

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**



**“Frecuencia de creencias acerca de la salud oral en gestantes  
que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Luis Albrecht y  
Hospital Belén de Trujillo, 2016”**

**AUTOR: Bach. ALVARADO SANTILLÁN, GUILLERMO HÉCTOR**  
**ASESOR: Dr. C.D. ASMAT ABANTO, ÁNGEL STEVEN**

**Trujillo – Perú**

**2016**

## DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme y darme las fuerzas necesarias para llegar hasta este punto de mi carrera, sé que puedo contar con Él siempre.

A mi familia por su amor, comprensión, apoyo incondicional y desmesurado, guiándome siempre por el camino correcto, por confiar en mí y apoyarme siempre en todo proyecto de mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme fuerzas, salud, bendiciones, estar siempre conmigo y no dejarme nunca.

A mi madre Yrma, por ser la quien siempre confía en mí, quien estuvo presente motivándome en toda mi carrera profesional. Sin ella nada de esto hubiera sido posible.

A mi hermosa familia, por ser la motivación y base de mi vida, por ayudarme a crecer profesionalmente y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para el éxito. Soy muy afortunado de tenerlos.

A la Universidad Privada Antenor Orrego y a todos los doctores que durante la formación de mi carrera profesional me brindaron conocimientos y su amistad.

A toda la plana docente de estomatología que compartieron conmigo sus conocimientos y amor por la carrera, gracias por sus enseñanzas y consejos; permitiéndome así contribuir positivamente con la sociedad.

Un especial agradecimiento de manera sincera al doctor Ángel Steven Asmat Abanto, por todo su apoyo, orientación, disposición, paciencia y amistad que fueron fundamentales durante todo el proceso de la presente investigación.

A los hospitales Luis Albrecht y Belén de Trujillo por permitirme usar sus instalaciones para realizar este estudio.

A mis amigos que estuvieron presente en toda la trayectoria de mi carrera profesional, por su apoyo desinteresado que me permitieron superar obstáculos y lograr metas.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de creencias 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.

**Material y método:** Se trabajó con un total de 320 gestantes, usando el método de selección no probabilístico: por conveniencia, a quienes se les aplicó la encuesta de creencias en gestantes sobre salud oral. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se empleó el estadístico Kuder–Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad altamente significativa siendo esta 0.765 y fue validado por juicio de expertos.

**Resultados:** Se encontró que la creencia más frecuente fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi 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%.

**Conclusiones:** La creencia más frecuente fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, mientras que la menos frecuente fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”. Es necesario incluir una charla sobre mitos y salud oral para las gestantes en su respectivo centro de atención.

**PALABRAS CLAVE:** embarazada, creencias, salud bucal.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of beliefs about oral health in pregnant women attending the service of obstetrics Luis Albrecht Hospital and Belén Hospital of Trujillo in 2016.

**Material and method:** A total of 320 pregnant women were used, using the non-probabilistic method of selection: for convenience, those who were interviewed with the belief in pregnant women about oral health. To determine the reliability of the survey the Kuder-Richardson Formula 20 statistic was used, finding a highly significant reliability being 0.765 and was validated by expert judgment.

**Results:** It was found that the most frequent belief was "My baby takes calcium and fluoride to my teeth during my pregnancy", with 55.94%, while the less frequent one was "If I see a lightning bolt or lightning my son will be born with a broken lip," With 3.13%.

**Conclusions:** The most common belief was "My baby removes calcium and fluoride during my pregnancy my teeth", while the least frequent was "If you see a flash of lightning or lightning my child will be born with cleft lip". It is necessary to include a talk about myths and oral health for pregnant women in their respective care center.

**KEY WORDS:** pregnant, belief, oral health.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>II. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. ÁREA DE ESTUDIO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2. DISEÑO ESTADÍSTICO DE MUESTREO.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2.2. UNIDAD DE MUESTREO.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2.3. TAMAÑO MUESTRAL.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3. MÉTODO DE SELECCIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>17</b>
<b>2. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>19</b>

2.4. VARIABLES.....	19
3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

## I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales, el ser humano ha buscado dar explicaciones a fenómenos que ocurren a su alrededor, dentro de éstos a los procesos vitales, así como al proceso salud enfermedad. De esta manera, la población en general, muchas veces explica patologías por creencias basadas en la cultura popular, las que son transmitidas a través de generaciones.<sup>1</sup>

