



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

**EXPLORACIÓN CUALITATIVA DE BARRERAS Y FACILITADORES
PARA VALORAR PERIODONTALMENTE A EMBARAZADAS EN
ODONTÓLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Gabriela Paz Ramírez Pefaur

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTORA PRINCIPAL
Prof. Dra. Paola Carvajal
TUTORA ASOCIADA
Dra. Daniela Reinero

Adscrito a Proyecto FONIS SA16I0052

Santiago - Chile

2021



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLÓGÍA CONSERVADORA

**EXPLORACIÓN CUALITATIVA DE BARRERAS Y FACILITADORES
PARA VALORAR PERIODONTALMENTE A EMBARAZADAS EN
ODONTÓLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Gabriela Paz Ramírez Pefaur

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTORA PRINCIPAL
Prof. Dra. Paola Carvajal
TUTORA ASOCIADA
Dra. Daniela Reinero

Adscrito a Proyecto FONIS SA16I0052
Santiago - Chile
2021

Agradecimientos

En este largo y sinuoso camino debo y quiero agradecer a mis padres, formadores fundamentales de mi persona, cuyo apoyo absoluto fue la piedra angular de este proceso. Gracias por la confianza, la paciencia y, sobre todo, por su amor incondicional.

A mis amigas, tesoro máspreciado, mi red de contención, a través de ellas pude conocer el mundo y conocerme a mí misma. Gracias infinitas por estar ahí, por compartir tantos momentos inolvidables, por nutrir mis días de esperanza y energía, una de las cosas que más valoro de estos años de formación académica es poder admirarlas como las increíbles mujeres que son.

A mis compañeros de vida, Nelson, cuyos abrazos, consejos y comprensión fueron un pilar fuerte en este proceso. A Pablo, que día a día camina a mi lado respetando noblemente mi crecimiento personal, gracias por aparecer en un momento tan bonito y caótico de mi historia.

A la Dra. Paola Carvajal, agradezco la oportunidad de haberla tenido como guía académica en este proyecto, por su impecable apoyo y especial comprensión conmigo a lo largo de todo este proceso.

Gracias Totales

Índice

Agradecimientos

1) Índice	5
2) Marco teórico	6
3) Planteamiento del problema.....	14
5.1) Objetivo general.....	14
5.2) Objetivo específico.....	14
4) Metodología	15
5) Resultados	18
5.1) Descripción de la muestra	18
5.2) Barreras	19
5.3) Gráfico de barreras para la valoración periodontal (Fig.1).....	19
5.3) Facilitadores	23
5.4) Gráfico de facilitadores para la valoración periodontal (Fig.2)	23
6) Discusión.....	25
7) Conclusiones.....	33
8) Referencias Bibliográficas.....	34
9) Anexos	40
Anexo 1: Consentimiento informado para participación en proyecto de investigación.....	40
Anexo 2: Acta de aprobación de protocolo de investigación.....	43

1. Antecedentes bibliográficos y planteamiento del problema.

1.1 Patologías periodontales

Corresponden a un amplio conjunto de patologías de carácter inflamatorio, de origen multifactorial, que comprometen la encía y el aparato de soporte del diente (ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) (Bartold M., 2018). Se encuentran entre las enfermedades humanas más comunes, iniciadas por especies específicas de microorganismos las cuales, por asociación, están directamente involucradas en la destrucción de los tejidos del hospedero. Sin embargo, gran parte de los procesos destructivos asociados a esta enfermedad son multifactoriales relacionados con la genética del individuo, la respuesta inmune inflamatoria y los factores ambientales, como la dieta, el tabaquismo, el estrés, la salud sistémica y los elementos sociodemográficos que se reconocen como los principales determinantes del inicio y la progresión de la enfermedad (Hasturk H. y Kantarci A., 2015).

Según el actual sistema de clasificación de las enfermedades periodontales y condiciones periimplantarias, la gingivitis inducida por placa bacteriana se define como “una inflamación local inducida por el acúmulo de placa dental, contenido dentro del tejido gingival, que normalmente no se extiende hasta la inserción periodontal” (Chapple I. y cols., 2018). Es de carácter reversible a través de la reducción de los niveles de microbiota supra y subgingival. Sus signos pudiesen incluir sangrado al sondaje, edema percibido como pérdida de la forma de filo de cuchillo del margen gingival con aparición de papilas interproximales romas, enrojecimiento y molestias al sondaje (Herrera D. y cols., 2018).

En contraparte la periodontitis tiene como característica principal la pérdida de soporte de los tejidos periodontales debido a la destrucción del ligamento periodontal, del hueso alveolar y la aparición de saco periodontal causado por la reabsorción del hueso consecutivo a un proceso inflamatorio crónico (Hasturk H. y

Kantarci A. 2015). Habitualmente se utiliza como umbral la pérdida de inserción clínica interproximal de ≥ 2 mm en dos o más dientes no adyacentes o bien presentar pérdida de inserción clínica vestibular ≥ 3 mm con saco periodontal > 3 mm. (Papapanou P. y cols., 2017).

Si la biopelícula patógena se acumula y no se altera con frecuencia a través de una correcta higiene, las condiciones dentro de ella comienzan a favorecer especies bacterianas. Estas emergen y provocan una respuesta exacerbada del hospedero pudiendo conducir al desarrollo de inflamación gingival y aumentar el suministro de ciertos nutrientes que estimulan la proliferación de patógenos tradicionales. “Esto se conoce como disbiosis incipiente porque en individuos no susceptibles no progresa más allá de la gingivitis” (Meyle J. y Chapple I., 2015)

1.2 Prevalencia de las patologías periodontales.

Las enfermedades orales son las enfermedades crónicas más comunes en la población constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento (Sheiham A., 2005).

Las patologías periodontales son enfermedades prevenibles de alta prevalencia en nuestra población. En un estudio realizado a nivel nacional en población adulta el año 2010 se observa un alto porcentaje de individuos con pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm en al menos uno de los dientes examinados. Las pérdidas de inserción mayores a 6 mm en al menos uno de los dientes examinados fueron del 39% y 69% para grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente (Gamonal J. y cols., 2010).

Esa “alta prevalencia se replica en el mundo, afectando no solo la salud bucal, sino que también la salud general y calidad de vida de la población, a través de su

vinculación con otras enfermedades crónicas no transmisibles de alta prevalencia” (MINSAL 2017).

Una de las consecuencias de los estados avanzados de la periodontitis es la pérdida de dientes, la cual tiene un alto impacto en la calidad de vida de las personas. En Chile un 20% de los adultos de 35-44 años, conserva su dentadura completa mientras que este porcentaje baja a un 1% en los adultos de 65 a 74 años (Gamonal J. y cols., 2010). Además, provoca discapacidad, es decir, una limitación en el desarrollo normal de actividades, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. Así mismo en las manifestaciones de la periodontitis se encuentra sangrado, halitosis, recesión gingival y ausencia de dientes (Carvajal P., 2016). “La periodontitis también compromete el habla, reduce la calidad de la vida y es una carga creciente para la economía” (Chapple I., 2014)

1.3 Enfermedad periodontal en embarazadas

Las enfermedades crónicas no transmisibles son una carga cada vez mayor para los sistemas de salud del mundo. La enfermedad periodontal contribuye a la carga de ellas, compartiendo varios factores ambientales modificables en relación con otras patologías de carácter crónico. Existe evidencia de la relación existente entre las enfermedades periodontales con las sistémicas como son diabetes, enfermedades de las vías respiratorias, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, obesidad entre otros (Kane S., 2017). Si bien los síntomas y signos de la patogénesis periodontal son locales existen efectos a nivel sistémico mediante mecanismos que podrían provocar efectos adversos en el organismo a través de diseminación bacteriana por el torrente sanguíneo, lo que crea un aumento de marcadores proinflamatorios que alteran el equilibrio sistémico e incluso la respuesta autoinmune inducida por las mismas bacterias (Corbella S. y cols., 2016).

