

Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos

Popular Beliefs on Oral Health of Pregnant Attended at Two Peruvian Hospitals

Angel S. Asmat-Abanto^{1,2} & Guillermo H. Alvarado-Santillán²

ASMAT-ABANTO, A. S. & ALVARADO-SANTILLÁN, G. H. Creencias populares sobre la salud oral de embarazadas atendidas en dos hospitales peruanos. *Int. J. Odontostomat.*, 13(4):486-492, 2019.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo consistió en determinar la frecuencia de aceptación de creencias populares sobre la salud oral de embarazadas atendidas en los servicios de obstetricia de los hospitales Luis Albrecht y Belén de Trujillo, La Libertad - Perú. Se trabajó con 320 gestantes atendidas entre los meses de octubre y noviembre de 2016, usando el método de selección no probabilístico accidental. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se empleó el estadístico Kuder-Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad de 0.765 ($p < 0.05$); además, fue validado por juicio de expertos. Se usó la estadística descriptiva para la presentación de los resultados. La creencia popular de aceptación más frecuente fue "Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo" con un 55,94 %, mientras que la menos frecuente fue "Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido", con un 3,13 %. Según nivel educativo, la más aceptada fue "Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo" con un 68 % en aquellas de nivel de instrucción secundario; según rango de edad, la más frecuente fue "El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé", con un 53,3 % entre las edades de 15-29 años; mientras que, la creencia más aceptada según hospital fue "El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé", con un 53,1 % en las gestantes del hospital Belén de Trujillo. La creencia popular de aceptación más frecuente fue "Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo", mientras que la menos frecuente fue "Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido". La aceptación de creencias populares sobre la pérdida de calcio durante la gestación son las más frecuentes según nivel educativo, rango de edad y hospital.

PALABRAS CLAVE: embarazada, creencias, salud oral, encuesta de salud, odontología, hospitales.

INTRODUCCIÓN

Las creencias se definen como cualquier expresión o proposición simple, consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace (Corchuelo, 2013).

El ser humano muchas veces explica sus patologías mediante creencias basadas en la cultura popular, las que son transmitidas a través de generaciones (Fuentes Fernández *et al.*, 2009). Este cuenta con un legado de creencias y prácticas sobre el cuidado de la salud, que son heredadas de generaciones que les precedieron y que ellos a su vez usarán, adaptarán, desarrollarán y transmitirán a la generación venidera (Melguizo Herrera & Alzate Posada, 2008).

Las creencias forman parte de toda cultura, existiendo algunas construidas en torno al embarazo y la salud oral (Misrachi & Sáez, 1989; Bastarrechea Milián

et al., 2010; Misrachi Launert *et al.*, 2014). Por ejemplo, un buen número de mujeres cree que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries; sin embargo, está demostrado que el esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo (Garbero *et al.*, 2005).

Hasta el momento se acepta que el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación dental que se emplea no causa daño y los medicamentos que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal (Díaz *et al.*, 2001). Por ello se afirma que, un tratamiento odontológico correctamente planificado, no sería causante de alguna alteración del niño en formación (Rodríguez Chala & López Santana, 2003).

¹ Doctor en Estomatología, egresado de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Trujillo, Trujillo, Perú.

² Cirujano Dentista egresado de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Lamentablemente, en la sociedad, existen creencias y prácticas que inducen a relegar el cuidado odontológico, debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales por las gestantes sea baja, a pesar de que este grupo es considerado como prioritario (Díaz *et al.*). Por lo tanto, se debe educar a las gestantes durante sus controles, destacando la importancia de una buena salud oral en el logro de una buena salud integral, tanto para la madre, como para la del futuro bebé (Nuñez *et al.*, 2013). Además, con la mejora de la educación en salud se lograría que la mayoría de las mujeres gestantes en países de América Latina, sepan cómo prevenir algunas enfermedades bucales en sus hijos (Martínez Delgado *et al.*, 2011; Martínez Abreu *et al.*, 2013).

