



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Percepción de los periodoncistas y médicos
endocrinólogos acerca del manejo del paciente
periodontal con síndrome metabólico en el contexto de
la pandemia COVID-19**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Olenka Yomira VALENZUELA TORRES

ASESOR

Dra. Teresa Angélica EVARISTO CHIYONG

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Valenzuela O. Percepción de los periodoncistas y médicos endocrinólogos acerca del manejo del paciente periodontal con síndrome metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Olenka Yomira Valenzuela Torres
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73173889
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4701-7611
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Teresa Evaristo Chiyong
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09638747
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7129-5617
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Gerson Paredes Coz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09185349
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lita Ortiz Fernandez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08104245
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.3.2.3 Patologías y alteraciones bucales y maxilofaciales
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	-
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima

	Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



ACTA DE SUSTENTACIÓN
NO PRESENCIAL- N°019
RR N°01242-R-20

Los Docentes que suscriben, reunidos el 19 de agosto en la ciudad de Lima, siendo las 19:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

OLENKA YOMIRA VALENZUELA TORRES

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**PERCEPCIÓN DE LOS PERIODONCISTAS Y MÉDICOS ENDOCRINÓLOGOS ACERCA DEL MANEJO DEL PACIENTE PERIODONTAL CON SÍNDROME METABÓLICO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19**», y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento de:

.....Sobresaliente, siendo Calificada con un promedio de:
 (escala)

.....Diecinueve 19....
 (en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad de Lima, a los diecinueve días del mes de agosto del año dos mil veintidós.

PRESIDENTE DEL JURADO

MIEMBRO SECRETARIO



Mg. Lita Margot Ortiz Fernández



Mg. Gersom Paredes Coz

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)



Dra. Teresa Angélica Evaristo Chiyong

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
 Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
 Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(AYOE)



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

❖ **RECOMENDACIONES**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
meet.google.com/miz-toso-rvt

ID:

Grabación archivada en:

❖ **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

(No Hay)



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. AUTORIDAD ACADÉMICA QUE EMITE EL INFORME DE ORIGINALIDAD

Directora de la Escuela Profesional de Odontología

2. APELLIDOS Y NOMBRES DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA

Dra. Doris Elizabeth Salcedo Moncada

3. OPERADOR DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE SIMILITUDES

Marianella Morales Valdivieso

4. DOCUMENTO EVALUADO

PERCEPCIÓN DE LOS PERIODONCISTAS Y MÉDICOS ENDOCRINÓLOGOS ACERCA DEL MANEJO DEL PACIENTE PERIODONTAL CON SÍNDROME METABÓLICO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

5. AUTOR DEL DOCUMENTO

Olenka Yomira Valenzuela Torres

6. FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO 25/07/2022

7. FECHA DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE SIMILITUDES 25/07/2022

8. SOFTWARE UTILIZADO

- Turnitin

9. CONFIGURACIÓN DEL PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES

- Excluye textos entrecomillados
- Excluye bibliografía
- Excluye cadenas menores a 40 palabras

10. PORCENTAJE DE SIMILITUDES SEGÚN PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES 5%

11. FUENTES ORIGINALES DE LAS SIMILITUDES ENCONTRADAS*

12. OBSERVACIONES

13. CALIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

- Documento cumple criterios de originalidad, sin observaciones
- Documento cumple criterios de originalidad, con observaciones
- Documento no cumple criterios de originalidad

14. FECHA DEL INFORME

25/07/2022



UNMSM

Firmado digitalmente por SALCEDO
MONCADÁ Doris Elizabeth FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.07.2022 12:31:54 -05:00

FIRMA DEL EVALUADOR

*El punto 11 será anexado

DEDICATORIA

A Dios por su guía y facilitar mi camino

para concretar la investigación

A mis padres por el apoyo incondicional y

alentarme a seguir adelante.

A mi asesora por la orientación y guía

constante en cada proceso del estudio.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, abrir el camino y ponerme personas en el trayecto para poder ejecutar la investigación, siendo mi soporte y mi compañía en todo momento. También, por iluminar mi mente y fortalecerme para seguir adelante y no rendirme.

A mis padres por su apoyo incondicional, compañía y comprensión. Ser mis grandes ejemplos a seguir ya que son personas virtuosas y dignas de superación y entrega en cada labor que ejercen, que siempre se superan día a día como padres y profesionales, y que siempre dan todo lo mejor de ellos en cada situación que se presente.

A mi asesora, la Dra. Teresa Evaristo Chiyong por su guía y orientación constante durante todo el estudio. Al Dr. José Paz por su apoyo en el transcurso de la investigación. También a los doctores del Centro Médico Naval, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y de otras entidades públicas como privadas que participaron para la ejecución del presente trabajo.

RESUMEN

Dentro de las manifestaciones bucales más prevalentes en la población está la enfermedad periodontal. Siendo el Síndrome Metabólico, el que más ha influenciado con la aparición de esta patología. Por ello, el objetivo del estudio fue describir la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada de Lima Metropolitana, 2021. El estudio fue cualitativo exploratorio; en el que participaron 30 personas, constituyendo periodoncistas y endocrinólogos, a quienes se le realizó entrevistas a profundidad. Estas fueron audio grabadas y luego se realizó la transcripción y análisis posterior de contenidos en el software ATLAS. Ti. Concluyéndose que la mayoría de profesionales entrevistados tuvieron conocimiento de la relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico y coincidieron con la inclusión de la colaboración entre el médico y el odontólogo en el manejo del paciente periodontal con síndrome metabólico. Sin embargo, manifestaron la presencia de inconvenientes que le han generado la pandemia y medidas del gobierno en su práctica asistencial respecto a la atención en estos pacientes.

Palabras Clave: Enfermedades periodontales; Síndrome Metabólico; Endocrinólogos; Odontólogos.

ABSTRACT

Periodontal disease is one of the most prevalent oral manifestations in the population. Being the Metabolic Syndrome, the one that has most influenced the appearance of this pathology. Therefore, the objective of the study was to describe the perception about the management of periodontal patients with Metabolic Syndrome in the context of the COVID-19 pandemic by periodontists and endocrinologists at the Edgardo Rebagliati Martins Hospital, Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távora" and from private practice offices in Metropolitan Lima, 2021. The study was qualitative exploratory; in which 30 people participated, including periodontists and endocrinologists, who underwent in-depth interviews. These were audio recorded and then the transcription and subsequent content analysis were performed in the ATLAS software. You. Concluding that the majority of professionals interviewed were aware of the relationship between periodontal disease and metabolic syndrome and agreed with the inclusion of collaboration between the doctor and the dentist in the management of periodontal patients with metabolic syndrome. However, they expressed the presence of inconveniences that the pandemic and government measures have generated in their care practice regarding the care of these patients.

Keywords: Periodontal diseases; Metabolic syndrome; Endocrinologists; Dentists.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 Área problema	10
2.2 Delimitación del problema	11
2.3 Formulación	12
2.4 Objetivos	13
2.4.1 Objetivo general	13
2.4.2 Objetivos específicos	13
2.5 Justificación	14
2.6 Limitaciones	15
2.7 Factibilidad	16
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1 Antecedentes	16
3.2 Bases teóricas	19
3.2.1 Síndrome metabólico	19
3.2.2 Repercusiones del síndrome metabólico en la cavidad bucal	24
3.2.3 Relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico	27
3.2.4 Abordaje clínico periodontal del paciente con síndrome metabólico	31

3.2.5	Enfermedad periodontal	33
3.3	Definición de categorías de análisis	35
3.4	Categorías de Análisis	36
4.	METODOLOGÍA	36
4.1	Tipo de estudio.	37
4.2	Sujetos de estudio	38
4.2.1.	Criterios de inclusión de los participantes	38
4.2.2.	Criterios de exclusión de los participantes	39
4.2.3.	Unidad de análisis	39
4.3	Técnica, procedimiento e instrumento de recolección de datos.	39
4.4	Procesamiento y análisis de datos	42
5.	RESULTADOS	43
6.	DISCUSIÓN	83
7.	CONCLUSIÓN	89
8.	RECOMENDACIÓN	91
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
10.	ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de diagnóstico para el Síndrome Metabólico	20
Tabla 2. Acciones de la insulina	23
Tabla 3. Investigaciones respecto a la relación del Síndrome metabólico y enfermedad periodontal.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desarrollo de alteraciones en el síndrome por la insulinoresistencia	21
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia en estudios cualitativos	103
Anexo02.Consentimiento para participar en un estudio de investigación	105
Anexo 03. Instrumento	107
Anexo 04. Constancia de aprobación del Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins	109
Anexo 05. Constancia de aprobación del Comité de Ética del Centro Médico Naval	

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal representa una patología generada por bacterias anaerobias y gram negativas como la *Prevotella intermedia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y *Porphyromonas gingivalis*. Esta enfermedad provoca respuestas inflamatorias y sustancias proinflamatorias de resultado sistémico. Suele afectar al tejido gingival, ligamento periodontal y hueso alveolar, causando movilidad de piezas dentarias y pérdida dental.

Esta enfermedad está relacionada con múltiples enfermedades sistémicas como el síndrome metabólico. El Síndrome Metabólico involucra un conjunto de trastornos que son la dislipidemia, diabetes, hipertensión arterial, resistencia a la insulina y obesidad. Sin embargo, el diagnóstico y tratamiento de este síndrome tiene cierta complicación de determinar por los múltiples factores que lo involucran.

Una de las condiciones que agravan sistémicamente al paciente con síndrome metabólico, aumentando el riesgo de complicaciones es la enfermedad periodontal. De igual manera, este síndrome por las características que presenta el paciente provoca efectos negativos en la salud del periodonto. Sin embargo, son pocos los estudios que han evaluado acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico. De estos estudios podemos citar a Azañedo (Perú, 2021), donde los odontólogos y pacientes tenían conocimiento de la relación entre el Síndrome Metabólico y la Enfermedad Periodontal, como también coincidían en la implementación de un trabajo colaborativo entre médicos y odontólogos en este tipo de pacientes (4). Otro estudio como el de Cruz et al. (Perú, 2018), se obtuvo que la diabetes tipo II y la enfermedad periodontal presentan una relación estrecha, observándose presencia de células inflamatorias en este tipo de pacientes (6).

