

Competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes con enfermedades periodontales.

Competences of periodontists for attention of pregnant women with periodontal diseases.

Britto Ebert Falcón Guerrero*

RESUMEN

Objetivo: Evaluar cómo son las competencias que poseen los periodoncistas para poder manejar las enfermedades periodontales que afectan a las gestantes. **Material y métodos:** Es una investigación de nivel relacional-bivariado, transversal; trabajada en relación con los indicadores: conocimiento, actitud y práctica, y las características sociodemográficas. El procesamiento de datos se hizo con la escala de evaluación con base en las medias: 1=Nivel bajo, 2=Nivel regular, 3=Nivel alto. Para la prueba de hipótesis se usó la t de Student y el análisis relacional se realizó con la prueba de χ^2 . **Resultados:** Resultando que las características sociodemográficas no influyen significativamente sobre las competencias; el nivel de conocimiento es bajo con una media de 1.62, la actitud tiene una media de 2.98 por lo que se considera regular y la práctica es baja presentando una media de 1.98. Encontrándose que las competencias son bajas con una media de 1.92. **Conclusión:** Las competencias de los periodoncistas son deficientes; y las características sociodemográficas no influyen sobre los resultados de las competencias.

Palabras clave: Competencias, conocimientos, actitudes, prácticas, gestante, enfermedad periodontal.

ABSTRACT

Objective: Evaluate assess how are the competences that periodontists have to deal with periodontal diseases that affect pregnant women. **Material and methods:** It's a relational-bivariate, cross-level investigation; worked in relation to the indicators: knowledge, attitude and practice, and sociodemographic characteristics. The data processing was done with the evaluation scale based on the means: 1 = Low level, 2 = Regular level, 3 = High level. For the hypothesis Student's T was used and the relational analysis was performed with the χ^2 test. **Results:** Resulting in sociodemographic characteristics do not significantly influence the competencies; the level of knowledge is low with a mean of 1.62, the attitude has a mean of 2.98 so it is considered regular and the practice is low presenting a mean of 1.98. Finding that the competences are low with a mean of 1.92. **Conclusion:** The competencies of periodontists are deficient; and the sociodemographic characteristics do not influence the results of the competences.

Key words: Competences, knowledge, attitudes, practices, pregnant, periodontal disease.

INTRODUCCIÓN

El periodoncista debe tener una formación que le permita estar preparado para la práctica diaria de la periodoncia moderna y para identificar los problemas de origen sistémico que puedan repercutir en los tratamientos, dentro de su vida clínica. Sobre todo en pacientes que puedan demandar algún tipo de riesgo y complicaciones que se podrían presentar por el desconocimiento de algún problema sistémico-fisiológico,

como el estado de gestación;^{1,2} que en las mujeres podrían presentar complicaciones relacionadas con la práctica periodontal.³ Las gestantes suelen presentar una pobre salud periodontal, siendo frecuente que presenten patologías de carácter infeccioso;^{4,5} por lo que se considera que es un factor de riesgo que tiene efectos para la madre y el nuevo ser, como: bajo peso al nacer, parto prematuro, preeclampsia, óbito fetal.^{3,6-9} Este estado gestacional, va a producir cambios significativos a nivel sistémico, que repercuten de igual forma en el medio bucal, cambios que van a condicionar cualquier plan de tratamiento,¹⁰⁻¹² por tal motivo los periodoncistas deberían estar preparados y capacitados para poder brindar una adecuada atención a este tipo de pacientes.

* Doctor en Estomatología. Especialista en Periodoncia e Implantología. Miembro de la Asociación Peruana de Periodoncia y Oseointegración.

Recibido: 15 Septiembre 2018. Aceptado para publicación: 8 Enero 2019.