En este sentido, las madres juegan un papel fundamental en la salud de la familia. En ellas recae la responsabilidad de su atención odontológica durante el embarazo, siendo esta una oportunidad para fortalecer conductas y hábitos de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades orales (Escobar-Paucar *et al.*, 2010, 2011).

Por lo anteriormente planteado y, considerando a las gestantes como un grupo poblacional de riesgo, donde la mayoría de ellas tiene al menos una creencia que las puede desmotivar a acudir a los servicios de salud bucal, se realizó el presente trabajo que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de aceptación de las creencias populares sobre la salud oral de embarazadas atendidas en los servicios de obstetricia de dos hospitales peruanos, con esta información se podrían evaluar estrategias para mejorar la educación de estas pacientes, motivando a realizar un trabajo en conjunto médico-obstetra-odontólogo (Crespo Mafrán *et al.*, 2010; Dobarganes Coca *et al.*, 2011).

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se ajusta a un diseño prospectivo, transversal y observacional. Se desarrolló en los servicios de obstetricia de los hospitales Luis Albrecht y Belén de Trujillo, en el departamento La Libertad (Perú), entre octubre y noviembre de 2016.

El tamaño muestral fue de 92 pacientes, cal-

culado empleando la fórmula para estimación de proporciones con marco muestral desconocido, usando datos obtenidos del estudio piloto realizado en 16 gestantes, incorporando los valores de valor tipificado de $Z(1-\alpha/2)=1,96$, máximo error tipo I $\alpha=0,05$, nivel de confianza $(1-\alpha/2)=0,975$ y precisión $d=0,08$. La muestra fue seleccionada mediante el método no probabilístico accidental.

Se incluyeron en el estudio a las gestantes lúcidas y orientadas en tiempo-espacio, de edad comprendida entre 15 y 39 años, que se atendieron en los servicios de obstetricia de los hospitales mencionados. Se excluyeron a las gestantes que se negaron a participar del estudio, a las analfabetas y a las que presentaron alguna alteración mental evidente.

El instrumento utilizado fue un cuestionario cerrado de carácter anónimo, con 10 preguntas de respuestas dicotómicas, elaborado específicamente para la presente investigación, en base a la bibliografía disponible, en el que se registró la edad de la gestante, el hospital y el nivel educativo. La validez estuvo determinada por el juicio de 8 expertos (V de Aiken entre 0,967 y 0,992). La confiabilidad se determinó mediante el estudio piloto, encontrándose una confiabilidad altamente significativa (Kuder-Richardson Fórmula 20, $KR-20 = 0,765$).

Se contó con la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego y se coordinó verbalmente con los responsables correspondientes en los hospitales, considerando en los principios éticos para la ejecución, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Fortaleza, Brasil, 2013) y la Ley General de Salud del Perú N° 26842.

El estudio se desarrolló en las salas de espera de los hospitales. Cada paciente seleccionada recibió información acerca del propósito de la investigación, solicitándole su participación. Al aceptar se les entregó el formato de consentimiento informado, para su lectura y firma. Posteriormente, se les entregó la encuesta para su desarrollo.

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 22, para luego ser presentados en tablas, mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, donde se presentan las frecuencias absolutas y relativas de frecuencia de las creencias sobre la salud oral en gestantes.

RESULTADOS

Considerando que el tamaño muestral es el número mínimo de unidades con el que se debe trabajar y, teniendo la posibilidad de trabajar con más unidades de muestreo, se evaluó un total de 320 gestantes que asistieron al servicio de obstetricia en el Hospital Luis Albrecht o al Hospital Belén de Trujillo entre octubre y noviembre de 2016. Las edades estuvieron comprendidas entre 15 y 39 años, ($x=25.5$; $s=5.74$). Se obtuvo lo siguiente:

Se puede observar que la creencia popular aceptada más frecuente fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo”, con un 55,94 %, mientras que la menos frecuente fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”, con un 3,13 % (Tabla I).