Por otro lado, existe un déficit de percepción de los profesionales de la salud acerca del manejo del paciente periodontal con síndrome metabólico, lo que podría causar dificultad

en la atención de salud general y bucal de este tipo de pacientes y limitando un adecuado tratamiento y control. Ante ello, en la presente investigación se determinó la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada de Lima Metropolitana, 2021.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Área problema

Una de las manifestaciones bucales más prevalentes en la población es la enfermedad periodontal. Esta patología es considerada como infecciosa-inflamatoria y conlleva a la afectación de los tejidos de soporte de la pieza dentaria. Su origen es multifactorial, donde uno de los factores que influye es la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente, generando una asociación entre ellas. Esto debido a que la enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas comparten un desarrollo fisiopatológico común. Por lo cual, al tratar a un paciente periodontalmente comprometido generaría una mejora y disminución en el riesgo de las condiciones sistémicas existentes y viceversa.

Una de las enfermedades sistémicas que ha influenciado en gran manera con la aparición de la enfermedad periodontal es el Síndrome Metabólico (SM). Este Síndrome engloba la obesidad abdominal o central, hipertensión arterial sistémica (HTA), insulinoresistencia, disminución de colesterol HDL y elevada cantidad de triglicéridos (1). Su etiología se debe a la interacción de factores genéticos, metabólicos y ambientales. Además, si un paciente posee una dieta desequilibrada, estilo de vida inadecuado, desarrollo de hábitos nocivos, mala higiene bucal, entre otros aspectos, perjudicaría la salud del paciente con Síndrome

Metabólico, generando aún más la aparición de la enfermedad periodontal y fortaleciendo el vínculo entre ellas.

En los últimos años, el coronavirus se ha asociado a una respuesta inflamatoria exacerbada. El aumento de riesgo de desarrollar esta enfermedad se puede deber a la condición de salud general del paciente, así como a una posible alteración del sistema estomatológico, que podría causar alteraciones sistémicas. La enfermedad periodontal es una de las alteraciones bucales que afecta de forma sistémica y no solo localmente por lo que podría estar relacionada al SARS-CoV-2, aquellas personas con condiciones sistémicas existentes y al estar periodontalmente afectados, podría alterar más su condición de salud y generar un mayor riesgo de contraer COVID-19 (2).

2.2 Delimitación del problema

Al evaluar clínicamente a un paciente se debe analizar tanto el estado bucal como general. En la mayoría de los casos, cuando el paciente acude a consulta, no se les analiza de forma integral, ya que se suele priorizar los aspectos por el cual el paciente acude para su atención. Esto ocurre en el caso de pacientes con Síndrome Metabólico donde se deja de lado la salud periodontal que también podría estar involucrada.

En la fisiopatología de la periodontitis y el COVID-19 existe un aumento de producción de citoquinas proinflamatorias y neutrófilos, por lo que esta condición ocasionaría que la salud del paciente este más perjudicada y se genere un incremento de la mortalidad (2). En el estudio de Marouf et al. (2021), se identificó que la periodontitis está relacionada a un mayor riesgo de necesidad de ventilación asistida, mortalidad en personas con COVID-19 e incremento de niveles sanguíneos de biomarcadores asociados con resultados desfavorables de la patología (3).

Existen pocos estudios registrados respecto al manejo clínico de pacientes periodontalmente afectados y con síndrome metabólico por parte de los profesionales de salud. Azañedo (2021), analizó los conocimientos, actitudes y percepciones respecto a la relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico en los odontólogos y médicos endocrinólogos, donde se concluyó que los endocrinólogos desconocían el beneficio del tratamiento periodontal en estos pacientes. Sin embargo, todos los profesionales de salud conocían la relación entre ambas condiciones, la importancia de la cooperación entre odontólogos y médicos y la presencia de barreras en el tratamiento de estos pacientes (4). Bissett et al. (2020), encontró que los médicos tenían niveles bajos de información sobre la asociación entre la periodontitis y diabetes, sin embargo, sometían a los pacientes a una revisión dental con el odontólogo (5).

El contexto del COVID-19, ha generado nuevos cambios en la atención odontológica haciéndose más exigentes los protocolos de bioseguridad y abordaje clínico relacionado a éste. En el Perú la atención sigue siendo restringida en muchos servicios médicos y odontológicos y aún existe un temor de contagio por parte del paciente y del profesional. Esto puede haber originado cambios en el manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos por lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación:

2.3 Formulación

¿Cuál es la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada de Lima Metropolitana, 2021?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Describir la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada de Lima Metropolitana, 2021.

2.4.2 Objetivos específicos

1. Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.
2. Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada acerca de los beneficios del tratamiento colaborativo en la atención de este tipo de pacientes durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.
3. Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor

Santiago Távora” y de consultorios de práctica privada acerca del manejo clínico del paciente con SM durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.

4. Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” y de consultorios de práctica privada sobre la conducta que debe tener el paciente frente a su salud bucal e integral durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.
5. Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” y de consultorios de práctica privada respecto a las barreras existentes en la atención de pacientes con SM durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.

2.5 Justificación

La relevancia del estudio radica en que permitió establecer consideraciones a tener en cuenta en la atención del paciente durante la pandemia, que contribuya al desarrollo de prácticas clínicas mucho más eficaces y competentes con una evaluación terapéutica colaborativa entre el médico y el periodoncista previniendo mayores complicaciones bucales y sistémicas.

La justificación académica es que permitió aumentar los conocimientos acerca del manejo de pacientes periodontales con Síndrome Metabólico por parte de los periodoncistas y endocrinólogos. De esta manera, establecer un enfoque amplio y un estudio profundo de

aspectos necesarios a considerar en la atención del paciente. La justificación clínica es unificar los criterios de diagnóstico, a partir del trabajo transdisciplinario médico-odontólogo en la suma de esfuerzos de ambos profesionales de salud para lograr una mejora en la salud integral de los pacientes. Con ello también brindar un aporte científico, implementando políticas y estrategias de salud, así como guías de abordajes clínicos como parte de las estrategias respecto al tratamiento periodontal en pacientes con compromiso sistémico en el contexto del COVID-19.

2.6 Limitaciones

En el estudio, las limitaciones corresponden a la ausencia de antecedentes nacionales e internacionales respecto a la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19. Esto debido a la focalización independiente de la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico, ya que no se analiza al síndrome metabólico como conjunto, sino a sus condiciones sistémicas de forma separada como la diabetes, hipertensión, obesidad, entre otros. Otra limitación es la presencia de subjetividad de los participantes ya que varía según la especialidad, año de práctica profesional, grado de instrucción, entre otros aspectos que influyen en la percepción de cada uno de ellos.

Otras limitaciones son la presencialidad para el desarrollo del proyecto, ya que se debe eludir el contacto y aglomeración entre personas para evitar posibles contagios y desarrollo del coronavirus. Además, existe el inconveniente de ubicar a los distintos profesionales de salud tanto odontólogos como médicos endocrinólogos, ya que presentan diferentes horarios de trabajo y laboran en diferentes establecimientos de salud como el ejercicio de la docencia en distintos lugares del Perú. Finalmente, el tiempo limitado del servidor y las conexiones de red juegan un papel limitante en las entrevistas online ya que son aspectos que no se pueden controlar.

2.7 Factibilidad

La presente investigación es viable pues se cuenta con los recursos materiales y recursos humanos para su ejecución, no se requiere de recursos de alto valor, de difícil ubicación o que demanden excesivo tiempo de aplicación. Es factible pues se cuenta con los permisos y accesos a las instituciones que avalan la ejecución del estudio.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

En el presente estudio se desarrolló una indagación bibliográfica involucrando diferentes fuentes en las bases de datos: Scopus, PubMed, ScienceDirect, SciELO y repositorios Cybertesis. Las pesquisas bibliográficas se resumen en las siguientes investigaciones tanto internacionales como nacionales.

Dentro de los estudios nacionales encontrados podemos citar a la investigación de Azañedo (Perú, 2021), cuyo objetivo fue explorar y analizar las opiniones, conocimientos y percepciones respecto a la relación del Síndrome Metabólico con la Enfermedad periodontal en los Odontólogos y Médicos Endocrinólogos de Hospitales pertenecientes a las ciudades de Chimbote en el 2017. La muestra incluyó 12 profesionales de salud, donde 9 eran odontólogos y 3 endocrinólogos. Dicho estudio desarrolló entrevistas que fueron audio grabadas. Como resultado se obtuvo que todos los participantes tenían conocimiento de la relación entre Síndrome Metabólico y la Enfermedad periodontal. Sin embargo, los médicos endocrinólogos desconocían los beneficios del tratamiento periodontal en el paciente con síndrome metabólico. Por otro lado, todos los profesionales de salud coincidieron que el abordaje dental debería incluirse como parte de las consultas médicas en estos tipos de pacientes y además, existe la presencia de barreras que interfiere en la

colaboración entre odontólogos y médicos como poco tiempo en la consulta, limitación de conocimientos y ausencia de personal de salud. Concluyendo de esta manera que tanto odontólogos como médicos tenían conocimiento de la relación entre el Síndrome Metabólico y la Enfermedad Periodontal, también coincidían en la implementación de un trabajo colaborativo entre médicos y odontólogos en este tipo de pacientes y manifestaron presencia de barreras que interfieren en esta colaboración entre profesionales de salud en la atención de estos pacientes (4).

En otro estudio como de Cruz et al. (Perú, 2018), tuvo como objetivo determinar la relación entre la Enfermedad Periodontal y la Diabetes Mellitus tipo II. La muestra estuvo conformada por 74 artículos presentes en las bases de datos de Scielo y Pubmed. Estos artículos fueron pertenecientes al año 2016 y 2017, haciendo uso de palabras clave como diabetes, enfermedad periodontal y cavidad bucal. Obteniéndose de esta manera que la diabetes tipo II y la enfermedad periodontal presentan una relación estrecha, observándose presencia de células inflamatorias en este tipo de pacientes (6).

