TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"MITOS SOBRE SALUD ORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ"

Tesis para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Marolyn Leila Vera Carpio (0000-0002-7616-5202)

Asesor:

Kilder Maynor Carranza Samanez (0000-0002-6891-0065)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 13 de junio del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas	☒
Miembro: Dra. Esp. Claudia Gabriela Otazú Aldana	
Miembro: Mg. César Alonso Ponce Lozano	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

«MITOS SOBRE SALUD ORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ»

Presentada por la bachiller: Marolyn Leila Vera Carpio

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesorado por el: Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de la egresada de la Carrera de Estomatología en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) calificar a la:

Tesista: Marolyn Leila Vera Carpio			Nota: Dieciocho (18)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas
Presidenta del Jurado

Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez
Asesor

Dra. Esp. Claudia Gabriela Otazú Aldana
Miembro 1

Mg. César Alonso Ponce Lozano
Miembro 2

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 13 de junio de 2024

Señor Doctor,
Carlos Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Marolyn Leila Vera Carpio, egresada de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor Kilder Maynor Carranza Samanez, declaramos que este informe final de tesis titulado: MITOS SOBRE SALUD ORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ, sustentado para obtener el título de Cirujano Dentista es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 73373761



Firma del asesor de tesis
DNI: 40320045

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Mitos sobre salud oral y factores asociados en gestantes de un hospital público de Perú

Autores. Marolyn Leila Vera Carpio

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2411769462).

Resultado de la evaluación. 5%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



v.2.0. Mitos sobre salud oral

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	www.aulavirtualusmp.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	(1-11-15) http://71.40.102.189/esdcp/client_area/shp/SHP16143_ Fuente de Internet	<1%
6	en.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A mis queridos abuelos y padres, por su amor, sabiduría, apoyo y sacrificio, que han sido fundamentales en mi camino académico. Su influencia positiva y ejemplo de perseverancia me han enseñado la determinación y el trabajo duro. Gracias por ser mis pilares y mi mayor fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez y a la Dra. Julissa Dulanto Vargas por su orientación, conocimiento, tiempo, dedicación y apoyo constante en el desarrollo de mi investigación de tesis.

A la Mg. Maria Petronila Cortez Marino, jefa del Departamento de Odontoestomatología del Hospital San Bartolomé, por la coordinación de permisos para la ejecución de la tesis.

Al Esp. Carlos Bernardo Carhuamaca Sánchez, jefe del Servicio de Odontología de la Mujer del Hospital San Bartolomé, por el apoyo logístico de la tesis.

A la Dra. Esp. Janet Kely Tenorio Estrada, Doctora en Educación, por su participación como evaluadora de jurado experto en la evaluación del cuestionario.

Al Mg. Esp. Pedro Tinedo López, docente del curso de Proyecto de Tesis, por el apoyo metodológico de la tesis.

A la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación (DGIDI) por el apoyo en la corrección de la traducción del manuscrito.

ÍNDICE

		Pág.
	Título	1
	Resumen	2
	Abstract	3
I.	Introducción	4
II.	Materiales y métodos	5
III.	Resultados	9
IV.	Discusión	11
V.	Conclusiones	14
VI.	Tablas y figuras	15
VII.	Referencias bibliográficas	18
VIII.	Anexos	20

ARTÍCULO ORIGINAL ENVIADO PARA PUBLICACIÓN

TÍTULO EN ESPAÑOL

«MITOS SOBRE SALUD ORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ»

TÍTULO EN INGLÉS

"MYTHS ABOUT ORAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN PREGNANT WOMEN IN A PUBLIC HOSPITAL IN PERU"

Marolyn Leila Vera-Carpio[1], Kilder Maynor Carranza-Samanez[2], Julissa Amparo Dulanto-Vargas[2]

1. Graduate student, School of Dentistry, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.
2. DDS, MSc, PhD. Research Group in Dental Sciences, School of Dentistry, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Correspondence: Kilder Maynor Carranza Samanez. Panamericana Sur 19, Villa EL Salvador 15067, Perú.

Email: kcarranza@cientifica.edu.pe

Author contributions: MLVC wrote the manuscript and performed data collection in compliance with the requirements for a professional degree in Peru. KMCS contributed to the idea, study design, and writing of the manuscript. JADV analyzed the results and critically revised the manuscript. All authors gave final approval and agreed to be accountable for all aspects of the work.

Acknowledgments: The authors express their gratitude to Maria Cortez Marino, MSc. and Carlos Carhuamaca Sanchez, DDs. for their support for obtaining authorizations in the hospital.

Funding information: KMCS and JADV were supported by Universidad Científica del Sur (RD N°008-DGIDI-CIENTÍFICA-2024). The institution had no influence on the outcomes of the research.

Conflict of interest statement: The authors declare no conflicts of interest.

Data availability statement: Data are available upon request.

Supplementary materials: Table S1. Survey used in this study (English and Spanish version).

RESUMEN

Objetivo: Determinar los mitos sobre salud oral (M-SO) y los factores asociados en gestantes. **Métodos:** Estudio analítico transversal realizado en una muestra calculada de 390 gestantes de consulta externa de un hospital público de Lima-Perú (edad media = 30,02 ± 6,32 años) que respondieron un cuestionario de 61 ítems distribuidos en: 39 de M-SO, 10 demográficas y 12 de salud general. Un examen periodontal básico (EPB) y nueve preguntas sobre salud periodontal fueron realizados en 60 gestantes. Modelos de regresión lineal múltiple se utilizaron con Jamovi v.17 a un P<0,05. **Resultados:** Los M-SO fueron prevalentes (77,6%) y numerosos (10 ± 5 por gestante), siendo comunes las creencias de gestación o maternidad asociadas a: presencia de debilidad o pérdida dental o de calcio, sangrado gingival y caries dental, riesgos ante medicamento, radiografía, infección o alimentación picante, y realizar cepillado dental intenso (>40%). Los predictores positivos de M-SO fueron nacidas en los departamentos fuera de Lima, enfermedad de transmisión sexual y preeclampsia previas, y predictores negativos a más hijos, un mayor nivel educativo, mejor situación laboral, remuneración mínima vital y antecedente de fumar (R^2=13%; F=2,37; *P*<0,001). El mayor índice del EPB fue 2 (RIQ=1-2) con predictores positivos a más edad y sangrado gingival autoinformada y predictores negativos a uso de redes sociales para informarse en salud y visita al dentista (R^2=76,9%; F=2,29; *P*=0,019). **Conclusiones:** Las gestantes tuvieron una prevalencia y cantidad de mitos en salud oral altas asociadas a nacidas en los departamentos fuera de la capital, menor experiencia materna, peores condiciones educativas, laborales y económicas, y antecedentes médicos gineco-obstétricos.

Palabras claves: mitos, salud oral, índice periodontal, mujeres embarazadas.

ABSTRACT

Objective: To determine oral health myths (OH-M) and associated factors in pregnant women. **Methods:** This was a cross-sectional analytical study carried out in an outpatient clinic of a public hospital in Lima-Peru in a sample of 390 pregnant women (mean age = 30.02 ± 6.32 years) who answered a questionnaire of 61 items distributed into: 39 OH-M, and 10 demographic and 12 general health items. Sixty women underwent a basic periodontal examination (BPE) and were asked nine questions on periodontal health. Multiple linear regression models were used with Jamovi v.17 at P<0.05. **Results:** OH-M were prevalent (77.6%) and numerous (10 ± 5 per pregnant woman), with common gestational or maternal beliefs associated with: the presence of dental weakness or loss of teeth or calcium, gingival bleeding and dental caries, risks of medication, radiography, infection or spicy food, and intense toothbrushing (>40%). Positive predictors of OH-M were birth in the departments outside of Lima, previous sexually transmitted disease and pre-eclampsia, and negative predictors were having more children, a higher educational level, better employment status, minimum living wage and history of smoking (R2=13%; F=2.37; *P*<0.001). The highest BPE score was 2 (IQR=1-2) with positive predictors for older age and self-reported gingival bleeding and negative predictors for use of social networks for health information and dental visits (R2=76.9%; F=2.29; *P*=0.019). **Conclusions:** Pregnant women had a high prevalence and number of OH-M associated with born in the departments outside the capital, less maternal experience, poorer educational, occupational and economic conditions, and obstetric-gynecological medical history.

Keywords: myths, oral health, periodontal index, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado oral forma parte del cuidado general de la salud y se halla asociado a aspectos socioculturales y económicos. Desafortunadamente, la salud oral (SO) es precaria en varias poblaciones según los indicadores mundiales (1). Las embarazadas son un grupo cuya biología pasa por múltiples cambios fisiológicos y psicológicos en poco tiempo durante el desarrollo fetal. La producción hormonal de progesterona y estrógeno favorece el crecimiento uterino al aumentar el flujo sanguíneo y dilatar el canal de parto mediante la laxitud de las articulaciones (relaxina). Este aumento puede influir en el estado de los dientes y encías (2,3,4).

Está documentado que la gestación está relacionada con la movilidad dentaria debido a la laxitud ligamentosa que responde a las hormonas en la articulación alveolo dentaria y periodontal (5). El estrés oxidativo salival y la movilidad dentaria favorecen el acúmulo alimentario y la formación de biofilm dental (6-8). A falta de una higiene oral adecuada, los tejidos reaccionan con la cascada inflamatoria hasta progresar a gingivitis (9). Asimismo, la dilatación de capilares y la reducción de queratinización producen edematosis y exudado gingival, que puede progresar a periodontitis o granuloma piógeno (10,11).

Los mitos son creencias erróneas que explican un fenómeno natural o social, y una explicación no racional de una realidad puede afectar la salud. Las ciencias odontológicas abordan creencias que relegan el cuidado oral debido a la incertidumbre respecto a la seguridad del tratamiento odontológico (1,12,13). Los estudios han demostrado que algunas mujeres consideran la gestación una etapa de riesgo para el

cuidado dental (13-16). Sin embargo, otros factores negativos como la falta de higiene oral, control dental y bajos niveles educativos pueden propiciar el desarrollo de las enfermedades orales en las embarazadas (6,17,18).

Las políticas generales de salud reconocen la importancia del seguimiento de la SO perinatal (19), sin embargo, los mitos y las enfermedades periodontales (EP) se acentúan en escenarios de escaso acceso a la información en salud (1,20,21). Las mujeres atendidas en hospitales maternos públicos son en su mayoría adultas jóvenes con ingresos bajos y medios (22). Es común el acompañamiento de un familiar que puede influir en las creencias de las gestantes debido a sus propios cuidados gestacionales tradicionales (20).

Existe escasa información sobre el tema de SO perinatal y sus repercusiones en las embarazadas en el Perú. A pesar de ello, las instituciones de salud ponen interés en proteger la SO y brindar atención adecuada y preventiva a las embarazadas. Por ello, el propósito del presente estudio fue evaluar la prevalencia de mitos sobre salud oral y su asociación con factores sociodemográficos, de salud general y periodontal en gestantes atendidas en un hospital peruano.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio y aspectos éticos

Esta investigación observacional transversal fue evaluada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (R°117-CIEI-CIENTÍFICA-2022) y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño «San Bartolomé» (R° 734-2022-DAI-HONADOMANI-SB). Todos los participantes del

estudio dieron su consentimiento informado de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los participantes recibieron consejos de salud y cepillos dentales en agradecimiento al tiempo brindado.

Población y muestra

El Hospital San Bartolomé en Lima-Perú atiende a una población de 21 899 mujeres de 15 a 45 años al año en la consulta externa del hospital (Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HONADOMANI, 2024). Este hospital universitario es considerado un referente nacional de atención pública en gestantes. La muestra del estudio estuvo compuesta por 390 gestantes (Media = 30,02 ± 6,32; <30 años = 50%), 330 del Departamento de Gineco-Obstetricia y 60 del Departamento de Odontoestomatología (submuestra). Los criterios de inclusión fueron usuarias de nacionalidad peruana, con capacidad de responder la encuesta (muestra total) y con al menos un tipo de diente por sextante y sin tratamiento de ortodoncia (submuestra). Gestantes de profesión odontólogas y en tratamiento farmacológico, fueron excluidas. El tamaño muestral se calculó con Epidat v.4.2 según la estimación de una proporción desconocida (50%), nivel de confianza (95%) y precisión (5%).

Adaptación y aplicación del cuestionario

El cuestionario sobre mitos en salud oral (M-SO) fue desarrollado por los autores mediante búsqueda exhaustiva de ítems de poblaciones con ingresos económicos similares a Perú (bajo/medio) (1,12,16,21,23). La encuesta se administró de noviembre de 2022 a mayo de 2023 y constaba de 70 ítems **(Material suplementario Tabla S1)** distribuidos en 4 bloques: mitos (39 ítems), demografía (10 ítems), salud general (12

ítems) y salud periodontal (9 ítems para la submuestra). Los mitos totales (MT) se dividieron en individuales (MI) o generales (P1-P13), gestacionales (MG) o enfocados al embarazo (P14-P26) y pediátricos (MP) o enfocados al bebé (P27-P39), con tres opciones de respuestas: en desacuerdo, de acuerdo y no sé. Los datos demográficos incluyeron edad, lugar de nacimiento, idioma, tipo de familia, estado civil, educación, situación laboral, economía (remuneración mínima vital – RMV = ≥1025 soles en Perú), religión y uso de redes sociales para información de salud. Los datos de salud general incluyeron número de hijos anteriores, mes gestacional y diez tipos de antecedentes de enfermedades como infección del tracto urinario (ITU), enfermedad de transmisión sexual (ETS), fumar, alcohol, drogas, parto prematuro anterior, bajo peso de neonato anterior, aborto anterior, preeclampsia y diabetes.

Validación y confiabilidad del cuestionario de mitos en SO

El cuestionario M-SO fue evaluado por tres expertos odontólogos (una radióloga y dos investigadores). Los criterios fueron claridad, coherencia, relevancia y suficiencia valoradas en escala Likert del 1 al 4 (nada a alto nivel). El índice de validez con V de Aiken fue de 1 en el global y por ítems. Un piloto se aplicó a 39 gestantes (incluidas al estudio) para analizar la validación de constructo y confiabilidad del cuestionario. El análisis de componentes principales (ACP) resultó en el valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) aceptable (0,686) y Test de esfericidad de Bartlett significativa (P<0,001). La confiabilidad analizada con ω de McDonald resultó aceptable (0,771).

Examen periodontal básico (EPB)

Una prueba piloto en seis gestantes (incluidas al estudio) ayudó a capacitar a la observadora (MLVC) para realizar el EPB guiada por otro autor con experiencia laboral y de investigación en gestantes (KMCS). El índice EPB se analizó con el coeficiente Kappa que incluyó reevaluaciones hasta obtener un acuerdo sustancial ≥0,667 (criterio Landis y Koch). Las medidas de bioseguridad aplicadas fueron vacunación, equipos de protección personal, material descartable e instrumental estéril. La submuestra de gestantes se evaluó en la unidad dental en posición con ligero decúbito lateral (135°-165°) y cojín debajo del glúteo (evitar la compresión de la vena cava). La profundidad al sondaje (≤ 25 g/fuerza) con sonda UNC 15 (Hu-Friedy) se realizó a seis dientes (uno por sextante: dientes 16, 11, 26, 36, 31 y 46) recorriendo de distal a mesial en bucal y palatino. Ante ausencia del primer molar, se examinó el segundo molar (cinco casos). Los niveles del 0 al 4 se analizaron según presencia (≥4 mm) y gravedad de bolsa (≥6 mm), cálculo dental y sangrado en 30 s, y añadiendo presencia de furca. El registro incluyó el nivel más alto por diente y antecedentes de visita dental, frecuencia, momento, técnica y productos utilizados para el cepillado dental, sangrado de encías y tratamiento de EP anterior. El examen tuvo una duración de 25 min por paciente y fue supervisado por odontólogos del servicio.