En el proceso de gestación, que si bien, corresponde a un proceso fisiológico que se aparta de las enfermedades mencionadas, también ocurren grandes cambios en el cuerpo de una mujer y afecta tanto la cavidad oral como el complejo materno fetal. Ciertos procesos endocrinos se presentan exacerbados y se acentúa la presencia de hormonas sexuales que actúan sobre el sistema microvascular, promueven una mayor inflamación en los tejidos gingivales y una mayor reactividad con factores locales lo que provoca un aumento en el sangrado de la encía (Kashetty M. y cols., 2019). Hay un incremento de la concentración de hormonas sexuales, estrógeno y progesterona, que “desencadenan una mayor vulnerabilidad de los tejidos dentales a la enfermedad periodontal, principalmente debido al edema y al aumento de la vascularización del tejido dental” (Figueiredo M. y cols., 2019). Al comparar parámetros clínicos en mujeres embarazadas y no embarazadas, manteniendo un índice de placa similar en ambos grupos, se observó un índice gingival mayor en el caso de las mujeres gestantes alcanzando su punto máximo al tercer trimestre y disminuyendo tres meses después del parto. (Wu M. y cols., 2014). En Estados Unidos alrededor de una cuarta parte de las mujeres en edad reproductiva tienen caries. La enfermedad periodontal se puede detectar en el 37 al 46 por ciento de las mujeres en edad reproductiva y en hasta el 30 por ciento de las mujeres embarazadas (New York State Department of Health, 2006). En Chile son escasos los estudios de prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas, sin embargo, se realizó una investigación en la ciudad de Frutillar donde se documentó que del total de mujeres examinadas el 97% presento necesidad de tratamiento periodontal, del porcentaje anterior, el 41,6% presentaron gingivitis y un 57,6% presentó periodontitis (Norambuena P. y Palma I., 2016). La presencia de placa bacteriana consecutiva a una deficiente higiene oral puede desatar una respuesta inflamatoria exacerbada de marcadores inflamatorios, aumentando la posibilidad de alteraciones sistémicas tanto de la madre como del feto (Beck J.D. y cols., 2019). “Existe una invasión de la unidad fetoplacentaria induciendo la restricción del crecimiento intrauterino o al proporcionar el impulso inflamatorio para la ruptura prematura de membranas y la contracción del miometrio, lo que llevaría a un parto prematuro” (Beck J.D. y cols., 2019).

Diversos estudios reportan asociación entre parto prematuro y bajo peso al nacer con la presencia de enfermedad periodontal, sin embargo, hay que considerar la heterogeneidad de los estudios cuyas aristas como la misma metodología, el nivel socioeconómico de las gestantes y la elección de diferentes definiciones de periodontitis, entre otros, pueden resultar en distintos niveles de correlación (Corbella S. y cols., 2016). Es así como existen condiciones propias del embarazo que podrían convertir a la gestante en personas más susceptibles a las patologías periodontales.

Dada la importancia de esta etapa para la mujer y su hijo es que se prioriza la atención odontológica de la gestante siendo una intervención de alto impacto, que en Chile desde julio del año 2010 pasaría a ser una Garantía Explícita en Salud del Régimen general de garantías en salud (MINSAL 2013).

2. Garantía Explícita en Salud en embarazadas

“El enfoque de curso de vida es considerado clave por la Organización Mundial de la Salud para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles” (MINSAL 2013).

La etapa de la gestación es un periodo lleno de cambios, tanto para la madre como para su entorno. Es importante desde un inicio otorgar bienestar a través de los cuidados necesarios para el niño o niña que está en gestación velando por la salud de este complejo materno-fetal. Las acciones en salud aplicadas al curso vital de una persona comienzan desde la salud materna (incluyendo la etapa preconcepcional, prenatal y la post- natal) hasta llegar a la vejez con los cuidados adecuados que implica cada uno de estos periodos.

Un estudio a largo plazo documentó que “una promoción temprana de la atención de la salud oral que comienza durante el embarazo puede causar una mejora sostenida y a largo plazo de la salud oral de los niños” (Meyer K. y cols., 2010)

El Ministerio de Salud reconoce la importancia de esta etapa para la mujer, por lo que prioriza la atención odontológica de la gestante, buscando que el neonato

crezca en un entorno que promueva la salud bucal. “La atención odontológica integral de la mujer embarazada es una intervención de alto impacto, considerando que, para muchas mujeres, el embarazo es una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de problemas de salud”. La Garantía Explícita en Salud (GES) para embarazadas del régimen general de garantías en salud constituye el derecho de acceso, oportunidad, protección financiera y de calidad a la atención odontológica. Esto involucra la atención dental realizada por un cirujano dentista, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud oral de la mujer gestante (MINSAL 2013).

Para apoyar a los equipos de salud oral en la toma de decisiones clínicas, las buenas prácticas con el uso eficiente de los recursos se definió un conjunto de recomendaciones para resolver los problemas de salud bucal de la mujer, a través de una Guía de Práctica Clínica.

3. Guía de Práctica Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada

La Guía de Práctica Clínica (GPC) GES Salud Oral Integral de la Embarazada corresponde a “un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica” (MINSAL 2014).

Esta guía entrega recomendaciones para la atención odontológica integral de nivel primario y de especialidades en el sistema público y privado de salud dirigida al equipo de salud bucal compuesto por dentistas (generales y especialistas) y personal auxiliar que entrega atención odontológica a la embarazada en establecimientos públicos y privados de salud.

Entre sus objetivos está la prevención, entrega de métodos diagnósticos y recomendaciones de tratamiento de caries y enfermedad periodontal en la

embarazada, así como orientaciones respecto al tratamiento rehabilitador de piezas perdidas en la embarazada.

Con relación al diagnóstico, específicamente de enfermedad periodontal, debe incluir la evaluación de los tejidos periodontales y el sondaje de boca completa. Se consideran los signos de inflamación y la pérdida de inserción determinada a través del sondaje del surco gingival y examen radiográfico. La evaluación periódica permite determinar si la enfermedad está estable o en progresión.

Se recomienda un registro del control de placa a través de un indicador que permita valorar o cuantificar la presencia de placa dental identificando las áreas con mayor acumulación y corregir las prácticas de higiene oral de la embarazada. La medición periódica del indicador permite evaluar las medidas adoptadas.

Dado estos antecedentes es que la valoración periodontal durante el examen clínico es importante para pesquisar a tiempo las patologías periodontales, determinar su diagnóstico, decidir el tratamiento a seguir y evitar su progresión.

4. Valoración periodontal

La detección y el diagnóstico temprano son elementos clave en la prevención de las patologías periodontales. Para evaluar de manera eficaz la actividad actual de la enfermedad, un método confiable para cuantificarla es a través de índices periodontales que permiten “medir y cuantificar la enfermedad periodontal tanto en situaciones epidemiológicas como clínicas y se basan en la comprensión predominante de la patogénesis de la enfermedad periodontal” (Dhingra K. y Vandana K., 2011). Es decir, los índices son válidos para determinar la prevalencia y las características epidemiológicas de las enfermedades periodontales describiendo el estado de salud de las poblaciones, esclarecer la etiología de las enfermedades, identificar factores de riesgo, pronosticar la aparición de la enfermedad y ayudar en la prevención y el control de la enfermedad (Albandar JM., 2005).

Entre las recomendaciones que entrega la GPC para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periodontales en la mujer embarazada: sugiere implementar el Examen Periodontal Básico (EPB) como método de tamizaje y decisión de tratamiento. El EPB es una herramienta de detección simple y rápida que permite identificar a aquellos pacientes con características clínicas de enfermedad periodontal que requieren de un examen periodontal completo y, si lo requiere, la derivación al especialista. No proporciona un diagnóstico de la enfermedad (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme, 2014).

Dado el impacto que tiene la enfermedad periodontal en la salud sistémica de la madre y del feto es que la valoración periodontal es fundamental para reconocer la presencia y nivel de la patología y así realizar un correcto tratamiento o una pronta derivación cuando corresponda.

Para este proceso de derivación existe en los Servicios de Salud ciertos protocolos previamente establecidos, uno de ellos es la cartilla de derivación. Esta cartilla varía para cada Servicio de Salud según sus propias necesidades, distribución geográfica, recursos humanos, demanda de la población, entre otros. Este documento definirá a modo de consenso los criterios de priorización de las derivaciones definiendo un orden respecto a las prestaciones odontológicas y sus respectivas capacidades resolutorias, asegurando la atención oportuna y eficaz de los pacientes.