Por lo que se determina un problema evidente que requiere un estudio para evaluar las competencias referentes a los conocimientos, actitudes y prácticas,¹³⁻¹⁷ y su relación con las características sociodemográficas de los periodoncistas; y así evidenciar la magnitud de esta problemática, lo que servirá como referencia para reorientar los criterios de preparación de los especialistas en este tema específico. Siendo el objetivo principal evaluar cómo son las competencias que poseen los periodoncistas de la ciudad de Tacna para poder manejar las enfermedades periodontales que afectan a las gestantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Por su nivel de complejidad es una investigación observacional sin intervención, relacional bivariado; de diseño metodológico no experimental. De acuerdo con la operacionalización de la variable y la naturaleza del presente estudio se determinó que el enfoque es cuantitativo y de tipo transversal. La población está constituida por 61 periodoncistas de Tacna, registrados en el año 2016. Por la poca cantidad de la población, se decidió por una muestra de tipo censal, abarcando toda la población. Criterios de inclusión: periodoncistas que deseen participar en el estudio y que firmen un consentimiento informado (acorde con el comité de ética). Criterio de exclusión: periodoncistas que no deseen participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario y la encuesta. El cuestionario para evaluar la variable: competencias de los especialistas en periodoncia y la encuesta para examinar los datos sociodemográficos. En el cuestionario se utilizó la prueba de conocimientos, que evaluó los cuatro indicadores de la variable, compuesta por 24 ítems objetivos-cerrados (de respuesta única) con escala multivariada. Para la encuesta de los datos demográficos se desarrollaron cinco ítems. Para agrupar el puntaje de los conocimientos y la práctica, se aplicó la escala de estatinos,⁸ y así establecer los límites de confianza. Respecto a la actitud, se incluyó una escala aditiva tipo Likert⁹ que constó de seis enunciados. Cada enunciado con cinco alternativas de respuesta: TA: totalmente de acuerdo A: de acuerdo I: indiferente D: en desacuerdo TD: totalmente en desacuerdo. Del mismo modo, se usó la escala de estatinos para establecer los límites de confianza.

El procesamiento de datos se hizo con base en el resultado de la media, con la siguiente escala de eva-

luación: 1 = Nivel bajo, 2 = Nivel regular, 3 = Nivel alto, y para la prueba de hipótesis se usó la prueba de t de Student y el análisis relacional se realizó con la prueba de χ^2 .

RESULTADOS

Se evaluaron todas las competencias planteadas dentro del instrumento que constituyen los indicadores: conocimientos, actitudes y prácticas, para luego mencionarlas en la discusión. Se analizaron 61 periodoncistas, cuyas características sociodemográficas indican que es una población mayoritariamente masculina (55.7%), relativamente joven (20-45 años 80.3%) y proceden de universidades privadas (77.0%) (Cuadro I).

Respecto al nivel de conocimientos, se obtiene un nivel bajo (media = 1.62), en las actitudes se encontró un nivel regular (media = 2.98) y en las prácticas (media = 1.98) se encontró un nivel bajo (Cuadros II a IV).

En cuanto a las competencias, se encontró una media igual a 1.92, determinándose, de acuerdo con la escala de evaluación, que los periodoncistas tienen una tendencia a presentar un nivel bajo en sus competencias para el manejo de la paciente gestante (Cuadro V).

Con respecto a la relación entre las características sociodemográficas y las competencias de los periodoncis-

Cuadro I. Características sociodemográficas de la muestra.

		Frecuencia n: 61	Porcentaje 100%
Sexo	Masculino	34	55.7
	Femenino	27	44.3
Edad	20-35	20	32.8
	36-45	29	47.5
	46-55	8	13.1
	56-65	4	6.6
Universidad	Nacional	14	23.0
	Privada	47	77.0
Años de egresado	01-09	22	36.1
	10-18	28	45.9
	19-27	5	8.2
	28 a más	6	9.8
Otros estudios	Sí	40	65.6
	No	21	34.4

n = número de casos.

tas para la atención de gestantes, se evaluaron las cinco dimensiones en relación con las competencias mediante la prueba de χ^2 con una significancia de valor $\alpha = 0.005$, encontrándose resultados que no son significativos, pues el valor p es mayor que 0.05, en todos los casos, determinándose que las características sociodemográficas no tienen relación y no influyen con las competencias de la muestra (Cuadro VI).

Finalmente, se aplicó la estadística inferencial, mediante la prueba de t de Student con una significancia de $\alpha = 0.005$ (95%), encontrándose un valor de 0.000 ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna, concluyendo que las competencias de los periodoncistas de la ciudad de Tacna son deficientes (Cuadro VII).

DISCUSIÓN

Dentro del ámbito nacional y local no se tienen estudios relacionados sobre las competencias de los periodoncistas

en la atención de las pacientes gestantes con enfermedades periodontales, con las cuales se pueda contrastar los resultados de esta investigación.