Dentro de las investigaciones internacionales podemos citar a la investigación de Jaramillo (Colombia, 2013), donde buscaba evaluar la asociación entre la Enfermedad Periodontal y el Síndrome Metabólico en pacientes que acuden a Establecimientos de Salud en Colombia. Para ello, se tuvo como muestra a 651 pacientes, donde 220 eran controles y 431 eran casos. Resultando de esta manera, diferencias estadísticamente significativas en la distribución de variables clínicas, sociodemográficas y microbiológicas periodontales en los pacientes sanos y aquellos con periodontitis. La frecuencia del Síndrome metabólico fue mayor en pacientes con enfermedad periodontal representando 6,1% en pacientes con periodontitis leve/moderada y 6,5% en graves, a comparación de los pacientes sanos cuyo porcentaje fue de 3,2%. Se concluyó en dicho estudio que existe una relación entre la

Enfermedad Periodontal y el Síndrome Metabólico y donde la intolerancia a la glucosa es la condición que más fuerte está asociada a la enfermedad periodontal (7).

Otra investigación que tiene como objetivo evaluar la asociación entre la enfermedad Periodontal y el Síndrome Metabólico es la de Montero et al. (España, 2021). Este estudio se realizó una encuesta transversal, llevadas a cabo en una muestra de pobladores españoles, que incluyeron 5154 participantes. Los resultados fueron que los participantes con un índice periodontal comunitario (CPI) igual a 4 tenían mayor probabilidad de presentar Síndrome Metabólico que aquellos que tenían menor a 4 en un intervalo de confianza del 95%. La conclusión en este estudio fue que la periodontitis grave se asoció al Síndrome Metabólico en la población española (8).

En otro estudio como de Peraza et al. (México, 2018), buscaron identificar las necesidades de atención dental en pacientes con Síndrome Metabólico que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán. La muestra estuvo conformada por 94 pacientes adultos. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados obtenidos fueron que 32 pacientes requirieron atención periodontal; 17, tratamientos endodónticos; 16, restauraciones y 11 requerían cirugía oral. Con ello, se obtuvo como conclusión que la enfermedad periodontal es la afección mas prevalente en la cavidad bucal, seguido de la presencia de caries dental con repercusión en la pulpa dentaria (9).

Por otro lado, en el estudio de Ji et al. (Corea, 2019), tuvieron como propósito investigar sobre la relación entre los componentes del Síndrome Metabólico (circunferencia de la cintura, hiperglucemia, hipertrigliceridemia, niveles bajos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad e hipertensión) y la periodontitis en adultos coreanos de 35 a 79 años. Para ello se analizaron la Sexta Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea. De ello, la muestra estuvo conformada de 8314 participantes que cumplían con los

criterios de inclusión. Las variables independientes fueron los componentes del Síndrome Metabólico y la variable dependiente fue la periodontitis. Como resultado se obtuvo el 37% de personas con periodontitis. La incidencia de periodontitis entre los participantes con Síndrome Metabólico fue de 47,9%. La incidencia de periodontitis entre los participantes con 3,4 y 5 componentes del Síndrome fue de 44,8%, 50% y 56,2%. Concluyendo que el número de componentes del Síndrome Metabólico aumenta la razón de probabilidades (OR) de la periodontitis (10).

En el estudio de Gobin et al. (China, 2020), se realizó una revisión actualizada, cuyo objetivo era determinar la existencia y la magnitud de la relación entre la Enfermedad Periodontal y el riesgo de Síndrome Metabólico. Entonces, se realizó una búsqueda en la base de datos Pubmed, Web of Science, Chinese National Knowledge Infrastructure y ScienceDirect acerca de dicha asociación que hayan sido publicados previo al mes de Agosto del 2019. Obteniendo de resultado, 43 artículos, donde 3 eran estudios de cohortes, 8 de casos y controles y 32, transversales. Y el análisis de subgrupos mostró una relación consistente estratificada por el país de desarrollo de los estudios o método de diagnóstico. Concluyendo que evidencia la asociación entre Enfermedad Periodontal y el Síndrome Metabólico, representando de esta manera, que los pacientes con enfermedad periodontal son población crítica a la detección de este Síndrome (11).

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Síndrome metabólico

En 1988, el síndrome era denominado síndrome X por Reaven, donde la insulinoresistencia constituía el mecanismo principal fisiopatológico. Además, era considerado dicho síndrome como serie de alteraciones, conformando la hipertensión, dislipidemia y la diabetes mellitus en un inicio, donde los factores de riesgo metabólicos promovían la enfermedad

cardiovascular aterosclerótica (12). Respecto al criterio diagnóstico del síndrome metabólico, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación americana de Endocrinología clínica (AACE), National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III), y Federación Internacional de Diabetes (FID) han propuesto diferentes criterios (Tabla 1) (13).

Tabla 1. Criterios de diagnóstico para el Síndrome Metabólico

	ATP III	OMS	AACE	IDF
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL menor de 40 mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	X	X	X	X
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	X	X	X	X
Insulino resistencia (IR)		X		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dL	X		X	X
Glucosa 2 h: 140 mg/dL			X	
Obesidad abdominal	X			X
Índice de masa corporal elevado		X	X	
Microalbuminuria		X		
Factores de riesgo y diagnóstico	3 más IR	Más de 2	Criterio clínico	Obesidad abdominal

Lizarzaburu J. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. An. Fac. med. 2013; 74 (4): 315-320.

Actualmente, el síndrome metabólico es una patología que consiste en una serie de desórdenes metabólicos que involucran dislipidemia, obesidad abdominal, resistencia de insulina, hiperglucemia e hipertensión, causantes de enfermedades cardiovasculares y diabetes. El poseer mínimo tres de cinco condiciones dirigen a que la persona posea este síndrome. Además, esta patología se da por las interacciones entre factores ambientales, genéticos y metabólicos. La etiología aún se desconoce en su totalidad (14).

Respecto a la fisiopatología, genera la formación de enfermedades crónicas degenerativas. La insulinoresistencia representa un pilar que dirige a la formación de los otros desórdenes

en el síndrome metabólico (Figura 1). Sin embargo, la relación de esta con la obesidad abdominal representa un factor de riesgo del síndrome (13).

Figura 1. Desarrollo de alteraciones en el síndrome por la insulinorresistencia



Por otro lado, cuando el paciente posee una ingesta de más de calorías y vida sedentaria, existe un balance energético que se expresa como grasa. Cabe mencionar que el depósito de tejidos adiposos no es metabólicamente similar. A diferencia de la grasa subcutánea, la grasa visceral posee diferentes patrones de expresión genética y se relaciona a una mayor resistencia de insulina, tamaño pequeño de partículas de HDL-C, un número grande de partículas de LDL-C y lipoproteínas de bajas densidades (15). Por otro lado, en pacientes susceptibles, la incompetencia de la célula B, para recompensar la resistencia de insulina, genera hipo insulinemia que va a aumentar la actividad de la lipasa sensible a las hormonas y excesos de lipólisis de los triglicéridos almacenados en los adipocitos, sobre todo en el depósito de grasa abdominal con liberación anormal de ácidos grasos libres (16). Estos ácidos grasos libres se liberan en la circulación portal y son transportados al hígado para ser almacenados como triglicéridos. Además, su flujo va a estimular la producción hepática

de lipoproteínas de bajas densidades, produciendo de esta forma hipertrigliceridemia (17). El intercambio de triglicéridos de lipoproteínas de bajas densidades por ésteres de colesterol de HDL-C por la proteína de transferencia con el mismo nombre, da como resultado una rápida eliminación de HDL-C. Los excesos de triglicéridos también se transfieren a LDL, convirtiéndose en un sustrato más atractivo para la lipasa hepática, lo que provoca la lipólisis de triglicéridos y generando partículas de LDL densas y pequeñas. Las LDL pequeñas y densas son más aterogénicas que las subclases de LDL grandes y más propensas a la oxidación y captación en la pared arterial (17). Clínicamente, la dislipidemia de la obesidad es manifestada como hipertrigliceridemia, con HDL-C bajo y un cociente LDL / HDL-C denso pequeño aumentado.

Respecto al incremento del flujo de ácidos grasos libres a los tejidos periféricos inhibe la señalización de la insulina. Con una resistencia a la insulina hepática y abundancia de sustrato de ácidos grasos libres, la gluconeogénesis aumenta, lo que contribuye a la hiperglucemia. La resistencia a la insulina miocelular también genera una disminución de la eliminación de glucosa en la periferia. Con el paso del tiempo, las células B pancreáticas continúa descompensando por una mayor necesidad de insulina para superar la resistencia, y la consecuencia es la DM2. Con el tiempo, la célula b pancreática continúa descompensando por la mayor necesidad de insulina para superar la resistencia, y la diabetes mellitus 2 es la consecuencia (18).

El desarrollo de la hipertensión es probablemente multifactorial, mediado de forma parcial por disfunción endotelial, debido a la producción de especies reactivas de oxígeno, mediadas por ácidos grasos libres, activación del SNS inducida por hiperinsulinemia e inhibición de sintasa de óxido nítrico y efectos de las citocinas derivadas del tejido adiposo. También existe hiperactividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona en la obesidad (19).

Al hablar de obesidad central o abdominal se hace referencia al aumento del perímetro abdominal, representando medida indirecta al incremento de grasa visceral. La grasa visceral implica el desarrollo de adquinas en el tejido graso, favoreciendo procesos proinflamatorios y protrombóticos. Estos conducen a la formación de insulinoresistencia, hiperglucemia, alteraciones en la fibrinólisis y disfunciones endoteliales (20). Ante ello, uno lo de los criterios a saber es la función que tiene la insulina para identificar las posibles alteraciones que podrían darse en el paciente (Tabla 2). Y respecto a la prevalencia del Síndrome Metabólico, depende del género, sexo, nivel socioeconómico e incluso origen étnico. Sin embargo, en los últimos años se ha registrado que entre 1/4 y 1/3 de pacientes adultos logran cumplir con los criterios de esta patología.