En general las creencias han sido denominadas como opiniones implícitas, teorías tácitas, teorías del sentido común o teorías ingeniosas. Éstas se definen como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente inferida de lo que una persona dice o hace.<sup>2</sup>

Según Peñafiel las creencias son ideas generales que funcionan como principios que nos guían en la vida, es decir, es algo que se respeta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad.<sup>3</sup>

Todos los seres humanos cuentan 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.<sup>4</sup>

Existen algunas creencias, como aquellas orientadas al cuidado de la gestante como “No hacer fuerza porque se le viene el bebé”; orientadas a la protección del bebé “Si escucho CD de Mozart el bebé tendrá mejor desarrollo cognitivo e intelectual” y orientadas al cuidado de la alimentación como “Si ingiero naranjas ayudo al bebé a tener pulmones fuertes”.<sup>5</sup>

Teniendo en cuenta que las creencias forman parte de toda cultura, existen algunas construidas en torno al embarazo y la salud oral.<sup>6-8</sup> En las madres, quienes juegan un papel fundamental en la salud de la familia, recae la responsabilidad de la 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.<sup>9</sup>

Lamentablemente existen creencias y prácticas que relegan 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 sea baja, a pesar de que este grupo es considerado como prioritario.<sup>10</sup>

Un buen número de mujeres creen 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. Por lo tanto, la caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos.<sup>11</sup>

El aumento de la frecuencia de caries dental durante la gestación, sólo puede ser consecuencia de las modificaciones del medio que rodea a los dientes y que faciliten la acción de las causas conocidas del proceso carioso.<sup>12</sup>

Hasta el momento se acepta que el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación dental que se emplea no causa daño (para mayor seguridad y tranquilidad de las mujeres se utiliza mandil de plomo), los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal.<sup>10</sup>

Por ello se afirma que, un tratamiento odontológico correctamente planificado, no sería causante de alguna alteración del niño en formación, por el contrario, existe evidencia (aun controversial), que señala que no tratar la enfermedad periodontal durante el embarazo, podría causar partos prematuros.<sup>13</sup>

La educación para la salud, se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta.<sup>14</sup> De aquí nace la necesidad de proporcionar educación para las mujeres embarazadas durante el control prenatal, a fin de destacar la importancia de una buena salud oral en el logro de una buena salud integral, tanto para la madre y su bebé.<sup>15</sup>

La relación entre mejores conocimientos y prácticas del cuidado bucal de los padres, influyen positivamente en el fomento y la conservación de la salud misma en sus hijos, es decir, a mejor educación e información en salud, mayor compromiso con su cuidado<sup>16</sup>. Además, con la mejora de la educación se lograría que la mayoría de las mujeres gestantes en países de América Latina, sepan cómo prevenir algunas enfermedades bucales en sus hijos.<sup>17</sup>

En una época en que los beneficios de los avances científicos en salud general y en salud bucodental en particular, no están distribuidos equitativamente en especial en las mujeres más pobres y vulnerables, el componente bucal ejerce un papel importante en esta inequidad, que muestra que solamente entre el 30 y el 55% de las gestantes fueron atendidas en el servicio de odontología, en países en vía de desarrollo, en comparación con un 70 a 90% en países desarrollados.<sup>18</sup>

Rengifo<sup>19</sup> (2009) realizó un estudio sobre creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas, en una población de 441 gestantes, encontrando que el 96.6% de las gestantes posee al menos una creencia en torno a la salud oral, y la mayoría de ellas (70%) se centra en que durante el embarazo el bebé le roba calcio a los dientes de la madre, concluyendo que la gran mayoría de creencias presentadas se centran en que durante el embarazo el bebé le sustrae calcio a los dientes de la madre.

Fuentes y col.<sup>1</sup> (2009) realizaron un estudio sobre opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, en una población de 65 embarazadas, encontrando que un 98% de las estas cree durante el embarazo es necesario consultar al odontólogo, además un 72.22% de estas cree que el embarazo produce caída de piezas dentarias, concluyendo que es necesario más esfuerzo para entregar conocimientos adecuados a las embarazadas en relación a la salud oral.

