que les fue explicado el significado de dicho término para poder continuar con la encuesta (cuadro 5). Además, el 51.85% de las personas respondieron haber sufrido hemorragia y el 48.15% no la sufrieron (cuadro 6), considerando que una de las recomendaciones anteriores fue un enjuague de agua con sal inmediatamente después de haber practicado la exodoncia; cuando tenemos conocimiento que un enjuague inmediato lo que puede causar es la remoción del coágulo de sangre del alveolo. Y que aunque el paciente haya comprendido o asimilado las instrucciones correctas, no las cumple debido a la influencia que ejercen sus creencias.

El 30.40% de personas utilizan los enjuagues de agua con sal, enjuagues de agua con apasote, además se menciona el algodón como buena opción para detener la salida de sangre, aunados a estos se mencionan algunos medicamentos y otros elementos extraños, como: alcohol caliente en la herida, hoja de tabaco y con menos frecuencia se menciona la hoja de tabaco, la hoja de tè y otras aplicadas directamente en la herida. De los anteriores elementos y métodos utilizados, gran parte de personas coincidieron que el agua con sal con un 35.10%, agua con apasote con 12.12% y el algodón (12.12%) eran los que más funcionaban para detener la hemorragia. Y de los menos mencionados están: enjuague de agua con perejil (0.25%) y agua oxigenada en la herida con el 0.25% (cuadro 8), con esto podemos observar que a varias personas les han funcionado los elementos que utilizan, aunque esto no haya sido comprobado con un método científico.

El 38.89% (147) de la población entrevistada refiere utilizar medicamentos en la herida, entre las cuales la aspirina con un 33.55% y el cetafén en la herida (28.63%), donde dichos medicamentos son triturados y el polvo aplicado en la herida., son los más utilizados; y el 61.11% de las personas no utilizan medicamentos para el control de la hemorragia (cuadro 9), es de importancia mencionar nuevamente a la aspirina, medicamento analgésico que cumple con la función de antiagregante plaquetario, pero según la creencia popular éste le ha funcionado a varias personas. Quizá si quisiéramos encontrar una explicación más lógica, es que al ser aplicado el polvo en la herida, este no efectúa su acción, si no que forma una masa junto con el coágulo y no permite más la salida de sangre.

Se considera importante mencionar que el 56.60% de entrevistados no tiene conocimiento de otros métodos que se utilizan para detener la hemorragia, y de los que conocen, hacen mención del agua de apazote (21.32%), agua con sal (6.35%) y el alcohol en enjuague (4.82%) como los más conocidos (cuadro 10), haciéndose notar el dominio de la creencia en la región occidental del país, pues las prácticas que se conocen de otras personas según refieren los encuestados, son similares a las que ellas utilizan.

Es notable que en muchas ocasiones la cultura, que es la suma de conocimientos que han sido y siguen siendo utilizados en el transcurso de la vida en casi todos los aspectos, predominando sobre las indicaciones y recomendaciones que les brindaron profesionales; pues en este caso las recomendaciones que brindó el odontólogo (5.82%) y E.P.S. 1.85%) fueron tomadas con menos importancia, y se hizo en la mayoría lo que respecta a sus antepasados (46.30%) (cuadro 11).

Refieren las personas entrevistadas que si la hemorragia no se detiene con nada entonces solicitan la ayuda del técnico dental (37.30%) y odontólogo (25.92%) como dos primeras opciones, y que el médico general (23.02%) también es solicitado por una menor cantidad, Es importante mencionar que en los municipios se cuenta con servicio de E.P.S. y que se solicita su ayuda solo por el 2.12% de las personas (cuadro 12); se considera que las personas asisten en su mayoría al técnico dental porque éste, recomienda se utilicen remedios caseros e inclusive práctica los mismos ritos que varios pobladores, por lo que nuevamente se obedece a las creencias populares, aun sobre la educación que se les pueda brindar.

Todo lo anterior demuestra que las formas de vida no son estáticas si no más bien cambian en el transcurso del tiempo, esto obedece a causas del desarrollo interno de las fuerzas sociales de una comunidad, así como a los inevitables contactos con modelos de vida de grupos extraños al propio, que en un momento dado pueden asimilarse y tomarse como propios o simplemente ser excluidos de su estilo de vida.

CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos, se concluye que:

1. Las prácticas médicas están en relación directa con los niveles de desarrollo cultural, por tanto es de observar que la población de los municipios estudiados, obedece a realizar prácticas para el control de hemorragias post-extracción, según las creencias que han sido heredadas por sus antepasados.
2. Existe la creencia popular en relación a los enjuagues de agua con sal y agua con apazote, para el control de hemorragias post-extracción. Por otro lado un número considerable de personas utilizan únicamente el algodón en la herida para detener la hemorragia.
3. El técnico dental es la persona que más realiza exodoncias a las personas encuestadas y el odontólogo es consultado con menos frecuencia, siendo el estudiante, que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado en dichos municipios, el que menos realizó exodoncias a la población entrevistada.
4. La mayor parte de personas refieren haber recibido indicaciones o recomendaciones post-extracción en donde el reposo y la dieta son los más comunes, aunado a estas se encuentran los enjuagues de agua con sal inmediatamente después de realizada la exodoncia.
5. Las personas entrevistadas refieren lo funcional en el control de la hemorragia, los siguientes: enjuagues de agua con sal, enjuagues de agua con apazote, algodón y otros. Aunque esto no fue comprobado objetivamente.
6. La mayoría de personas anotan que no utilizan medicamentos en la herida para el control de hemorragias, pero las personas que los utilizan prefieren la aspirina en polvo aplicada en la herida.
7. El alcohol en enjuague, carbón y cáscara de ciprés en la herida, son también otros elementos utilizados por la población entrevistada para el control de hemorragias.

8. La mayor parte de creencias fueron transferidas a las personas entrevistados por antepasados, que incluyen padres de familia y otros; también contribuyó el técnico dental y el promotor de salud.

RECOMENDACIONES

En este estudio se recomienda que:

1. Hacer estudios similares en otras poblaciones, para que brinde mayor información sobre las creencias y prácticas en el control de hemorragias post-extracción a nivel del territorio nacional guatemalteco.
2. Es importante que se analice o estudie la efectividad de los elementos utilizados en su mayoría por la población en estudio.
3. Que el estudiante que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado, teniendo conocimiento de las creencias de su población, considere la importancia de educar a la población escolar, magisterial y pacientes en general sobre el cuidado post-extracción.
4. Que el ramo odontológico en general tenga conocimiento de las creencias y prácticas de la población guatemalteca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albures, A.M. (1984). **Prevalencia de aftas orales recurrentes y herpes labial recurrente en una muestra poblacional guatemalteca.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 16-21.
2. Alvarado Cano, A. (1998). **Prácticas y creencias tradicionales sobre salud bucal, en una comunidad de etnia garífuna, en Livingston, Izabal.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 7.
3. Durante Avellanal, C. (1946). **Cirugía odontomaxilar.** Buenos Aires: EDIAR. Vol. 10, 1 Parte. pp. 284-302.
4. Cabrera Castillo, J. M. (1962). **Causas y control del sangramiento.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 6-14.
5. Cifuentes Aguirre, O. (1963). **Odontología y mutilaciones mayas.** Guatemala: Universitaria. pp. 255. (Vol. No. 46.)
6. Girón Mena, M. A. (1983). **Entre volcanes y pirámides.** Guatemala: Tipografía Nacional. pp. 234. (Colección Guatemala, Serie Adrián Recinos, Vol. 8).
7. Ross, M. H. (1983). **Histología, Texto y Atlas de colores.** 3 ed. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. pp. 186-189.
8. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), URL (Universidad Rafael Landívar), (Fondo de Desarrollo Indígena). (2000) **Historia y memorias de las comunidades de Guatemala.** Guatemala: Nojib'sa, pp. 45-64. (Colección Estudios Ètnicos No.11).
9. Horch, H. H. et al. director (1992). **Cirugía odontoestomatologica.** 3 ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas. pp. 166-188.

10. Hurtado Moreno, I.W.I. (2001). **Análisis comparativo de las creencias, actitudes y prácticas tradicionales sobre salud bucal en distintos grupos étnicos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 6-31.
11. Kruger O., G. (1983). **Cirugía buco-maxilofacial.** Trad. Roberto Jorge Porter. 5 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 206-209.
12. Laskin, D. M. (1988). **Cirugía bucal y maxilofacial.** Buenos Aires: Médica Panamericana, pp. 42-56.
13. Matta Ríos, G. R. (2003). **Clasificación, frecuencia y distribución de enfermedades sistémicas en pacientes que acudieron a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala de 1998 a 2002.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 38-52.
14. **Medicina Alternativa.** (CD-ROM). (1993-1999). Enciclopedia Microsoft Encarta 2000. Microsoft Corporation.
15. Milla, J. (1976). **Historia de la América Central.** Guatemala: Ed. Piedra Santa. pp. 498. (Biblioteca Centroamericana de las Ciencias Sociales).
16. Morales, J. (1921). **Del tratamiento de las hemorragias consecutivas a las extracciones dentarias.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Medicina y Cirugía e Instituto Dental Anexo. p.p. 13.
17. Morley, S. G. (1983). **La civilización maya.** trad. Adrián Recinos, Cecilia Tercero. 2 ed. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 527.
18. Oliva de León, W. (2003). **Descripción de conocimiento y tratamiento de lesiones ulcerativas orales y peri-orales conocidas como “fuego”, en el grupo étnico Garífuna, en la República de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 14-33.