Las posibles vías biológicas que subyacen a la posible asociación entre la enfermedad periodontal y los resultados adversos de la gestación son una problemática que se ha venido estudiando con mucho interés en los últimos años, ya que se han asociado con resultados adversos durante la gestación como: el bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, la preeclampsia, y en algunos casos hasta la muerte del feto.⁸⁻¹²

El 57.4% no considera que la periodontitis sea un factor de riesgo para que se presente un óbito fetal, a diferencia con lo reportado por Boggess et al. que sí lo consideran como un factor de riesgo.¹⁸ Asimismo, sólo un 36.1% sabe que la interleucina-6 es la citocina que se asocia directamente con el parto prematuro; como lo reportaron Michalowicz et al.¹⁹ Mientras que el 60.7% sí cree que hay relación entre el parto prematuro y la enfermedad periodontal en las gestantes, tal como lo reportaron Mascarenhas et al.²⁰ y Alves et al.⁶

Cuadro II. Nivel de conocimientos para la atención de gestantes con enfermedades periodontales.

Nivel	Frecuencia n	Porcentaje %	Media
0-3: bajo	28	45.9	1.62
4-6: regular	28	45.9	
7-9: alto	5	8.2	
Total	61	100.0	

n = número de casos.

Cuadro III. Nivel de actitud para la atención de gestantes con enfermedades periodontales.

Nivel	Frecuencia n	Porcentaje %	Media
11-20: actitud indiferente	1	1.6	2.98
21-30: actitud positiva	60	98.4	
Total	61	100.0	

n = número de casos.

Cuadro IV. Nivel de prácticas para la atención de gestantes.

Nivel	Frecuencia n	Porcentaje %	Media
0-3: bajo	14	23.0	1.98
4-6: regular	34	55.7	
7-9: alto	13	21.3	
Total	61	100.0	

n = número de casos.

Cuadro V. Competencias para la atención de gestantes con enfermedades periodontales.

Competencias	Frecuencia n	Porcentaje %	Media
0-8: bajo	10	16.4	1.92
9-17: regular	46	75.4	
18-24: alto	5	8.2	
Total	61	100.0	

n = número de casos.

Cuadro VI. Estadística inferencial de la relación entre las características sociodemográficas y las competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes.

Características sociodemográficas χ^2	Competencias				
	Sexo	Edad	Universidad de procedencia	Años de egreso	Otros estudios
Significancia	0.864	0.818	0.636	0.391	0.077
Significado	p > 0.05	p > 0.05	p > 0.05	p > 0.05	p > 0.05

χ^2 = chi cuadrado.

Cuadro VII. Estadística inferencial sobre las competencias de los periodoncistas de la ciudad de Tacna.

	T de Student para muestra única Valor de prueba = 0					
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	t	gL	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Competencias	21,494	77	0.000	2,000	1.81	2.19

Significado p < 0.05.

Además, sólo el 44.3% sabe que la enfermedad periodontal podría llevar a que un niño tenga siete veces mayor riesgo de tener bajo peso al nacer, coincidiendo con Offenbacher et al.²¹ Y sólo el 27.9% sabe que las gestantes con preeclampsia pueden presentar periodontitis más graves que las gestantes sanas, tal y como lo manifiestan Barak et al.,⁵ Boggess et al.¹⁸ y Canakci et al.²²

En tal sentido, Dulanto²³ reportó que la enfermedad periodontal de la gestante constituye un factor de riesgo de partos prematuros y de los neonatos a término con bajo peso; Carranza et al.²⁴ encontraron que la enfermedad periodontal materna aumenta levemente la posibilidad de nacimientos de niños con retardo de crecimiento intrauterino; sin embargo, no es un factor de riesgo perceptible de ello; y Madianos et al.³ concluyen que se necesita una terapia dirigida más personalizada para obtener una respuesta más predecible a las actuales intervenciones periodontales en la paciente gestante, por lo que se hace necesario ver que los especialistas en periodoncia se encuentran capacitados para brindar una buena atención.

En la presente investigación sobre las competencias de los especialistas en periodoncia, se encontró que el

45.9% tiene un nivel bajo de conocimientos sobre la atención de pacientes gestantes, el 45.9% un nivel regular y el 8.2% un nivel alto de conocimientos; datos similares a lo reportado por Hinostroza,²⁵ que reflejó un 97.3% de estudiantes con un nivel entre regular y deficiente; sin embargo, Soto et al.⁹ concluyen que los conocimientos son deficientes. Solís²⁶ encontró en sus resultados estadísticos que el conocimiento de los alumnos de noveno y décimo semestre sobre los efectos teratogénicos que causan los fármacos en mujeres embarazadas utilizados en odontología es limitado.

Pero hay que considerar que estos estudios son sólo sobre conocimientos en alumnos de pregrado; por lo que se podría suponer que en un periodoncista debería encontrarse un nivel de conocimientos alto, ya que ellos tienen una preparación específica y son los llamados a poder brindar una atención adecuada a las pacientes gestantes con enfermedades periodontales.