Tabla 2. Acciones de la insulina

Acciones de la insulina.	
Sobre la glucosa	<ul style="list-style-type: none"> * Aumento de la glucosa. -Aumento del transporte -Aumento de síntesis de transportadores. -Aumento de síntesis y activación enzimática. -Aumento de glicógeno sintetasa. * Reducción de la producción hepática de glucosa. -Inhibición de la gluconeogénesis. -Inhibición de la glicogenólisis.
Sobre las proteínas	<ul style="list-style-type: none"> * Aumento de síntesis proteica. * Reducción del catabolismo proteico muscular.
Sobre los lípidos	<ul style="list-style-type: none"> * Aumento de la síntesis de triglicéridos. * Inhibición del catabolismo de los triglicéridos. * Inhibición de la cetogénesis hepática.
Sobre las lipoproteínas	<ul style="list-style-type: none"> * Aumento del catabolismo de lipoproteínas ricas en triglicéridos. * Aumento de síntesis de HDL

Gobin R, Tian D, Liu Q & Wang J. Periodontal Diseases and the Risk of Metabolic Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Jun 9; 11 (0):336.

3.2.2 Repercusiones del síndrome metabólico en la cavidad bucal

Las distintas patologías, que constituyen al Síndrome Metabólico, van a influir en la cavidad bucal, ya sea por estas mismas o los fármacos que se ingieren para tratamiento de este síndrome. Entre algunos de ellos, cuando está alterado el nivel de glucosa en pacientes diabéticos, se puede evidenciar alteraciones en las respuestas inflamatorias, en el metabolismo del colágeno, repercusión en las microbiotas subgingivales, xerostomía, gingivitis ulcerosa necrosante aguda. En aquellos pacientes que ingieren fármacos contra la hipertensión, se observará agrandamiento gingival. En personas con obesidad y hiperlipidemia, se evidenciará asociación con periodontitis. Y en el tratamiento del síndrome metabólico, las manifestaciones más comunes serán estomatitis, abscesos, xerostomía, glositis y hemorragias en la cavidad bucal (21).

Un paciente con este síndrome puede como no pasar a tener diabetes, sin embargo, poseen similar fisiopatología, por lo que la manifestación bucal es semejante, por lo que la presencia de alteraciones en la respuesta inflamatoria, metabolismo de colágeno y efecto en el microbiota subgingival puede evidenciarse en este síndrome (22). La hiperglicemia puede generar complicaciones micro como macrovasculares. Las condiciones microvasculares aumentan la severidad de infecciones como la enfermedad periodontal (23). Entonces, uno de los factores de riesgo que incrementa la severidad y prevalencia de gingivitis es la diabetes. Por lo que pacientes con falta de control de su nivel de glucosa, tienden a poseer mayor enrojecimiento, sangrado e inflamación gingival (24). Entonces incrementa el riesgo de poseer periodontitis y de la pérdida de tejidos de inserción como de hueso alveolar si esta enfermedad no es controlada.

La diabetes está relacionada a graves condiciones bucales, influyendo en el flujo salival como componentes salivales, también infecciones bucales, alteraciones en la cicatrización,

incluso presencia de xerostomía y agrandamiento de glándulas parótidas. Cabe mencionar, que, respecto a los cambios en la respuesta inflamatoria en estos pacientes, se evidencia una reducción de leucocitos polimorfonucleares como quimiotaxis, fagocitosis y adherencia, especialmente en pacientes con esta enfermedad y periodontitis severa. Esto generaría mayores infecciones bacterianas. Otra respuesta es la exagerada respuesta de monocitos/macrófagos, causando un incremento de citoquinas pro inflamatorias como factores de necrosis tumoral alfa. Y como otro punto a tomar, es que el flujo clavicular tendría mayor nivel de prostaglandina E2 e interleucina 1b en pacientes diabéticos con periodontitis (22).

Con respecto a cambios en el metabolismo del colágeno, al representar un 60 y 90 por ciento del tejido conectivo y matriz orgánica del hueso alveolar respectivamente, las alteraciones en su metabolismo influenciarían en el desarrollo de la enfermedad periodontal y afectación en la cicatrización en pacientes con diabetes. Es la hiperglicemia causante de la disminución de crecimiento y proliferación celular como baja síntesis de colágeno por los fibroblastos (25). Por otro lado, la microbiota subgingival estará afectada por presentar bacterias como *Actinobacillus Actinomycetemcomitans*, *Capnocytophaga* y *P. gingivalis*, generando la presencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos (23).

Una complicación de la diabetes es la neuropatía del sistema nervioso autónomo que puede producir alteraciones en la secreción de saliva, causando de esta manera sequedad de la mucosa, incluso el síndrome de boca ardorosa como presencia de candidiasis (24). Otras predisposiciones de los diabéticos es otras infecciones micóticas como glositis romboidal, queilitis angular y estomatitis (26). En algunos estudios, se ha visto que la diabetes al estar relacionada a la xerostomía o altos niveles de glucosa en el líquido crevicular causaría incremento de caries dental (22).

En algunas condiciones sistémicas, el paciente requiere uso de drogas que aumentaría el riesgo de padecer periodontitis por acumulación de biofilm a causa del agrandamiento gingival. Usualmente en los pacientes que ingieren nifedipina más que amlodipino o diltiazem. Estos bloqueadores de calcio son utilizados para enfermedades cardiovasculares como por ejemplo hipertensión, arritmias, etc. Producto de ello, el agrandamiento gingival se evidenciará gradualmente con aumento inicial de la papila interdental hacia crecimiento mayor del tejido del margen gingival. Este agrandamiento puede ser fibrótico, observado frecuentemente en zona anterior de los maxilares que en zona posterior.

Los pacientes con enfermedades sistémicas de por medio, vienen acompañadas de alteraciones de la sangre periférica de quimiotaxis de neutrófilos y monocitos. Ante ello, se evidencia personas con gingivitis ulcerativa necrotizante aguda, donde existen defectos en la quimiotaxis y fagocitosis de neutrófilo. Con respecto a la hiperlipidemia, no hay suficiente evidencia si esta influye en presentar enfermedad periodontal o viceversa. Según se ha demostrado, la hiperlipidemia evidencia afectación a la función de polimorfonucleares, aumento de producción de super óxido y liberación de citoquina inflamatoria como de los factores de crecimiento. Y en cuanto a la enfermedad periodontal, liberación de estas citoquinas como la IL-1B y el factor de necrosis tumoral alfa (27).

Entre otros aspectos, se ha evidenciado la presencia de periodontitis en niveles altos de colesterol y triglicéridos. Por otro lado, la obesidad se ha relacionado con la presencia de la enfermedad periodontal, incrementando la severidad de la respuesta periodontal y como factor de riesgo para enfermedades sistémicas como hiperlipidemia, diabetes mellitus 2, arterioesclerosis, enfermedades cerebro y cardiovasculares. Además, el papel de las citocinas pro inflamatorias como el TNF alfa, producto del tejido adiposo en obesos en el desarrollo de resistencia a la insulina, contribuye sobre las inflamaciones crónicas como la enfermedad periodontal (27).

Durante el tratamiento del síndrome metabólico, utilizando la administración de inhibidores de enzima convertidora de la angiotensina (ECA), se ha asociado a depresión de la médula ósea, obteniéndose leucopenia y trombocitopenia. Pero también al evidenciar neutropenia en estos pacientes, se evidenciará infecciones bucales. El angioedema afectará labio, lengua, glotis, laringe, cara, ocurriendo en el 1er mes de las terapias en pacientes que se administran inhibidores ECA (28).

Otras alteraciones bucales observadas por los fármacos administrados en el tratamiento de este síndrome, son la xerostomía, estomatitis, gingivitis, glositis, abscesos periodontales, sangrado prolongado, debido a consumo de sibutramina, lovastatina, aspirina, entre otros (28).

3.2.3 Relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico

La enfermedad periodontal incrementa la concentración sanguínea de PCR, fibrinógenos y leucocitos. Estos marcadores inflamatorios aumentarían aquellos riesgos de poseer enfermedad coronaria, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Sin embargo, la presencia de enfermedades sistémicas aceleraría la aparición de la enfermedad periodontal según algunos estudios (29). En aquellos pacientes con obesidad y síndrome metabólico como factores de riesgo, se evidencia mayor riesgo de tener enfermedades periodontales destructivas. Se puede evidenciar que al tener nivel elevado de interleuquinas 6 y del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) en el síndrome metabólico contribuiría al inicio de la enfermedad periodontal. Y esto debido a que estos mediadores inflamatorios van a favorecer a las respuestas del huésped al patógeno periodontal, produciéndose cambios destructivos (30). Esto es evidenciado más en mujeres, según ciertos estudios realizados en Japón (31).

Una de los posibles vínculos que puede existir entre el síndrome metabólico y la periodontitis es el estrés oxidativo donde se genera un cambio del balance entre la degradación y síntesis de especies reactivas de oxígeno. El papel que tiene estas especies reactivas es resaltante en diferentes procesos fisiológicos, sin embargo, en aquella condición de estrés oxidativo, generan daño celular, estados pro inflamatorios y producir resistencia a la insulina contribuyendo a la presencia de Síndrome metabólico (32).

Sin embargo, se requieren aún más estudios para evidenciar la repercusión del síndrome metabólico en la cavidad bucal y su asociación con la enfermedad periodontal, ya que aún existen ciertos aspectos debatibles que necesitan esclarecerse e investigar a mayor profundidad.

Existen estudios respecto a la asociación de ambas patologías. En una investigación de Francia se encontró un OR de 1,54 y 1,97 en personas con periodontitis moderada y grave respectivamente. Son el sexo, edad, nivel de educación, hábitos de fumar, consumo de alcohol, presencia de biofilm y niveles de proteína C reactiva (PCR) son variables que se han tomado en cuenta en los estudios para dicha asociación (33).

Por otro lado, también está asociado con la higiene bucal, manifestándose que aquellos pacientes que se cepillan de 2 o más veces, se observa un prevalencia e incidencia menor del Síndrome Metabólico e hipertrigliceridemia (34). En Corea, se realizaron evaluaciones del tejido periodontal para hallar la asociación de parámetros periodontales clínicos y manifestación del síndrome metabólico o de sus componentes. Considerándose los criterios de la NCEP-ATP III para el diagnóstico del síndrome, pero con cambio de la circunferencia de cintura de mayor igual a 90 y 85 en varones y mujeres respectivamente, y glicemia en ayunas de 100 mg/dL. Las variables sociodemográficas, como género, edad, ingresos; prácticas de salud oral, como uso de cepillos interproximales e hilo dental; hábitos nocivos

y estado de salud bucal fueron las analizadas. Obteniéndose un 32,9 por ciento, la prevalencia de periodontitis en los pacientes y una asociación de este con el síndrome metabólico, con presencia de hipertrigliceridemia, bajo HDL e hiperglicemia. Esta relación se presentó en pacientes con edad mayor de 40, en mujeres y con el hábito nocivo de fumar (35).