Sin embargo, un estudio reciente de una exploración cuantitativa de las barreras y facilitadores para la aplicación del EPB, correspondientes a dos Servicios de Salud Metropolitanos, indicó que, en el SSMOc, solo un 10% de los odontólogos aplicaban dicha herramienta para realizar la valoración periodontal en el programa GES Salud Oral Integral de la Embarazada (Pizarro F., 2018). Otro estudio realizado en tres servicios de salud regionales de Chile (Coquimbo, O'Higgins y Araucanía Sur) reportó que solo un 11% realiza siempre EPB en pacientes embarazadas (Leyton M. 2019).

5. Planteamiento del problema

Las enfermedades periodontales corresponden a patologías inflamatorias cuyo desarrollo tiene diversas implicancias a nivel sistémico en la salud de la población. En el caso de las pacientes gestantes usuarias de la Garantía Explícita en Salud existe también una repercusión importante en el complejo materno fetal cuya prevención radica en la correcta valoración periodontal durante su atención odontológica.

Estudios recientes de una exploración cuantitativa de las barreras y facilitadores para la aplicación del EPB por parte de los odontólogos que trabajan en el programa GES Salud Oral Integral de la Embarazada en servicios de salud del país muestran una escasa o insuficiente aplicación de dicho examen periodontal, no reflejando las necesidades reales en cuanto a tratamiento periodontal que pudieran requerir las usuarias.

Objetivo general

- Explorar cualitativamente las barreras y facilitadores existentes para la valoración periodontal, por parte de odontólogos de APS en el GES Salud Oral Integral de la Embarazada del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Objetivos específicos

- Describir las barreras existentes en la valoración periodontal, por parte de odontólogos de APS, en el GES Salud Oral Integral de la Embarazada del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- Describir los facilitadores en la valoración periodontal, por parte de los odontólogos de APS, en el GES Salud Oral Integral de la Embarazada del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

6. Metodología

“Los métodos cualitativos de investigación son un instrumento formidable a disposición de la salud pública para estudiar e intervenir sobre tales factores determinantes. Ellos nos permiten abordar las interpretaciones culturales de la salud y la enfermedad, y conocer los comportamientos, creencias, actitudes y percepciones de los problemas de salud por parte de la población de una manera más adecuada y completa que usando exclusivamente métodos cuantitativos” (Ulin, P y cols., 2006).

La investigación cualitativa ha permitido a partir de sus singulares perspectivas y métodos lograr un conocimiento multidisciplinario de la salud y el bienestar. Genera conocimiento a partir de sucesos determinados por el significado que le dan las personas y al mismo tiempo como interactúan las mismas personas entre sí y como interpretan el mundo en el que están insertas. Puede facilitar un mejor conocimiento de los contextos políticos, sociales y jurídicos en que se adoptan las decisiones en materia de salud.

Este estudio se basa en el Proyecto FONIS SA16I0052, “Exploración de barreras y facilitadores para implementar el Examen Periodontal Básico en la garantía explícita en salud “Salud Oral Integral de la Embarazada” en Atención primaria en salud”. Para lograr los objetivos planteados se realizará un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico el cual apunta a estudiar el fenómeno como algo no acabado, en constante construcción en tanto que las personas que lo viven son capaces de modificarlo, darles un significado a los eventos y así construir una realidad. Dicha realidad es compleja por su constante dinamismo y multifactorialidad. Aquí el investigador es intérprete de la realidad construida por los sujetos de estudio y si bien no es posible eliminar los propios supuestos debe asumir una actitud de ingenuidad frente al fenómeno tomándolo a este como incoherente (Priscilla R. y cols., 2006).

Proyecto original:

Selección de sujetos: Se seleccionó, al Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOc) como servicio de estudio por conveniencia para realizar la fase cualitativa del Proyecto original. La población de estudio correspondió a odontólogos que trabajan en establecimientos de Atención Primaria en Salud (APS), que participan en el programa GES Salud Oral Integral de la Embarazada seleccionados según criterio de distintos establecimientos y que hubieran contestado en cuestionario previo, que realizaban al menos a veces el examen periodontal básico. Además, se entrevistó a especialistas en Periodoncia del segundo nivel de atención y a referentes claves del nivel central para completar el fenómeno en estudio

Recolección de información: La recolección de la información se realizó a través de la ejecución de entrevistas semiestructuradas individuales, según una pauta diseñada para ello de acuerdo con los objetivos del estudio. Los participantes fueron contactados vía telefónica y accedieron de manera voluntaria a ser entrevistados.

Transcripción: La transcripción del audio de las entrevistas fue textual, formateada en líneas, incluyendo no solo las palabras, sino también exclamaciones, sonidos y elementos paralingüísticos. Cada una de las entrevistas fue codificada con una letra que identificaba al grupo de pertenencia y un número, respetando la confidencialidad.

Trabajo de campo: Las entrevistas fueron realizadas en el lugar de preferencia de los participantes, quienes autorizaron y firmaron un consentimiento informado para la grabación de ellas (Anexo 1). Las entrevistas fueron realizadas por dos integrantes del equipo de investigación con capacitación en investigación cualitativa.

Para este Trabajo de Investigación:

Se accedió a las entrevistas ya realizadas y transcritas. Se escogieron las entrevistas individuales de 10 odontólogos que trabajan en establecimientos de APS pertenecientes al SSMOc.

Análisis de los datos:

Cada entrevista transcrita corresponde a un documento codificado. Cada uno de esos documentos se traspasó a una base de datos en el Programa computacional de análisis cualitativo *Atlas.ti* para facilitar la organización, manejo e interpretación de los datos textuales. Una vez dentro del programa los documentos fueron almacenados en una unidad hermenéutica.

Luego se leyó párrafo por párrafo cada documento y se fue clasificando y categorizando los datos obtenidos de cada uno de ellos según los objetivos del estudio. Dicha clasificación se realizó a través de la aplicación de etiquetas que agrupaban los tópicos que fueron apareciendo dentro y entre cada uno de los documentos. Así se organizó la información tanto para las barreras y los facilitadores. De forma paralela otro investigador del proyecto realizó la misma categorización de los datos para así cotejar y comparar posteriormente el análisis hecho por ambas partes, es decir se realizó el proceso de triangulación.

Finalmente se procedió a la fase interpretativa de la información obtenida para cada categoría.

Consideraciones éticas:

El Proyecto FONIS original contó con la aprobación del Comité Ético y Científico (CEC) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (Anexo 2) y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Los participantes seleccionados para este trabajo habían firmado el Consentimiento informado aprobado por el CEC de este Servicio de Salud (Anexo 1). Se mantendrá la confidencialidad de los entrevistados. Una vez procesada la información los datos de registro serán eliminados.

Resultados

Descripción de la muestra:

Se analizaron 10 entrevistas en profundidad que se habían realizado en el marco del proyecto FONIS SA16I0052 a odontólogos que pertenecían a la red de establecimientos de Atención Primaria de Salud pertenecientes al SSMOc. Todos ellos participaban como tratantes de embarazadas beneficiarias del programa GES Salud Oral Integral de la embarazadas en nivel primario de atención en salud (APS). Además, habían contestado previo a la entrevista un cuestionario en el cual reportaron que realizaban al menos “a veces” el examen periodontal en las mujeres beneficiarias del GES.

De la lectura y análisis de las transcripciones de las entrevistas se crearon 2 grandes categorías: Barrera y Facilitadores para realizar valoración periodontal. A su vez estas se dividieron en subcategorías o etiquetas que emergieron de la información contenida en el relato de los odontólogos entrevistados.