En tal razón, Trequatrini²⁷ recomienda la enseñanza del protocolo a los estudiantes a través de metodología del aprendizaje basado en problemas, para poder entender los cambios fisiológicos ocurridos durante la gestación y

los procedimientos y fármacos utilizados con seguridad para la gestante y el embrión.

En cuanto a los resultados sobre las actitudes, se realizó construyendo y aplicando una escala aditiva tipo Likert, para poder predecir el comportamiento, obteniéndose los siguientes resultados: el 1.6% tiene un nivel indiferente y el 98.4% un nivel alto de actitud frente a esta problemática; con una media de 2.98. Concluyéndose que la mayoría de especialistas tiene un nivel positivo con respecto a la actitud frente a la atención de las pacientes gestantes con enfermedades periodontales. Falcón²⁸ reportó en un estudio en odontólogos de consulta privada de la ciudad de Tacna una actitud de 88.9%, lo que representó una actitud favorable de querer mejorar sus conocimientos y prácticas sobre el tema en cuestión.

Sobre las prácticas, se halló que el 50.8% realiza un tratamiento de raspado y alisado radicular a una paciente gestante, lo que es la forma adecuada de manejar la enfermedad periodontal, como lo enfoca López et al.¹¹ Mientras que sólo el 23.0% sabe cómo manejar un cuadro de periodontitis agresiva en las pacientes gestantes, como lo reportan Michalowicz et al.,¹⁹ en un trabajo de revisión.

Por otra parte, un 36.1% sabe cómo manejar la bacteriemia inducida por el tratamiento periodontal, que es la que se da inmediatamente después de realizar un raspado y alisado radicular por lo que es importante saber manejarla, como lo describen Michalowicz et al.¹⁹ Asimismo, el 85.2% de los entrevistados conoce cómo tratar el granuloma gravídico, tal cual lo reporta Guzmán²⁹ y Chinga.³⁰

Los resultados de las prácticas en general indican que el 23.0% tiene un nivel bajo de práctica, el 55.7% un nivel regular y el 21.3% un nivel alto de prácticas, y con una media de 1.98. Concluyéndose según la media, que la mayoría de especialistas tiene un nivel bajo en las prácticas para la atención de las pacientes gestantes. A diferencia de los resultados encontrados por Hinostroza²⁵ que hallaron que un 79.9% de los estudiantes tenía un nivel entre regular y deficiente en cuanto al tratamiento de las pacientes gestantes.

Con relación a los resultados de las competencias, los resultados obtenidos fueron que el 16.4% tiene un nivel bajo, el 75.4% un nivel regular y el 8.2% un nivel alto de competencias, con una media de 1.92. Concluyéndose según el resultado de la media con base en los criterios de evaluación, que la mayoría de especialistas tienen un nivel de competencia baja para la atención de las pacientes gestantes. Coincidiendo con lo reportado por Falcón,²⁸ quien concluyó que las competencias sobre el manejo de los residuos producidos en los consultorios

odontológicos particulares, de acuerdo con la evaluación de los indicadores, son deficientes.

De acuerdo con la comprobación de la hipótesis general mediante la prueba t de Student (p valor = $0.000 < 0.05$), se encuentra que las competencias de los periodoncistas de la ciudad de Tacna son deficientes.

En el presente estudio también se determinó que no existe una influencia estadísticamente significativa, entre las características sociodemográficas de la muestra (sexo, edad, universidad de procedencia, años de egresado y el poseer otros estudios), sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, lo que se refleja finalmente en las competencias de los periodoncistas para el manejo de las pacientes gestantes con enfermedad periodontal.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que las competencias de los periodoncistas de la ciudad de Tacna para la atención de pacientes gestantes con enfermedades periodontales son deficientes y que las características sociodemográficas de los mismos no influyen sobre las competencias de los periodoncistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. El Manual Merck de diagnóstico y terapéutica. EUA: Ed. Océano; 1994. Sección 18. 249-253.
2. Cunningham W. Obstetricia. EUA: Editorial Masson; 1996. Cap. 38. pp. 839-856.
3. Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J Clin Periodontol.* 2013; 40 (Suppl. 14): S170-S180.
4. Aliaga RG. Influencia de la edad en gingivitis durante el embarazo [Tesis Bachiller Facultad de Odontología]. Lima-Perú: UNMSM; 1998.
5. Barak S, Oettinger-Barak O, Oettinger M, Machtei EE, Peled M, Ohel G. Common oral manifestations during pregnancy: a review. *Obstetrical & Gynecological Survey.* 2003; 58: 624-628.
6. Alves RT, Ribeiro RA. Relationship between maternal periodontal disease and birth of preterm low weight babies. *Brazilian Oral Research.* 2006; 20: 318-323.
7. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet.* 2008; 371: 75-84.
8. Marakoglu I, Gursoy UK, Marakoglu K, Cakmak H, Ataoglu T. Periodontitis as a risk factor for preterm low birth weight. *Yonsei Medical Journal.* 2008; 49: 200-203.
9. Soto V, Díaz R, Peña M. Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada. *Revista ADM.* 2002; 59 (6): 197-201.
10. Xie Y, Xiong X, Elkind-Hirsch KE, Pridjian G, Maney P, Delarosa RL et al. Change of periodontal disease status during and after pregnancy. *J Periodontol.* 2013; 84: 725-731.
11. López NJ, Da Silva I, Ipinza J, Gutierrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. *J Periodontol.* 2005; 76: 2144-2153.