Garbero y col.<sup>11</sup> (2005) realizaron un estudio acerca de los conocimientos y actitudes en embarazadas sobre salud oral; evaluaron a 2 grupos, el grupo I contó con 258 embarazadas, encontrando que el 50% de estas le atribuye el deterioro de la salud buco dental a el consumo de dulces y a la creencia mi bebé me saca calcio de los dientes; además el 26.5% de estas considera que puede haber algún efecto nocivo durante la atención odontológica, responsabilizando este al uso de anestésicos locales, medicamentos y estrés.

Considerando a las gestantes como un grupo poblacional de riesgo, donde la mayoría de ellas tiene al menos una creencia que las desmotiva a concurrir a los servicios de salud bucal<sup>20</sup>; el fin del presente trabajo es determinar la frecuencia de gestantes que presenten creencias sobre la salud bucal, con esta información los hospitales y odontólogos pondrán énfasis en la educación de gestantes, motivando a realizar un trabajo en conjunto médico-obstetra-odontólogo para remediar la problemática en salud oral y lograr una mayor labor preventiva en los diferentes centros hospitalarios.

## **1.1. Formulación del problema**

¿Cuál es la frecuencia de creencias 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?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general.**

Determinar la frecuencia de creencias 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.

### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- Determinar la frecuencia de creencias 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.
- Determinar la frecuencia de creencias 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.
- Determinar la frecuencia de creencias 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.

## II. DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Material de estudio.

#### 1.1. Tipo de investigación.

<b>Según el período en que se capta la información</b>	<b>Según la evolución del fenómeno estudiado</b>	<b>Según la comparación de poblaciones</b>	<b>Según la interferencia del investigador en el estudio</b>
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

#### 1.2. Área de estudio.

Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo. Distrito Trujillo. La Libertad, Perú.

#### 1.3. Definición de la población muestral

Gestante que acudió al servicio de obstetricia en el Hospital Luis Albrecht u Hospital Belén de Trujillo en el mes de octubre del año 2016.

##### 1.3.1. Características generales

###### 1.3.1.1. Criterios de inclusión

- Gestante que presentó aparente buen estado de salud general (ABEG).

- Gestante que se encontró lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona (LOTEP).
- Gestante de edad comprendida entre los 15 y 39 años de edad que acudió al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht u Hospital Belén de Trujillo.
- Gestante que aceptó participar del estudio firmando el consentimiento informado.

#### **1.3.1.2. Criterios de exclusión**

- Gestante que no sabía leer ni escribir (analfabeta).
- Gestante que presentó alguna alteración o trastorno mental.

### **1.3.2. Diseño estadístico de muestreo**

#### **1.3.2.1. Unidad de Análisis**

Gestante que acudió al servicio de obstetricia en el Hospital Luis Albrecht u Hospital Belén de Trujillo en el año 2016, que cumplieron con los criterios de selección.

#### **1.3.2.2. Unidad de muestreo**

Gestante que acudió al servicio de obstetricia en el Hospital Luis Albrecht u Hospital Belén de Trujillo en el año 2016.

### 1.3.2.4 Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de proporciones con marco muestral desconocido:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
% de aprobación Ítem 8	$p =$	0.813
Complemento de p	$q =$	0.188
Precisión	$d =$	0.080
Tamaño calculado	$n =$	91.441
Tamaño mínimo	$n =$	92

### 1.3.3. Método de selección:

Muestreo no probabilístico: Por conveniencia

#### **1.4 Consideraciones éticas:**

Para la ejecución de la presente investigación los principios de la declaración de Helsinki, adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1994 y modificada en Fortaleza – Brasil, octubre del 2013) y La ley general de salud del Perú en sus artículos 15 y 25.

### **2. Método, técnica e instrumento de recolección de datos:**

#### **2.1. Método**

Encuesta: Cuestionario estructurado

#### **2.2. Descripción del Procedimiento**

##### **A. Autorización**

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se obtuvo el permiso para su realización, mediante su aprobación por la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

##### **B. Validación del instrumento**

La validación del instrumento que se usó en la ejecución del presente proyecto, se realizó en base a referencias bibliográficas consultadas y a juicio de 8 expertos del área (estomatología), De esta manera obtuvimos la validez del instrumento.