Según el nivel educativo, se encontró que en el nivel primario, con un 66,7 %, las creencias populares más aceptadas fueron: “Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé” y “La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé”, mientras que la de menor aceptación fue “Si el odontólogo me toma una radiografía

durante mi embarazo, esta le hará un daño grave a mi bebé”, con un 9,5 %. En el nivel secundaria y superior encontramos como creencia popular más aceptada “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo”, con un 68 % y 44,3 % de aceptación, respectivamente; mientras que, la creencia popular de menor frecuencia fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con la labio partido”, con 3,3 % y 0,7 % de aceptación, respectivamente (Tabla II).

Según el rangos de edad, en el de 15-19 años, 20-24 años, 30-34 años y de 35-39 años, la creencia popular “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, fue la más aceptada, con 69,7 %, 62,1 %, 54,9 %, 69,8 % de aceptación, respectivamente. En las gestantes de 25–29 años la creencia popular más aceptada fue “el calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé” con un 53,3 % de aceptación. En el rango de 15-19 años la creencia popular menos aceptada fue “No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.”, con un 3 % de aceptación; mientras que, en los rangos de 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años y de 35-39 años fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”, con un 3,4 %, 2,9 %, 1,4 %, 0 % de aceptación respectivamente (Tabla III).

Tabla I. Aceptación de creencias populares sobre la salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo en el año 2016.

Creencias	Coteo (n=320)				Creencias	
	n	Si %	n	No %	n	%
A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente.	92	28,75	228	71,25	92	28,75
El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé.	142	44,38	178	55,63	142	44,38
Mis encías sangran únicamente porque estoy embarazada.	43	13,44	277	86,56	43	13,44
Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido.	10	3,13	310	96,88	10	3,13
Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo.	179	55,94	141	44,06	179	55,94
No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.	34	10,63	286	89,38	34	10,63
Si el odontólogo me toma una radiografía durante mi embarazo, ésta le hará un daño grave a mi bebé.	102	31,88	218	68,13	102	31,88
El consumo de todo medicamento durante mi embarazo, provocará la aparición de dientes débiles en mi hijo.	61	19,06	259	80,94	61	19,06
La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé.	122	38,13	198	61,88	122	38,13
Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo, como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé.	67	20,94	253	79,06	67	20,94

Tabla II. Aceptación de creencias populares sobre la salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo en el año 2016, según nivel educativo.

Creencias	Nivel educativo		
	(n = 21) Primaria n (%)	(n = 150) Secundaria n (%)	(n = 149) Superior n (%)
1. A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente.	9 (42,9)	56 (37,3)	27 (18,1)
2. El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé*.	12 (57,1)	87 (58,0)	43 (28,9)
3. Mis encías sangran únicamente porque estoy embarazada.	7 (33,3)	28 (18,7)	8 (5,4)
4. Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido.	4 (19,0)	5 (3,3)	1 (0,7)
5. Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo*.	11 (52,4)	102 (68,0)	66 (44,3)
6. No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.	5 (23,8)	13 (8,7)	16 (10,7)
7. Si el odontólogo me toma una radiografía durante mi embarazo, ésta le hará un daño grave a mi bebé.	2 (9,5)	64 (42,7)	36 (24,2)
8. El consumo de todo medicamento durante mi embarazo, provocará la aparición de dientes débiles en mi hijo.	3 (14,3)	39 (26,0)	19 (12,8)
9. La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé*.	14 (66,7)	69 (46,0)	39 (26,2)
10. Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo, como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé.	14 (66,7)	43 (28,7)	10 (6,7)

*Sólo creencias.

Tabla III. Aceptación de creencias populares sobre la salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo en el año 2016, según rango de edad.