Tabla 3. Investigaciones respecto a la relación del Síndrome metabólico y enfermedad periodontal.

Autor	Año	Resultado
Shimazaki et al. (36)	2007	Mayor riesgo en casos como profundidad de bolsa ≥ 2 mm en el sexo femenino con síndrome metabólico. Y en caso de CAL ≥ 3 mm, relación con HDL bajo e hipertriglicemia.
Borges et al. (37)	2007	OR entre periodontitis y SMet= 1,11 (0,67-1,83). Existe relación positiva de SMet con nivel alto de IMC [OR = 1,24] y ácido úrico [OR = 1,75]
Nibali et al. (38)	2007	La diferencia en marcadores sistémicos de distintos estados periodontales fue significativa para conteos leucocitarios, y HDL. Riesgo a incrementar los niveles de neutrófilo, linfocito y glucosa al agravarse el estado periodontal.
D'Aiuto et al. (39)	2008	Gran prevalencia de SMet en periodontitis grave, especialmente con obesidad, glicemia e hipertensión. OR entre SMet y periodontitis fue 1,45.
Khader et al. (40)	2008	A mayor cantidad de componentes del SMet, mayor gravedad de medidas periodontales clínicas como promedio de PD y CAL y proporciones de sitios con CAL y PD ≥ 3 mm.
Morita et al. (41)	2009	Diferencia significativa en variables metabólicas, sexo, edad y ser fumador entre grupos sin y con bolsa periodontale. OR significativo entre periodontitis y BMI (1,6), hipertensión (1,2), hipertriglicemia (1,3), alta hemoglobina glicosilada (2,0). OR de relación entre periodontitis y dos componentes del SMet 1,8 y 3-4 componentes 2,4.

Benguigui et al. (42)	2010	SMet no se relacionó con periodontitis (OR con p. moderada 1,54) y con periodontitis grave 1,97 y solo hubo relación entre HDL bajo y periodontitis moderada, y alto índice HOMA y periodontitis grave.
Andriankaja et al. (43)	2010	Mayor prevalencia SMet en PD $\geq 2,5$ mm (26,1%) vs PD menor al 2,5mm (17%). En mujeres, hubo asociación on entre 2 (OR = 5,6) o 3 componentes del SMet y periodontitis: OR = 4,7. El OR ajustado entre SMet y periodontitis fue de 2,1.
Morita et al. (44)	2010	Asociación entre bolsas periodontales y 1 o más componentes del SMet, con un OR de 1,6. Los OR ajustados fueron: para obesidad, 1,7; hipertensión, 1,5; dislipidemia, 1,9 y hiperglicemia, 1,4
Acharya et al.(45)	2010	Los parámetros clínicos y los niveles de PCR fueron peores solo los que tenían solo periodontitis. La terapia periodontal no quirúrgica mejoró significativamente el PCR, dislipidemia y conteo leucocitarios, y disminuyeron con la terapia solo en pacientes con periodontitis.
Kwon et al. (35)	2011	OR ajustados SMet y periodontitis de 1,55; 1,38 para hipertrigliceridemia; 1,34 para bajo colesterol HDL; 1,43 para hiperglicemia.
Kobayashi et al. (34)	2012	15,7% tenían más de 3 componentes de SMet. OR ajustado de Mets y cepillado 2 o 3 veces al día comparado con los que se cepillaban ≤ 1 vez fue de 0,80 y 0,43 respectivamente. Y con hipertrigliceridemia, en el mismo orden, los OR fueron de 0,63 y 0,54.
López et al. (46)	2012	Los parámetros clínicos periodontales se mejoraron más en el grupo tratamiento que en el control, a los 3, 6, 9 y 12 meses. No hubo cambios significativos en variables metabólicas después de la terapia periodontal. Reducción de Proteína C Reactiva, en el grupo tratado como en el control.
Jaramillo (7)	2013	Relación entre Síndrome Metabólico y periodontitis, asociado a la intolerancia a la glucosa.

Ji et al. (10)	2019	De los 8314 participantes, el 32,2% fueron diagnosticados con SM. Prevalencia de 26,6% y 41,6% en pacientes sin y con periodontitis, respectivamente. Entre las personas con periodontitis, la prevalencia de SM fue 44,3 % varones y 36,9 % en mujeres. La edad, la frecuencia del cepillado de dientes diario y la periodontitis se relacionó con SM en hombres y mujeres. El consumo de tabaco y alcohol más de 2 veces por semana se relacionó con SM en hombres; el ingreso familiar y el nivel de educación, con SM en mujeres. Por lo que la periodontitis puede estar asociada con SM en hombres y mujeres.
Montero et al. (8)	2021	En índices periodontales comunitarios (CPI) = 4 tienen más probabilidades de tener SM que con un CPI < 4. La hipertensión arterial fue el componente con mayor asociación con el estado periodontal en mujeres. Los sujetos no metabólicamente sano tenían una peor condición periodontal.

3.2.4 Abordaje clínico periodontal del paciente con síndrome metabólico

Previamente al abordaje clínico periodontal de este tipo de pacientes, primero se debe tomar algunas consideraciones para disminuir el riesgo de una emergencia intraoperatorio.

En el desarrollo de la historia médica, se debe preguntar sobre la presencia de enfermedades previas, antecedentes familiares, medicamentos de uso habitual, reacciones alérgicas a ciertos fármacos, entre otros aspectos.

Al tener un paciente con diabetes, por ejemplo, se debe preguntar sobre sus más recientes niveles de glucosa, frecuencia de episodios hipoglucémicos, fármacos que toma, dosis administrada y el tiempo de administración. Y esto debido a que al brindar otra prescripción médica podría causar interferencias con la insulina o metabolismo de carbohidratos (26). Por lo que si es esencial se debería hacer interconsulta al endocrinólogo sobre la situación del paciente.

La planificación de citas dentales es primordial. En pacientes diabéticos es mejor en las mañanas por el nivel alto de cortisol endógeno que incremental el nivel de azúcar. Como odontólogos debemos asegurarnos que el paciente coma normalmente y tome sus

fármacos. Ya que, si el paciente acude al consultorio con su toma de insulina, pero sin ingesta del desayuno, el riesgo hipoglucémico será mayor (26).

Todo va a depender de la historia clínica que tenga el paciente, por lo que su medicación y el procedimiento odontológico a darse, el dentista puede requerir de realizar medición al nivel de glucosa del paciente previo al tratamiento dental. Para prevenir riesgo de hipoglucemia, pacientes con nivel de glucosa menor a 70 mg/dl deben ingerir carbohidratos. Es la hipoglucemia, la mayor complicación que puede darse en el consultorio como pérdidas de conciencia, hipotermia, hipotensión, taquicardia, coma incluso muerte. Si se evidencia un episodio hipoglucémico, el tratamiento odontológico debe detenerse y administrar de inmediato 15 gr de carbohidratos orales como tableta de glucosa, azúcar, dulce, bebidas suaves como jugo (26).

Después de ello, se debe medir el nivel de glucosa para confirmar los diagnósticos y ver si requiere nueva ingesta de carbohidratos. En caso del paciente no sea capaz de consumir ello o se dé pérdida de conciencia, se debe solicitar asistencia médica inmediata como 25 o 30 ml de dextrosa al 50% o 1mg de glucagón EV. Si el paciente tiene todo controlado, normal se procederá al abordaje periodontal según el paciente necesite. Y será necesario que el dentista tenga consideraciones post operatorias, como recomendar terapia antimicrobiana para evitar aumento de infecciones y retrasos en la cicatrización (26).

Por otro lado, hay que tener cuidado con recomendar fármacos que al estar en contacto con los medicamentos que usualmente ingiere el paciente por el síndrome presentado, podría ser perjudicial. Como, por ejemplo, el uso de la sibutramina con tramadol o meperidina, esta contraindicado por causar síndrome de serotonina, lo cual generará pérdida de conciencia, ataxia, taquicardia, etc. También al usar este fármaco con administración simultánea de eritromicina, claritromicina o ketoconazol inhibe al sibutramina y aumenta la toxicidad (28).

Otro fármaco es que al combinar inhibidores ECA con AINES o cantidades mayores de epinefrina o levonordefrina en anestésicos locales, antagoniza el efecto antihipertensivo de los inhibidores. Otro caso a considerar es que aquellos pacientes que usan aspirina para prevenir shocks e infartos del miocardio, no se le debe suspender para el abordaje dental que se realizará ya que el riesgo vascular sería mayor que un riesgo relacionado a disfunción plaquetaria o sangrado prolongado. También se debe considerar que pacientes con este síndrome suelen ingerir óxido nítrico para tratamiento de la dislipidemia, reduciendo la agregación plaquetaria. Por lo que, si se evidenciara sangrado prolongado en el abordaje periodontal u otro procedimiento quirúrgico dental, por consumo de estos fármacos como aspirina u óxido nítrico, se podría emplear uso de hemostasia local que será suficiente (47).

3.2.5 Enfermedad periodontal

La formación de la enfermedad periodontal tiene como principal causa, la presencia de microorganismos en la cavidad bucal. Estos tienden a generar la destrucción del tejido conectivo como la presencia de bolsas periodontales y reabsorción de los huesos alveolares. Y esto debido a que dichas bacterias, procedentes de la placa subgingival, se localizan en el tejido gingival como las estructuras que son de soporte de las piezas dentarias, entre ellas son el ligamento periodontal y hueso alveolar. Entre las bacterias encontramos a anaerobias gramnegativas como *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, entre otros (48).