Análisis estadístico

La estadística incluyó frecuencias, porcentajes, medianas, rango intercuartil – RIQ [cuartil 1-3] y pruebas no paramétricas de U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Correlación de Spearman. Con la regresión lineal se analizaron las variables principales como puntajes continuos de predictores con base en variables demográficas, de salud general y periodontal. El análisis se realizó con SPSS v.22.0 para Windows (IBM Corp.,

Armonk, NY, EE. UU.) y Jamovi v.2.3.24 (The jamovi Project) a un nivel de significancia de 0,05.

II. RESULTADOS

La muestra del estudio (n=390) presentó las siguientes características: nacidas en el Departamento de Lima (68,2%), idioma español (93,8%), familia nuclear (47,7%), casada/conviviente (75,4%), educación secundaria (41%), no labora (57,4%), sueldo promedio 1750±1031 soles (RMV=66,4%), católicas (65,1%), información de salud por redes (88,7%), número de hijos 1±1, mes gestacional 6±2, ITU (34,4%) y aborto espontáneo previo (23,1%). Los resultados relacionados con la salud periodontal (n=60) mostraron: ninguna visita previa dental (51,7%), cepillado 3/día (55%) después de una comida (55%) de forma circular u horizontal (58,4%), dentífrico (96,7%), sin uso de hilo dental (60%), sin colutorio (68,3%), sin sangrado de encías (60%), puntuación EPB de 2[1-2] (molar=1 o 2, incisivo= 0) y sin furca (94,9%) **[Tabla 1]**.

La prevalencia y cantidad de M-SO fueron: MI (2,8-36,2%; #2±2), MG (5,4-77,6%; #4±2), MP (2,1-65,9%; #4±2) y MT (2,1-77,6%; #10±5). Los MI más frecuentes relacionaron SO con dientes blancos (36,2%). Los MG más prevalentes asociaron el embarazo con debilidad dental (77,6%), cepillado dental intenso (58,5%), afectación por alimentos picantes (50,8%), sangrado gingival (44,4%), caries (42,6%) y pérdida dental (41,3%) (P<0,05). Los MP frecuentes enlazaron a los bebés a la pérdida de calcio dental (65,9%) y la afectación por medicamento (48,7%), radiografía (48,2%) e infección dental (40,8%) (P<0,05) **[Tabla 2]**.

Una menor cantidad de M-SO por gestante se asoció significativamente con: educación superior (MI=2, MG=4), laboran a tiempo completo (MI=1, MG=4, MP=3, MT=9), mayor nivel económico (rho MI=-0,158; MG=-0,108), no uso de redes sociales para información en salud (MG=4, MT=8), mayor mes gestacional (rho MI=-0,101; MP=-0,134; MT=-0,135), sin antecedentes de ETS (MP=3, MT=10), fumar (MG=4), parto prematuro (MP=3) o preeclampsia (MI=2, MT=10) (P<0,05) **[Tabla 3]**.

Los modelos de regresión múltiple mostraron significancias con MI (R^2=17,9%; F=3,47; P<0,001), MG (R^2=13,1%; F=2,38; P<0,001), MT (R^2=13%; F=2,37; P<0,001) y EPB (R^2=76,9%; F=2,29; P=0,019), pero no en MP (P≥0,05). Los predictores de MI fueron positivos en nacidas en departamentos fuera de Lima (β=0,481; P=0,016) y preeclampsia anterior (β=1,46; P<0,001), y negativos a más nivel educativo (β=-0,343; P<0,001), con RMV (β=-0,709; P=0,002). Los MG tuvieron como predictor positivo la preeclampsia anterior (β=1,153; P=0,008) y negativos a mejor situación laboral (β=-0,228; P=0,027), más hijos (β=-0,413; P=0,003) y fumar (β=-1,86; P<0,001). Los predictores en MT fueron positivos para antecedentes de ETS (β=2,625; P=0,039) y preeclampsia (β=3,36; P<0,001), y negativos para más hijos (β=-0,599; P=0,041) y fumar (β=-2,602; P=0,023) **[Tabla 4].**

Los predictores del EPB fueron positivos a edad más avanzada (β=0,049; P=0,042) y el sangrado de encías (β=0,712; P=0,040) y negativos ante uso de redes sociales para obtener información en salud (β=-0,904; P=0,042) y visitas al dentista (β=-0,744; P=0,029) **[Tabla 5].**

III. DISCUSIÓN

La literatura ha demostrado que algunas mujeres embarazadas tienen prácticas y actitudes positivas en materia de SO, como cepillarse los dientes y acudir a las visitas al dentista (6,10). Por otro lado, algunas mujeres pueden presentar creencias erróneas transmitidas culturalmente que pueden afectar sus comportamientos de salud bucal, haciéndolas vulnerables ante la incertidumbre de que algo dañará a su hijo (6,12,24-26). Este estudio encontró que una gran proporción de gestantes peruanas reportaron tener algún mito de SO, y que estos se asociaron con su lugar de nacimiento, nivel educativo, situación económica y antecedentes de preeclampsia, ETS, fumar o hijos anteriores. Además, el índice del EPB se asoció con la edad, el sangrado gingival, la información de salud en las redes sociales y la visita al dentista.

El cuestionario M-SO pasó por un proceso de validación y confiabilidad para asegurar su comprensión para el autoinforme por parte de una muestra representativa de gestantes hispanohablantes dentro del contexto cultural del Perú. La encuesta se realizó de forma presencial e individual, evitando que las respuestas sean interferidas por la asistencia tecnológica o comentarios de los acompañantes. Los ítems se desarrollaron mediante una revisión exhaustiva de la literatura para cubrir el número suficiente de creencias de SO relacionadas con la persona, el embarazo (feto) o el bebé nacido (1,12,16,21,23).

Perú es un país en desarrollo con un sistema de salud que tiene características que siguen siendo comunes antes del aumento del conflicto social y la globalización (20). Este estudio reveló una proporción significativa de usuarias de la salud pública nacidas en departamentos de provincia, con hogar monoparental o compuesto, sin salario, no

católicas y que usan la tecnología para informarse de SO. Asimismo, la mayoría eran primerizas del último mes gestacional y la quinta parte tuvieron ITU o aborto previo. La SO mostró infrecuencia de visitas al dentista, técnica de cepillado dental incorrecto, desuso de hilo dental e índice EPB de 2-4 (bolsa y sangrado -, cálculo dental +). Este resultado podría deberse al tipo de atención especializada hospitalaria, la tendencia a mayores riesgos de salud que enfrenta el mundo (27,28) y la ansiedad dental (20).

Este estudio halló una media de 10 M-SO en hasta el 78% de gestantes. Según una revisión de diseños cuantitativos y cualitativos, los M-SO también fueron comunes en múltiples poblaciones de gestantes y madres primerizas de África (Kuwait y Nigeria), América (Brasil, Canadá y EE. UU.), Asia (Arabia Saudita, China, Egipto, Emiratos Árabes, India, Irán, Malasia, Nepal, Pakistán, Turquía), Europa (Grecia y Polonia) y Oceanía (Australia) (28). Esto refleja que, a pesar de las diferencias culturales, muchas mujeres tienen creencias erróneas que deben rectificarse con información basada en la evidencia en la atención primaria.

Los M-SO más frecuentes (>30%) encontradas en este estudio coincidieron con otros autores analizados en una revisión sistemática sobre la relación del embarazo con la debilidad dental (8 estudios), la pérdida de calcio (12 estudios), el sangrado gingival (6 estudios), la caries dental (2 estudios), la pérdida dental (11 estudios) o la infección dental (5 estudios) o el evitar medicamentos (4 estudios), las radiografías (12 estudios) y la anestesia dental (8 estudios) (28). Otros mitos incluyeron el cepillado dental intenso (1), evitar los alimentos antes de la exodoncia dental (1) y asociar salud dental con dientes blancos (1,21). El presente estudio también encontró que algunas gestantes creían en el mito de evitar los alimentos muy picantes durante el embarazo.

Otros estudios coincidentes con nuestros resultados hallaron un mayor número de M-SO asociado a gestantes nacidas fuera de Lima (9,21,25), un menor nivel educativo (6,9,16,25), laboral (6,9,25) o económico (6,9,19-21,25), y antecedentes de preeclampsia (3,16), fumar (1) o madres primerizas (6). Estos resultados son consistentes con las creencias más arraigadas en la ubicación geográfica (21) o menos conocimientos relacionados con el nivel socioeconómico (1,6,9,21,25). Un historial de salud gestacional adverso puede deberse a información errónea relacionada con la salud general y oral (3-6,9,21,25). Los M-SO también se asociaron al ETS previo. Ante estos datos, es relevante para una mayor experiencia materna aclarar el conocimiento en SO durante las visitas prenatales (6).

Al igual que estudios anteriores, un mayor índice del EPB se asoció a una edad más avanzada (12,25), sangrado gingival (9,21), menor uso de información de salud en redes sociales (21) y menos visitas al dentista (1,6,9,16,21,25). Estos resultados se respaldan por evidencia que muestra que la EP tiene el sangrado como signo principal y una edad avanzada y falta de atención dental como factor de riesgo (9,25). Asimismo, si bien algunas embarazadas buscan conocimientos de salud periodontal fuera del ámbito hospitalario, es importante que esta información esté avalada por la ciencia (21,29).

La creencia en M-SO puede ser perjudicial tanto para las gestantes como para sus hijos y, por ello, es importante que los odontólogos ayuden a crear conciencia sobre la necesidad de cuidados preventivos. La población de este estudio incluyó a gestantes que reciben atención gineco obstétrica en Lima, pero se debe tener en cuenta que los resultados encontrados podrían diferir en mujeres atendidas en ciudades distintas a la capital del Perú. Los diseños multivariados permitieron determinar los factores

asociados a la creencia de M-SO, pero el diseño transversal supone una limitación de la causalidad de las variables.

IV. CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones de este estudio transversal, se concluyó que la prevalencia y el número de mitos sobre salud oral en las gestantes peruanas fueron altos y se asociaron con haber nacido fuera de la capital, menor experiencia materna, bajo nivel educativo, condiciones laborales y económicas, y antecedentes médicos gineco-obstétricos. El estado periodontal se relacionó con edad avanzada, sangrado de encías, falta de información de salud y visitas poco frecuentes al dentista.

V. TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Datos demográficos y de salud periodontal en la muestra de estudio.

Características	Valores	n	%
Demográficas (n=390)			
Edad (años)	Media ± DS	30,02 ± 6,32 [15-45]	
Departamento de nacimiento	Lima (capital de Perú)	266	68,2 %
	Otros departamentos	124	31,8 %
Idiomas	Español	366	93,8 %
	Español + quechua/aimara (n=17) o inglés / portugués (n=7)	24	6,2 %
Tipo de familia	Nuclear	186	47,7 %
	Monoparental	82	21,0 %
	Extendida	68	17,4 %
	Hogar compuesto	54	13,8 %
Estado civil	Soltera	86	22,1 %
	Casada o conviviente	294	75,4 %
	Divorciada o separada	10	2,6 %
Grado de instrucción	Sin estudios	13	3,3 %
	Primaria	4	1,0 %
	Secundaria	160	41,0 %
	Técnico	108	27,7 %
	Universitario	105	26,9 %
Situación laboral	No trabaja / sólo ama de casa / sólo estudiante	224	57,4 %
	Trabajo esporádico	56	14,4 %
	Trabajo a tiempo parcial	41	10,5 %
	Trabajo a tiempo completo	63	17,7 %
Ingreso económico familiar (soles)	Media ± DS	1750 ± 1031	
	No remuneración mínima vital <1025	131	33,6 %
	Remuneración mínima vital ≥1025	259	66,4 %
Religión	Ninguna	52	13,3 %
	Católica	254	65,1 %
	Evangélica	43	11,0 %
	Otros	41	10,5 %
Uso de redes sociales para salud	Sí	346	88,7 %
Salud general (n=390)			
Número de hijos anteriores	Media ± DS	1 ± 1	
	Ninguno	186	47,7 %
	Uno	114	29,2 %
	Dos	65	16,7 %
	Tres a más	25	6,4 %
Mes gestacional actual (meses)	Media ± DS	6 ± 2	
	1-3	68	17,4 %
	4-6	92	23,6 %
	7-9	230	59,0 %
Antecedente de enfermedad médica	ITU	134	34,4 %
	ETS	16	4,1 %
	Fumar	31	7,9 %
	Alcohol	21	5,4 %
	Drogas	6	1,5 %
	Parto prematuro anterior	24	6,2 %
	Bajo peso de neonato anterior	26	6,7 %
	Aborto anterior	90	23,1 %
	Preeclampsia	30	7,7 %
	Diabetes (+) no controlada (n=7) y controlada (n=11)	18	4,6 %
Salud periodontal (n=60)			
Visita al dentista (últimos 6 meses)	Sí	29	48,3 %
N° cepillado dental por día	Media ± DS	3 ± 1	
	Una	4	6,7 %
	Dos	23	38,3 %
	Tres	33	55,0 %
Momento de cepillado que nunca falta	Después del desayuno	17	28,3 %
	Después del almuerzo	1	1,7 %
	Después de la cena	15	25,0 %
	Después de dos comidas principales	14	23,3 %
	Después de tres comidas principales	13	21,7 %
Técnica de cepillado dental	Solo vertical	14	23,3 %
	Solo horizontal	16	26,7 %
	Solo circular	19	31,7 %
	Dos o tres técnicas de cepillado	11	18,4 %
Productos de higiene oral	Pasta dental	58	96,7 %
	Hilo dental	24	40,0 %
	Colutorio bucal	19	31,7 %
Antecedente de enfermedad oral	Sangrado de las encías a veces	20	33,3 %
	Sangrado de las encías siempre	4	6,7 %
	Tratamiento periodontal anterior	8	13,3 %
EPB (Mediana [RIQ])	Mayor código total	2	[1-2]
	Diente 16	2	[1-2]
	Diente 11	0	[0-1]
	Diente 26	2	[1-2]
	Diente 36	2	[1-2]
	Diente 31	0	[0-1]
	Diente 46	1	[1-2]
Furca	Sí	3	5,1 %

ITU, infección del tracto urinario. ETS, enfermedad de transmisión sexual. EPB, examen periodontal básico. RQI, rango intercuartil.

Tabla 2. Mitos sobre salud oral en las gestantes.