Creencias	Edad de la gestante				
	(n = 33)	(n = 58)	(n = 105)	(n = 71)	(n = 53)
	15 - 19 *n (%)	20 - 24 *n (%)	25 - 29 *n (%)	30 - 34 *n (%)	35 - 39 *n (%)
1. A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente.	4 (12,1)	16 (27,6)	26 (24,8)	23 (32,4)	23 (43,4)
2. El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé*.	17 (51,5)	25 (43,1)	56 (53,3)	22 (31,0)	22 (41,5)
3. Mis encías sangran únicamente porque estoy embarazada.	3 (9,1)	11 (19,0)	12 (11,4)	8 (11,3)	9 (17,0)
4. Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido.	4 (12,1)	2 (3,4)	3 (2,9)	1 (1,4)	0 (0,0)
5. Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo*.	23 (69,7)	36 (62,1)	44 (41,9)	39 (54,9)	37 (69,8)
6. No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.	1 (3,0)	8 (13,8)	11 (10,5)	5 (7,0)	9 (17,0)
7. Si el odontólogo me toma una radiografía durante mi embarazo, ésta le hará un daño grave a mi bebé.	11 (33,3)	18 (31,0)	36 (34,3)	21 (29,6)	16 (30,2)
8. El consumo de todo medicamento durante mi embarazo, provocará la aparición de dientes débiles en mi hijo.	3 (9,1)	17 (29,3)	18 (17,1)	14 (19,7)	9 (17,0)
9. La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé*.	9 (27,3)	24 (41,4)	34 (32,4)	27 (38,0)	28 (52,8)
10. Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo, como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé.	8 (24,2)	18 (31,0)	27 (25,7)	8 (11,3)	6 (11,3)

Además, se encontró que la creencia popular más aceptada en ambos hospitales fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, habiendo en el hospital Luis Albrecht, 37,5 % y en el hospital Belén de Trujillo, 74,4 % de aceptación.

Mientras que, la creencia popular menos aceptada en ambos hospitales fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido” con un 1,9 % y un 4,4 % de aceptación en el Hospital Luis Albrecht y Belén de Trujillo, respectivamente (Tabla IV).

Tabla IV. Aceptación de creencias populares sobre la salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo en el año 2016, según hospital.

Creencias	Hospital				Hospital	
	Albrecht (n =160)		Belén (n =160)		Albrecht (n =160)	Belén (n =160)
	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)	Creencia n (%)	Creencia n (%)
1. A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente.	51 (31,9)	109 (68,1)	41 (25,6)	119 (74,4)	51 (31,9)	41 (25,6)
2. El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé.	57 (35,6)	103 (64,4)	85 (53,1)	75 (46,9)	57 (35,6)	85 (53,1)
3. Mis encías sangran únicamente porque estoy embarazada.	23 (14,4)	137 (85,6)	20 (12,5)	140 (87,5)	23 (14,4)	20 (12,5)
4. Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido.	3 (1,9)	157 (98,1)	7 (4,4)	153 (95,6)	3 (1,9)	7 (4,4)
5. Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo.	60 (37,5)	100 (62,5)	119(74,4)	41 (25,6)	60 (37,5)	119 (74,4)
6. No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.	18 (11,3)	142 (88,8)	16 (10,0)	144 (90,0)	18 (11,3)	16 (10,0)
7. Si el odontólogo me toma una radiografía durante mi embarazo, ésta le hará un daño grave a mi bebé.	45 (28,1)	115 (71,9)	57 (35,6)	103 (64,4)	45 (28,1)	57 (35,6)
8. El consumo de todo medicamento durante mi embarazo, provocará la aparición de dientes débiles en mi hijo.	28 (17,5)	132 (82,5)	33 (20,6)	127 (79,4)	28 (17,5)	33 (20,6)
9. La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé.	58 (36,3)	102 (63,8)	64 (40,0)	96 (60,0)	58 (36,3)	64 (40,0)
10. Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo, como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé.	25 (15,6)	135 (84,4)	42 (26,3)	118 (73,8)	25 (15,6)	42 (26,3)

DISCUSIÓN

La población presenta, usualmente, creencias, mitos y respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una idea errónea de asociación entre la gestación, el incremento de caries y la pérdida de dientes, pese a que existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado (Garbero *et al.*).

En el presente trabajo se encontró que la creencia popular más comúnmente aceptada en las gestantes fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo”, coincidiendo con Garbero *et al.* y Rengifo Reina (2009), quienes realizaron estudios de investigación similares, donde se

confirma la ignorancia y miedo a la atención odontológica durante el embarazo, atribuyendo a este, un efecto nocivo en la salud, posiblemente porque se relacionan con la necesidad de calcio y flúor con la formación del cuerpo del bebé. Esta creencia popular, aparentemente, es transmitida de generación en generación, con la posible contribución al descuido de la atención dental.