Por otro lado, el crecimiento de las bacterias crece en forma de placa dental, también llamado biofilm. La constitución de este biofilm inicia con la adsorción de aquellas moléculas del huésped y bacteriana en el área de superficies de las piezas dentarias, formando de esta manera a la película adquirida. De esta forma, las bacterias llevadas pasivamente hasta esta, generen interacción por medio de fuerzas de atracción de Van der Waals y

atracción y repulsión electroestáticas, creando uniones débiles. Y luego de ello, las uniones son reforzadas por la formación de una interacción fuerte por las moléculas del área de las bacterias, llamadas adhesinas, junto a receptores de la película dental. Y después de un lapso de tiempo, las adhesiones de las bacterias serán firmes a las diversas superficies dentales, debido a los fenómenos de coagregación de nuevos colonizadores y multiplicación (48).

De acuerdo a la correlación entre los distintos factores ambientales, del hospedador y del agente microbiológico. dependerá los distintos cuadros de periodontitis. Ante ello, el microbiota periodonto patógena no solo será suficiente para la aparición de la enfermedad periodontal. Existe una relación entre la gravedad de la enfermedad periodontal, biofilm presente y grados de higiene bucal, generando una asociación causa-efecto entre desarrollo de biofilm y gingivitis (49). Cuando el paciente se encuentra con salud adecuada, existe un equilibrio entre el microbiota bacteriano y la resistencia del hospedador. Sin embargo, cuando está comprometido el tejido conectivo, los microorganismos generan reacciones inmunológicas e inflamatorias en el hospedador, generando acúmulos de células relacionadas a la activación de procesos de destrucciones periodontal, por ejemplo (48).

Respecto a la prevalencia de la enfermedad periodontal es considerada alta en niños, visualizándose que, en pacientes mayor a los 7 años de edad, el setenta por ciento posee gingivitis y un treinta por ciento con enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es progresiva a que puede avanzar desde etapas tempranas generando procesos inflamatorios en el área gingival y finalmente pueden ir comprometiendo tejidos gingivales, estructuras de soporte como a las piezas dentarias, causando de esta manera bolsas periodontales, movilidad dental e incluso la pérdida del diente al llegar a la etapa de periodontitis (50). Por ello, es importante tener un adecuado sistema de prevención y

promoción de la salud, dar un diagnóstico temprano de un posible problema periodontal y comenzar tratamientos adecuados para evitar enfermedades periodontales severos.

Respecto a los factores de riesgo de la enfermedad periodontal, tenemos entre uno de ellos, a la raza, ya que según estudios se evidencia una mayor prevalencia de enfermedades periodontales como la periodontitis en la raza negra con 5.5 de probabilidades que la raza blanca (51). El género es otro factor de riesgo, donde las mujeres tienen mayor riesgo de presentar que los varones, con un 2.5 veces más, siendo una de las causas la erupción dental temprana en las mujeres (52).

También va a depender de la higiene bucal del paciente y sus controles dentales. Por lo que aquellos pacientes con adecuada técnica de cepillado y controles periódicos al odontólogo, el riesgo de presentar esta enfermedad de mínimo. Otro factor que condiciona la aparición de esta patología es el hábito nocivo de fumar, ya que afecta la vascularización y respuesta del sistema inmunitario en el huésped, ocasionando diferencia en la saturación de oxígeno de la hemoglobina la encía e impedimento funcional en la microcirculación. Y, por último, la flora bacteriana, donde la conducta de ciertas bacterias podría causar respuestas inflamatorias en los tejidos gingivales al estar predispuestos a factores locales (53).

3.3 Definición de categorías de análisis

Percepción

Es la apreciación que tienen las personas de las cosas según su experiencia clínica y práctica, años de estudios, profesión, especialidad, entre otros factores que involucran (54).

Enfermedad periodontal

Patología bucal que afecta las encías y tejidos de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), producidas por bacterias (48).

Síndrome metabólico

Síndrome que engloba la obesidad abdominal o central, hipertensión arterial sistémica, insulinoresistencia, disminución de colesterol HDL y elevada cantidad de triglicéridos (13).

Insulinoresistencia

Resistencia a la hormona insulina que genera un aumento del azúcar en la sangre (55).

Obesidad abdominal o central

Se considera cuando la grasa intra abdominal es igual o superior a 130 cm². Aquellas personas que sobrepasan el límite máximo de circunferencia de cintura central (56).

3.4 Categorías de Análisis

Categorías de Análisis	Definición	Fases de análisis	Características a consideración
Percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico.	Apreciación que perciben las personas sobre el manejo clínico del periodonto en pacientes con síndrome metabólico.	<ol style="list-style-type: none">1. Circunscribir el caso y conceptualizar el objeto de estudio2. Seleccionar el fenómeno, temas, o tópicos.3. Buscar los patrones de datos a desarrollar en los temas, triangular las observaciones claves para la interpretación4. Seleccionar métodos alternativos de interpretación5. Desarrollar supuestos o generalizaciones sobre el caso	<ol style="list-style-type: none">1. Contexto2. Bordes de investigación3. Tiempo4. Intensidad <p>Tomando en cuanto lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">a. La particularidad del caso al señalar situaciones especiales, eventos, programas o fenómenosb. La descripción del casoc. Lo heurístico del caso

Urra, E; Nuñez R, Retamal C, Jure L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Jul 22] ; 20(1): 131-142. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012>.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio.

Fue un estudio cualitativo exploratorio y donde la investigación representó un paradigma interpretativo, ya que la población desconoció los temas a abordar y donde la posición del investigador fue asumir el rol de explorar y describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19, haciendo uso de la entrevista en profundidad y además, esta investigación fue un estudio de casos debido a que por medio de dicha entrevista se requirió comprender de forma profunda la naturaleza del presente tema abordado como el estudio de Azañedo (2021).

Cabe destacar que dentro del paradigma interpretativo, el método fenomenológico es el aplicado en el presente estudio. A diferencia de los otros métodos de este paradigma, el fenomenológico tiene como finalidad la comprensión del fenómeno, requiriendo las vivencias experimentadas por la persona y donde los investigadores no deben observar con algún concepto premeditado. El análisis fenomenológico se va obtener por medio del significado y la convergencia de las unidades de significado, comenzando con discursos de cada participante. Además, comprende 3 pasos que son la descripción de fenómenos, reducciones e interpretaciones, dónde se pueden incorporar las transcripciones de entrevistas, unidad de significado con su convergencia y verificación en base a referencias teóricos-filosóficos según Gil y Yamauchi (2014) y Muñoz y Erdmann (2013) (68,69). Por otro lado, tenemos a la fenomenología trascendental con Husserl ; existencial con Heidegger; hermenéutica con Hans-Georg Gadamer; y descriptiva social con Alfred Schütz. Los diferentes momentos fenomenológicos orientan el desarrollo de la investigación en este enfoque (70). Diferenciándose con el método hermenéutico, ya que este se introduce en los contenidos y dinámicas del sujeto estudiado, buscando interpretar de forma coherente y además, se basa en búsquedas fundamentadas, etc; del método etnográfico, que se basa

en estudiar a conjuntos de un cierta región, enfocándose en la estructura social , comportamiento, interrelaciones, etc; del método de investigación-acción-participante, que tiene como objetivo entender la problemática y necesidad de un grupo; entre otros (71).

Exploratorio: Porque se observó la percepción que poseen los periodoncistas y médicos endocrinólogos acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19, mediante la formulación de preguntas por medio de una entrevista.

Cualitativo: Obtener una comprensión profunda e identificar la percepción de los profesionales de salud respecto al tema abordado.

Por lo tanto, no pertenece al grupo de estudios descriptivos y analíticos. Y, por otro lado, se evaluó la percepción de los participantes, debido a que se buscó conocer las apreciaciones de los profesionales de salud según su experiencia clínica y práctica, años de estudios, profesión, especialidad, entre otros, acerca del tema abordado.

4.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 15 periodoncistas y 15 médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada. Tanto a los periodoncistas como endocrinólogos se caracterizaron según el sexo, edad, considerando las edades de 18-30, 31-40, 41-50 y mayor a 50 años, además según los años de práctica de su profesión incluyó menos de 5 años, de 5 a 10 años y mayor de 10 años de prácticas laborales y, por último, según el lugar laboral (Lima, Callao o provincia).

4.2.1. Criterios de inclusión de los participantes

- Profesionales de salud que han estado laborando en el contexto de la pandemia.

- Profesionales de salud que acepten formar parte del estudio por medio del consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de exclusión de los participantes

- Profesionales de salud que no han estado laborando en el contexto de la pandemia.
- Profesionales de salud que no acepten formar parte del estudio por medio del consentimiento informado

4.2.3. Unidad de análisis

El periodoncista y el médico endocrinólogo del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada.

4.3 Técnica, procedimiento e instrumento de recolección de datos.

El proyecto de investigación fue sometido a revisión por el Comité Institucional de Ética del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (Oficio N° 1429/ 54) y el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (Carta N°446- GRPR-ESSALUD-2022). También se solicitó el consentimiento informado y la aceptación voluntaria para la participación en el presente estudio (anexo 02, modelo del consentimiento). Dicho consentimiento fue por escrito y entregado presencialmente para la firma de autorización y participación en el estudio por parte de cada participante. Sin embargo, en aquellos casos donde no se pudo encontrar al participante de forma presencial, se envió de forma virtual haciendo uso del correo electrónico u otras redes sociales solicitando que el participante lo remita en formato PDF dicho consentimiento con su firma respectiva, si es que brindaron su aceptación para su participación en la presente investigación. El diseño de investigación fue bajo el enfoque de la investigación cualitativa bajo el método de encuesta y se utilizó como técnica de

recolección de datos la entrevista a profundidad empleando una guía de preguntas, donde se recolectó la percepción que tiene cada participante, basados en el estudio de Azañedo (4). Es por ello, que, al ser una investigación cualitativa, se vio por conveniente aplicar entrevistas, ya que es un instrumento de recolección de datos más usados para este tipo de investigaciones, sobre todo por su enfoque personal y son las técnicas de la investigación cualitativa; así como de la aplicación de encuestas en estudios cuantitativos. De ello, se fueron formulando nuevas preguntas para profundizar aún más en las respuestas emitidas por cada participante. Las entrevistas fueron realizadas de forma virtual, debido a las restricciones de la pandemia y fueron grabadas.