1- Barreras:

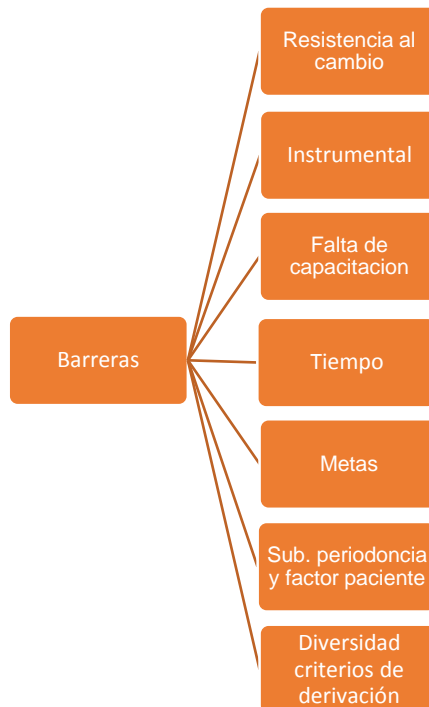


Fig. 1

Se identificaron distintos factores que emergieron de los relatos de los odontólogos como barreras para la valoración periodontal en APS entre los cuales se encuentra: "Resistencia al cambio", es decir, hay ausencia o poca disposición por parte de los profesionales y/o servicio de salud para integrar otras estrategias dentro de la atención para la valoración periodontal.

"...acá mi jefatura directa, me dijo altiro que no, que no los iba a solicitar, porque no le parecía, porque no era necesario, porque nosotros no teníamos que hacer tratamiento periodontal". (Od.10)

"...hay algunos profesionales que llevan más tiempo, entonces para ellos es como una lata, como que nunca lo hicieron y que de repente les impongan a hacer algo, cuesta motivar un poco al personal para que siga la indicación. A veces es como complicado..." (Od.7)

Se relata que la disposición de algunos profesionales que llevan más tiempo ejerciendo la atención de pacientes se puede convertir en un obstáculo para lograr promover la instauración de herramientas que involucren, en este caso, la valoración periodontal.

La "Falta de capacitación" surge como la ausencia de oportunidades continuas de actualización de conocimientos, por parte de los profesionales, respecto a la ejecución de las herramientas de valoración periodontal que permita desarrollar de mejor manera la atención de sus pacientes. Además del acceso a información teórica, se menciona la utilidad de una capacitación práctica que les permita trabajar de manera más eficaz en el entorno clínico.

"... la capacitación que nos hicieron fue solo teórica y por ejemplo yo me titule el 2013 de la universidad, no tengo hace como 5 años periodoncia, entonces no se si quizás lo voy a hacer bien, o sea, si voy a poder sondear bien y todo. Yo voy a hacer el intento, pero no sé, quizás falta capacitación en eso, como más practica..." (Od.10)

"...si uno va a leer, o busca en internet, va a refrescar la memoria, pero siempre se agradece que otro colega que se maneja mucho más en el tema, nos pueda instruir, entregar algunos tips, que pueden ser necesarios para esta capacitación..." (Od.5)

Otro de los factores que se repite como un fuerte obstáculo es la ausencia de "Instrumental" necesario para realizar la valoración periodontal en los pacientes beneficiarios de servicios de salud. Se habla de poca disponibilidad de sondas periodontales para la libre ejecución del examen periodontal. Si bien esta situación varía desde la ausencia total de instrumental periodontal hasta la escasa presencia de sondas periodontales, en general hay una falencia en cuanto al acceso a instrumentos adecuados para realizar una correcta valoración periodontal.

"Yo al principio llevaba mis sondas, pero al final las perdí porque, hay que hacer la esterilización y todo eso. Perdí mi instrumental y después ya no me daban ganas de llevar la sonda periodontal, y tampoco lo aplico. Si no tienes el instrumental, es difícil llegar a hacerlo". (Od.8)

"Bueno, con relación al material, creo que es el obstáculo principal, porque no tengo ese tipo de sonda específicamente, en general siempre hay sonda Carolina, entonces obviamente no es la indicada para realizar". (Od.6)

En este contexto de APS, se plantea que de forma transversal los profesionales tienen poco "Tiempo" para la atención de cada paciente. Por ende, consideran que deben priorizar otras acciones odontológicas en vez de destinar tiempo a realizar el examen periodontal.

"Si, bueno yo creo que, una, es como tener tiempo clínico para poder realizarlo, porque son sesiones súper cortitas" (Od.6)

"Si, a veces juega en contra para compañeros colegas, el tiempo. Yo estoy acostumbrada de hacerlo cuando lo necesito, pero también a veces en otros centros el tiempo no alcanza". (Od.4)

La priorización de ciertas acciones clínicas responde a otro factor, las "Metas sanitarias", que aparecen relacionadas con un efecto de alta presión al tener que

rendir un predeterminado de acciones clínicas con las pacientes embarazadas dentro del programa Salud Oral Integral de la Embarazada.

"... para que todos pudiéramos aplicar el EPB con calma, tranquilos... sería que nos pidieran un porcentaje menor de los ingresos de altas de los ingresos maternas. De verdad, o sea, si yo no tuviera esa meta encima aplastándome yo creo que podría hacerlo con más tranquilidad..." (Od.1)

"...es súper fome, porque no te permite enfocarte cuando tu detectas que hay casos que tienes que enfocarte más y otros menos, tienes que pasar la maquina rápida no más. No permite discriminar según criterio clínico donde uno quisiera entrar más, o prestar atención." (Od.3)

Es relevante rescatar que existe una "Subvaloración de la periodoncia" en la práctica odontológica que involucra a las autoridades, a los odontólogos y a los pacientes. Se percibe una baja o nula apreciación de la población respecto a la salud periodontal reflejándose, según ellos, en la poca importancia que le asigna el paciente a la propia salud de sus encías.

"...porque no creo que se demore más que eso. No creo que sea porque no podemos o no lo queremos hacer, sino porque se nos olvida o lo tenemos omitido porque no lo encontramos necesario no más. " (Od.2)

" Si no hay visibilización del problema... nunca se va a poner presión, no va a pasar. A los pacientes no les duele, no lo sienten, no saben que lo tienen... Entonces, todo se asocia a que el problema es la caries..." (Od.8)

La "Diversidad en los criterios de derivación", por último, corresponde a los criterios utilizados por los profesionales para referir pacientes desde la atención primaria a atención secundaria con el fin que las pacientes accedan de acceder a un tratamiento de especialidad. La decisión de derivación responde a criterios diagnósticos y/o parámetros clínicos los cuales varían dependiendo del profesional como también del centro de salud. Estos criterios de derivación son utilizados en reemplazo del examen periodontal.

“Sí, en pacientes que tienen movilidad, supurando, evalúo los molares, sondeo, pero son los casos que quiero derivar, como para tener profundidades de sondaje, las cuales poder marcar en las observaciones de la interconsulta para derivar”. (Od.2)

“...a no ser que sea algo más severo, uno lo intenta manejar con un destartraje. Entonces tiende a no valorar tanto, como para hacer un examen más exhaustivo y requerir una periodontal. Porque uno ve la encía roja, o ve si hay sarro, y ya pulido o destartraje, y le enseño a cepillarse y ya. Como que uno lo intenta hacer lo más sencillo posible, si veo que no es algo más complejo”. (Od.2)

“La derivación que hacemos nosotros si lo hacemos, pero no basada en un sondaje profesional, como debiese ser. ni siquiera tenemos las sondas periodontales, entonces es como casi... no por tincada, pero como cuando uno ve cosas ya demasiado evidentes de la enfermedad periodontal, como antecedentes de movilidad dental, cambio de posiciones, o al hacer el destartraje subgingival, ver que hay profundidades que llaman la atención, y ahí uno deriva, pero obviamente estamos subvalorando”. (Od.3)

A partir de lo anterior se puede ver que según los signos clínicos asociados a la condición oral del paciente se decide derivarlo a atención secundaria. Se observa que en general existe un consenso respecto a ciertos signos: movilidad, profundidad de saco y acumulación de cálculo como indicadores de derivación.

"En general el compromiso gingival, la gran acumulación de sarro o alguna movilidad dentaria, es como aspecto clínico y en algunos casos hacía examen periodontal, básico" (Od.5).