- V de Aiken (Anexo 1)

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 10 ítems del cuestionario empleado para determinar creencias acerca de la salud oral en gestantes. Se aplicó el cuestionario a 16 gestantes, se empleó el estadístico Kuder–Richardson Formula 20, encontrando una confiabilidad altamente significativa KR-20 igual a 0.765.

- Confiabilidad del método (Anexo 2)

### **C. Recolección de datos**

Se coordinó con la dirección de los Hospitales Luis Albrecht y Belén de Trujillo para la realización de las encuestas, se solicitó la autorización respectiva para el desarrollo de la investigación en gestantes que acudieron al servicio de obstetricia de dichas instituciones, desarrollándose en las salas de espera de los hospitales (Anexo 3).

Se solicitó la participación voluntaria de las pacientes que acudieron al servicio de obstetricia de los hospitales mencionados. Se les explicó la importancia del estudio como también del carácter anónimo del mismo. Aquellas que decidieron colaborar con la resolución del cuestionario, se les pidió que firmen el consentimiento informado (Anexo 4).

Al concluir la aplicación del cuestionario, como retribución por la colaboración brindada, se le dio una charla educativa a cada una de las pacientes sobre odontología en gestantes.

### 2.3. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una encuesta cerrada con respuestas dicotómicas elaborada específicamente para la presente investigación que constó del siguiente ítem:

- Cuestionario (Anexo 5)

### 2.4. Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional e indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición
			Naturaleza	
Creencias	Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. <sup>21</sup>	Sí No	Cualitativa	Dicotómica

Covariable	Definición conceptual	Definición Operacional e indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición
			Naturaleza	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. <sup>22</sup>	15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 29 años 30 – 34 años 35 – 39 años	Cualitativa	Ordinal
Nivel educativo	Son cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. <sup>23</sup>	Sin nivel/Inicial Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
Hospital	Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia. <sup>24</sup>	Hospital Luis Albrecht Hospital Belén de Trujillo	Cualitativa	Nominal

### **3. Análisis estadístico de la información**

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 22 (IBM, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, donde se presenta las frecuencias absolutas y relativas de frecuencia de las creencias sobre la salud oral en gestantes.

### III. Resultados

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de creencias 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.

Se evaluó a 320 gestantes que asistieron al servicio de obstetricia en el Hospital Luis Albrecht u Hospital Belén de Trujillo en el año 2016. Las edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 39 años, ( $\bar{x}=25.5$ ;  $\sigma=5.74$ ), donde se obtuvo lo siguiente:

Se puede observar que la creencia acerca de la salud oral en gestantes, más frecuente fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, con un 55.94% (179), mientras que la menos frecuente fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”, con un 3.13% (10). (Tabla 1)

Según el nivel educativo de las gestantes, se encontró que el nivel primario contaron con un 66.7% (14) aceptación en las creencias: “Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebe” 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% (2). En el nivel secundaria y superior encontramos resultados similares, siendo la creencia más aceptada “Mi bebé le quita calcio y flúor a los dientes durante mi embarazo”, con un 68% (102) y 44.3% (66) de aceptación, respectivamente, mientras que la

creencia de menor frecuencia fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con la labio partido”, con 3.3% (5) y 0.7% (1) de aceptación, respectivamente. (Tabla 2)

Según el rango de edad de las gestantes, se obtuvo en el rango de 15-19 años, 20-24 años, 30-34 años, 35-39 años, la creencia “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, como la más frecuente con 69.7% (23), 62.1% (36), 54.9% (39), 69.8% (37) de aceptación respectivamente. En el caso de las gestante de 25–29 años la creencia más frecuente fue “el calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé” con un 53.3% (56) de aceptación. En el rango de 15-19 años la creencia menos frecuente fue “No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.”, con un 3% (1) de aceptación, mientras que en los rangos de 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”, con un 3.4% (2), 2.9% (3), 1.4% (1), 0% de aceptación respectivamente. (Tabla 3)

Según hospitales, se encontró que la creencia más frecuente en ambos hospitales fue “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, habiendo en el hospital Luis Albrecht un 37.5% (60) y en el hospital Belén de Trujillo un 74.4% (119) de aceptación. Mientras que, la creencia menos frecuente en ambos hospitales fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido” con un 1.9% (3) y un 4.4% (7) de aceptación en el Hospital Luis Albrecht y Belén de Trujillo, respectivamente. (Tabla 4)

**Tabla 1**

Creencias 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	Conteo (n=320)				Creencias	
	Si		No		n	%
	n	%	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 mi 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 2**

Creencias 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 mi 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 3**

Creencias 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	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39
	*n (%)	*n (%)	*n (%)	*n (%)	*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 mi 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)

\*Sólo creencias.