Cabe mencionar que la entrevista de profundidad, es una entrevista directa y personal, donde se hace una indagación exhaustiva, con el fin de que el entrevistado pueda expresarse libre y detalladamente acerca de su percepción sobre el tema que se aborde. Ante ello, esta entrevista se caracterizó por representar una interacción centrada en el proceso de intersubjetividad, es decir que es una interacción frente a frente entre el entrevistado y el entrevistador e involucra la presentación social de la persona. También es caracterizado por ser exhaustivo, porque se debe saturar la conversación, obteniendo la mayor información posible. Y, además, tiene la característica, de que el entrevistado puede hablar sin restricción alguna. La importancia de esta entrevista es que se desarrolla a partir de reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los participantes, con el fin de adentrarse y comprender la individualidad de cada uno de los informantes. Según Mejía (2002), los pasos para realizar esta entrevista involucran la siguiente secuencia: Primer momento es la entrada, donde representa el contacto entre el entrevistado y entrevistador en relación al objeto de estudio; el segundo momento es la indagación, donde se busca información acerca del objeto de investigación, mediante la formulación de preguntas y registro de respuestas; y como tercer momento involucra al cierre (57). Respecto a las ventajas y desventajas, tenemos que en las ventajas involucra una interacción directa,

personalizado, flexible, espontánea; menor error por falta de respuesta; conocer motivaciones profundas; obtiene respuestas libres, afectivas y comprometidas; y no hay presión de grupo. Y respecto a las desventajas involucra alto coste por tiempo empleado en la entrevista, posibilidad de distorsión de la respuesta, codificación de los datos cualitativos en datos numéricos; y se obtienen muestras pequeñas, ya que no son representativas estadísticamente.

El instrumento a utilizar fue una guía de entrevista con preguntas abiertas (Anexo 03, formato de la entrevista). La primera parte de esta entrevista abordó acerca de los datos sociodemográficos de cada profesional de salud correspondiente a los años de experiencia laboral, especialidad, edad. En un segundo momento se abordó las preguntas relacionadas específicamente al tema de investigación. Las categorías de las preguntas a abordar fueron acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico, beneficios del tratamiento colaborativo en la atención de este tipo de pacientes, manejo clínico del paciente con SM durante la pandemia, conducta del paciente frente a su salud bucal e integral durante la pandemia y barreras existentes en la atención de pacientes con SM durante la pandemia.

Respecto al método usado para el cálculo del tamaño muestral, al ser un estudio cualitativo, exploratorio no requiere cálculo de la muestra, se determinó una cantidad aproximada de casos requeridos para la presente investigación. Ante ello, la muestra estuvo conformada por 30 participantes de la población, correspondiendo 5 periodoncistas y 5 médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval "Cirujano Santiago Távara" y de consultorios de práctica privada respectivamente. La entrevista se desarrolló de manera virtual a través de la plataforma Google Meet, con previa coordinación de la fecha de cada entrevista según su disponibilidad. Se hizo uso de dicha plataforma ya que este servicio de videoconferencia permite la formación de reuniones virtuales con

diferentes personas, también son accesibles a cualquier aparato electrónico, además no existe límite de tiempo y es muy usado por gran parte de la población.

Los profesionales pertenecientes a las instituciones hospitalarias fueron aquellos que voluntariamente desearon participar en la investigación y se les contactó a través de la información de contacto proporcionada por la institución. A los periodoncistas y endocrinólogos de consulta privada, se les contactó por redes sociales, se les informó sobre el proyecto y se solicitó su consentimiento para participar en este. Previo a la ejecución de la investigación se llevó a cabo una prueba piloto con 4 participantes.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Mediante la grabación efectuada en cada entrevista, se transcribió dicha información haciendo uso del programa Microsoft Word con tipo de letra Arial en tamaño de fuente 11. Se codificó y jerarquizó los datos empíricos mediante el uso del software del análisis cualitativo Atlas Ti. Se hizo el análisis de contenido de estas entrevistas desarrolladas según las categorías establecidas. Y finalmente, en la redacción de los resultados obtenidos se dio uso de términos como Todos, la mayoría, Un buen grupo, Un pequeño grupo y Ninguno. Ya que el presente estudio al ser cualitativo y al realizar entrevistas, no hay una alternativa de respuesta predeterminada. Por lo que, en función de las respuestas, se fueron generando las posibles categorías de agrupación. Los valores que se han colocado (Todos, la mayoría, Un buen grupo, Un pequeño grupo y Ninguno), es la forma como se expresó los resultados, equivalente en una investigación cuantitativa a lo que sería los porcentajes.

5. RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue determinar la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada de Lima Metropolitana, 2021. Debido a ello, se entrevistó a 30 profesionales de salud conformados por 15 endocrinólogos (10 varones y 5 mujeres) y 15 periodoncistas (12 varones y 3 mujeres), pertenecientes al Centro Médico Naval, Hospital Edgardo Rebagliati Martins y consultorios privados. Cabe resaltar, que la cantidad de mujeres y varones no fue equivalente porque había desproporción de género en los profesionales de salud de las distintas entidades públicas. El rango de edad de los endocrinólogos fue entre los 30 y 48 años, a comparación de los periodoncistas que fue entre los 27 y 58 años. En cuanto a los años de experiencia laboral, en los endocrinólogos fue entre los 1 y 28 años y de los periodoncistas, entre 2 y 27 años. En cuanto al lugar donde laboraban los profesionales de la salud fueron Jesús María, Bellavista, San Borja,

La Molina, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Ate. Y cada una de las entrevistas, duraron entre 15 y 25 minutos.

Respecto al manejo de atención en el Centro Médico Naval, todos los endocrinólogos refirieron que previo a la pandemia, los pacientes pasaban por triaje, después por consulta médica, que involucraba la anamnesis y el examen físico, para luego terminar con la receta y orden de laboratorio. Sin embargo, durante la pandemia todo fue virtual. Las atenciones en endocrinología son por consultorio externo, incidencia hospitalaria y emergencias, de acuerdo al grado, severidad del paciente. Y respecto a los periodoncistas, en tiempo de COVID, todos refirieron que se hacían teleconsultas y solo en casos de emergencia o urgencia acudían al departamento de odontología para su tratamiento; sin embargo, luego fue mejorando con el paso de los años, y se fueron reabriendo algunos de los servicios, y uno de ellos fue triaje, que de alguna manera el paciente pasaba por triaje para luego ser derivados según la especialidad que requerían. Y en donde, los pacientes acudían al servicio de periodoncia para seguir el tratamiento crónico de la enfermedad periodontal, o para hacer fase 1, de mantenimiento, o que tenían rehabilitación fija, removible o prótesis sobre implantes.

Respecto al manejo de atención en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, todos los profesionales de salud refirieron que los pacientes que acudían al hospital Rebagliati, deben ser referidos de Centros periféricos, llámese policlínicos, hospitales de nivel 1, etc. Por lo que, todo paciente debe llegar con su hoja de referencia. Además, el manejo del paciente es por consultorio u hospitalizados que ingresan por emergencia. Durante la pandemia, la consulta ambulatoria fue por teleconsulta y también se pasaba visita en hospitalización en casos que son de emergencia o urgencia. La evaluación, en general ha sido presencial, realizando una anamnesis, y posteriormente se inicia la evaluación física, estratificando un diagnóstico y estableciendo un plan de estudio y de manejo.

Y en los consultorios privados variaba, pero coincidían que el paciente sacaba previamente una cita, y al acudir al consultorio, se le daba una consulta muy personalizada, y después pasaba a un especialista si era necesario, si no eran manejados por ellos mismos. Y en ciertos casos, la consulta también se llevaba a cabo de forma virtual por tele llamada o por medio de zoom u Meet.

En el presente estudio, se abordó 5 temas en la entrevista: Relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico, beneficios del tratamiento colaborativo en la atención de este tipo de pacientes, manejo clínico del paciente con SM durante la pandemia, conducta del paciente frente a su salud bucal e integral durante la pandemia y barreras existentes en la atención de pacientes con SM durante la pandemia; por tal razón, los resultados fueron divididos según estas categorías.

Relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico

Con respecto a la percepción acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico, la mayoría de profesionales entrevistados coincidieron en que existe una relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico. Sin embargo, un pequeño grupo de profesionales de salud afirmaron lo contrario, coincidiendo que era por deficiencia de más estudios referente a dicha asociación o porque no es tan divulgado acerca de este tema, por lo que desconocían de ello. Sin embargo, consideraron fundamentar mucho más acerca de esta relación entre ambas patologías.

“No, no había leído algo al respecto para ser sincera. Sin embargo, si es importante investigar de ello, porque el paciente con Síndrome Metabólico amerita un manejo multidisciplinario, y que bueno que se pueda considerar el aspecto periodontal en el SM.”

(Entrevista endocrinólogo 7, femenino, 34 años, 3 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Directamente como tal no, se supone que en el Síndrome metabólico puede haber mayor predisposición a enfermedades infecciosas, entonces lo tenemos sobreentendido, pero no directamente. Y yo creo que sí es importante investigar, ya que el paciente Síndrome metabólico tiene muchas complicaciones y más posibilidades de hacer infecciones, y obviamente la cavidad oral es una zona donde puede complicarse seriamente y uno no le da demasiada importancia.” (Entrevista endocrinólogo 8, femenino, 48 años, 17 años de experiencia profesional, Jesús María)

“No, pero si es importante porque el Síndrome metabólico es un problema que lo vemos diariamente, tiene una altísima prevalencia y muchas comorbilidades. Siempre es bueno abarcar todos los detalles que pueda suceder de ella.” (Entrevista endocrinólogo 13, femenino, 30 años, 1 años de experiencia profesional, La Molina)

“No, sin embargo, si existe esa relación habría que investigarla para dirigirla y manejarla a los pacientes en la consulta privada o consulta hospitalaria de forma adecuada.” (Entrevista periodoncista 2, masculino, 54 años, 27 años de experiencia profesional, Jesús María)

“No, pero yo creo que todo lo que se investiga es importante, más aún si es para la salud. No sabía que existía una relación. Porque hasta ahora, solo hay estudios confirmados, de la relación con la hipertensión, el nacimiento prematuro, etc.” (Entrevista periodoncista 6, masculino, 58 años, 15 años de experiencia profesional, Callao)

Por lo que fueron los endocrinólogos quienes más desconocían acerca de la existencia de una relación entre ambas enfermedades, a comparación de los periodoncistas. Indicando de ello que, según la edad, era indistinto en los endocrinólogos, pero en los periodoncistas, era entre los 54-58 años. Según el sexo, en los endocrinólogos, en el sexo femenino fueron las que más negaron la existencia de la relación entre ambas patologías; y en los periodoncistas, fue el sexo masculino. Según el año de experiencia laboral, era indistinto tanto para endocrinólogos como periodoncistas. Y según el lugar de atención, los

pertenecientes a Jesús María eran los que más desconocían dicha relación en el caso de los endocrinólogos y en los periodoncistas, fue indistinto.