La creencia menos frecuente en ambos hospitales fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”. Esto puede deberse a que la mayor parte de la población estudiada, pertenecen a un área geográfica donde no se presentan rayos.

La creencia “La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé”, es aceptada por un

38,13 % de gestantes encuestadas, concordando con la investigación de Garbero *et al.* Esto se puede deber al instinto de protección de toda madre, frente a un riesgo desconocido y los consejos de que eviten el consumo de fármacos durante la gestación.

En el presente estudio, pocas gestantes encuestadas cree que debería rechazar el tratamiento odontológico por daño potencial al bebé, similar al resultado hallado por Fuentes Fernández *et al.*, y opuesto a lo hallado por Garbero *et al.*, posiblemente porque en la actualidad hay una mayor difusión mediática sobre la importancia del cuidado bucal en gestantes.

Con respecto a la creencia "A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente", obtuvo un bajo porcentaje de aceptación, diferente a lo encontrado por Fuentes Fernández *et al.* quien reporta en su estudio un alto porcentaje de aceptación en la creencia "El embarazo puede producir caída de piezas dentarias".

El problema de creencias sobre salud oral en gestantes debe ser reconocido y manejado convenientemente por las implicancias que pueda presentar para la salud de la gestante y la del futuro bebé, apoyando a los programas de salud pública como psicoprofilaxis, que buscan una mejora en esta área.

Este trabajo permite obtener información epidemiológica y la generación de hipótesis para posteriores estudios de diseño analítico longitudinal.

Teniendo en consideración lo encontrado, se hace necesario incluir capacitaciones para las gestantes, enfocadas a eliminar creencias sin fundamento científico, trabajando en conjunto médico, odontólogo y obstetra. Además, se debe mejorar la comunicación entre gestante y personal de la salud, a fin de generar una mayor confianza y evitar posibles temores frente al tratamiento dental, garantizando así una adecuada atención. También se deben realizar estudios relacionados, en otras regiones del país y otros países con similares culturas.

En conclusión, Según lo encontrado en el presente trabajo, las gestantes de los hospitales evaluados aceptan, con distinta frecuencia, creencias populares sobre la salud oral. La creencia popular de aceptación más frecuente fue "Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante el embarazo",

mientras que la menos frecuente fue "Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido". La aceptación de creencias populares sobre "la pérdida de calcio durante la gestación" son las más frecuentes según nivel educativo, rango de edad y hospital.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades hospitalarias, a los jefes de los servicios de obstetricia y a las pacientes, por su colaboración en el presente estudio.

ASMAT-ABANTO, A. S. & ALVARADO-SANTILLÁN, G. H. Popular beliefs on oral health of pregnant attended at two Peruvian hospitals. *Int. J. Odontostomat.*, 13(4):486-492, 2019.

ABSTRACT: The aim of this work was to determine the frequency of acceptance of popular beliefs about the oral health of pregnant women attended at the obstetric services of the Luis Albrecht and Belén hospitals in Trujillo, La Libertad - Peru. We worked with 320 pregnant women attended between October and November 2016, using the accidental non-probabilistic selection method. To determine the reliability of the survey, the Kuder-Richardson Formula 20 statistic was used, finding a reliability of 0.765 ($p < 0.05$); In addition, it was validated by expert judgment. Descriptive statistics was used to present the results. The popular belief of more frequent acceptance was "My baby takes calcium and fluoride from my teeth during pregnancy" with 55.94 %, while the least frequent was "If I see a lightning or lightning, my son will be born with a split lip", with 3.13 %. According to educational level, the most accepted was "My baby takes calcium and fluoride from my teeth during pregnancy" with 68 % in those of secondary education level; according to age range, the most frequent was "The calcium in my milk will come out of my teeth when I breastfeed my baby", with 53.3 % between the ages of 15 - 29 years; while, the most accepted belief according to hospital was "The calcium of my milk will come out of my teeth when I breastfeed my baby", with 53.1 % in the pregnant women of Bethlehem hospital in Trujillo. The popular belief of more frequent acceptance was "My baby takes calcium and fluoride from my teeth during pregnancy", while the least frequent was "If I see a lightning or lightning, my son will be born with a split lip". The acceptance of popular beliefs about the loss of calcium during pregnancy are the most frequent according to educational level, age range and hospital.