**Tabla 4**

Creencias 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 mi 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)

## IV. Discusión

La población tiene creencias, mitos, 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 pérdida de dientes, pese a que exista evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.<sup>11</sup>

En el presente trabajo se encontró que la creencia más común en las gestantes fue "Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo", coincidiendo con Garbero<sup>11</sup> y Rengifo<sup>19</sup>, quienes realizaron estudios de investigación similar, donde se confirma la ignorancia y miedo a la atención odontológica durante el embarazo, atribuyendo a este un efecto nocivo en la dentadura, posiblemente porque las gestantes relacionan la necesidad de calcio y flúor con la formación del cuerpo del bebé y estos son tomados de los dientes.

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 mayoría de la población estudiada, son de un área geográfica donde los pacientes no tienen experiencia con los rayos.

La creencia “La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé”, fue tomada en cuenta por un 38,13% de gestantes encuestadas, lo que muestra que estas creen que no deben recibir atención odontológica por el posible daño que puede producir al embrión el uso de anestésico locales, concordando con la investigación de Garbero.<sup>11</sup>

El presente estudio discrepa con lo encontrado por Garbero, quien documenta que las gestantes rechazan la atención odontológica, producto del potencial daño al bebe en desarrollo; y en nuestro estudio sólo un 10,63% de gestantes encuestadas cree esto, al igual que Fuentes<sup>1</sup>, posiblemente porque actualmente hay una mayor difusión en los medios de comunicación sobre la importancia del cuidado bucal en gestantes, además de los programas que el estado brinda sobre salud para gestantes.<sup>11</sup>

Con respecto a la creencia “A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente” se obtuvo un bajo porcentaje de aceptación, diferente a lo encontrado por Fuentes<sup>1</sup> quien reporta un 72.22% de aceptación en la creencia “El embarazo puede producir caída de piezas dentarias.” Este trabajo permite información epidemiológica y la generación de hipótesis para estudios de diseño analítico longitudinal.

Una limitación del presente estudio es que, la respuesta de las gestantes al cuestionario auto administrado puede generar un sesgo de información debido a que existe la posibilidad que las gestantes sobreestimen sus respuestas para quedar bien, pese a que estas sean anónimas.

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 ser, apoyando a los programas de salud pública como psicoprofilaxis, que buscan una mejora en esta área.

## V. Conclusiones

- La creencia más frecuente acerca de la salud oral en gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del hospital Luis Albrecht y hospital Belén de Trujillo en el año 2016 fue, “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo” y la menos frecuente, “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”.
- Las creencias más frecuentes:  
En el nivel primaria: “La anestesia que use el odontólogo, le hará mal a mi bebé” y “Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo, como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé”; en el nivel secundario y superior: “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”.  
Las creencias menos frecuentes en el nivel primaria fueron: “Si el odontólogo me toma una radiografía durante mi embarazo, ésta le hará un daño grave a mi bebé”; en el nivel secundario y superior: “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”.
- Las creencias más frecuentes según rango de edad fueron: en el rango de 15-19 años, 20-24 años, 30-34 años, 35-39 años fue: “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”; en el rango de 25–29 años fue: “El calcio de mi leche saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé”.  
Mientras que en el rango de 15-19 años la creencia menos frecuente fue: “No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le

harán daño a mi bebé.”; en los rangos de 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años fue: “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”.

- La creencia más frecuente en ambos hospitales fue: “Mi bebé le quita calcio y flúor a mis dientes durante mi embarazo”, mientras que, la creencia menos frecuente en ambos hospitales fue: “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido”.

## **VI. Recomendaciones**

- Es necesario incluir una charla sobre mitos y salud oral para las gestantes en su respectivo centro de atención.
- Trabajar en conjunto Medico-Odontólogo-Obstetra con el fin de erradicar a totalidad las dudas que pueda tener la gestante.
- 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 preventiva y curativa.
- Instruir y concientizar a la gestante sobre el riesgo en su salud que representa que tenga creencias sobre la salud oral, ya que estas son sin duda un problema de salud pública en cualquier país.
- Realizar estudios similares en otras regiones.

