

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

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)

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

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
---	---	---	---	---