19. Ortiz Flores, M. V. (2000). **Creencias, actitudes y prácticas en relación con la salud oral de la mujer gestante de etnia Quiché, en el municipio de Santo Tomas La Unión, Suchitepéquez.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 60.
20. Roncal, F. y Guorón Ajquijay, P. (2002). **Culturas e idiomas de Guatemala.** 2 ed. Guatemala: Ministerio de Educación Pública. pp. 43-46.
21. Thompson, J. E. S. (1991). **Historia y religión de los Mayas.** Trad. Félix Blanco. 9 ed. México: Siglo XXI Editores. pp.296-298. (Colección América Nuestra).
22. Toc Ixcaraguá, G. C. (1989). **Prevalencia de lesiones ulcerativas de la cavidad oral en la población urbana de Momostenango, municipio del departamento de Totonicapán.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, pp. 97-101.
23. Valladares, L. (1992). **Cultura y salud: antropología aplicada a medicina.** Guatemala: Oscar de León Palacios, 1992. pp.27.
24. Villatoro, E. M. (1990). **La medicina tradicional en Guatemala.** Guatemala: Universidad de San Carlos, Centro de Estudios Folklóricos, (CEFOL). pp.12-30.

ANEXOS

1. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ENTREVISTA

Edad: _____ Sexo: (F) _____ (M) _____ Etnia: _____

Municipio: _____

1. ¿En alguna ocasión, le han realizado a usted o alguno de su familia, alguna extracción dental?

SI _____ NO _____

2. ¿Quién le realizó la extracción dental?

- Odontólogo _____
- E.P.S.(estudiante) _____
- Promotor de Salud _____
- Técnico dental _____
- Otros _____

3. ¿Después de realizada la extracción, le dieron indicaciones o recomendaciones de lo que debía hacer?

SI _____ NO _____

¿CÚALES?

4. ¿Sabe usted qué es el sangrado después de una extracción?

SI_____

NO_____

5. ¿Ha tenido usted o alguno de su familia mucho sangrado después de una extracción?

SI_____

NO_____

6. ¿Qué utiliza para detener la salida de sangre después de la extracción y cómo lo utiliza?

7. De lo que utiliza para detener el sangrado, ¿cuál es lo que más le ha funcionado.

8. ¿Utiliza usted algún medicamento en la herida para detener la salida de sangre después de la extracción dental?

SI_____

NO_____

¿CUÁL Y CÓMO?

9. ¿Conoce o ha escuchado de algunos otros métodos que existan para detener el sangrado?

10. ¿Quién le recomendó lo que usted utiliza para detener la hemorragia?

11. Si la hemorragia no se detiene con nada, ¿a quién consulta usted?

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, lleva a cabo una investigación titulada: “Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango,”.

La investigación tiene como objetivo describir las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios antes mencionados. Para ello, se requerirá su participación contestando la boleta de recolección de datos (encuesta). La cual servirá para evaluar los datos que se obtengan de cada uno de los encuestados que participen en el estudio. Al finalizar la encuesta, se le entregará un documento, el cual contiene las instrucciones recomendadas, por esta casa de estudios, después de realizada una extracción dental.

Por este medio, yo:_____ estoy enterado(a) de todo el procedimiento que se realizará, y por medio de mi firma o huella digital, al final de este documento, confirmo que se me ha explicado satisfactoriamente el contenido de este consentimiento. Y autorizo a la persona encargada de la presente investigación a realizarme las preguntas necesarias para completar la encuesta.

Firma o huella digital:_____

Dirección:_____

Nombre del investigador: **Juan Eliézer González González**

Guatemala, 12 de agosto de 2005.

Respetable Doctor(a):
Centro de Salud
San Juan Ostuncalco, Quetgo.