## VII. Referencias bibliográficas

1. 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 Odontoestomatol [Internet]. 2009 Jun [citado 2016 Nov 25]; 25( 3 ): 147-154. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852009003300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009003300004&lng=es).
2. Corchuelo 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. 2013; 31(1): 170-80.
3. Peñafiel E. Creencias, actitudes y prácticas de las madres multíparas frente al cuidado del recién nacido, en el barrio de Atucucho, Agosto-Diciembre 2013 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de enfermería; 2014.
4. Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Av Enferm. 2008; 26(1): 112-23.
5. Rativa N, Ruiz C. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación construimos para los dos un futuro saludable. Av Enferm. 2009; 27(1): 30-7.
6. Bastarrechea M, Gispert E, Garcia B, Ventura M, Nazco N. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. Rev Cubana Estomatol. 2010; 47(4): 428-38.
7. Mirrachi C, Manríquez J, Fajreldin V, Kuwahara K, Verdaguer C. Creencias, conocimientos y practicas en salud oral de la población Mapuche-Williiche de Isla Huapi, chile. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2014; 25(2): 342-58.
8. Mirrachi C, Saez M. Valores, creencias y practicas popular en relación a la salud oral. Cuad Med Soc. 1989; 30(2):27-33.
9. Escobar G, Sosa C, Sánchez A. Salud Bucal: representaciones sociales en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. Cienc. Salud colectiva. 2011; 16(11): 4533-40.

10. Diaz R, Carrillo M, Terrazas J, Canales C. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontologicos durante la gestación, Rev ADM. 2001; 58(2): 68-73.
11. Garbero I, Delgado A, Benito I. Salud oral en embarazadas: Conocimientos y actitudes. Acta odontol. venez. 2005; 43(2): 135-40.
12. López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. Oper Dent Endod. 2001, 2(3): 11.
13. Rodríguez Chala Hilda Elia, López Santana Melvis. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 Ago [citado 2016 Sep 28] ; 40( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es).
14. Yero I, Garcia M, Rivadeneira A, Nazco L, Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas 2012. Gac Méd Espirit. 2013; 15(1): 83-91.
15. Nuñez J, Moya P, Monsalves M, Landaeta S. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES Odontologico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. Int. J. odontostomat. 2013, 7(1):39-46.
16. Martinez J, Llanes E, Gou A, Bouza M, Diaz O. Diagnostico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol. 2013; 50(3): 265-75.
17. Martinez C, Lopez A, Londoño B, Martínez M, Tejada C, Buitriago L, et al. 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. 2011; 23(1): 76-91.
18. Concha S, Morales C. La inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes en Santander. Revista Salud UIS. 2014; 46(1): 35-45.
19. Rengifo H. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2009; 20(2):171-8.

20. Dobarganes A, Lima M, Lopez N, Perez R, Gonzales L. Intervencion educativa en salud bucal para gestantes. AMC. 2011,15(3):34-42.
21. RAE: Real Academia Española [base de datos en Internet]. Madrid: Espasa Libros; 2014, [fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BDmkp0F>.
22. RAE: Real Academia Española [base de datos en Internet]. Madrid: Espasa Libros; 2014, [fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
23. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2015 [citado 28 set 2016]. Perú, síntesis estadística 2015; 107. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf).
24. RAE: Real Academia Española [base de datos en Internet]. Madrid: Espasa Libros; 2014, [fecha de acceso 28 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KhWoA3A>.

# ANEXO 1

## RESULTADOS DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### Validez de contenido:

Ítem	Número de expertos	V de Aiken
1	8	0.992
2	8	0.967
3	8	0.992
4	8	0.992
5	8	0.992
6	8	0.992
7	8	0.992
8	8	0.992
9	8	0.992
10	8	0.992

## Anexo 2

### CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Análisis de fiabilidad	n	k	st <sup>2</sup>	$\sum p * q$	KR-20*
Cuestionario	10	10	5.81	1.81	0.765

\*Kuder–Richardson Formula 20

## Anexo 3

### Hospital Luis Albrecht



### Hospital Belén de Trujillo



# Constancia de supervisión en el hospital Luis Albrecht

## CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE PROYECTO

Yo, YRMA SANTILLÁN CASTILLO, Cirujano Dentista, identificado con el N° COP 4885, hago CONSTAR la supervisión de la ejecución de la Tesis realizada en el Hospital Luis Albrecht , titulada:

**“Frecuencia de creencias acerca de la salud oral en gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo, 2016”**

Alumno: ALVARADO SANTILLÁN, GUILLERMO HÉCTOR

ID: N° 000097517

Se expide la presente para fines convenientes.