ID Ítems (n=390)	Opciones de respuestas, n (%)			
	En desacuerdo	**De acuerdo**	**No sabe**	***P* valor**
Promedio de mitos totales por participante (media ± DS)		10 ± 5 [0-33]		0,000***
Mitos individuales				
1 Solo el azúcar causa caries en los dientes	254 (65,1 %)	98 (25,1 %)	38 (9,7 %)	0,000***
2 Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán	267 (68,5 %)	79 (20,3 %)	44 (11,3 %)	0,000***
3 Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos	209 (53,6 %)	64 (16,4 %)	117 (30,0 %)	0,000***
4 Los dientes blancos significan dientes sanos	205 (52,6 %)	141 (36,2 %)	44 (11,3 %)	0,001**
5 Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana	250 (64,1 %)	105 (26,9 %)	35 (9,0 %)	0,000***
6 Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran	255 (65,4 %)	52 (13,3 %)	83 (21,3 %)	0,000***
7 La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia	266 (68,2 %)	11 (2,8 %)	113 (29,0 %)	0,000***
8 Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista	344 (88,2 %)	36 (9,2 %)	10 (2,6 %)	0,000***
9 La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes	307 (78,7 %)	30 (7,7 %)	53 (13,6 %)	0,000***
10 No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente	131 (33,6 %)	138 (35,4 %)	121 (31,0 %)	0,670
11 La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular	177 (45,4 %)	17 (4,4 %)	196 (50,3 %)	0,000***
12 La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro	189 (48,5 %)	18 (4,6 %)	183 (46,9 %)	0,000***
13 Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales	189 (48,5 %)	72 (18,5 %)	129 (33,1 %)	0,000***
Promedio de mitos individuales por participante (media ± DS)		2 ± 2 [0-12]		0,000***
Mitos gestacionales				
14 Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé	229 (58,7 %)	73 (18,7 %)	88 (22,6 %)	0,000***
15 Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé	252 (64,6 %)	35 (9,0 %)	103 (26,4 %)	0,000***
16 Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé	101 (25,9 %)	198 (50,8 %)	91 (23,3 %)	0,000***
17 Los dientes se debilitan a causa del embarazo	57 (14,7 %)	302 (77,6 %)	30 (7,7 %)	0,000***
18 El embarazo provoca que sangren más las encías	99 (25,4 %)	173 (44,4 %)	118 (30,3 %)	0,000***
19 El embarazo aumenta las caries en los dientes	117 (30,0 %)	166 (42,6 %)	107 (27,4 %)	0,004**
20 El embarazo provoca que se caigan los dientes	153 (39,2 %)	161 (41,3 %)	76 (19,5 %)	0,652
21 No se debe cepillar los dientes durante el embarazo	313 (80,3 %)	68 (17,4 %)	9 (2,3 %)	0,000***
22 Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo	114 (29,2 %)	228 (58,5 %)	48 (12,3 %)	0,000***
23 El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental	277 (71,0 %)	76 (19,5 %)	37 (9,5 %)	0,000***
24 Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista	284 (72,8 %)	87 (22,3 %)	19 (4,9 %)	0,000***
25 No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo	277 (71,0 %)	81 (20,8 %)	32 (8,2 %)	0,000***
26 Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes	329 (84,4 %)	21 (5,4 %)	40 (10,3 %)	0,000***
Promedio de mitos gestacionales por participante (media ± DS)		4 ± 2 [0-12]		0,000***
Mitos pediátricos				
27 La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé	180 (46,2 %)	90 (23,1 %)	120 (30,8 %)	0,000***
28 Los bebés extraen calcio de los dientes de la madre	59 (15,1 %)	257 (65,9 %)	74 (19,0 %)	0,000***
29 Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé	89 (22,8 %)	159 (40,8 %)	142 (36,4 %)	0,000***
30 La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé	141 (36,2 %)	86 (22,1 %)	163 (41,8 %)	0,000***
31 La infección dental no se contagia entre hermanos	184 (47,2 %)	99 (25,4 %)	107 (27,4 %)	0,000***
32 Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé	97 (24,9 %)	131 (33,6 %)	162 (41,5 %)	0,024*
33 Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo	134 (34,4 %)	48 (12,3 %)	208 (53,3 %)	0,000***
34 El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé	99 (25,4 %)	190 (48,7 %)	101 (25,9 %)	0,000***
35 Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé	63 (16,2 %)	188 (48,2 %)	139 (35,6 %)	0,000***
36 Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé	95 (24,4 %)	60 (15,4 %)	235 (60,3 %)	0,005**
37 No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo	286 (73,3 %)	78 (20,0 %)	26 (6,7 %)	0,000***
38 Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte	198 (50,8 %)	58 (14,9 %)	134 (34,4 %)	0,000***
39 Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte	250 (64,1 %)	8 (2,1 %)	132 (33,8 %)	0,000***
Promedio de mitos pediátricos por participante (media ± DS)		4 ± 2 [0-12]		0,000***

DS, desviación estándar. † Prueba de Kolmogorov-Smirnov. ‡ Prueba de Chi-cuadrado de una muestra. **P*<0,05 ** **P*<0,01 ****P*<0,001

Tabla 3. Comparaciones de número de mitos de salud oral según características de las gestantes.

Características	**Valores**	Cantidad de mitos, *P* valor			
		Individuales	**Gestacionales**	**Pediátricos**	**Totales**
Demográficas (n=390)					
Edad	Años †	0,139	0,832	0,700	0,558
Grupo de edad	Entre grupos ‡	0,093	0,957	0,881	0,750
Departamento de nacimiento	Entre grupos ¥	0,448	0,486	0,692	0,720
Idiomas	Entre grupos ¥	0,119	0,589	0,140	0,072
Tipo de familia	Entre grupos ¥	0,779	0,588	0,371	0,292
Estado civil	Entre grupos ¥	0,761	0,131	0,155	0,184
Grado de instrucción	Entre grupos ¥	0,000***	0,031*	0,219	0,067
Sin estudios	Me [Q1-Q3]	3 [2-4]ab	4 [3-5]a		
Primaria	Me [Q1-Q3]	4,5 [3,5-7]a	5 [2-8]a		
Secundaria	Me [Q1-Q3]	2 [1-3]b	5 [3-6]a		
Técnico	Me [Q1-Q3]	2 [1-3]b	4 [3-5]a		
Superior	Me [Q1-Q3]	2 [1-2]b	4 [2-5]b		
Situación laboral	Entre grupos ¥	0,015*	0,028*	0,019*	0,017*
No trabaja, sólo ama de casa/estudiante	Me [Q1-Q3]	2 [1-3]a	4 [3-6]a	4 [2-6]a	10 [8-13]a
Trabajo esporádico	Me [Q1-Q3]	2 [1-3]ab	4 [2,5-5]ab	3 [1-4]b	9 [5-13]ab
Trabajo a tiempo parcial	Me [Q1-Q3]	2 [1-3]ab	4 [3-6]a	4 [2-6]a	10 [8-13]ab
Trabajo a tiempo completo	Me [Q1-Q3]	1 [1-2]b	4 [2-5]b	3 [2-5]b	9 [5-12]b
Ingreso económico familiar	Soles †	0,002**	0,033*	0,900	0,055
	rho	-0,158	-0,108		
Remuneración mínima vital	Entre grupos ‡	0,000***	0,104	0,872	0,030*
<1025	Me [Q1-Q3]	3[2-4]			11 [7-13]
≥1025	Me [Q1-Q3]	2 [2-4]			10 [6-13]
Religión	Entre grupos ¥	0,549	0,576	0,738	0,602
Uso de redes sociales para salud	Entre grupos ‡	0,088	0,032*	0,169	0,048*
No	Me [Q1-Q3]		4 [2-5]		8 [5-14]
Sí	Me [Q1-Q3]		4 [3-6]		10 [7-13]
Salud general (n=390)					
Hijos anteriores	Número †	0,693	0,116	0,456	0,221
Mes gestacional actual	Meses †	0,046*	0,286	0,008**	0,007**
	rho	-0,101		-0,134	-0,135
Antecedente de enfermedad médica		0,620	0,223	0,051	0,271
ITU	Entre grupos ‡				
ETS	Entre grupos ‡	0,480	0,071	0,009**	0,017*
No	Me [Q1-Q3]			3 [2-5]	10 [7-13]
Sí	Me [Q1-Q3]			6 [4-6]	14 [10-16]
Fumar	Entre grupos ‡	0,685	0,004**	0,597	0,256
No	Me [Q1-Q3]		4 [3-6]		
Sí	Me [Q1-Q3]		5 [4-7]		
Alcohol	Entre grupos ‡	0,611	0,810	0,057	0,530
Drogas	Entre grupos ‡	0,830	0,990	0,170	0,588
Parto prematuro anterior	Entre grupos ‡	0,359	0,651	0,044*	0,172
No	Me [Q1-Q3]			3 [2-5]	
Sí	Me [Q1-Q3]			5 [3-6]	
Bajo peso de neonato anterior	Entre grupos ‡	0,281	0,593	0,160	0,329
Aborto anterior	Entre grupos ‡	0,893	0,430	0,959	0,714
Preeclampsia	Entre grupos ‡	0,002**	0,132	0,353	0,039*
No	Me [Q1-Q3]	2 [1-3]			10 [7-13]
Sí	Me [Q1-Q3]	3 [2-5]			13 [9-14]
Diabetes	Entre grupos ‡	0,856	0,758	0,664	0,803
Salud *periodontal* (n=60)					
Visita al dentista	Entre grupos ‡	0,751	0,632	0,382	0,683
N° cepillado dental	Por día †	0,119	0,353	0,506	0,183
Momento de cepillado que nunca falta	Entre grupos ¥	0,514	0,406	0,801	0,609
Técnica de cepillado dental que utiliza	Entre grupos ¥	0,191	0,580	0,386	0,208
Uso de productos de higiene oral					
Pasta dental	Entre grupos ‡	0,547	0,452	0,793	0,706
Hilo dental	Entre grupos ‡	0,287	0,286	0,969	0,307
Colutorio bucal	Entre grupos ‡	0,814	0,315	0,910	0,493
Antecedente de enfermedad oral					0,684
Sangrado de las encías	Entre grupos ¥	0,956	0,175	0,618	
Tratamiento periodontal anterior	Entre grupos ‡	0,491	0,322	0,674	0,513
EPB (Mediana [RIQ])	Mayor código total †	0,168	0,590	0,673	0,449
	Diente 16 †	0,187	0,453	0,864	0,274
	Diente 11 †	0,804	0,548	0,995	0,469
	Diente 26 †	0,529	0,077	0,470	0,147
	Diente 36 †	0,201	0,877	0,791	0,655
	Diente 31 †	0,838	0,509	0,394	0,457
	Diente 46 †	0,547	0,446	0,905	0,973
Furca	Entre grupos ‡	0,325	0,496	0,653	0,496

ITU, infección del tracto urinario. ETS, enfermedad de transmisión sexual. EPB, examen periodontal básico. RIQ, rango intercuartil. Letras distintas indican diferencias significativas entre columnas. † Prueba de Correlación de Spearman, rho (p valor); ‡ Prueba de U de Mann-Whitney, ¥ Prueba de Kruskal-Wallis. **P*<0,05 ***P*<0,01 ****P*<0,001.

Tabla 4. Regresión lineal múltiple de mitos de salud oral usando las características de las gestantes.

Predictor	Mitos individuales (n=390) R^2=0,179; F=3,47; *P*<0,001***			Mitos gestacionales (n=390) R^2=0,131; F=2,38; *P*<0,001***			Mitos pediátricos (n=390) R^2=0,080; F=1,38; *P*=0,114			Mitos totales (n=390) R^2=0,130; F=2,37; *P*<0,001***		
	β	EE	*P*	β	EE	*P*	β	EE	*P*	β	EE	*P*
Intercepción	4,456	0,666	<0,001***	4,551	0,849	<0,001***	3,328	0,899	<0,001***	12,335	1,829	<0,001***
Edad	-0,024	0,017	0,154	0,029	0,021	0,178	-0,010	0,023	0,644	-0,006	0,046	0,904
Departamento (Lima)	0,481	0,199	0,016*	0,210	0,254	0,409	0,282	0,269	0,295	0,973	0,547	0,076
Idioma (español)	-0,215	0,371	0,562	0,080	0,473	0,866	-0,119	0,501	0,812	-0,255	1,019	0,803
Tipo de familia (Nuclear o extendida, con o sin hijos)	-0,099	0,189	0,601	-0,018	0,241	0,942	0,185	0,255	0,468	0,069	0,519	0,895
Estado civil (Soltera, divorciada, separada)	0,111	0,224	0,621	-0,417	0,285	0,145	-0,230	0,302	0,447	-0,536	0,615	0,384
Grado de instrucción	-0,343	0,098	<0,001***	-0,200	0,124	0,108	0,151	0,132	0,253	-0,392	0,268	0,144
Situación laboral	-0,109	0,080	0,175	-0,228	0,103	0,027*	-0,045	0,109	0,677	-0,383	0,221	0,084
Ingreso económico familiar	1,194	1,094	0,273	-1,814	1,384	0,192	2,074	1,474	0,159	1,454	2,984	0,627
Remuneración mínima vital (no)	-0,709	0,230	0,002**	0,044	0,293	0,882	-0,288	0,310	0,353	-0,954	0,631	0,131
Religión (no católica)	0,095	0,188	0,614	-0,255	0,240	0,288	-0,110	0,254	0,666	-0,270	0,516	0,601
Uso de redes sociales para salud (no)	0,320	0,282	0,257	0,631	0,360	0,080	0,434	0,381	0,256	1,385	0,775	0,075
Hijos anteriores	-0,168	0,106	0,114	-0,413	0,136	0,003**	-0,019	0,144	0,897	-0,599	0,292	0,041*
Mes gestacional actual	-0,056	0,039	0,150	0,019	0,050	0,700	-0,087	0,053	0,099	-0,124	0,107	0,248
ITU (no)	-0,123	0,190	0,517	0,253	0,242	0,295	0,431	0,256	0,093	0,561	0,521	0,282
ETS (no)	0,306	0,461	0,508	0,946	0,588	0,108	1,373	0,622	0,028*	2,625	1,266	0,039*
Fumar (no)	0,140	0,414	0,736	-1,860	0,528	<0,001***	-0,882	0,559	0,115	-2,602	1,136	0,023*
Alcohol (no)	-0,241	0,531	0,650	1,172	0,677	0,084	1,230	0,717	0,087	2,161	1,458	0,139
Drogas (no)	-0,411	0,817	0,615	-0,475	1,042	0,649	0,329	1,103	0,766	-0,557	2,244	0,804
Parto prematuro anterior (no)	-0,315	0,427	0,461	0,240	0,545	0,660	1,019	0,577	0,078	0,943	1,173	0,422
Bajo peso de neonato anterior (no)	0,687	0,417	0,101	0,257	0,532	0,629	0,012	0,564	0,983	0,956	1,146	0,405
Aborto anterior (no)	-0,076	0,233	0,745	0,161	0,297	0,589	-0,371	0,315	0,240	-0,285	0,641	0,656
Preeclampsia (no)	1,460	0,340	<0,001***	1,153	0,434	0,008**	0,747	0,459	0,104	3,360	0,934	<0,001***
Diabetes (no)	-0,115	0,434	0,792	-0,255	0,553	0,645	-0,249	0,586	0,671	-0,618	1,191	0,604

ITU, infección del tracto urinario. ETS, enfermedad de transmisión sexual. EPB, examen periodontal básico. RIQ, rango intercuartil. EE. Error estándar. R^2. Coeficiente de determinación. Multicolinealidad: tolerancia >0,10 en todas las variables independientes. *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Tabla 5. Regresión lineal múltiple del valor del EPB usando las características de las gestantes.