KEY WORDS: pregnant, beliefs, oral health, health surveys, dentistry, hospitals.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastarrechea Milián, M. M.; Gispert Abreu, E.; García Triana, B.; Ventura Hernández, M. I. & Nasco Hidalgo, N. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. *Rev. Cuba. Estomatol.*, 47(4):428-38, 2010.
- Corchuelo, O. J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(Supl. 1):S170-80, 2013.
- Crespo Mafrán, M. I.; Riesgo Cosme, Y. C.; Lobaina, Y. L.; Rodríguez Hung, A. M. & Copello Torres, A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". *MEDISAN*, 14(2):232-42, 2010.
- Díaz, R. R. M.; Carrillo, C. M.; Terrazas, R. J. F. & Canales, M. C. E. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. *Rev. Asoc. Dent. Mex.*, 58(2):68-73, 2001.
- Dobarganes Coca, A. M.; Lima Álvarez, M.; López Larquin, N.; Pérez Cedrón, R. A. & González Vale, L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *A. M. C.*, 15(3):528-41, 2011.
- Escobar-Paucar, G.; Sosa-Palacio, C. & Sánchez-Mejía, A. Salud bucal: representaciones sociales en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. *Cienc. Saude Coletiva*, 16(11):4533-40, 2011.
- Escobar-Paucar, G.; Sosa-Palacio, C.; & Burgos-Gil, L. M. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. *Salud Pública Mex.*, 52(1):46-51, 2010.
- Fuentes Fernández, R.; Oporto Venegas, G.; Alarcón, A. M.; Bustos Medina, L.; Prieto Gómez, R. & Rico Williams, H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. *Av. Odontostomatol.*, 25(3):147-54, 2009.
- Garbero, I.; Delgado, A. M. & Benito de Cárdenas, I. L. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. *Acta Odontol. Venez.*, 43(2):135-40, 2005.
- Martínez Abreu, J.; Llanes Llanes, E.; Gou Godoy, A.; Bouza Vera, M. & Díaz Hernández, O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. *Rev. Cuba. Estomatol.*, 50(3):265-75, 2013.
- Martínez Delgado, C. M.; López Palacio, A. M.; Londoño Marín, B. H.; Martínez Pabón, M. C.; Tejada Ortiz, C.; Buitrago Gómez, L.; Sánchez, M. L. & Giraldo, M. J. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿hay alfabetización en salud bucal?. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 23(1):76-91, 2011.
- Melguizo Herrera, E. & Alzate Posada, M. L. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. Enferm.*, 26(1):112-23, 2008.
- Misrachi Launert, C.; Manríquez, J. M.; Fajreldin Chuaqui, V.; Kuwahara Aballay, K. & Verdaguer Muñoz, C. Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población Mapuche-Williche de Isla Huapi, Chile. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 25(2):342-58, 2014.
- Misrachi, L. C. & Sáez, S. M. Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. *Cuad. Med. Soc.*, 30(2):27-33, 1989.
- Núñez, J.; Moya, P.; Monsalves, M. J. & Landaeta, M. S. Oral health level of knowledge and use of dental GES in puerperal patients at a Private Clinic, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 7(1):39-46, 2013.
- Rengifo Reina, H. A. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 20(2):171-8, 2009.
- Rodríguez Chala, H. E. & López Santana, M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Rev. Cuba. Estomatol.*, 40(2), 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009

Dirección para correspondencia:
Angel S. Asmat-Abanto
Escuela Profesional de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego
Trujillo
PERÚ

Email: aasmata1@upao.edu.pe

Recibido : 25-08-2018
Aceptado: 17-07-2019