"movilidad, supuración, cantidad de placa. Me ha tocado ver pacientes que nunca había visto en la universidad, con sarro oclusal". (Od.2)

2- Facilitadores

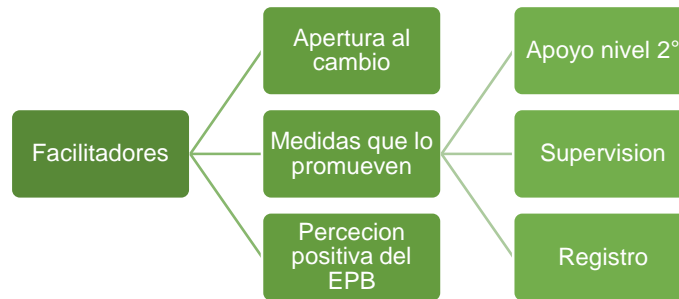


Fig. 2

Entre los facilitadores para realizar valoración periodontal que emergen de los relatos de los odontólogos, se encuentra que podría existir una “Apertura al cambio” considerada como la disposición del profesional y/o el servicio de salud para realizar nuevas estrategias que permitan un mejor desarrollo de la valoración periodontal. Se rescata el compromiso de otros odontólogos que conforman el equipo de salud y, también, de las autoridades del servicio de salud para integrar tácticas que abarquen distintos frentes que faciliten la realización del examen periodontal.

"Entonces encuentro que hay buena disposición por ambas cosas, o sea, yo creo que, si se presenta algún tipo de proyecto, va a haber una buena disposición, tanto de la jefatura, como de los encargados, para realizar este tipo de procedimientos, ya sea en tiempo o material". (Od.6)

"...por ejemplo el grupo de odontólogos, que somos 3, son todas personas jóvenes, incluso más jóvenes que yo. Son colegas motivados y que siempre tienen buena disposición, que yo sé que si les pido que nos pongamos la chaqueta con esto lo van a hacer, no voy a tener problema." (Od.3)

Dentro de esas nuevas tácticas se mencionan ideas o propuestas por parte de los entrevistados como promover la exigencia desde el nivel central de realizar el examen periodontal a todo paciente dentro del contexto de Atención Primaria en Salud. Se habla de la posibilidad de la realización de auditorías que permitan tener un control de la realización del examen periodontal, así como la posterior derivación,

si corresponde, a atención secundaria. Esto, como mencionan algunos profesionales, generaría un efecto de presión para ejecutar el examen periodontal.

Tener un lugar definido y accesible para realizar el registro del examen, ya que, se relata que muchas veces el no tener las condiciones aptas para anotar los valores del examen periodontal, en relación con la realidad de la atención odontológica en APS, puede jugar en contra para implementar la valoración periodontal.

"Uno, que lo exigieran en el registro, porque hay cosas que, si o si van al REM, que tributan no sé qué cosa, son cosas importantes que mi jefa exige. Lo otro que fuera alguien a decirnos que lo hiciéramos, que lo recordaran de vez en cuando. Porque los dentistas se empiezan a quedar cómodos en lo que llevan haciendo mucho tiempo". (Od.2)

"Que yo lo aplicara, tener las herramientas y.... suena feo decirlo, pero lamentablemente, que sea una meta sociedad, o sea, que me lo exijan, porque quizás muchos los podemos hacer, pero yo sé que, si no hay una meta anual asociada, eso se va, vamos a partir bien, pero vamos a ir olvidando en el tiempo ..." (Od.5)

En los relatos de los odontólogos aparece una valoración positiva de la herramienta Examen Periodontal Básico sobre todo respecto al aporte y la utilidad de este examen para la valoración periodontal durante la atención de sus pacientes y la decisión de derivación al especialista de periodoncia.

"Yo creo que en verdad si es necesario, porque es la embarazada si se ve hartos problemas periodontales. Entonces si tenemos... ahora sobre todo que tenemos la opción de poder derivar." (Od.7)

"Es como una evaluación lo más practico posible de revisar en una atención odontológica de APS, que son atenciones cortas, entonces es una evaluación como que debería ser rápida y fácil de hacer, para determinar la presencia de enfermedad periodontal..." (Od.3)

Discusión

Actualmente existe una tendencia mundial a la urbanización y la globalización que han disparado la epidemia de las enfermedades no transmisibles representada en el incremento de casos de enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria y cáncer. Estas enfermedades están muy relacionadas con un incremento en la longevidad de las poblaciones por sobrevida, pero además están relacionadas con el incremento en factores de riesgo, como son el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad y el incremento del sedentarismo (Borrell et al., 2006).

Tanto las enfermedades no transmisibles como las enfermedades orales tienen un importante componente relacionado con el comportamiento y los hábitos. La salud oral ha sido considerada como un tema de baja prioridad de las agendas de los gobiernos y las organizaciones internacionales. Sin embargo, en años recientes, ha habido una progresiva concienciación de que la salud oral constituye una parte integrante de la salud general (FDI, World Dental Federation, 2015). El fortalecimiento de los programas de salud pública mediante la implementación de medidas efectivas para prevenir las enfermedades periodontales y la promoción de la salud oral es un asunto urgente. (Contreras A., 2016).

Respondiendo a este contexto es que programas como la GES Salud Oral Integral de la Embarazada permite educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la gestante (Ministerio de Salud, 2013). La guía de Práctica clínica (GPC) de esta garantía entrega recomendaciones basadas en la evidencia para la atención odontológica tanto en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta GPC recomienda el tamizaje de enfermedades periodontales en la atención odontológica de la mujer embarazada a través del Examen Periodontal Básico (EPB), que permitiría identificar a aquellas mujeres con necesidad de tratamiento periodontal de nivel primario o aquellas que requieren ser atendidas en nivel secundario por un especialista. Además, desde un punto de vista epidemiológico,

tiene uniformidad internacional y permite fijar objetivos en el campo de salud pública (Ministerio de Salud, 2013).

La valoración de los tejidos periodontales es un componente esencial del tratamiento del paciente y los odontólogos de formación general cumplen un papel importante en la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades periodontales, son los primeros en diagnosticar la afección (Kraatz J. y cols., 2018). El EPB representa un estándar mínimo de atención para la evaluación periodontal inicial (The British Society of Periodontology, 2019). El objetivo de este estudio fue explorar las barreras y facilitadores de la valoración periodontal por los odontólogos que realizan el GES de la embarazada en Atención Primaria de Salud (APS) en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOc).

1- Barreras

Las principales barreras para realizar un examen periodontal como el EPB que emergieron de estos relatos fueron: el tiempo, falta de instrumental, metas, resistencia al cambio, subvaloración de la periodoncia, falta de capacitación y diversidad de criterios de derivación.

En efecto un estudio previo detectó una baja implementación del EPB por parte de los odontólogos que pertenecen al Servicio de Salud Metropolitano Occidente y son tratantes en el GES Salud Oral Integral de la Embarazada, donde solo un 10% afirmó aplicarlo siempre (Pizarro F., 2018). Los odontólogos refieren realizar el examen periodontal a través de diferentes criterios, pero principalmente a través de signos clínicos visuales. Los motivos para derivar a las pacientes variaban según el profesional, sin embargo, ciertos parámetros clínicos como movilidad dental, cantidad de cálculo dental acumulado y profundidad de sondaje son frecuentemente relatados por los entrevistados. Esto último, a pesar de que en su mayoría relata no disponer de instrumental de manera suficiente, lo que concuerda con lo reportado por Pizarro F. (2018).

En cuanto al diagnóstico la periodontitis agresiva y severa son considerados como motivo de derivación. Estos antecedentes son similares a los de un estudio realizado en Australia en que la mayoría de los odontólogos encuestados (79,7%) indicaron que registran información relevante como la apariencia gingival, la placa, el cálculo, sangrado, movilidad dental, profundidad al sondaje, la participación de la furca y las radiografías al examinar al paciente. El sondaje periodontal forma parte de los requisitos del DPBV (Dental Practice board of Victoria) pero un alto porcentaje (~60%) no registraba de manera rutinaria el Índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (CPITN) evaluado en este estudio, o el sondaje periodontal de boca completa. (Darby IB. Y cols., 2005).