Predictor	EPB (n=60) R^2=0,769; F=2,29; *P*=0,019*		
	β	EE	*P*
Intercepción	314,066	15,352	0,052
Edad	0,04965	0,0231	0,042*
Departamento (Lima)	-0,06692	0,3030	0,827
Idioma (español)	-0,61921	0,5769	0,294
Tipo de familia (Nuclear o extendida, con o sin hijos)	-0,02049	0,2702	0,940
Estado civil (Soltera, divorciada, separada)	0,72786	0,4207	0,096
Grado de instrucción	0,01658	0,1640	0,920
Situación laboral	-0,06307	0,1092	0,569
Ingreso económico familiar	-7,61e−4	3,80e-4	0,056
Remuneración mínima vital (no)	0,80826	0,4190	0,066
Religión (no católica)	-0,01296	0,2503	0,959
Uso de redes sociales para salud (no)	-0,90423	0,4212	0,042*
Hijos anteriores	-0,22894	0,1667	0,182
Mes gestacional actual	-0,01354	0,0647	0,836
ITU (no)	0,49678	0,2877	0,097
ETS (no)	-0,77327	0,7253	0,297
Fumar (no)	-0,09187	0,5507	0,869
Alcohol (no)	-140,662	0,9785	0,163
Drogas (no)	0,89685	11,730	0,452
Parto prematuro anterior (no)	0,08740	0,9467	0,927
Bajo peso de neonato anterior (no)	-0,73049	0,6724	0,288
Aborto anterior (no)	0,62087	0,5335	0,256
Preeclampsia (no)	-0,27729	0,7560	0,717
Diabetes (no)	-0,45982	0,4815	0,349
Visita al dentista (no)	-0,74432	0,3201	0,029*
N° cepillado dental	-0,06225	0,1999	0,758
Momento de cepillado que nunca falta (almuerzo y cena)	0,41221	0,3371	0,233
Técnica de cepillado dental que utiliza (solo una técnica)	0,14627	0,3302	0,662
Pasta dental (no)	-145,437	0,8549	0,102
Hilo dental (no)	-0,32530	0,3102	0,305
Colutorio bucal (no)	-0,34062	0,3734	0,371
Sangrado de las encías (nunca)	0,71248	0,3285	0,040*
Tratamiento periodontal anterior (no)	0,77745	0,5134	0,143
Mitos individuales	0,07105	0,0752	0,354
Mitos gestacionales	-0,05253	0,0735	0,481
Mitos pediátricos	0,00983	0,0813	0,905

ITU, infección del tracto urinario. ETS, enfermedad de transmisión sexual. EPB, examen periodontal básico. EE. Error estándar. R^2. Coeficiente de determinación. Multicolinealidad: tolerancia >0,10 en todas las variables independientes. *P<0,05 **P<0,01 ***P<0,001.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gowdar IM, Alqahtani AM, Asiri AM, Aldossary SF, Alkhurayef IA, Alheneshi DI. Oral health myths among general population at Riyadh region, Saudi Arabia. J Pharm Bioallied Sci. 2021 Jun;13(Suppl 1):S241-S245. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_700_20.
2. Wu M, Chen SW, Su WL, Zhu HY, Ouyang SY, Cao YT, Jiang SY. Sex hormones enhance gingival inflammation without affecting IL-1β and TNF-α in periodontally healthy women during pregnancy. Mediators Inflamm. 2016;2016:4897890. doi: 10.1155/2016/4897890
3. Lieske B, Makarova N, Jagemann B, Walther C, Ebinghaus M, Zyriax BC, Aarabi G. Inflammatory response in oral biofilm during pregnancy: a systematic review. Nutrients. 2022;14(22):4894. doi: 10.3390/nu14224894
4. Dolic O, Obradovic M, Kojic Z, Trtic N, Sukara S, Knezevic N, Veselinovic V. Caries increment in Bosnian women associated with caries risk factors according to the Cariogram during pregnancy. A four-year longitudinal study. Eur J Paediatr Dent. 2022;23(1):69-72. doi: 10.23804/ejpd.2022.23.01.13.
5. Fusco NDS, Foratori-Junior GA, Missio ALT, Jesuino BG, Sales-Peres SHC. Systemic and oral conditions of pregnant women with excessive weight assisted in a private health system. Int Dent J. 2019;69(6):472-479. doi: 10.1111/idj.12507
6. Aiuto R, Torchia V, De Giorgio S, Paglia L. Survey on women's awareness of the importance of oral hygiene during pregnancy for the health of the mother and her unborn child: observational aepidemiological study. Eur J Paediatr Dent. 2020;21(1):55-60. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.01.11.
7. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health. 2020;20(1):294-020-01290-5. doi: 10.1186/s12903-020-01290-5.
8. Wagle M, Basnet P, Vartun A, Trovik TA, Acharya G. Oxidative stress levels and oral bacterial milieu in the saliva from pregnant vs. non-pregnant women. BMC Oral Health. 2020;20(1):245-020-01230-3. doi: 10.1186/s12903-020-01230-3
9. Gallardo Chávez LM, Rodríguez Díaz JM, Juárez Medel CA, Hernández Clemente J, Herrera Santos AU. Prevalencia de gingivitis y factores de riesgo en gestantes de Acapulco, Guerrero: estudio transversal. Rev Cient Odontol. 2022;10(1):e094. doi: 10.21142/2523-2754-1001-2022-094
10. Priyanka S, Leelavathi L. Myths related to dentistry - An overview. Drug Invent Today. 2018;1:3508-11.
11. Sonego C, Musskopf ML, Oppermann RV, Weidlich P, Celeste RK. Periodontal status as mediator of the association between socioeconomic status and oral health-related quality of life in pregnant women. Community Dent Health. 2021;38(4):246-250. doi: 10.1922/CDH_00191Sonego05.
12. Khan SA, Dawani N, Bilal S. Perceptions and myths regarding oral health care amongst strata of low socio economic community in Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2012;62(11):1198-1203.
13. Mythri H, Kumar RS. Perceived myths about oral health in India. Indian J Dent Res. 2015;26(3):333-9290.162882. doi: 10.4103/0970-9290.162882.
14. Kateeb E, Momany E. Factors related to high dental caries experience in Palestinian pregnant women in the Jerusalem governorate: a cross-sectional study. Lancet. 2018;391 Suppl 2:S11-6736(18)30377-5. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30377-5.
15. Rio R, Sampaio-Maia B, Pereira ML, Silva MJ, Azevedo Á. Pregnancy as a period of enhanced risk for non-cavitated caries lesions. Oral Health Prev Dent. 2020;18(1):387-393. doi: 10.3290/j.ohpd.a44445.

16. Jain L, Juneja R, Kansal R, Kumar V. Prevalence of myths regarding oral health among pregnant women in North India. Int J Dent Hyg. 2021;19(1):127-134. doi: 10.1111/idh.12471.
17. Cruz SS, Costa Mda C, Gomes-Filho IS, Rezende EJ, Barreto ML, Dos Santos CA, Vianna MI, Passos JS, Cerqueira EM. Contribution of periodontal disease in pregnant women as a risk factor for low birth weight. Community Dent Oral Epidemiol. 2009;37(6):527-533. doi: 10.1111/j.1600-0528.2009.00492.x.
18. Al Khamis S, Asimakopoulou K, Newton T, Daly B. The effect of dental health education on pregnant women's adherence with toothbrushing and flossing - A randomized control trial. Community Dent Oral Epidemiol. 2017;45(5):469-477. doi: 10.1111/cdoe.12311.
19. Gonik B, Wilson E, Mayberry M, Joarder BY. Pregnant patient knowledge and behavior regarding perinatal oral health. Am J Perinatol. 2017;34(7):663-667. doi: 10.1055/s-0036-1597134.
20. Adeniyi AA, Laronde DM, Brondani M, Donnelly L. Perspectives of socially disadvantaged women on oral healthcare during pregnancy. Community Dent Health. 2020;37(1):39-44. doi: 10.1922/CDH_4591Adeniyi06.
21. Assiri KI, Ajmal M, Al-Ahmari BM, Abumelha HS, Almobty RA, Almobty RA, et al. Oral hygiene myths and its association with gingival health status among patients in aseer region of Saudi Arabia: a cross-sectional study. J Contemp Dent Pract. 2021;22(5):506-510.
22. Ferrillo M, Migliario M, Roccuzzo A, Molinero-Mourelle P, Falcicchio G, Umano GR, et al. Periodontal disease and vitamin d deficiency in pregnant women: which correlation with preterm and low-weight birth? J Clin Med 2021;10(19):4578. doi: 10.3390/jcm10194578.
23. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa MDLR, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. Einstein (Sao Paulo). 2018;16(1):eAO4079-45082018ao4079. doi: 10.1590/s1679-45082018ao4079.
24. Cademartori MG, Demarco FF, Freitas da Silveira M, Barros FC, Correa MB. Dental caries and depression in pregnant women: the role of oral health self-perception as mediator. Oral Dis. 2022;28(6):1733-1740. doi: 10.1111/odi.13789.
25. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. Caries Res. 2018;52(1-2):139-152. doi: 10.1159/000481407.
26. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H, Bendezu-Quispe G. Differences in the prevalence of cesarean section and associated factors in private and public healthcare systems in Peru. Sex Reprod Healthc. 2020;26:100570. doi:10.1016/j.srhc.2020.100570
27. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdayivand F, Namdari M, et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. BMC Oral Health. 2019;19(1):117-019-0801-x. doi: 10.1186/s12903-019-0801-x.
28. Kamalabadi YM, Campbell MK, Zitoun NM, Jessani A. Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. BMC Oral Health. 2023;23(1):762. doi: 10.1186/s12903-023-03439-4.
29. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. Eur J Paediatr Dent. 2020 Jun;21(2):103-109. doi: 10.23804/ejpd.2020.21.02.03.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema general	**Objetivo general**		
¿Cuáles son los mitos sobre salud oral y factores asociados en gestantes de un hospital público en Perú?	Determinar los mitos sobre salud oral y factores asociados en gestantes de un hospital público en Perú.	**H0.** Los mitos sobre salud oral no se asocian significativamente a un menor nivel educativo en gestantes de un hospital público en Perú. **H1.** Los mitos sobre salud oral se asocian significativamente a un menor nivel educativo en gestantes de un hospital público en Perú.	**Tipo y diseño de investigación:** Tipo: cuantitativo, finalidad básica y alcance comparativo Diseño: observacional, transversal, comparativo y prospectivo. **Población:** 21 899 mujeres de 15 a 45 años atendidas en consulta externa del Hospital San Bartolomé (Lima-Perú). **Muestra:** 390 gestantes de nacionalidad peruana. **Cálculo muestral:** Estimación de una proporción. **Muestreo:** No probabilístico. **Técnicas:** Encuesta y observación. **Instrumentos:** Cuestionario Mitos-SO y examen periodontal básico.
Problemas específicos	**Objetivos específicos**		
1. ¿Cuáles son los datos sociodemográficas, salud general y periodontal en gestantes de un hospital público en Perú?	1. Describir los datos demográficos y de salud general y periodontal en gestantes de un hospital público en Perú.		
2. ¿Cuáles son las respuestas de mitos sobre salud oral en gestantes de un hospital público en Perú?	2. Caracterizar las respuestas sobre mitos sobre salud oral en gestantes de un hospital público en Perú.		
3. ¿Habrá diferencias del número de mitos de salud oral según características en gestantes de un hospital público en Perú?	3. Comparar el número de mitos de salud oral según características en gestantes de un hospital público en Perú.		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO Y ESCALA
Mitos sobre salud oral	Expresión colectiva para todos los patrones de comportamiento adquiridos y socialmente transmitidos a través de símbolos. La cultura comprende las costumbres, tradiciones y el lenguaje.	Referida a mitos o creencias de salud oral individuales, gestacionales y pediátricas con relación a etiología, patologías, factores de riesgo, métodos preventivos, diagnóstico y tratamiento dental.	Individual	Trece preguntas dirigidas en relación con la salud oral hacia el individuo sobre mitos de la etiología, cepillado, dolor, estética, erupción, tratamiento y extracción de los dientes.	Categorizada en: En desacuerdo (0) De acuerdo (2) No sabe (1)	Cualitativa nominal politómica
			Gestacional	Trece preguntas dirigidas en relación con la salud oral durante la gestación sobre mitos de la alimentación, riesgos, sangrado, caries, gingivitis, cepillado, dolor y tratamiento durante etiología, cepillado, dolor, estética, erupción, tratamiento y extracción de los dientes.		
			Pediátrica	Trece preguntas dirigidas en relación con la salud oral hacia los bebés sobre mitos de riesgo, calcio, infección, anestesia, extracción, medicamentos, radiografía, amalgama, dentición decidua, guardado, y erupción adelantada de los dientes.		
Datos sociodemográficos	Encuestas demográficas de recopilación de datos sobre el tamaño, distribución, características y dinámica de la población.	Recolección de información sobre características demográficas, sociales, culturales y económicas.	Edad	Edad actual en años reportado	#	Cuantitativa, discreta, de razón
			Departamento de nacimiento	Departamento de nacimiento reportado	Entre 24 departamentos	Cualitativa, nominal, politómica
			Idiomas	Idiomas que habla reportado	Español (1) | Español y quechua (2) |Español y aimara (3) | Español y otro (4)	Cualitativa, nominal, politómica
			Tipo de familia	Tipo de familia según INEI reportado	Hogar sin núcleo (0) | Nuclear sin hijos (1) | Nuclear con hijos (2) | Monoparental (3) | Extendido sin hijos (4) | Extendido con hijos (5) | Extendido monoparental (6) | Hogar compuesto (7)	Cualitativa, nominal, politómica
			Estado civil	Estado civil actual reportado	Soltera (1) |Casada o Conviviente (2) Divorciada o separada (3) | Viuda (4)	Cualitativa, nominal, politómica
			Grado de instrucción	Grado de instrucción más alto alcanzado	Sin estudios (1) | Primaria (2) | Secundaria (3) | Técnico (4) | Superior (5)	Cualitativa ordinal
			Situación laboral	Ocupación o situación laboral reportado	No trabaja (0) | Ama de casa (1) | Estudiante (2) | Trabajo esporádico (3) | Tiempo parcial (4) | Tiempo completo (5)	Cualitativa, nominal, politómica
			Ingreso económico familiar	Ingreso económico familiar percibido en soles	#	Cuantitativa, continua, de razón
			Religión	Religión reportada	Ninguna (1) | Católica (2) | Evangélica (3) | Otros (4)	Cualitativa, nominal, politómica
			Uso de redes sociales	Uso de redes sociales para informarse sobre temas de salud	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
Antecedentes de salud general	Adquisición de información del estado y tratamientos médicos de un paciente conforme a su gestación.	Recolección de información sobre antecedentes y estado de salud general, obstétrica y pediátrica.	Número de hijos anteriores	Número de hijos anteriores	#	Cuantitativa, discreta, de razón
			Mes gestacional actual	Mes gestacional actual	Del 1 al 9	Cuantitativa, discreta, de razón
			Infección del tracto urinario	Antecedente de infección del tracto urinario	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Enfermedad de transmisión sexual	Antecedente de enfermedad de transmisión sexual	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Fumar	Antecedente de fumar	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Alcohol	Antecedente de alcohol	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Drogas	Antecedente de drogas	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Parto prematuro	Antecedente de parto prematuro	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Bajo peso	Antecedente de bebe con bajo peso	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Aborto	Antecedente de aborto	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Preeclampsia	Antecedente de preeclampsia	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Diabetes	Antecedente de diabetes	No (0) | Sí, no controlada (1) | Sí, controlada (2)	Cualitativa ordinal
Antecedentes de salud periodontal	Escala numérica graduada para clasificar el estado periodontal de una persona o población con una cifra única que considera tanto la prevalencia como la severidad de la afección.	Recolección de información sobre higiene oral y examen periodontal básico (EPB) que evalúa la situación periodontal por sextantes cualificados según profundidad de sondaje, sangrado y presencia de cálculo.	Visita al dentista	Visita al dentista en los últimos 6 meses	No (0) | Sí (1)	Nominal dicotómica
			Frecuencia de cepillado dental	Frecuencia regular de cepillado dental por día	#	Cuantitativa, discreta, de razón
			Momento de cepillado	Momento de cepillado que nunca falta	Después del desayuno (1) | Después del almuerzo (2) | Después de la cena (3)	Nominal politómica
			Técnica de cepillado dental	Técnica de cepillado dental que utiliza	Vertical (1) |Horizontal (2) | Circular (3)	Nominal politómica
			Uso de pasta dental	Uso de pasta dental	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Uso de hilo dental al día	Frecuencia regular de uso de hilo dental al día	#	Cuantitativa, discreta, de razón
			Uso de colutorio bucal	Uso de colutorio bucal	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Sangrado al cepillado	Sangrado al cepillado	Nunca (0) | A veces (1) | Siempre (2)	Cualitativa ordinal
			Historia de tratamiento periodontal	Historia de tratamiento periodontal	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Estado periodontal	Nivel del estado periodontal según el Examen Periodontal Básico analizado en el total y por dientes (#16, #11, #26, #36, #31, #46)	Del 1 al 4	Cualitativa ordinal
			Furca	Furca grado 2 o 3 examinada según EPB	No (0) | Sí (1)	Cualitativa nominal dicotómica

