

Table S1. Conocimientos, actitudes y prácticas de matronas y residentes en enfermería obstétrico-ginecológica en materia de salud oral en mujeres embarazadas

PRIMERA PARTE: Aspectos sociodemográficos y otros datos de carácter personal.

1. Edad: ____
 2. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
 3. Sector en el que trabaja: Público ☐ Privado ☐ Ambos ☐
 4. Nivel asistencial en el que trabaja: Atención primaria ☐ Atención especializada ☐ Ambas ☐
 5. Situación laboral: Residente ☐ Matrona ☐
 6. Formación profesional: Graduado en enfermería ☐ Diplomado en enfermería ☐ Otra ☐
-
7. Años de experiencia laboral como graduado/diplomado: ____
 8. Años de experiencia laboral como matrona: ____
 9. ¿Ha recibido formación sobre salud oral en mujeres embarazadas?: SI ☐ NO ☐
 10. ¿Cuántas de las mujeres embarazadas que atiende por semana refieren tener problemas de salud oral?: ____ De las mismas,
 11. ¿Cuántas deriva al odontólogo? ____
 12. ¿Informa o entrega algún material informativo (ej. folletos) sobre “salud oral en el embarazo” en alguna de las consultas de seguimiento a mujeres embarazadas? SI ☐ NO ☐

SEGUNDA PARTE: Conocimientos sobre salud oral en el embarazo. Por favor, indique con una “X” si son verdaderas o falsas las siguientes afirmaciones.

	Verdadero	Falso	No sabe/ no contesta
13. La salud oral de la madre puede influir en la salud del feto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Las mujeres deben recibir atención dental preventiva durante el embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. El embarazo exacerba los problemas dentales existentes en la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. El tabaquismo prenatal materno aumenta el riesgo de caries del futuro bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. El embarazo se asocia con las siguientes manifestaciones orales:			
a. Enfermedad periodontal: gingivitis (inflamación reversible de las encías) y/o periodontitis (destrucción de los tejidos de sostén del diente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Granuloma piógeno o épulis gravídico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Caries dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Erosión dentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bruxismo (rechinar los dientes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Durante el embarazo, el calcio de los dientes de la madre es liberado para el correcto desarrollo del futuro bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. La mala salud oral materna puede favorecer la aparición de caries dental en el/la niño/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. La enfermedad periodontal se asocia con:			
a. Muerte fetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Parto prematuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aborto espontáneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bajo peso al nacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. No es seguro obtener radiografías dentales en mujeres embarazadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Los siguientes procedimientos dentales son seguros durante el embarazo:			
a. Extracciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Anestesia local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Endodoncia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Raspado y alisado radicular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Limpieza con ultrasonidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Higiene con cepillo y seda dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Las mujeres embarazadas sólo deben recibir atención dental de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Los siguientes tratamientos farmacológicos son seguros durante el embarazo:			
a. Paracetamol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Aspirina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. AINE (antiinflamatorio no esteroideo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Amoxicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Eritromicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Doxiciclina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. El tratamiento dental electivo debe retrasarse hasta después del embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERCERA PARTE: Actitud relacionada con la promoción de la salud oral durante el embarazo.

Por favor, en una escala de 1 a 5, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 en total desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Desacuerdo **Acuerdo**

26. La formación sobre el cuidado de la salud oral debería incluirse en el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona)	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
27. Las Guías de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio deberían incluir aspectos relacionados con la promoción de la salud oral materna	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		

28. La concienciación sobre la importancia de la higiene prenatal es un aspecto prioritario.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. El mantenimiento de una correcta salud oral durante el embarazo es importante

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. Las matronas necesitan educación sobre salud oral en mujeres embarazadas ya que podría ser útil para su profesión

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. Las mujeres que quieren tener hijos deben hacer una revisión dental previa al embarazo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. Las mujeres embarazadas son más proclives a buscar atención dental si los profesionales sanitarios se lo recomiendan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

33. Actualmente existe una colaboración activa entre matronas y dentistas con respecto al cuidado dental para mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

34. Preguntar a las mujeres embarazadas sobre la salud bucal está fuera de la práctica habitual de las matronas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

35. Realizar un examen visual de la boca durante el embarazo está fuera de la práctica habitual de las matronas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Las exploraciones orales de mujeres embarazadas en visitas prenatales son importantes

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. Estoy segura/o de que tengo los conocimientos necesarios para aconsejar a las mujeres embarazadas sobre salud bucal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

38. Estoy segura/o de que tengo los conocimientos necesarios para realizar exploraciones orales en mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

39. Las matronas poco pueden hacer para mejorar la higiene y salud oral de las mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

40. Las mujeres embarazadas se sienten cómodas cuando una matrona evalúa la salud bucal durante las consultas prenatales normales

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

41. La relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro y/o bajo peso al nacer es demasiado débil para advertir a las mujeres embarazadas al respecto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

42. La relación entre caries dental en las madres y en los bebés es demasiado débil para advertir a las mujeres embarazadas al respecto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

43. Me preocupa que algo salga mal en un embarazo como consecuencia de un problema oral de la madre

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

44. Estoy interesada/o en obtener más información sobre salud oral en mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

45. Estoy interesada/o en adquirir una mayor capacitación para realizar exploraciones orales en mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

CUARTA PARTE: Prácticas en promoción de la salud oral en mujeres gestantes. Por favor, señala del 1 al 5 el valor de la escala que más se identifique con tu práctica: 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. A veces; 4. Casi siempre; 5. Siempre.

Nunca Siempre

← →

46. Pregunto a las mujeres embarazadas sobre su salud oral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

47. Discuto con mujeres embarazadas la importancia de la salud oral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

48. Pregunto a las mujeres embarazadas sobre sus prácticas de higiene oral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

49. Realizo una exploración oral de las mujeres embarazadas como parte de la atención prenatal.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

50. Aconsejo a las mujeres embarazadas que retrasen las visitas al dentista hasta después del embarazo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

51. Aconsejo a las mujeres que visiten al dentista antes de quedarse embarazadas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---


52. Informo a las mujeres embarazadas sobre la asociación entre una mala salud periodontal y resultados de nacimiento negativos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

53. Informo a las mujeres embarazadas sobre prevención y riesgo de transmisión de caries entre madre e hija/o.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUINTA PARTE: Barreras para la promoción del cuidado oral en mujeres embarazadas. Por favor, en una escala de 1 a 5, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 en total desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Desacuerdo **Acuerdo**


54. Las consultas prenatales son demasiado breves como para que las matronas hagan educación para la salud oral a mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

55. Las matronas desconocen la importancia de la salud bucal durante el embarazo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

56. Las guías de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio de uso en España no abordan el cuidado de la salud bucal.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

57. Las matronas no tienen la formación necesaria sobre salud oral en el embarazo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

58. Las matronas no están capacitadas para realizar exploraciones orales en mujeres embarazadas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

59. Los tratamientos de patologías orales en mujeres embarazadas son muy caros

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

60. Las mujeres embarazadas no demandan atención porque creen que hacer algún tratamiento durante el embarazo puede afectar al niño/a

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

61. El cuidado de la salud oral no es una prioridad para las mujeres embarazadas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

62. Los odontólogos son reticentes a tratar a las mujeres embarazadas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

63. Los tratamientos dentales pueden propiciar un parto prematuro.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

64. Las recomendaciones sobre cuidado oral en el embarazo no son unánimes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---