En los relatos de los odontólogos aparece, que en ocasiones realizan solo un examen visual de los tejidos periodontales, lo que pudiese estar reemplazando una valoración más objetiva a través del sondaje periodontal. Esto puede estar generando una subvaloración del diagnóstico, de la severidad y la extensión de la enfermedad. Se debe evaluar o detectar los signos de daño tisular, mediante el uso de sondas periodontales que detecten la pérdida de inserción y el aumento de la profundidad de sondaje además de radiografías complementarias que puedan revelar la posible destrucción del hueso alveolar (Preshaw P., 2015). Permitiendo estimar de manera más asertiva las condiciones orales del paciente.

Un estudio realizado por Chestnutt y Kinane menciona que "las características clínicas de la enfermedad periodontal son obvias en la mayoría de los pacientes, las formas más sutiles de la enfermedad requieren un mayor nivel de vigilancia por parte del clínico", que no se puede obtener solo con una inspección visual (Chestnutt I.G. y Kinane, D.F, 1997). Así el diagnóstico periodontal es la suma de la información de los antecedentes médicos y dentales, combinada con los hallazgos del examen clínico y radiográfico (Preshaw P., 2015).

La distancia que existe de parte de los profesionales con la periodoncia se manifiesta, junto a otros aspectos, con una falta de apego a la práctica de ejecutar la valoración periodontal a través de un examen más exhaustivo, subvalorando la enfermedad periodontal. Esto se refleja en la visión que tiene los odontólogos frente

a la valoración periodontal como algo prescindible y/o reemplazable. Un estudio realizado a odontólogos en Inglaterra (Tomson P., 2002) mostró una baja aplicación del EPB, donde las razones, confirmadas posteriormente por los profesionales, eran la falta de motivación y la percepción negativa de la necesidad de aplicar dicho examen. Por otro lado, los pacientes manifiestan desconocimiento respecto a las enfermedades periodontales que responden a la invisibilización de los signos y síntomas de las patologías periodontales. En efecto en el estudio cualitativo de Sharpe, los odontólogos reportan que los pacientes perciben el tratamiento periodontal como algo poco agradable e innecesario cuya negatividad se vería reforzada por la falta de compromiso por su salud periodontal (Sharpe G. y cols., 2006).

Los signos de las patologías periodontales muchas veces pueden ser subestimados respecto al de otras patologías orales más representativas como son las caries. Los profesionales relatan que los pacientes no acostumbran a observar sus encías ni a asociar ciertos cambios gingivales con enfermedad. Podría ser que la desinformación respecto a las patologías periodontales, la falta de enfoque a través de políticas públicas que visibilice esta enfermedad, junto con la ausencia de compromiso respecto a cambios de hábitos que colaboran con la patología dentro de la sociedad, derive en una subvaloración de la periodoncia.

En el año 2010, nace el programa de Salud Oral Integral de la embarazada, respondiendo a la profunda reforma en salud que se planteó a nivel nacional, cuyo eje fue la definición de objetivos sanitarios según las necesidades de la población, reflejadas en la práctica clínica como metas sanitarias. En Chile la meta sanitaria de altas odontológica en embarazadas es de un 68% (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2019) lo que la convierte en un desafío sanitario cuyo cumplimiento se asocia a estímulos o recortes financieros. Se ha constatado que “al menos la mitad de la variación de la rotación de los recursos humanos puede atribuirse a los incentivos financieros” (Gray and Phillips, 1996) y forman parte integrante del contrato de trabajo.

Con el objetivo de la meta sanitaria del GES Salud Oral Integral de la embarazada es que se aplica una bonificación para aumentar el desempeño con relación al número de altas (Subsecretaria de Redes Asistenciales, 2019). Sin embargo, en los relatos de los odontólogos entrevistados aparece que las metas sanitarias son percibidas, además, como una presión que lleva a los profesionales a priorizar las acciones explicitadas como objetivos del programa en desmedro de otras acciones odontológicas a modo de alcanzar el porcentaje declarado para el año en curso. Se ha descrito que estructuras de incentivos financieros en salud, pueden influir en el comportamiento de los profesionales (Cornejo-Ovalle y cols., 2015) y esto se ve reflejado en los relatos de los odontólogos donde mencionan que las metas irían en desmedro de la calidad de la atención sanitaria, prevaleciendo acciones recuperativas por sobre aquellas de valoración y diagnóstico.

Junto a esto, otra barrera detectada es el poco tiempo disponible para la atención odontológica de las embarazadas. Esta limitante llevaría a los odontólogos a priorizar unas acciones sobre otras, ya que, si bien los entrevistados comprendían la relevancia y utilidad de la aplicación del sondaje periodontal en la práctica diaria se hacía más complejo aun por el escaso tiempo. Esto concuerda con el estudio de Pizarro que reportó que existía asociación entre una menor cantidad de tiempo asignado para la atención de la embarazada (menos de 20 minutos por sesión) con una menor frecuencia de profesionales que aplicaban “siempre” y “casi siempre” el EPB en el SSMOc (Pizarro F., 2018). En esta barrera es importante destacar además el factor paciente embarazada, ya que son consideradas pacientes que se ausentan con mayor frecuencia a sus citas reduciendo la cantidad de tiempo disponible para su atención odontológica. Un estudio realizado por Albuquerque y cols., refiere que las mujeres no perciben la necesidad de recibir tratamiento dental durante el embarazo debido a la creencia de que durante la gestación los problemas dentales no requieren cuidados especiales. Por otro lado, pueden sentir miedo a la atención odontológica, ya sea por malas experiencias previas, dolor o porque los procedimientos dentales puedan repercutir en el estado de su embarazo (Me L., 2009).

A pesar de que los entrevistados relatan tener conocimiento previo respecto al uso, utilidad e importancia del EPB, enfatizan la posibilidad de recibir capacitación en el área de periodoncia que refuerce, además de la información teórica, la práctica clínica del EPB. Un estudio realizado en el Reino Unido muestra que luego de una asesoría personal e individual por parte de un especialista en periodoncia, la aplicación del EPB mejoró ampliamente en relación con la información obtenida al inicio del estudio (Snoad R., 2005). Puede ser que la poca aplicación de la valoración periodontal en las pacientes junto a una falta de profundización respecto a las patologías periodontales provoque la necesidad de refrescar los contenidos e integrar nuevas herramientas de aplicación práctica que ayuden respecto a las condiciones de trabajo específicas dentro de la atención primaria.

Respecto al contexto de atención de la embarazada, se reporta la ausencia de instrumental necesario para realizar una correcta valoración periodontal. Sobre el instrumental recomendado para realizar el EPB se indica una sonda tipo (Preshaw P. 2014) entre otras sondas milimetradas.

De la información obtenida de los relatos se observa que la sonda utilizada generalmente es Carolina del Norte, en los casos que el servicio de salud cuente con instrumental o el mismo profesional cuente con sondas para abastecerse en su consulta. Sin embargo, la presencia de instrumental para realizar valoración periodontal es escasa. En los servicios de salud existe poca disponibilidad de instrumental para que los odontólogos puedan acceder a ellos. En este caso el 84,2% de profesionales del SSMOc consideraban no contar con el instrumental suficiente para aplicar el EPB (Pizarro F., 2018).

De todas maneras, se puede extraer de los relatos que, en general, existe buena disposición de las autoridades para adquirir el instrumental periodontal necesario para realizar correctamente el examen periodontal, sin embargo, podría ser que la suma de obstáculos ya mencionados no refuerce la necesidad de contar con sondas aptas para aplicar el examen periodontal.

2- Facilitadores

Los relatos de los odontólogos indican que existen posibles soluciones a los inconvenientes que surgen en la práctica clínica diaria respecto a la valoración de los tejidos periodontales en las gestantes. El que exista auditoria de los tratamientos otorgados es mencionada como una alternativa que puede fomentar y promover realización del examen periodontal mediante sondaje. La auditoría se define como “el análisis sistemático y crítico de la calidad de la atención dental, incluidos los procedimientos y procesos utilizados para el diagnóstico, la intervención y el tratamiento, el uso de recursos y el resultado y la calidad de vida resultantes evaluados tanto por los profesionales como por los pacientes” (Saeed M. y cols., 2013).