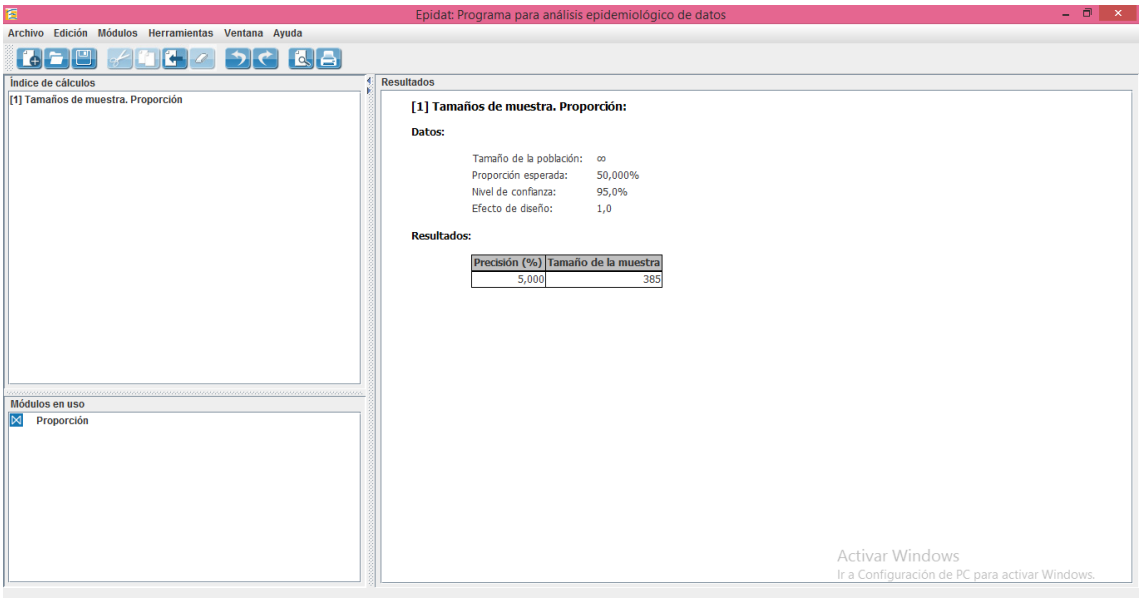
Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Tabla 02: HONADOMANI SB, POBLACION POR EDAD SEGÚN SEXO ATENDIDA POR CONSULTA EXTERNA – 2022

EDADES	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)
< 1a	23,979	11,768	12,211	26.31	51.43
1 a 4	6,537	2,939	3,598	6.57	15.15
5 a 9	4,965	2,362	2,603	5.28	10.96
10 a 14	2,918	1,594	1,324	3.56	5.58
15 a 19	2,606	2,029	577	4.54	2.43
20 a 24	3,722	3,394	328	7.59	1.38
25 a 29	5,366	4,863	503	10.87	2.12
30 a 34	5,262	4,682	580	10.47	2.44
35 a 39	4,670	4,176	494	9.34	2.08
40 a 44	3,159	2,755	404	6.16	1.70
45 a 49	1,773	1,469	304	3.28	1.28
50 a 54	1,084	843	241	1.88	1.02
55 a 59	831	660	171	1.48	0.72
60 a 64	604	458	146	1.02	0.61
65 a 69	501	388	113	0.87	0.48
70 a 74	200	152	48	0.34	0.20
75 a 79	177	118	59	0.26	0.25
80 a +	111	73	38	0.16	0.16
TOTALES	68,465	44,723	23,742	100	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informatica/HONADOMANI SB- 2022 / Elaborado por: Unidad de VEAyCB/OEA

Fuente: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4806725/R.D.%20N%C2%B0%20110-2023-DG%20-%20TOMO%201.pdf



Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2, julio 2016. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia. Disponible en: http://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.

Instrumento

CUESTIONARIO DE «MITOS SOBRE SALUD ORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PERUANO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL» **N°: _____**

Estimados padres de familia e hijos

Soy Marolyn Leila Vera Carpio, estudiante de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. Estoy realizando una investigación cuyo propósito nace el en contexto de la odontología las gestantes y la necesidad de conocer sus ideas y mitos sobre salud oral. Puede verificar el estudio al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur al correo electrónico cieicientifica@cientifica.edu.pe.

Le invito a participar de la presente encuesta de 61 preguntas que le llevará 25 minutos en responderla. Su participación es voluntaria, no tendrá que hacer gasto alguno, los resultados son confidenciales y solo para uso científico. Puede hacerme preguntas antes y durante el cuestionario. También puede consultar información poniéndose en contacto con la investigadora al correo 100033457@cientifica.edu.pe. Puede leer el consentimiento informado del estudio en los documentos adjuntos y decidir si brinda su conformidad para participar en esta investigación.

Preguntas control

1. ¿En qué país nació? ☐Perú ☐Otros (Marcación limita el acceso a la encuesta en la muestra)
2. ¿Es cirujana dentista?: ☐No ☐Sí (Marcación limita el acceso a la encuesta en la muestra)
3. ¿Está recibiendo tratamiento farmacológico? ☐No ☐Sí (Marcado limita el acceso en la submuestra)

Cuestionario: A continuación, encontrará 61 preguntas. Le pedimos su colaboración para responder individualmente sobre preguntas de salud oral. No existen preguntas buenas ni malas. Se responde lo que ustedes crean. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco.

I. **Mitos sobre salud oral.** Incluye 39 preguntas. Elija una sola respuesta por pregunta y marque con **X**.

ID	Preguntas	Opciones de respuestas		
		De acuerdo	En desacuerdo	No sé
I1	Solo el azúcar causa caries en los dientes			
I2	Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán			
I3	Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos *(Ej. sal, vinagre, limón o bicarbonato de sodio)*			
I4	Los dientes blancos significan dientes sanos			
I5	Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana			
I6	Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran			
I7	La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia			
I8	Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista			
I9	La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes			
I10	No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente			
I11	La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular			
I12	La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro			
I13	Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales			
G1	Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé			
G2	Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé			
G3	Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé			
G4	Los dientes se debilitan a causa del embarazo			
G5	El embarazo provoca que sangren más las encías			
G6	El embarazo aumenta las caries en los dientes			
G7	El embarazo provoca que se caigan los dientes			
G8	No se debe cepillar los dientes durante el embarazo			
G9	Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo			
G10	El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental			
G11	Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista			
G12	No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo			

G13	Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes			
P1	La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé			
P2	El bebe extrae calcio de los dientes de la madre			
P3	Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé			
P4	La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé			
P5	La infección dental no se contagia entre hermanos			
P6	Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé			
P7	Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo			
P8	El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé			
P9	Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé			
P10	Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé			
P11	No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo			
P12	Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte			
P13	Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte			

II. **Datos sociodemográficos.** Incluye 10 preguntas. Elija respuesta(s) por pregunta y marque con **X**.

ID	Preguntas	Opciones de respuestas
S1	¿Qué edad tiene?	…… años
S2	¿En qué departamento nació?	……
S3	¿Qué idiomas habla?	☐ Español, ☐ Quechua, ☐ Aymara, ☐ Otro:….
S4	¿Cuál es su estado civil?	☐ Soltera, ☐ Casada o Conviviente ☐ Divorciada o separada, ☐ Viuda
S5	¿Quiénes viven en su hogar? Puede marcar varios	☐ Su pareja o esposo ☐ Su hijo(s) ☐ Sus abuelos: abuelo y/o abuela ☐ Sus padres: padre y/o madre ☐ Sus hermanos ☐ Sus hijos menores de edad ☐ Sus hijos mayores de edad ☐ Otros familiares o amigos
S6	¿Qué grado de instrucción tiene?	☐ Sin estudios, ☐ Primaria, ☐ Secundaria, ☐ Técnico, ☐ Superior
S7	¿Qué ocupación tiene?	☐ No trabaja ☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Trabajo esporádico ☐ Trabajo a tiempo parcial: hasta 20 horas semanales ☐ Trabajo a tiempo completo: De 21 a más horas por semana
S8	¿Cuánto es el ingreso económico familiar?	……soles
S9	¿Qué religión tiene?	☐ Ninguna, ☐ Católica, ☐ Evangélica, ☐ Otros:……
S10	¿Usa regularmente redes sociales para informarse sobre temas de salud?	☐ No ☐ Sí

III. **Antecedentes de salud general.** Incluye 12 preguntas. Elija una respuesta por pregunta y marque **X**.

ID	Preguntas	Opciones de respuestas
A1	¿Cuántos hijos tiene? (no cuente el embarazo actual)	……
A2	¿En qué mes del embarazo se encuentra?	☐ 1, ☐ 2, ☐ 3, ☐ 4, ☐ 5, ☐ 6, ☐ 7, ☐ 8, ☐ 9
A3	¿Tiene o tuvo infección del tracto urinario?	☐ No, ☐ Sí
A4	¿Tiene o tuvo enfermedad de transmisión sexual?	☐ No, ☐ Sí
A5	¿Tienen o tuvo antecedentes de fumar?	☐ No, ☐ Sí
A6	¿Tienen o tuvo antecedentes de alcohol?	☐ No, ☐ Sí
A7	¿Tienen o tuvo antecedentes de drogas?	☐ No, ☐ Sí
A8	¿Tuvo un parto antes de tiempo (prematuro) anteriormente?	☐ No, ☐ Sí
A9	¿Tuvo un bebe nacido con bajo peso anteriormente?	☐ No ☐ Sí
A10	¿Ha presentado un aborto anteriormente?	☐ No, ☐ Sí
A11	¿Tiene actualmente problemas de hipertensión preeclampsia?	☐ No, ☐ Sí
A12	¿Tiene actualmente diabetes?	☐ No; ☐ Sí, no controlada; ☐Sí, controlada

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Instrumento II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS **N°: _____Fecha: …/…/…**

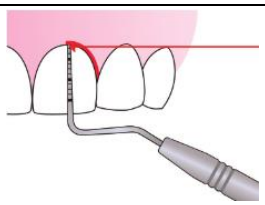
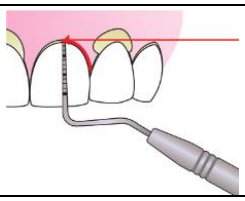
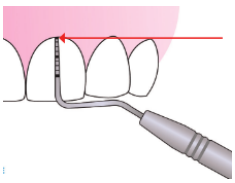
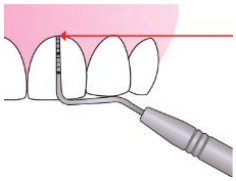
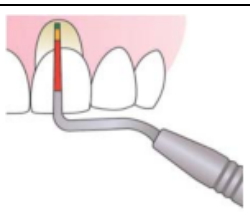
Pregunta control. Tratamiento de ortodoncia: ☐No ☐Sí (Marcado limita el acceso en la submuestra)

Variables de salud periodontal

1. Visita al dentista en los últimos 6 meses: ☐No ☐Sí
2. Frecuencia regular de cepillado dental por día: …veces
3. Cepillado que nunca falta: ☐Después del desayuno, ☐Después del almuerzo, ☐Después de la cena
4. Técnica de cepillado dental: ☐Vertical ☐Horizontal ☐Circular
5. Uso de pasta dental: ☐No ☐Sí
6. Frecuencia regular de hilo dental al día: …veces
7. Uso de colutorio bucal: ☐No ☐Sí
8. Sangrado al cepillado ☐Nunca, ☐A veces, ☐Siempre
9. Historia de tratamiento periodontal: ☐No ☐Sí
10. Examen Periodontal Básico. Código más alto:

DIENTE	CÓDIGO	DIENTE	CÓDIGO	DIENTE	CÓDIGO
S1: 16		S1: 11		S1: 26	
S4: 46		S4: 31		S4: 36	

Basado en la Guía de Examen Periodontal Básico. Sociedad Española de Periodoncia y oseointegración (SEPA - 2010). https://www./Archivos/Protocolo/Periodoncia-Guia-SEPA.pdf

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN			IMAGEN REFERENCIAL
0	Sin bolsas ≥4 mm, ni cálculo dental u obturaciones desbordantes, ni sangrado al sondaje.			
	Sondaje	Cálculo	Sangrado	
	<4 mm	NO	NO	
1	Sin bolsas ≥4 mm, ni cálculo dental u obturaciones desbordantes, pero con sangrado al sondaje.			
	Sondaje	Cálculo	Sangrado	
	<4 mm	NO	SÍ	
2	Sin bolsas ≥4 mm, pero con presencia de cálculo dental u obturaciones desbordantes.			
	Sondaje	Cálculo	Sangrado	
	<4 mm	SÍ	NO	
3	Bolsa de 4 a 6 mm en uno o más dientes.			
	Sondaje			
	≥4-<6mm			
4	Bolsas >6 mm en uno o más dientes.			
	Sondaje			
	≥6 mm			
*	Código complementario de furcación.			
	Sondaje			
	Furca grado 2-3			

Anexo 5. Matriz de evaluación del instrumento por expertos (Instrumento I).

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
					SUFICIENCIA			CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA			
					J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3	
Mitos sobre salud oral	Individual	Azúcar como causa de caries	Solo el azúcar causa caries en los dientes	De acuerdo (0) En desacuerdo (1) No sabe (9)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Intensidad del cepillado dental asociado al color	Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Blanqueamiento dental casero	Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Color asociado a salud dental	Los dientes blancos significan dientes sanos		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Ausencia de dolor asociado a salud dental	Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Cepillado dental en relación al sangrado	Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Erupción dental en relación a la inteligencia	La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Ausencia de dolor asociado a salud	Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Limpieza dental asociado a daño dental	La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Condicionamiento para la extracción dental	No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Extracción dental asociado a daño ocular	La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Extracción dental asociado a daño cerebral	La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias en relación al reemplazo de dientes	Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Gestacional	Alimentos fríos asociados al daño dental	Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Alimentos calientes asociados al daño dental	Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Alimentos picantes asociados al daño dental	Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Embarazo asociado a daño dental	Los dientes se debilitan a causa del embarazo		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Embarazo asociado a sangrado de encías	El embarazo provoca que sangren más las encías		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Embarazo asociado a caries dental	El embarazo aumenta las caries en los dientes		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Embarazo asociado a caída de dientes	El embarazo provoca que se caigan los dientes		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Cepillado dental asociado a riesgo de embarazo	No se debe cepillar los dientes durante el embarazo		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Intensidad del cepillado dental asociado a salud del embarazo	Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias sobre visita dental por sangrado dental	El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias sobre visita dental por dolor	Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Tratamiento dental asociado a riesgo del embarazo	No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Reactivación del cepillado post-parto	Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Pediátrica	Relación de la salud madre-bebé	La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias en relación con el calcio madre-bebé	El bebe extrae calcio de los dientes de la madre		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Infección dental asociada a riesgo del bebé	Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Modo de contagio de infección dental madre-bebé	La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Modo de contagio de infección dental hermanos	La infección dental no se contagia entre hermanos		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Anestesia dental asociada a riesgo del bebé	Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Extracción dental asociado a riesgo de aborto	Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Medicamentos asociados a riesgo del bebé	El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Radiografía dental asociado a riesgo del bebé	Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Amalgama asociado a toxicidad del bebé	Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias sobre cuidado de dientes deciduos	No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias sobre guardado de dientes niños	Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Creencias sobre dientes prenatales	Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Ficha técnica del instrumento I	
Nombre del cuestionario	Mitos sobre salud oral (Mitos-SO)
Autores	Marolyn Leila Vera Carpio, Kilder Maynor Carranza Samanez y Julissa Amparo Dulanto Vargas
Adaptado	Adaptado de Arabia Saudita (Gowdar et al., 2021; Assiri et al., 2021), Brasil (Barberi et al., 2018), India (Jain et al., 2021) y Pakistán (Khan et al., 2012).
Lugar	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
Fecha de aplicación	Septiembre de 2022 a abril de 2023
Objetivo	Evaluar la prevalencia de mitos sobre salud oral en gestantes atendidas en un hospital peruano.
Dirigido a	Gestantes de nacionalidad peruana
Tiempo estimado	Aproximadamente 25 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 39 ítems distribuido en tres dimensiones: individual, gestacional y pediátrica. Todos con indicadores categorizadas en tres valores: 0=De acuerdo, 1=En desacuerdo, y 9=No sabe

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	**CALIFICACIÓN**	**INDICADOR**
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo nivel. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple. con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo nivel. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel. El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1:

NOMBRES Y APELLIDOS: Janet Kely Tenorio Estrada

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Estomatología.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Doctoranda en Educación, especialista en Radiología Oral y Maxilofacial, docente universitaria en odontología.