Trujillo, 04 de Noviembre del 2016



Dr. IRMA SANTILLÁN CASTILLO

COP: 4885

# Constancia de supervisión en el hospital Belén de Trujillo

## CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE PROYECTO

Yo, MIGUEL PONCE LINARES, Cirujano Dentista, identificado con el N° COP 10871, hago CONSTAR la supervisión de la ejecución de la Tesis realizada en el Hospital Belén de Trujillo, titulada:

**“Frecuencia de creencias acerca de la salud oral en gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo, 2016”**

Alumno: ALVARADO SANTILLÁN, GUILLERMO HÉCTOR

ID: N° 000097517

Se expide la presente para fines convenientes.

Trujillo, 04 de Noviembre del 2016

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN TRUJILLO  
  
C.D. Luis Ponce Linares  
C.O.P. 10871

Dr. MIGUEL PONCE LINARES

COP: 10871

# Anexo 4

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

## 1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado: **“Frecuencia de creencias acerca de la salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Hospital Belén de Trujillo, 2016”**.

Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

En caso de que no quiera participar, seguirá recibiendo el tratamiento normal, sin perder ninguno de sus beneficios a que tiene derecho y será atendido con la misma calidad y diligencia que si hiciera parte del grupo de sujetos de la investigación.

## 2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la frecuencia de gestantes que presentan creencias sobre la salud bucal. Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, ayudara a ver el porcentaje de gestantes que poseen alguna creencia sobre salud bucal, el cual ayudará para crear conciencia a los centros de salud y seguidamente dar más énfasis en la educación gestantes.

### 3. CONFIDENCIALIDAD

Toda información sobre su salud general es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

### 4. COSTOS Y COMPENSACIÓN

Los procedimientos y productos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted.

Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

### 5. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sr. Guillermo Héctor Alvarado Santillán cuyo número de celular es 949319796.

Se le entregará una copia de este documento, firmada por el responsable del estudio, para que la conserve.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

#### PACIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

#### INVESTIGADOR

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 5

### Cuestionario de “Frecuencia de creencias acerca de la salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Luis Albrecht y Belén de Trujillo, 2016”

Recuerde que las respuestas son de carácter ANÓNIMO

Responda marcando con una “X” las siguientes preguntas con lo que usted considere lo correcto:

Edad de la gestante:

Hospital: Hospital Luis Albrecht  
Hospital Belén de Trujillo

Nivel educativo:

Sin nivel/Inicial   
Primaria

Secundaria   
Superior

  

1. A pesar de que tenga un buen cuidado bucal, con cada embarazo perderé o se me dañará un diente.  
Verdadero  Falso
2. El calcio de mi leche no saldrá de mis dientes cuando amamante a mi bebé.  
Verdadero  Falso
3. Mis encías sangran únicamente porque estoy embarazada.  
Verdadero  Falso
4. Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con labio partido.  
Verdadero  Falso
5. Mi bebé no le quita calcio ni flúor a mis dientes durante mi embarazo.  
Verdadero  Falso
6. No debo visitar al odontólogo durante mi embarazo porque sus tratamientos le harán daño a mi bebé.  
Verdadero  Falso
7. Si el odontólogo me toma una radiografía durante mi embarazo, ésta le hará un daño grave a mi bebé.  
Verdadero  Falso
8. El consumo de todo medicamento durante mi embarazo, provocará la aparición de dientes débiles en mi hijo.  
Verdadero  Falso
9. La anestesia que use el odontólogo, no le hará mal a mi bebé.  
Verdadero  Falso
10. Las enfermedades orales que podría tener durante mi embarazo, como caries o enfermedad de encías, se podrían transmitir a mi bebé.  
Verdadero  Falso

**Muchas gracias por su colaboración**