12. Lief S, Boggess KA, Murtha AP, Jared H, Madianos PN, Moss K et al. The oral conditions and pregnancy study: periodontal status of a cohort of pregnant women. *J Periodontol.* 2004; 75: 116-126.
13. García-Hernández F, Aravena VV. Anatomía y competencias clínicas en odontología. Estudio basado en apreciación de estudiantes. *Int J Morphol.* 2006; 24 (3): 443-448.
14. Martorell JL, Prieto JL. "Introducción a la psicología" - uned - curso de acceso resumen del manual "fundamentos de la psicología". Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Uned-Parla/Asignaturas/IntroduccionPsicologia/Materiales-IntroduccionPsicologia.htm>
15. Buendía A, Álvarez de la Cadena C. Nivel de conocimiento de la bioética en carreras de odontología de dos universidades de América Latina. *Acta Bioética.* 2006; 12 (1): 41-47.
16. Hernández S. Metodología de la investigación. 2a ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana de México; 1991.
17. Navarro-Adelantado V. El afán de jugar: teoría y práctica de los juegos motores. INDE; 2002. p. 166.
18. Boggess KA, Lief S, Murtha AP, Moss K, Beck J, Offenbacher S. Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology.* 2003; 101: 227-231.
19. Michalowicz BS, Gustafsson A, Thumbigere-Math V, Buhlin K. The effects of periodontal treatment on pregnancy outcomes. *J Clin Periodontol.* 2013; 40 (Suppl. 14): S195-S208.
20. Mascarenhas P, Gapski R, Al-Shammari K, Wang HL. Influence of sex hormones on the periodontium. *J Clin Periodontol.* 2003; 30: 671-681.
21. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol.* 1996; 67: 1103-1113.
22. Canakci V, Canakci CF, Yildirim A, Ingec M, Eltas A, Erturk A. Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women. *J Clin Periodontol.* 2007; 34: 639-645.
23. Dulanto-Vargas JA. Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé: Lima-Perú, 2008 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
24. Carranza F, Newman J, Takey H. Periodontología clínica. México: Ed. Interamericana; 2004.
25. Hinojosa-Medrano PI. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
26. Solís-Bahena A. Conocimiento que tienen los alumnos de odontología de 9º y 10º semestre de los efectos teratogénicos en mujeres embarazadas causados por los fármacos utilizados en odontología [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Universidad Veracruzana; 2009.
27. Trequatrini I. Protocolo para la atención odontológica de la gestante sana y su enseñanza bajo la metodología del aprendizaje basado en problemas [Trabajo especial de grado para optar al título de especialista en docencia clínica en odontología]. Universidad del Zulia; 2009.
28. Falcón-Guerrero BE. Competencias sobre el manejo de residuos en los consultorios odontológicos particulares de la ciudad de Tacna-2008. *Revista Médica Basadrina.* 2014; 8 (1): 31-34.
29. Guzmán VY. Severidad de la gingivitis asociada al embarazo en adolescentes [Tesis Bachiller Facultad de Odontología]. Lima-Perú: UNMSM; 2005.
30. Chinga-Alayo O. Estado periodontal de pacientes con alto riesgo obstétrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Bachiller Facultad de Odontología]. Lima-Perú: UNMSM; 2003.

Correspondencia:

Britto Ebert Falcón Guerrero

Av. Tarapaca Núm. 350 – cercado, Tacna, Perú.

E-mail: artdent2000@hotmail.com