JUEZ 2:

NOMBRES Y APELLIDOS: Julissa Amparo Dulanto Vargas

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Doctora Internacional en Ciencias Odontológicas.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Gestión del Sector de la Salud, especialidad en Estadística en Investigación, docente universitaria en odontología.

JUEZ 3:

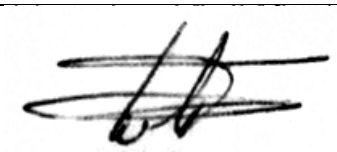
NOMBRES Y APELLIDOS: Kilder Maynor Carranza Samanez

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor Internacional en Ciencias Odontológicas.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Gestión del Sector de la Salud, especialidad en Estadística en Investigación, docente universitario en odontología. Experiencia de internado hospitalario en el Hospital San Bartolomé.

LOS JURADOS DECLARAN HABER REVISADO EL CUESTIONARIO Y FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:

Mes de diciembre de 2021

JUEZ 1 **Janet Kely Tenorio Estrada** DNI: 44542819	
JUEZ 2 **Julissa Amparo Dulanto Vargas** DNI: 42800983	
JUEZ 3 **Kilder Maynor Carranza Samanez** DNI: 40320045	

Anexo 6. Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 3	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 5	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 7	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 11	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 14	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 15	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 16	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 17	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 18	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 19	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 20	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 21	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 22	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE

	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 23	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 24	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 25	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 26	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 27	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 28	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 29	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 30	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 31	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 32	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 33	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 34	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 35	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 36	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 37	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 38	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 39	Suficiencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Coherencia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
TOTAL					4	1.000	0.701	1.000	ACEPTABLE
					VALOR FINAL		100.0%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	3
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,05
Número de expertos	3 expertos
Límite inferior de V de Aiken	**0,70**

Anexo 7. Resultados estadísticos de la muestra piloto.

Tablas personalizadas

Estadística descriptiva de la muestra.

		Media	Desviación estándar	Recuento	% del N de columna
Edad (años)		31	8		
Departamento de nacimiento	Lima			20	51,3%
	Loreto			3	7,7%
	Cajamarca			3	7,7%
	Ancash			6	15,4%
	Iquitos			1	2,6%
	Arequipa			3	7,7%
	Junín			3	7,7%
Idiomas	Solo español			37	94,9%
	Español + Quechua			2	5,1%
	Español y otros			0	0,0%
	Español + otros			0	0,0%
Estado civil	Soltera			13	33,3%
	Casa o conviviente			25	64,1%
	Divorciada o separada			0	0,0%
	Viuda			1	2,6%
Tipo de familia	Hogar sin núcleo			11	28,2%
	Nuclear sin hijos			3	7,7%
	Nuclear con hijos			16	41,0%
	Monoparental			2	5,1%
	Extendido sin hijos			4	10,3%
	Extendido con hijos			1	2,6%
	Extendido monoparental			2	5,1%
	Hogar compuesto			0	0,0%
Grado de instrucción	Sin estudios			1	2,6%
	Primaria			3	7,7%
	Secundaria			18	46,2%
	Técnico			6	15,4%
	Superior			11	28,2%
Situación laboral	No trabaja			3	7,7%
	Ama de casa			14	35,9%
	Estudiante			3	7,7%
	Trabajo esporádico			7	17,9%
	Tiempo parcial			2	5,1%
	Tiempo completo			10	25,6%
Ingreso económico familiar		1411	611		
Religión	Ninguna			0	0,0%
	Católica			7	17,9%
	Evangélica			29	74,4%
	Otros			3	7,7%
Uso de redes sociales	No			5	12,8%
	Sí			34	87,2%
Número de hijos anteriores		1	1		
Mes gestacional actual		5	2		
ITU	No			26	66,7%
	Sí			13	33,3%
ETS	No			37	94,9%
	Sí			2	5,1%
Fumar	No			32	82,1%
	Sí			7	17,9%
Alcohol	No			36	92,3%
	Sí			3	7,7%
Drogas	No			39	100,0%
	Sí			0	0,0%
Parto prematuro anterior	No			37	94,9%
	Sí			2	5,1%
Bajo peso de neonato anterior	No			36	92,3%
	Sí			3	7,7%
Aborto anterior	No			33	84,6%
	Sí			6	15,4%
Preecampsia	No			37	94,9%
	Sí			2	5,1%
Diabetes	No			36	92,3%
	Sí, no controlada			1	2,6%
	Sí, controlada			2	5,1%

Tablas personalizadas

	En desacuerdo		No sabe		De acuerdo	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
Solo el azúcar causa caries en los dientes	17	43,6%	7	17,9%	15	38,5%
Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán	27	69,2%	4	10,3%	8	20,5%
Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos	21	53,8%	11	28,2%	7	17,9%
Los dientes blancos significan dientes sanos	17	43,6%	5	12,8%	17	43,6%
Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana	22	56,4%	1	2,6%	16	41,0%
Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran	23	59,0%	10	25,6%	6	15,4%
La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia	26	66,7%	10	25,6%	3	7,7%
Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista	35	89,7%	0	0,0%	4	10,3%
La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes	29	74,4%	6	15,4%	4	10,3%
No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente	17	43,6%	12	30,8%	10	25,6%

La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular	23	59,0%	14	35,9%	2	5,1%
La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro	24	61,5%	14	35,9%	1	2,6%
Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales	15	38,5%	16	41,0%	8	20,5%
Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé	37	94,9%	2	5,1%	0	0,0%
Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé	25	64,1%	12	30,8%	2	5,1%
Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé	12	30,8%	13	33,3%	14	35,9%
Los dientes se debilitan a causa del embarazo	4	10,3%	9	23,1%	26	66,7%
El embarazo provoca que sangren más las encías	9	23,1%	21	53,8%	9	23,1%
El embarazo aumenta las caries en los dientes	13	33,3%	15	38,5%	11	28,2%
El embarazo provoca que se caigan los dientes	16	41,0%	12	30,8%	11	28,2%
No se debe cepillar los dientes durante el embarazo	33	84,6%	1	2,6%	5	12,8%
Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo	14	35,9%	2	5,1%	23	59,0%
El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental	31	79,5%	2	5,1%	6	15,4%
Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista	23	59,0%	3	7,7%	13	33,3%
No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo	29	74,4%	5	12,8%	5	12,8%
Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes	35	89,7%	1	2,6%	3	7,7%
La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé	18	46,2%	14	35,9%	7	17,9%
Él bebe extrae calcio de los dientes de la madre	3	7,7%	12	30,8%	24	61,5%
Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé	7	17,9%	19	48,7%	13	33,3%
La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé	22	56,4%	13	33,3%	4	10,3%
La infección dental no se contagia entre hermanos	24	61,5%	8	20,5%	7	17,9%
Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé	5	12,8%	22	56,4%	12	30,8%
Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo	19	48,7%	18	46,2%	2	5,1%
El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé	7	17,9%	7	17,9%	25	64,1%
Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé	6	15,4%	11	28,2%	22	56,4%
Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé	11	28,2%	27	69,2%	1	2,6%
No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo	31	79,5%	2	5,1%	6	15,4%
Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte	25	64,1%	7	17,9%	7	17,9%
Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte	25	64,1%	11	28,2%	3	7,7%

Análisis factorial

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,582
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	152,205
	gl	78
	Sig.	,000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Solo el azúcar causa caries en los dientes	1,000	,661
Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán	1,000	,776
Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos	1,000	,700
Los dientes blancos significan dientes sanos	1,000	,361
Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana	1,000	,517
Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran	1,000	,663
La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia	1,000	,658
Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista	1,000	,668
La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes	1,000	,787
No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente	1,000	,577
La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular	1,000	,709
La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro	1,000	,622
Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales	1,000	,680

Análisis factorial

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,518
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	112,395
	gl	78
	Sig.	,007

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé	1,000	,832
Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé	1,000	,725
Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé	1,000	,669
Los dientes se debilitan a causa del embarazo	1,000	,707
El embarazo provoca que sangren más las encías	1,000	,711
El embarazo aumenta las caries en los dientes	1,000	,613
El embarazo provoca que se caigan los dientes	1,000	,698
No se debe cepillar los dientes durante el embarazo	1,000	,517
Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo	1,000	,463
El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental	1,000	,569
Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista	1,000	,799
No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo	1,000	,795
Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes	1,000	,603

Análisis factorial

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,515
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	106,931
	gl	78
	Sig.	,017

Comunalidades

	Inicial	Extracción

La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé	1,000	,851
Él bebe extrae calcio de los dientes de la madre	1,000	,719
Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé	1,000	,565
La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé	1,000	,793
La infección dental no se contagia entre hermanos	1,000	,754
Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé	1,000	,668
Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo	1,000	,788
El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé	1,000	,821
Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé	1,000	,601
Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé	1,000	,826
No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo	1,000	,772
Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte	1,000	,767
Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte	1,000	,799

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	39	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	39	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	39

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Solo el azúcar causa caries en los dientes	27,33	68,912	,338	,726
Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán	27,77	69,235	,364	,725
Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos	27,64	70,341	,303	,728
Los dientes blancos significan dientes sanos	27,28	68,682	,339	,726
Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana	27,44	68,410	,337	,726
Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran	27,72	70,155	,330	,727
La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia	27,87	69,536	,466	,722
Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista	28,08	69,283	,511	,721
La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes	27,92	73,020	,125	,737
No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente	27,46	73,518	,049	,742
La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular	27,82	69,362	,517	,721
La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro	27,87	70,904	,399	,726
Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales	27,46	72,939	,107	,739
Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé	28,23	74,551	,076	,738
Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé	27,87	71,062	,347	,728
Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé	27,23	67,761	,475	,718
Los dientes se debilitan a causa del embarazo	26,72	71,471	,257	,731
El embarazo provoca que sangren más las encías	27,28	75,260	-,071	,746
El embarazo aumenta las caries en los dientes	27,33	77,333	-,220	,756
El embarazo provoca que se caigan los dientes	27,41	70,406	,271	,730
No se debe cepillar los dientes durante el embarazo	28,00	71,368	,263	,731
Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo	27,05	70,787	,198	,735
El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental	27,92	70,231	,330	,727
Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista	27,54	69,466	,291	,729
No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo	27,90	70,358	,338	,727
Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes	28,10	70,410	,447	,724
La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé	27,56	70,358	,311	,728
Él bebe extrae calcio de los dientes de la madre	26,74	74,564	-,008	,743
Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé	27,13	76,115	-,140	,750
La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé	27,74	74,038	,033	,741
La infección dental no se contagia entre hermanos	27,72	72,787	,110	,739
Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé	27,10	71,200	,302	,729
Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo	27,72	71,682	,282	,730
El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé	26,82	73,204	,079	,740
Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé	26,87	72,220	,165	,736
Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé	27,54	73,360	,150	,736
No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo	27,92	73,231	,087	,739
Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte	27,74	72,143	,158	,736
Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte	27,85	72,397	,191	,734

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
S1:16 (OE) * S1:16 (OP)	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%

S1:16 (OE)*S1:16 (OP) tabulación cruzada

Recuento

		S1:16 (OP)			
		sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	sondaje >4- ≤6mm	Total
S1:16 (OE)	sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	3	0	0	3
	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	1	1	0	2
	sondaje >4- ≤6mm	0	0	1	1
Total		4	1	1	6

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	,714	,255	2,518	,012
N de casos válidos		6			

S1:11 (OE)*S1:11 (OP) tabulación cruzada

Recuento

		S1:11 (OP)		
		sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	Total
S1:11 (OE)	sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	2	0	2
	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	0	4	4
Total		2	4	6

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	1,000	0,000	2,449	,014
N de casos válidos		6			

S1:26 (OE)*S1:26 tabulación cruzada

Recuento

		S1:26			
		sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	Total
S1:26 (OE)	sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	1	0	0	1
	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	0	2	0	2
	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	0	0	3	3
Total		1	2	3	6

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	1,000	0,000	3,292	,001
N de casos válidos		6			

S4:36 (OE)*S4:36 tabulación cruzada

Recuento

		S4:36		
		sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	Total
S4:36 (OE)	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	2	0	2
	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	1	3	4
Total		3	3	6

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	,667	,287	1,732	,083
N de casos válidos		6			

S4:31 (OE)*S4:31 tabulación cruzada

Recuento

		S4:31			
		sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	Total
S4:31 (OE)	sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	3	0	0	3
	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	0	2	0	2
	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	0	0	1	1
Total		3	2	1	6

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	1,000	0,000	3,292	,001
N de casos válidos		6			

S4:46 (OE)*S4:46 tabulación cruzada

Recuento

		S4:46			
		sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	Total
S4:46 (OE)	sondaje ≤4 mm, no cálculo, no sangrado	2	0	0	2
	sondaje ≤4 mm, no cálculo, si sangrado	0	3	0	3
	sondaje ≤4 mm, si cálculo, no sangrado	0	0	1	1
Total		2	3	1	6

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	1,000	0,000	3,292	,001
N de casos válidos		6			

Furca global (OE)*Furca global tabulación cruzada

Recuento

		Furca global	
		No	Total
Furca global (OE)	No	6	6
Total		6	6

Medidas simétricas

		Valor
MEdida de acuerdo	Kappa	.[a]
N de casos válidos		6

Anexo 8. Resultados estadísticos de validación y calibración de la muestra.

Validación y confiabilidad del instrumento mitos de salud oral.