Un estudio llevado a cabo por Tomson P. muestra el desarrollo de una auditoria clínica para evaluar la valoración periodontal realizada por odontólogos en Shropshire, Inglaterra, refiere que, luego de la supervisión, hubo un aumento en la aplicación del EPB. Sin embargo, es necesario mencionar que esta mayor aplicación del examen por parte de los odontólogos puede responder a que este estudio no fue realizado en ciego, ya que los participantes aceptaron participar conscientemente, pudiendo así influir la presión de estar en observación en la aplicación del examen y no asegura que dicho comportamiento se mantenga en el tiempo. (Tomson P. 2002).

Se señala dentro de las entrevistas, incluso, que la valoración periodontal, a través del EPB, pueda formar parte de una exigencia sanitaria que permita controlar la aplicación de dicho examen, quizás demostrando que los problemas actuales no se relacionan con la meta sanitaria en sí, sino con el desarrollo y aplicación de esta en la realidad clínica de atención primaria del país. Esto, además, se vería facilitado por el mejoramiento de un registro que permitiera un fácil acceso a los datos de la valoración periodontal del paciente al momento de hacer el examen. El no tener acceso rápido a un espacio de la ficha donde se pueda anotar los valores dados en el examen periodontal del paciente puede provocar una mayor sensación de dificultad reforzando la idea de que la valoración periodontal no es indispensable.

Llevar anotada la valoración periodontal de un paciente permite dejar constancia de la ausencia o presencia de enfermedad periodontal y el curso que ésta pueda seguir según aplicación o no de un tratamiento.

Es importante destacar que existe una valoración positiva del EPB por parte de los odontólogos, reconoce su utilidad y los beneficios de su aplicación. Esto sustenta la actitud colaboradora de los profesionales entrevistados frente a posibles nuevas estrategias para integrar el EPB dentro de la práctica diaria. Un estudio realizado por Tugnait y cols. refiere que existen más probabilidades de que el EPB sea ejecutado de manera regular por dentistas jóvenes, ya que, al ser una herramienta relativamente nueva los profesionales más antiguos pueden no haberlo recibido durante su educación en pregrado (Tugnait, A y cols., 2004). En este sentido puede que la resistencia frente al cambio ligado a la implementación del EPB en la práctica diaria este influenciada por la edad del odontólogo y la cantidad de años ejerciendo la profesión, tal como se dijo en algunas de las entrevistas. Sin embargo, esto contrasta con lo reportado por Pizarro F., cuya asociación entre la variable “edad” del profesional no se asocia significativamente a la frecuencia de aplicación del EPB (Pizarro, F., 2018). Junto a esto se enfatiza la importancia de la educación continua para mantener conocimientos actualizados que resultan en una relación positiva en cuanto a aprendizaje y posterior aplicación del EPB.

Conclusiones

Este estudio exploró que las principales barreras reportadas por odontólogos de APS del SSMO_c para aplicar el EPB en su práctica clínica son la falta de tiempo y de instrumental, las exigencias de metas sanitarias, la resistencia al cambio, subvaloración de la periodoncia, falta de capacitación y existencia de diversidad en los criterios de derivación. Los facilitadores detectados fueron la oportunidad de apertura de cambio, que existen medidas que lo promueven y la percepción positiva que tienen los odontólogos del EPB reconociendo su utilidad y beneficios en el proceso de evaluación de los tejidos periodontales y en la toma de decisiones de APS.

Referencias Bibliográficas:

Albandar, J.M. (2005). Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. *Dental Clinics of North America*, 49(3), 517-532.

Bartold, M. (2018). Lifestyle and periodontitis: The emergence of personalized periodontics. *Periodontology 2000*, 78(1), 7-11.

Beck, J. D., Papapanou, P. N., Philips, K. H., Offenbacher S. (2019). Periodontal Medicine: 100 Years of Progress. *Journal of Dental Research*, 98(10), 1053-1062.

Borrell, L. N., Beck, J. D., Heiss, G. (2006). Socioeconomic Disadvantage and Periodontal Disease: The Dental Atherosclerosis Risk in Communities Study. *American Journal of Public Health*, 96 (2), 332-339.

Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista Clínica Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 177-183.

Chapple, I. (2014). Time to take periodontitis seriously. The benefits of treatment are likely to exceed the costs. *British Medical Journal*.

Chapple, I., Mealey, B., Van Dyke, T., Bartold, M., Dommisch, H., Eickholz, P., y cols (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Periodontology*, 89 (1), 74-84.

Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral*, 9 (2), 193-202.

Corbella, S., Taschieri, S., Del Fabbro, M., Francetti, L., Weinstein, R., Ferrazzi, E. (2016). Adverse pregnancy outcomes and periodontitis: A systematic review and meta-analysis exploring potential association. *Journal Quintessence international*, 47(3), 193-204.

Corbin, J., Strauss, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Darby, I.B, Angkasa, F., Duong, C., Ho, D., Legudi, S., Pham, K., Welsh, A. (2005). Factors influencing the diagnosis and treatment of periodontal disease by dental practitioners in Victoria. *Australian Dental Journal*, 50(1), 37-41.

Dhingra, K., Vandana, K. (2011). Indices for measuring periodontitis: a literature review. *International Dental Journal*, 61(2), 76–84.

Figueiredo, M., Takita, S., Dourado, B., Mendes, H., Terakado, E., Nunes, C., y cols. (2019). Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health. A cohort study. *PLoS One*, 14(11), e0225036.

Gamonal, J., Mendoza, C., Espinoza, I., Munoz, A., Urzua, I., Aranda, W., . . . Arteaga, O. (2010). Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontology*, 81(10), 1403-1410.

Gray, A.M., Phillips, V.L (1996). Labour turnover in the British National Health Service: a local labour market analysis. *Health Policy*, 36(3), 273-289.

Hasturk, H., Kantarci, A. (2015). Activation and resolution of periodontal inflammation and its systemic impact. *Periodontology 2000*, 69(1), 255-273.

Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., Sanz, M. (2018). La Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*, 11, 94 -110.

Kane, S.F. (2017). The effects of oral health on systemic health. *Special Oral-Systemic Health Section. General dentistry*. 65(6), 30-34.

Kashetty, M., Kumbhar, S., Patil, S., Patil, P. (2018). Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative Study. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 22 (2), 164-170.

Kraatz, J., Hoang, H., Ivanovski, S., Ware, R.S., Crocombe, L.A. (2018). Periodontal diagnosis, treatment, and referral patterns of general dental practitioners. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 10(3), e12411.

Leyton, M. (2018) Barreras y facilitadores de la implementación del Examen Periodontal Básico en Atención Primaria en la Garantía Explícita de Salud para embarazadas en los Servicios de Salud Coquimbo, O'Higgins y Araucanía Sur. (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Meyer, K., Geurtsen, W., Günay, H. (2010). An early oral health care program starting during pregnancy: Results of a prospective clinical long-term study. *Clinical Oral Investigations*, 14(3), 257–264.

Meyle, J., Chapple, I. (2015). "Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis". *Periodontology 2000*, 69(1), 7-17.

MINSAL 2016. “Norma de Referencia y Contrarreferencia”. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de Redes Asistenciales. Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales.

MINSAL 2017. “Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales”. Subsecretaria de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal.

MINSAL 2017. “Plan Nacional Salud Bucal 2018-2030”.

New York State Department of Health (2006). “Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood Practice Guidelines”.

Norambuena, P., Palma, I. (2015). Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile. Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Papapanou, P., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D., y cols. (2017). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Periodontology*, 89 (1), 173- 182.

Pizarro, F. (2018). Barreras y Facilitadores de la implementación en Atención Primaria de Salud del Examen Periodontal Básico en la garantía explícita en salud “Salud Oral Integral de la Embarazada” en el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Servicio de Salud Metropolitano Occidente”. (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Preshaw, P. (2015). “Detection and diagnosis of periodontal conditions amenable to prevention”. *BMC Oral Health*, 15(1), 5.

Santos de Souza, R., Fábio, A., Zanol, F., Aguirre, O., Henrique, A., Miotto, M., Nogueira, A., (2019). Correlation of periodontal and microbiological evaluations, with serum levels of estradiol and progesterone, during different trimesters of gestation. *Scientific Reports*, 9(1), 11762.

Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (2014). "Prevention and Treatment of Periodontal Diseases in Primary Care Dental Clinical Guidance".

Sharpe, G., Durham, A., Preshaw, P. (2007). Attitudes regarding specialist referrals in periodontics. *British Dental Journal*, 202, e11.

Sheiham, A. (2005). Oral health, general health, and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization: The International Journal of Public Health*, 83(9), 644.

Subsecretaria de redes asistenciales (2019). Orientaciones técnicas metas sanitarias 2019. Retrieved from https://www.ssmaule.cl/dig/ControlDeGestion/Metas%20APS/2019/definiciones/Orientaci%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%20Metas%20sanitarias_2019.pdf

Tomson, P. L. (2002). An audit on periodontal assessment in general dental practice. *Dental Update Publication*, 29(7), 354-359.

Tugnait, A., Clerehugh, V., Hirschmann, P.N. (2004). Use of the basic periodontal examination and radiographs in the assessment of periodontal diseases in general dental practice. *Journal of Dentistry*, 32(1), 17-25.

Ulin, P., Robinson, E., Tolley, E. (2006). Investigación aplicada en salud pública: Métodos cualitativos. Washington DC, EUA.

Wu, M., Chen, S., Jiang, S. (2015). Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. *Mediators of Inflammation*, 623427.

Anexo 1:



Departamento de Odontología Conservadora



FONIS
Fondo Nacional de Investigación
y Desarrollo en Salud

Consentimiento Informado Para Participación en Proyecto de Investigación FONIS N° SA1610052

Título del Proyecto: EXPLORACIÓN DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA IMPLEMENTAR EL EXAMEN PERIODONTAL BÁSICO EN LA GARANTÍA EXPLÍCITA EN SALUD, SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA, EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Investigador Responsable: Dra. Paola Carvajal Pavez.

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento y discuta cualquier inquietud que tenga con el investigador.

Antecedentes Generales

Usted como odontólogo(a) tratante de las beneficiarias que acceden a la Garantía Explícita en Salud (GES), Salud Oral Integral de la Embarazada, ha sido invitado a participar en un proyecto de investigación bajo la dirección de la Dra. Paola Carvajal perteneciente a la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. El objetivo de esta investigación es conocer las barreras y facilitadores para la implementación del Examen Periodontal Básico (EPB) en atención primaria de salud, de acuerdo a la recomendación de la guía clínica AUGE Salud Oral Integral de la Embarazada-2013, desde la perspectiva de los profesionales que otorgan las prestaciones de la Garantía Explícita en Salud a las embarazadas y un grupo de actores claves.

Su participación incluye:

Contestar individualmente un cuestionario online, de forma anónima, que estará disponible en una plataforma electrónica, el cual tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Ventajas de participar en el estudio:

Todos los Odontólogos participantes conocerán los alcances de esta investigación y tendrán acceso a un módulo virtual de capacitación sobre la GES Salud Oral Integral de la embarazada y su Guía de Práctica Clínica, certificado por la Universidad de Chile.

Desventajas de participar en el estudio:

Destinar el tiempo necesario en contestar el cuestionario y/o entrevista.

El cuestionario y/o entrevista es confidencial. No se entregará información de aquellos realizados durante la investigación a otras personas o instituciones sin su previa autorización. A su cuestionario y/o

Versión 1 Julio de 2018,
Depto. De Odontología Conservadora/Sergio Livingstone N° 943,
Independencia/29781839/casilla 1903.

08 JUL 2018



entrevista se le asignará un código numérico. Esto prevendrá que la persona que trabaje con su cuestionario conozca su identidad y sólo será utilizado para los objetivos de la presente investigación. Una vez procesada la información, el cuestionario y/o grabación será eliminado.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio cuando usted lo requiera, siendo eliminados sus datos a partir de ese momento. Aunque, una vez analizados los resultados derivados de la investigación, no podrán ser eliminados de aquellos trabajos científicos que ya estén publicados.

La Universidad tomará medidas para proteger la confidencialidad de sus registros e identidad y no será dada a conocer en ninguna publicación que resulte de este estudio.

En caso de alguna inquietud o dificultad, los medios de contacto de la investigadora responsable, Paola Carvajal son; fono 29781839, donde Usted puede llamar en horario de oficina o escribir al correo electrónico pcarvajal@odontologia.uchile.cl o dirección postal Sergio Livingstone N°943, Independencia.

Desde ya le agradecemos su participación

Ante todo lo expuesto anteriormente, declaro que:

- ✓ He leído este formulario de aprobación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo que me darán copia de este documento. Consiento para participar en esta investigación. También comprendo, que en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación alguna puedo anular el consentimiento que ahora presto, es decir, dejar de participar en el presente proyecto de investigación. Y que además frente a cualquier duda o consulta sobre sus derechos puedo contactar con el CEC-SSMC. Presidente: Dr. Emiliano Soto Romo, teléfono del CEC: 225746958 -225743520, ubicado en VICTORIA SUBERCASEAUX # 381 4to piso.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre de persona que toma el consentimiento: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Versión 1 Julio de 2018,
Depto. De Odontología Conservadora/Sergio Livingstone N° 943,
Independencia/29781839/casilla 1903.



Paola Carrajal Perez
Nombre Investigador Responsable:

Firma: [Handwritten Signature]

Fecha: 29 Agosto 2018

Nombre del Director del Centro o delegado:

Firma: _____

Fecha: _____



08 AGO 2018

Anexo 2:



Ed- 23 de enero de 2017

ACTA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

INFORME 2016/21

PROTOCOLO DE ESTUDIO N°2016/42

1. **Acta de Aprobación de Proyecto**, titulado: "Exploración de barreras y facilitadores para implementar el examen periodontal básico en la Garantía Explícita en Salud Oral Integral de la Embarazada en Atención Primaria de Salud".
2. **Miembros del Comité Ético-Científico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile participantes en la aprobación del Proyecto:**

Dr. Marco Cornejo
Miembro permanente CEC

Sr. Roberto La Rosa
Miembro permanente CEC

Dr. Rodrigo Cabello
Miembro permanente CEC

Dra. Weronika Weil
Miembro permanente CEC

Sra. Paulina Navarrete
Miembro permanente CEC

Dr. Alfredo Molina
Miembro Alterno CEC

Dra. Patricia Hernández
Miembro Alterno CEC

Dra. Paola Llanos
Miembro Alterno CEC

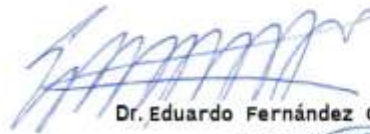
3. **Fecha de Aprobación:** 20-01-2017
4. **Título completo del proyecto:** "Exploración de barreras y facilitadores para implementar el examen periodontal básico en la Garantía Explícita en Salud Oral Integral de la Embarazada en Atención Primaria de Salud".
5. **Investigador responsable:** DRA. PAOLA CARVAJAL
6. **Institución Patrocinante:** CONICYT.
7. **Documentación Revisada:**
 - Consentimiento Informado (CI) aprobado por CEC, con timbre y fecha de edición correspondiente, debidamente fechado y firmado por todos los involucrados.

8.- Fundamentación de la aprobación

Este proyecto es aprobado luego que se realizarán las siguientes modificaciones en relación a los aspectos sugeridos por CEC:

- Se envía cuestionario y entrevista semiestructurada a CEC.
- Se elimina del cuestionario la universidad de procedencia del sujeto participante.
- Se agrega el correo electrónico de la IP y del Comité de Ética al CI. Además, la dirección de la IR.
- En los CI se detallan los objetivos de la investigación.
- Se envía acuerdo de confidencialidad para resguardar a los participantes de los grupos de discusión.
- En el CI se aclaran los beneficios o ventajas derivadas de la participación en el estudio.

En consecuencia, el Comité Ético Científico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, ha aprobado el Protocolo del estudio titulado "**Exploración de barreras y facilitadores para implementar el examen periodontal básico en la Garantía Explícita en Salud Oral Integral de la Embarazada en Atención Primaria de Salud**".



Dr. Eduardo Fernández G.

Presidente CEC



C/c.: Investigador Principal y Secretaria C.E.C.