Reciba un cordial saludo. El motivo de la presente es para informarle que la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Departamento de Educación Odontológica de la Facultad de Odontología, lleva a cabo una investigación titulada: “Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango”; este estudio servirá como tesis para obtener el título de Cirujano Dentista al infieri Juan Eliézer González González, y esta asesorado por: Dr. Victor Hugo Lima y Dr. Erwin González Moncada.

Asimismo queremos solicitar su colaboración, proporcionándonos datos sobre la cantidad de viviendas del lugar y un mapa actualizado del área urbana, pues con esta información se obtendrá la muestra de la población en estudio, para realizar la investigación.

Desde ya agradeciendo su valiosa colaboración nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Dr. Victor Hugo Lima
Asesor de Tesis

Dr. Erwin González Moncada
Asesor de Tesis

Br. Juan Eliézer González G.

Guatemala, 12 de agosto de 2005.

Respetable Doctor(a):
Centro de Salud
Cabricán ,Quetgo.

Reciba un cordial saludo. El motivo de la presente es para informarle que la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Departamento de Educación Odontológica de la Facultad de Odontología, lleva a cabo una investigación titulada: “Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango”; este estudio servirá como tesis para obtener el título de Cirujano Dentista al infieri Juan Eliézer González González, y esta asesorado por: Dr. Victor Hugo Lima y Dr. Erwin González Moncada.

Asimismo queremos solicitar su colaboración, proporcionándonos datos sobre la cantidad de viviendas del lugar y un mapa actualizado del área urbana, pues con esta información se obtendrá la muestra de la población en estudio, para realizar la investigación.

Desde ya agradeciendo su valiosa colaboración nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Dr. Victor Hugo Lima
Asesor de Tesis

Dr. Erwin González Moncada
Asesor de Tesis

Br. Juan Eliézer González G.

Guatemala, 12 de agosto de 2005.

Respetable Doctor(a):
Centro de Salud
San Carlos Sija, Quetgo.

Reciba un cordial saludo. El motivo de la presente es para informarle que la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Departamento de Educación Odontológica de la Facultad de Odontología, lleva a cabo una investigación titulada: “Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango”; este estudio servirá como tesis para obtener el título de Cirujano Dentista al infieri Juan Eliézer González González, y esta asesorado por: Dr. Victor Hugo Lima y Dr. Erwin González Moncada.

Asimismo queremos solicitar su colaboración, proporcionándonos datos sobre la cantidad de viviendas del lugar y un mapa actualizado del área urbana, pues con esta información se obtendrá la muestra de la población en estudio, para realizar la investigación.

Desde ya agradeciendo su valiosa colaboración nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Dr. Victor Hugo Lima
Asesor de Tesis

Dr. Erwin González Moncada
Asesor de Tesis

Br. Juan Eliézer González G.

Guatemala, 12 de agosto de 2005.

Respetable Doctor(a):
Centro de Salud
Llanos del Pinal, Quetgo.

Reciba un cordial saludo. El motivo de la presente es para informarle que la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio del Departamento de Educación Odontológica de la Facultad de Odontología, lleva a cabo una investigación titulada: “Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias post-extracción, de los municipios de: Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco, del departamento de Quetzaltenango”; este estudio servirá como tesis para obtener el título de Cirujano Dentista al infieri Juan Eliézer González González, y esta asesorado por: Dr. Victor Hugo Lima y Dr. Erwin González Moncada.

Asimismo queremos solicitar su colaboración, proporcionándonos datos sobre la cantidad de viviendas del lugar y un mapa actualizado del área urbana, pues con esta información se obtendrá la muestra de la población en estudio, para realizar la investigación.

Desde ya agradeciendo su valiosa colaboración nos suscribimos de usted.

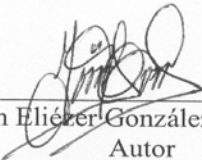
Atentamente,

Dr. Victor Hugo Lima
Asesor de Tesis

Dr. Erwin González Moncada
Asesor de Tesis

Br. Juan Eliézer González G.

El contenido de esta Tesis es única y exclusiva responsabilidad del autor



Juan Eliézer González González
Autor

Juan Eliézer González González
Sustentante

Dr. Víctor Hugo Lima
Asesor



Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Asesor

Dra. Mariela Orozco Toralla
Revisor de Tesis



Dra. Elena María Vásquez de Quiñónez
Revisor de Tesis

Vo. Bo.
Imprimase

Dra. Cándida Luz Franco Lemus
Secretaria Académica