Principal Component Analysis

Component Loadings

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	Uniqueness
BA		0.350						0.698
BB		0.616						0.586
BC		0.360						0.743
BD		0.524						0.686
BE		0.550						0.679
BF						0.357		0.809
BG		0.310	0.351					0.680
BH	0.554			-0.322				0.527
BI							-0.376	0.706
BJ							0.386	0.822
BK			0.704					0.465
BL			0.717					0.405
BM				0.404				0.662
BN			0.322			0.610		0.458
BO						0.684		0.437
BP						0.659		0.437
BQ					0.613		0.329	0.451
BR					0.596			0.611
BS					0.693			0.459
BT					0.680			0.480
BU	0.737							0.431
BV		0.342					0.369	0.694
BW	0.813							0.320
BX	0.322	0.449						0.670
BY	0.654							0.524
BZ				-0.358				0.748
CA							0.472	0.702
CB				0.301	0.352		0.412	0.582
CC				0.373				0.793
CD			0.356				0.492	0.602
CE							0.494	0.638
CF				0.606				0.585
CG			0.319	0.366				0.678
CH				0.624				0.530
CI				0.605				0.532
CJ			0.447	0.366				0.611
CK	0.658							0.526
CL		0.538						0.656
CM		0.462						0.672

Note. 'varimax' rotation was used

Bartlett's Test of Sphericity

χ^2	df	p
2909	741	< .001

KMO Measure of Sampling Adequacy

	MSA
Overall	0.686
BA	0.640
BB	0.731
BC	0.702
BD	0.739
BE	0.651
BF	0.638
BG	0.699
BH	0.702
BI	0.645
BJ	0.466
BK	0.715
BL	0.744
BM	0.724
BN	0.667
BO	0.675
BP	0.653
BQ	0.598
BR	0.533
BS	0.597
BT	0.719
BU	0.720
BV	0.593
BW	0.718
BX	0.757
BY	0.813
BZ	0.667
CA	0.595
CB	0.718
CC	0.631
CD	0.480
CE	0.501
CF	0.693
CG	0.740
CH	0.740
CI	0.714
CJ	0.714
CK	0.765
CL	0.670
CM	0.739

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.760	0.771

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
BA	0.760	0.770
BB	0.755	0.765
BC	0.756	0.767
BD	0.752	0.763
BE	0.755	0.765
BF	0.757	0.767
BG	0.756	0.766
BH	0.758	0.768
BI	0.759	0.769
BJ	0.766	0.775
BK	0.752	0.761
BL	0.751	0.759
BM	0.756	0.767
BN	0.753	0.763
BO	0.755	0.764
BP	0.753	0.764
BQ	0.757	0.768
BR	0.762	0.772
BS	0.760	0.770
BT	0.753	0.765
BU	0.754	0.765
BV	0.756	0.767
BW	0.752	0.764
BX	0.753	0.764
BY	0.751	0.763
BZ	0.760	0.771
CA	0.761	0.772
CB	0.751	0.763
CC	0.757	0.768
CD	0.759	0.770

CE	0.763	0.772
CF	0.753	0.764
CG	0.751	0.761
CH	0.754	0.766
CI	0.754	0.765
CJ	0.752	0.762
CK	0.752	0.763
CL	0.754	0.764
CM	0.754	0.762

Estadística multivariada de regresión.

Linear Regression: Mitos individuales

Model Fit Measures

				Overall Model Test			
Model	R	R^2	Adjusted R^2	F	df1	df2	p
1	0.424	0.179	0.128	3.47	23	365	< .001

Model Coefficients - PUNIND

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept [a]	44.564	0.6656	6.696	< .001
EDAD	-0.0238	0.0166	-1.428	0.154
CDEPAR:				
2 – 1	0.4814	0.1990	2.419	0.016
CIDIO:				
2 – 1	-0.2153	0.3707	-0.581	0.562
CFAMI:				
2 – 1	-0.0988	0.1889	-0.523	0.601
CESTCIV:				
2 – 1	0.1108	0.2236	0.495	0.621
INSTRU	-0.3426	0.0975	-3.514	< .001
Categorilaboral	-0.1091	0.0803	-1.358	0.175
INGRE	1.19e-4	1.09e-4	1.098	0.273
RMV:				
1 – 0	-0.7094	0.2295	-3.092	0.002
CRELI:				
2 – 1	0.0948	0.1878	0.505	0.614
REDES:				
1 – 0	0.3203	0.2821	1.136	0.257
HIJOS	-0.1683	0.1063	-1.583	0.114
MESG	-0.0563	0.0390	-1.441	0.150
ITU:				
1 – 0	-0.1229	0.1895	-0.648	0.517
ETS:				
1 – 0	0.3055	0.4607	0.663	0.508
FUMAR:				
1 – 0	0.1397	0.4136	0.338	0.736
ALCOH:				
1 – 0	-0.2409	0.5307	-0.454	0.650
DROG:				
1 – 0	-0.4109	0.8166	-0.503	0.615
PARTOP:				
1 – 0	-0.3154	0.4270	-0.739	0.461
BAJOPE:				
1 – 0	0.6868	0.4172	1.646	0.101
ABORTO:				
1 – 0	-0.0759	0.2331	-0.325	0.745
PREECLA:				
1 – 0	14.599	0.3398	4.296	< .001
CDIABE:				
1 – 0	-0.1145	0.4336	-0.264	0.792

[a] Represents reference level

Assumption Checks

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
EDAD	1.51	0.661
CDEPAR	1.18	0.850
CIDIO	1.09	0.919
CFAMI	1.17	0.856
CESTCIV	1.27	0.786
INSTRU	1.24	0.809
Categorilaboral	1.21	0.823
INGRE	1.71	0.584
RMV	1.61	0.621
CRELI	1.10	0.911
REDES	1.09	0.915
HIJOS	1.45	0.692
MESG	1.11	0.897
ITU	1.11	0.904
ETS	1.15	0.873
FUMAR	1.67	0.600
ALCOH	1.88	0.532
DROG	1.39	0.721
PARTOP	1.44	0.692
BAJOPE	1.43	0.698
ABORTO	1.31	0.762
PREECLA	1.13	0.889
CDIABE	1.14	0.881

Linear Regression: Mitos gestacionales

Model Fit Measures

				Overall Model Test			
Model	R	R^2	Adjusted R^2	F	df1	df2	p
1	0.361	0.131	0.0758	2.38	23	365	< .001

Model Coefficients - PUNG

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept [a]	45.506	0.8489	53.604	< .001
EDAD	0.0286	0.0212	13.487	0.178
CDEPAR:				
2 – 1	0.2097	0.2538	0.8261	0.409
CIDIO:				
2 – 1	0.0800	0.4728	0.1692	0.866
CFAMI:				
2 – 1	-0.0176	0.2409	-0.0732	0.942
CESTCIV:				
2 – 1	-0.4168	0.2852	-14.613	0.145
INSTRU	-0.2003	0.1243	-16.106	0.108
Categorilaboral	-0.2282	0.1025	-22.269	0.027
INGRE	-1.81e−4	1.38e-4	-13.059	0.192
RMV:				
1 – 0	0.0435	0.2927	0.1487	0.882
CRELI:				
2 – 1	-0.2548	0.2395	-10.635	0.288
REDES:				
1 – 0	0.6313	0.3598	17.548	0.080
HIJOS	-0.4125	0.1356	-30.421	0.003
MESG	0.0192	0.0498	0.3857	0.700
ITU:				
1 – 0	0.2533	0.2417	10.478	0.295
ETS:				
1 – 0	0.9459	0.5876	16.098	0.108
FUMAR:				
1 – 0	-18.598	0.5275	-35.254	< .001
ALCOH:				
1 – 0	11.724	0.6768	17.322	0.084
DROG:				
1 – 0	-0.4748	10.416	-0.4558	0.649
PARTOP:				
1 – 0	0.2395	0.5446	0.4397	0.660
BAJOPE:				
1 – 0	0.2574	0.5321	0.4837	0.629
ABORTO:				
1 – 0	0.1609	0.2974	0.5412	0.589
PREECLA:				
1 – 0	11.530	0.4335	26.600	0.008
CDIABE:				
1 – 0	-0.2549	0.5531	-0.4608	0.645

[a] Represents reference level

Assumption Checks

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
EDAD	1.51	0.661
CDEPAR	1.18	0.850
CIDIO	1.09	0.919
CFAMI	1.17	0.856
CESTCIV	1.27	0.786
INSTRU	1.24	0.809
Categorilaboral	1.21	0.823
INGRE	1.71	0.584
RMV	1.61	0.621
CRELI	1.10	0.911
REDES	1.09	0.915
HIJOS	1.45	0.692
MESG	1.11	0.897
ITU	1.11	0.904
ETS	1.15	0.873
FUMAR	1.67	0.600
ALCOH	1.88	0.532
DROG	1.39	0.721
PARTOP	1.44	0.692
BAJOPE	1.43	0.698
ABORTO	1.31	0.762
PREECLA	1.13	0.889
CDIABE	1.14	0.881

Linear Regression: Mitos pediátricos

Model Fit Measures

				Overall Model Test			
Model	R	R^2	Adjusted R^2	F	df1	df2	p
1	0.283	0.0802	0.0223	1.38	23	365	0.114

Model Coefficients - PUNP

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept [a]	33.280	0.8990	37.020	< .001
EDAD	-0.0104	0.0225	-0.4628	0.644
CDEPAR:				
2 – 1	0.2819	0.2688	10.486	0.295
CIDIO:				
2 – 1	-0.1192	0.5006	-0.2381	0.812
CFAMI:				
2 – 1	0.1852	0.2551	0.7261	0.468
CESTCIV:				
2 – 1	-0.2298	0.3021	-0.7609	0.447
INSTRU	0.1507	0.1317	11.445	0.253
Categorilaboral	-0.0453	0.1085	-0.4173	0.677
INGRE	2.07e-4	1.47e-4	14.102	0.159
RMV:				
1 – 0	-0.2882	0.3099	-0.9297	0.353
CRELI:				
2 – 1	-0.1097	0.2537	-0.4326	0.666
REDES:				
1 – 0	0.4337	0.3810	11.383	0.256
HIJOS	-0.0186	0.1436	-0.1292	0.897
MESG	-0.0871	0.0527	-16.524	0.099
ITU:				
1 – 0	0.4307	0.2560	16.827	0.093
ETS:				
1 – 0	13.732	0.6223	22.067	0.028
FUMAR:				
1 – 0	-0.8817	0.5587	-15.782	0.115
ALCOH:				
1 – 0	12.299	0.7168	17.160	0.087
DROG:				
1 – 0	0.3290	11.030	0.2983	0.766
PARTOP:				
1 – 0	10.194	0.5768	17.675	0.078
BAJOPE:				
1 – 0	0.0118	0.5635	0.0210	0.983
ABORTO:				
1 – 0	-0.3705	0.3149	-11.765	0.240
PREECLA:				
1 – 0	0.7472	0.4590	16.279	0.104
CDIABE:				
1 – 0	-0.2489	0.5857	-0.4250	0.671

[a] Represents reference level

Assumption Checks

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
EDAD	1.51	0.661
CDEPAR	1.18	0.850
CIDIO	1.09	0.919
CFAMI	1.17	0.856
CESTCIV	1.27	0.786
INSTRU	1.24	0.809
Categorilaboral	1.21	0.823
INGRE	1.71	0.584
RMV	1.61	0.621
CRELI	1.10	0.911
REDES	1.09	0.915
HIJOS	1.45	0.692
MESG	1.11	0.897
ITU	1.11	0.904
ETS	1.15	0.873
FUMAR	1.67	0.600
ALCOH	1.88	0.532
DROG	1.39	0.721
PARTOP	1.44	0.692
BAJOPE	1.43	0.698
ABORTO	1.31	0.762
PREECLA	1.13	0.889
CDIABE	1.14	0.881

Linear Regression: Mitos totales

Model Fit Measures

				Overall Model Test			
Model	R	R^2	Adjusted R^2	F	df1	df2	p
1	0.360	0.130	0.0750	2.37	23	365	< .001

Model Coefficients - PUNTOTAL

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept [a]	1.233.503	18.287	6.745	< .001
EDAD	-0.00554	0.0457	-0.121	0.904
CDEPAR:				
2 – 1	0.97289	0.5468	1.779	0.076
CIDIO:				
2 – 1	-0.25455	10.184	-0.250	0.803
CFAMI:				
2 – 1	0.06882	0.5190	0.133	0.895
CESTCIV:				
2 – 1	-0.53585	0.6145	-0.872	0.384
INSTRU	-0.39214	0.2678	-1.464	0.144
Categorilaboral	-0.38252	0.2207	-1.733	0.084
INGRE	1.45e-4	2.98e-4	0.487	0.627
RMV:				
1 – 0	-0.95408	0.6305	-1.513	0.131
CRELI:				
2 – 1	-0.26973	0.5160	-0.523	0.601
REDES:				
1 – 0	138.535	0.7750	1.788	0.075
HIJOS	-0.59937	0.2921	-2.052	0.041
MESG	-0.12416	0.1072	-1.158	0.248
ITU:				
1 – 0	0.56110	0.5207	1.078	0.282
ETS:				
1 – 0	262.462	12.658	2.073	0.039
FUMAR:				
1 – 0	-260.181	11.364	-2.289	0.023
ALCOH:				

1 – 0	216.139	14.580	1.482	0.139
DROG:				
1 – 0	-0.55662	22.438	-0.248	0.804
PARTOP:				
1 – 0	0.94349	11.732	0.804	0.422
BAJOPE:				
1 – 0	0.95597	11.462	0.834	0.405
ABORTO:				
1 – 0	-0.28542	0.6406	-0.446	0.656
PREECLA:				
1 – 0	336.015	0.9338	3.599	< .001
CDIABE:				
1 – 0	-0.61835	11.914	-0.519	0.604

[a] Represents reference level

Assumption Checks

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
EDAD	1.51	0.661
CDEPAR	1.18	0.850
CIDIO	1.09	0.919
CFAMI	1.17	0.856
CESTCIV	1.27	0.786
INSTRU	1.24	0.809
Categorilaboral	1.21	0.823
INGRE	1.71	0.584
RMV	1.61	0.621
CRELI	1.10	0.911
REDES	1.09	0.915
HIJOS	1.45	0.692
MESG	1.11	0.897
ITU	1.11	0.904
ETS	1.15	0.873
FUMAR	1.67	0.600
ALCOH	1.88	0.532
DROG	1.39	0.721
PARTOP	1.44	0.692
BAJOPE	1.43	0.698
ABORTO	1.31	0.762
PREECLA	1.13	0.889
CDIABE	1.14	0.881

Linear Regression: EPB

Model Fit Measures

				Overall Model Test			
Model	R	R^2	Adjusted R^2	F	df1	df2	p
1	0.572	0.327	-0.103	0.761	23	36	0.752

Model Coefficients - EPB

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept [a]	20.255	12.496	16.209	0.114
EDAD	0.0255	0.0264	0.9651	0.341
CDEPAR:				
2 – 1	-0.0788	0.3447	-0.2285	0.821
CIDIO:				
2 – 1	0.1377	0.5834	0.2360	0.815
CFAMI:				
2 – 1	-0.4468	0.3117	-14.333	0.160
CESTCIV:				
2 – 1	0.5740	0.4628	12.401	0.223
INSTRU	0.0498	0.2039	0.2443	0.808
Categorilaboral	-0.0163	0.1471	-0.1105	0.913
INGRE	-3.95e−4	4.55e-4	-0.8667	0.392
RMV:				
1 – 0	0.0880	0.5183	0.1698	0.866
CRELI:				
2 – 1	0.0552	0.3290	0.1677	0.868
REDES:				
1 – 0	-0.5612	0.4694	-11.955	0.240
HIJOS	-0.1206	0.2038	-0.5921	0.558
MESG	-0.0436	0.0735	-0.5938	0.556
ITU:				
1 – 0	0.3042	0.3525	0.8629	0.394
ETS:				
1 – 0	0.5391	0.8679	0.6212	0.538
FUMAR:				
1 – 0	0.1485	0.6368	0.2332	0.817
ALCOH:				
1 – 0	-0.5979	11.575	-0.5165	0.609
DROG:				
1 – 0	-0.1295	13.821	-0.0937	0.926
PARTOP:				
1 – 0	0.3318	0.9707	0.3418	0.735
BAJOPE:				
1 – 0	-0.8450	0.7535	-11.215	0.270
ABORTO:				
1 – 0	0.9055	0.5963	15.184	0.138
PREECLA:				
1 – 0	-11.736	0.8230	-14.260	0.162
CDIABE:				
1 – 0	-0.3325	0.5920	-0.5617	0.578

[a] Represents reference level

Assumption Checks

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
EDAD	2.06	0.485
CDEPAR	1.70	0.589
CIDIO	1.26	0.793
CFAMI	1.42	0.704
CESTCIV	2.68	0.373
INSTRU	2.09	0.479
Categorilaboral	1.80	0.557
INGRE	3.78	0.265
RMV	3.99	0.250
CRELI	1.39	0.717
REDES	1.67	0.598
HIJOS	2.47	0.405
MESG	1.91	0.524
ITU	1.60	0.625
ETS	1.44	0.692
FUMAR	3.35	0.298
ALCOH	6.09	0.164
DROG	1.86	0.537
PARTOP	2.66	0.375
BAJOPE	2.58	0.387
ABORTO	2.70	0.370
PREECLA	1.92	0.522
CDIABE	1.30	0.770

Anexo 9. Fotos de la ejecución de la tesis.





Anexo 10. Supplementary materials.

Table S1a. Survey used in this study (English version).

N°	Questions about individual, gestational and pediatric oral health myths in pregnant women	Answer options		
		Agreed	Disagree	I don't know
Q1	Only sugar causes tooth decay			
Q2	The more you brush your teeth, the whiter they will become			
Q3	Homemade recipes whiten teeth without damaging them. (e.g. salt, vinegar, lemon or baking soda).			
Q4	White teeth mean healthy teeth			
Q5	If you don't have toothache it means you have a healthy mouth			
Q6	Avoid brushing teeth when gums bleed.			
Q7	The eruption of the wisdom tooth (third molar) increases intelligence.			
Q8	If there is no tooth pain, it is not necessary to visit the dentist.			
Q9	In-office teeth cleaning weakens teeth			
Q10	No food should be eaten before tooth extraction.			
Q11	Extraction of upper teeth affects eye vision			
Q12	Extraction of top teeth affects the brain			
Q13	Extracted teeth do not need to be replaced with artificial teeth.			
Q14	Eating very cold food during pregnancy will affect the baby			
Q15	Eating very hot food during pregnancy will affect your baby			
Q16	Eating very spicy food during pregnancy will affect the baby			
Q17	Pregnancy weakens teeth			
Q18	Pregnancy causes more bleeding gums			
Q19	Pregnancy increases tooth decay			
Q20	Pregnancy causes teeth to fall out			
Q21	Do not brush your teeth during pregnancy.			
Q22	More toothbrushing during pregnancy			
Q23	Bleeding gums during pregnancy do not need dental care			
Q24	If there is dental pain during pregnancy, avoid going to the dentist.			
Q25	No dental treatment during pregnancy			
Q26	After childbirth, you should wait a few days before brushing your teeth again.			
Q27	Oral health during pregnancy does not affect baby's health			
Q28	Baby extracts calcium from mother's teeth			
Q29	If a dental infection occurs during pregnancy, it will affect the baby.			
Q30	Dental infection does not spread between mother and baby			
Q31	Dental infection does not spread between siblings			
Q32	If you receive dental anaesthesia during pregnancy, it will affect the baby			
Q33	If a tooth is extracted early in pregnancy, it will cause a miscarriage.			
Q34	Taking drugs during pregnancy will weaken the baby			
Q35	If you get dental x-rays during pregnancy, it will affect the baby			
Q36	Amalgams in pregnant women are toxic to the baby			
Q37	It is not necessary to take care of children's baby teeth as they will fall out over time			
Q38	Children's knocked-out teeth kept in a special place bring good luck			
Q39	If a baby is born with teeth, it brings bad luck			

Table S1b. Survey used in this study (Spanish version).

N°	Preguntas sobre mitos de salud oral individuales, gestacionales y pediátricos en gestantes	Opciones de respuestas		
		De acuerdo	En desacuerdo	No sé
P1	Solo el azúcar causa caries en los dientes			
P2	Cuando más te cepillas los dientes, más blancos serán			
P3	Las recetas caseras blanquean los dientes sin dañarlos *(Ej. sal, vinagre, limón o bicarbonato de sodio)*			
P4	Los dientes blancos significan dientes sanos			
P5	Si no tienes dolor de dientes significa que tienes una boca sana			
P6	Se debe evitar lavarse los dientes cuando las encías sangran			
P7	La erupción del diente de juicio (tercer molar) aumenta la inteligencia			
P8	Si no hay dolor de diente, no es necesario visitar al dentista			
P9	La limpieza dental en el consultorio debilita los dientes			
P10	No se debe comer alimentos antes de la extracción del diente			
P11	La extracción de los dientes de arriba afecta la visión ocular			
P12	La extracción de los dientes de arriba afecta el cerebro			
P13	Los dientes extraídos no necesitan reemplazarse con dientes artificiales			
P14	Comer alimentos muy fríos durante el embarazo afectará al bebé			
P15	Comer alimentos muy calientes durante el embarazo afectará al bebé			
P16	Comer alimentos muy picantes durante el embarazo afectará al bebé			
P17	Los dientes se debilitan a causa del embarazo			
P18	El embarazo provoca que sangren más las encías			
P19	El embarazo aumenta las caries en los dientes			
P20	El embarazo provoca que se caigan los dientes			
P21	No se debe cepillar los dientes durante el embarazo			
P22	Se debe cepillar más los dientes durante el embarazo			
P23	El sangrado de las encías durante el embarazo no necesita atención dental			
P24	Si hay dolor dental durante el embarazo, se debe evitar acudir al dentista			
P25	No se debe recibir tratamiento dental durante el embarazo			
P26	Después del parto, se debe esperar unos días para volver a cepillarse los dientes			
P27	La salud oral durante el embarazo no afecta a la salud del bebé			
P28	Los bebés extraen calcio de los dientes de la madre			
P29	Si se presenta una infección dental durante el embarazo, afectará al bebé			
P30	La infección dental no se contagia entre la madre y el bebé			
P31	La infección dental no se contagia entre hermanos			
P32	Si se recibe anestesia dental durante el embarazo, afectará al bebé			
P33	Si se extrae un diente al inicio del embarazo, provocará un aborto espontáneo			
P34	El consumo de medicamentos durante el embarazo debilitará al bebé			
P35	Si se recibe radiografía dental durante el embarazo, afectará al bebé			
P36	Las amalgamas que tengan las embarazadas son tóxicas para el bebé			
P37	No es necesario cuidar los dientes de leche de los niños ya que se caerán con el tiempo			
P38	Los dientes caídos de los niños guardados en un lugar especial traen buena suerte			
P39	Si un bebé nace con dientes, trae mala suerte			

Anexo 11. Consentimiento informado para participar de una encuesta (muestra).

Título: «MITOS SOBRE SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL EPRUANO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL»

INTRODUCCIÓN:
Buen día, soy Marolyn Leila Vera Carpio, estudiante de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur ubicada en Lima. Estoy realizando una investigación donde buscamos evaluar la prevalencia de mitos sobre salud bucal y su asociación con factores sociodemográficos, antecedentes de salud general y antecedentes de salud periodontal en nuestro país. A continuación, le voy a brindar información e invitar a ser parte de este estudio.

Propósito del estudio.
La salud oral es más que ausencia de enfermedades de la boca. Es importante para la salud general y el bienestar de las personas. Las buenas conductas sobre la salud oral ayudan a corregir malos hábitos de higiene y previenen de enfermedades que pueden afectar tanto a la gestante como al feto, asimismo, el compartir conocimientos y aclarar los mitos que se evidencian en este grupo de la población. Diferentes factores pueden ser vulnerables a los mitos de la salud oral y el nivel de higiene bucal. El motivo por la que se realiza esta investigación es para averiguar los mitos sobre salud oral, los factores sociodemográficos, antecedentes de salud general y antecedentes de salud periodontal.

Procedimientos.
Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 70 preguntas, que llenará en un salón adecuadamente aislado. El número de preguntas queda distribuido en cuatro bloques: 39 sobre mitos de salud oral, 10 sobre datos demográficos, 12 sobre salud general, 9 sobre salud periodontal y la última consta de realizar un examen periodontal básico, para el que pasará a un consultorio debidamente esterilizado y se sentará en el sillón odontológico. El instrumento esterilizado que se utilizará para el EPB será una sonda Carolina del Norte que pasará por las caras de los dientes escogidos sin producir daño alguno. El cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.

Selección de participantes.
Invitamos a las gestantes de las áreas de consulta externa a participar del estudio relacionado a salud oral.

Participación voluntaria.
Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

Duración.
La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 25 minutos.

Riesgos y beneficios.
No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar la investigación, recibirán trípticos informativos sobre salud oral.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Comité Institucional de Ética en Investigación · UCSUR

APROBADO
Fecha: 18/03/2022

Confidencialidad.
El estudio no solicita nombres. Le brindamos garantía que la información que proporcione es confidencial conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del Gobierno del Perú. Asimismo, el estudio será publicado, y no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

Resultados.
Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

Derecho a negarse o retirarse.
No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

Persona de contacto.
Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo 100033457@cientifica.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, entidad cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Puede comunicarse con ellos al correo: cieicientifica@cientifica.edu.pe.

Certificado de consentimiento.

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.
Nombres y apellidos del participante: _____
Firma del participante: _____

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Comité Institucional de Ética en Investigación · UCSUR
APROBADO
Fecha: 18/03/2022

Declaración de la investigadora:

Yo, Marolyn Leila Vera Carpio, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar y aceptado que su hijo(a) participe voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre de la investigadora que ha tomado el consentimiento: Marolyn Leila Vera Carpio

Fecha (Día/Mes/Año): _____

—

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación
APROBADO
Fecha: 18/03/2022

Anexo 12. Consentimiento informado de participar de un estudio (sub-muestra).

Título: «MITOS SOBRE SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL EPRUANO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL»

INTRODUCCIÓN:
Buen día, soy Marolyn Leila Vera Carpio, estudiante de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur ubicada en Lima. Estoy realizando una investigación donde buscamos evaluar la prevalencia de mitos sobre salud bucal y su asociación con factores sociodemográficos, de salud general y periodontal en nuestro país. A continuación, le voy a brindar información e invitar a ser parte de este estudio.

Propósito del estudio.
La salud oral es más que ausencia de enfermedades de la boca. Es importante para la salud general y el bienestar de las personas. Las buenas conductas sobre salud oral ayudan a corregir malos hábitos de higiene y previenen de enfermedades que pueden afectar tanto a la gestante como al feto, asimismo, el compartir conocimientos y aclarar los mitos que se evidencian en este grupo de la población. Diferentes factores pueden ser vulnerables a los mitos de la salud oral y el nivel de higiene bucal. El motivo por la que se realiza esta investigación es para averiguar los mitos sobre salud oral, los factores sociodemográficos, antecedentes de salud general y antecedentes de salud periodontal.

Procedimientos.
Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Pasará a un salón aislado donde se le brindará un cuestionario físico de 70 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en cuatro bloques: 39 sobre mitos de salud oral, 10 sobre datos demográficos, 12 sobre salud general, 9 sobre salud periodontal y finalmente el examen básico periodontal. Para el EPB, pasará a un consultorio, en donde se sentará sobre el sillón odontológico y se le hará la revisión con la sonda periodontal Carolina del Norte, que pasará por las caras de los dientes escogidos. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas a la investigadora.
2. Se le realizará un examen periodontal, esta es una revisión de las encías de la boca colocando un instrumento limpio entre su encía y diente mientras usted se encuentra en la unidad dental.
3. Este examen periodontal es un procedimiento adicional a su consulta odontológica que solicitó al hospital. Durante la revisión se tomarán fotografías si lo autoriza. Las fotografías serán usadas para fines de presentaciones orales y documentos de la investigación.

¿Usted autoriza que se tomen fotografías de este procedimiento? Sí ( ) No ( )

Selección de participantes.
Invitamos a las gestantes de las áreas de Odontología, a participar del estudio relacionado a salud oral.

Participación voluntaria.
Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades de consulta odontológica continuarán.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

APROBADO
Fecha: 18/03/2022

Duración.
La duración aproximada para responder a esta encuesta es de 25 minutos y para la realización del examen periodontal es de 25 minutos.

Riesgos.
El examen periodontal es un procedimiento sencillo y no le ocasiona molestia alguna. No existe riesgo por participar de la encuesta o del examen periodontal. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo.

Beneficios.
Se beneficiará de una evaluación clínica periodontal. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del examen realizado. Al finalizar la investigación, recibirán trípticos informativos sobre salud oral.

Confidencialidad.
EL estudio no solicita nombres. Le brindamos garantía que la información que proporcione es confidencial conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del Gobierno del Perú. Asimismo, el estudio será publicado, y no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

Resultados.
Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

Derecho a negarse o retirarse.
No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

Persona de contacto.
Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con la investigadora al correo 100033457@cientifica.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, entidad cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Puede comunicarse con ellos al correo: cieicientifica@cientifica.edu.pe.

Certificado de consentimiento.
He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.
Nombres y apellidos del participante: _____
Firma del participante: _____

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Comité Institucional de Ética en Investigación · UCSUR

APROBADO
Fecha: 18/03/2022

Declaración de la investigadora:
Yo, Marolyn Leila Vera Carpio, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar y aceptado que su hijo(a) participe voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre de la investigadora que ha tomado el consentimiento: Marolyn Leila Vera Carpio

Firma de la investigadora que ha tomado el consentimiento: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
Comité Institucional de Ética en Investigación
UCSUR
APROBADO
Fecha: 18/03/2022

Anexo 13. Aprobación de Comité de Ética del hospital.

PERU | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" | Oficina de Apoyo a Docencia e Investigación | HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME MINISTERIO DE SALUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 11 de octubre de 2022

OFICIO N° 734-2022-OADI-HONADOMANI-SB

MAROLYN LEILA VERA CARPIO
Investigadora Principal
Presente.-

Expediente N°05626-22

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Tesis titulado:

"MITOS SOBRE SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PERUANO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL"

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del tema, la metodología estadística propuesta, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con **Expediente N°05626-22**.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
M.C. J. GONZALO MOSCOSO ALVARIÑO MD PHD (UK)
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
CMP 7714

HOSPITAL SAN BARTOLOME - HONADOMANI
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
LIMA - PERU

JGMA/vma
cc. archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú Teléfono 2010400 anexo 162

Anexo 14. Aprobación de Comité de Ética de la universidad.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 117-CIEI-CIENTÍFICA-2022

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**938-2021-PRE8**
Título:	**Mitos sobre salud bucal y factores asociados en gestantes de un hospital peruano: un estudio transversal**
Investigador(a):	**Marolyn Leila Vera Carpio**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 17 de setiembre del 2023**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación sería ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 18 de marzo de 2022

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 15. Resolución Directoral de aprobación de la Carrera.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS Y NOMBRAMIENTO DEL ASESOR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA Nº 048-DACE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2022

Lima, 25 de marzo del 2022.

VISTO:
El informe técnico del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur con código **N° 938-2021-PRE8,** se aprueba el proyecto de Tesis Titulado: **"MITOS SOBRE SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PERUANO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL"** presentado por **MAROLYN LEILA VERA CARPIO.**

CONSIDERANDO:
Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el Título de **CIRUJANO DENTISTA** en la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1°: APROBAR E INSCRIBIR el Proyecto de Tesis titulado: **"MITOS SOBRE SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL PERUANO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL"** de **MAROLYN LEILA VERA CARPIO** con registro: **Nº 938-2021-PRE8** y establecer el inicio de periodo de ejecución del mencionado proyecto, 18 de marzo del 2022.

ART. 2°: NOMBRAR Asesor/a del trabajo de tesis señalado, a al/la **Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Claudio Peña Soto
Director Académico de la Carrera de Estomatología

Anexo 16. Evidencia de envío a revista.

European Journal of Paediatric Dentistry (EJPD)