Cabe mencionar que todos los endocrinólogos conocían bien la definición del Síndrome metabólico, mientras respecto a la enfermedad periodontal todos tenían conceptos generales; y en el caso de los periodoncistas fue lo contrario, por lo que todos dominaban el tema de la enfermedad periodontal, pero sabían de forma general lo que era el Síndrome Metabólico en la mayoría de los periodoncistas. Además, respecto a los profesionales de la salud que afirmaron la existencia de la relación entre ambas patologías, existieron múltiples explicaciones acerca de cómo ambas están relacionadas. En el caso de los endocrinólogos y periodoncistas, la mayoría afirmaron que se debe al estado de inflamación que el SM produce y que conllevaría con ello, a la enfermedad periodontal y al estar relacionados entre sí.

“Los pacientes que tienen una caries o tienen inflamación en las encías, y a la vez tienen síndrome metabólico, entonces de por sí hay una relación en esos. Por ejemplo, si es un paciente con azúcar elevada, entonces hay una inflamación de todas las arterias de todo el cuerpo, y ahí donde viene una alteración a nivel periodontal.” (Entrevista endocrinólogo 2, masculino, 46 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

“El problema del síndrome metabólico es que, al haber alteración en el perfil lipídico, en la presión, se puede potenciar la inflamación de cuadro crónico y generalizado, puede presentar o predisponer a un paciente mayor grado o probabilidad de tener infecciones y una de ellas es la enfermedad periodontal”. (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

“El Síndrome metabólico conlleva a un estado proinflamatorio en la persona en sí y se relaciona con la enfermedad periodontal. Por lo que, si está mal llevado el tema del

Síndrome metabólico, obviamente el tratamiento periodontal no va a dar resultado, porque su metabolismo va a estar alterado”. (Entrevista endocrinólogo 4, masculino, 40 años, 2 años de experiencia profesional, Callao)

“El Síndrome metabólico es un estado protrombótico, proinflamatorio. Y en la teoría, se propone, que cualquier enfermedad infecciosa, crónica, subclínica también puede generar o aumentar ese estado proinflamatorio. Lo cual contribuiría al tema de la enfermedad periodontal.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“El síndrome metabólico está relacionado a que la persona quien la padece podría tener riesgos a tener enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares. Entonces la idea es abordar este tipo de pacientes, darle el conocimiento adecuado para que tengan una buena salud oral y bucal, y puedan cuidar su salud bucal, técnicas de higiene y todo. Y evitar que tengan alguna enfermedad periodontal.” (Entrevista periodoncista 3, masculino, 46 años, 21 años de experiencia profesional, Jesús María)

“El paciente de por sí, ya tiene un antecedente que es la diabetes, siempre se ve reflejado en la cavidad bucal, sobre todo por la formación de placa, acumulo de sarro y todo ello. De por sí, tengo entendido, que el paciente diabético tiene una inflamación generalizada, entonces empezando por esa manera, va a alterar la cavidad bucal, la microflora, los fluidos, sobre todo” (Entrevista periodoncista 4, femenino, 27 años, 2 años de experiencia profesional, Piura)

Sin embargo, un pequeño grupo de periodoncistas señaló que existe una relación bidireccional, por el estado inflamatorio podría darse en cualquiera de estas dos patologías y que, al presentarse en una, produciría la alteración de la otra y viceversa. Resaltando que tanto en los periodoncistas como endocrinólogos, la edad, sexo, lugar de atención y años de experiencia profesional son indiferentes ante estos hallazgos.

“Es una relación bidireccional, con este síndrome metabólico y la enfermedad periodontal. Por lo cual, al generarse una reacción inflamatoria producto del descuido, ya sea en la parte periodontal o parte de síndrome metabólico. Si uno está alterado, el otro se va a ver alterado por más que este cuidándose en el otro.” (Entrevista periodoncista 1, 36 años, masculino, 12 años de experiencia profesional, Los Olivos)

“En el síndrome metabólico, hay cambios en citoquinas, en temas celulares, que hacen que el tejido periodontal pueda inflamarse, y agravarse, y viceversa, la periodontitis pueda afectar al Síndrome metabólico. siendo la relación bidireccional.” (Entrevista periodoncista 5, 29 años, masculino, 7 años de experiencia profesional, San Juan de Lurigancho)

“Es importante tener en cuenta que los pacientes con síndrome metabólico van a agravar el cuadro periodontal, diagnosticado en boca y viceversa. Un cuadro infeccioso periodontal va a generar que se presente un cuadro agudo de glicemia o diabetes, por ejemplo. Así como el hipertenso que se ha descubierto, que existen placas con bacterias propias de la enfermedad periodontal en arterias coronarias y eso demuestra que hay una relación entre una enfermedad y la otra.” (Entrevista periodoncista 7, 46 años, masculino, 21 años de experiencia profesional, Callao)

Beneficios del tratamiento colaborativo en la atención de este tipo de pacientes

La percepción acerca de este punto durante la pandemia, todos los profesionales de la salud tanto odontólogos como endocrinólogos coincidieron como suma importancia la inclusión del manejo multidisciplinario entre el médico y odontólogo. Además, un pequeño grupo agregaron que esta labor colaborativa es importante no solo durante la pandemia sino antes también lo era.

“Durante y antes de la pandemia. No es que la pandemia ponga una pauta con respecto al manejo multidisciplinario. O sea un paciente debe ser abordado por todos los ángulos. Tiene

que participar, no solo el endocrinólogo, sino también el cardiólogo, el psicólogo, nutricionista, el traumatólogo, etc. Y el odontólogo no puede estar fuera de este grupo. Lo que más buscamos es el manejo preventivo. Entonces el Odontólogo debe manejar instrumentos para hacer prevención, no solo tratamientos, sino prevención a los pacientes diabéticos que lleguen por cualquier otra cosa a la consulta para que más adelante no tenga los problemas periodontales.” (Entrevista endocrinólogo 1, masculino, 46 años, 13 años de experiencia profesional, Callao)

“No creo que solo durante la pandemia sino siempre debe. Nosotros como odontólogos, podemos detectar o sospechar que el paciente presenta alguna enfermedad sistémica y nuestro deber es mandar a hacer estas pruebas, y obviamente llevarlos, indicarles a ellos de que deben ir a un médico para que les haga el tratamiento. Nosotros nos vamos a evocar en el tratamiento dental pero que va en conjunto con el médico, para que el paciente pueda sanar o llevar esta enfermedad. Creo que el medico al ver que viene un paciente y que presenta estas enfermedades, siempre le va a indicar que hagan un chequeo cada 3-6 meses en el caso de estas enfermedades. Por lo que los beneficios son un montón” (Entrevista periodoncista 13, femenino, 37 años, 3 años de experiencia profesional, Ate)

Por otro lado, todos los endocrinólogos y periodoncistas señalaron que el beneficio del trabajo en conjunto sería el beneficio al propio paciente para un tratamiento eficaz. En adición, un pequeño grupo, mencionó que también tendría beneficio para uno mismo como profesional de salud, para aclarar sus propias dudas en la atención en estos pacientes, ya que cada profesional domina su campo y no conoce a su totalidad el desarrollo de otras áreas médicas.

“Sí, sería fundamental para poder darle atención articulada al paciente, que le permita manejar ambos aspectos a la vez, y también resolver las dudas que pueda ver de cada parte, tanto del odontólogo como del propio médico, que a veces no sabe manejar muy bien

el tema este de la salud dental.” (Entrevista endocrinólogo 13, femenino, 30 años, 1 años de experiencia profesional, La Molina)

“Sí, exacto. Mayormente he visto que el odontólogo no hace esas interconsultas por tratar de ahorrarse tiempo y tratar al paciente, no evalúa esos signos y síntomas. El cual puede ser perjudicial más adelante, con tu paciente como para ti mismo. Entonces siempre es indispensable trabajar con el médico de cabecera. En los beneficios sería un tratamiento predecible, efectivo más adelante, ya que uno como odontólogo ya no va a estar con la duda, de que posiblemente no se evaluó glucosa, presión, etc.; sino eso va a quedar en ti. Y ante ello, siempre se debe de estar ligado con su médico especialista o médico de cabecera del paciente.” (Entrevista periodoncista 15, masculino, 30 años, 2 años de experiencia profesional, San Borja)

En adición, la mayoría de endocrinólogos consideraban que, el tratamiento periodontal es fundamental para la eliminación de procesos infecciosos, que estarían alterando el sistema metabólico; ya que cuando la enfermedad periodontal no es tratada, podría traer consigo complicaciones y agravar el estado de los pacientes con Síndrome metabólico. También resaltaron el rol de los odontólogos no solo para el tratamiento dental sino en la prevención. Tanto para los odontólogos como endocrinólogos, la edad, sexo, lugar de atención y años de experiencia profesional son indiferentes ante estos hallazgos.

“Todas las infecciones incluyendo las periodontales pueden predisponer que las enfermedades metabólicas fallen peor, por lo que definitivamente, el control o el manejo multidisciplinario es básico. Disminuir la chance de tener infecciones, que puedan complicarse o complicar las infecciones metabólicas, que el paciente se sienta acompañada en diferentes especialidades y poder darle educación al paciente y no solo quede con tratamiento y medicación; sino pueda educarse y ya sea de la parte medica como odontológica. La prevención es muy importante antes de tratar las enfermedades, por lo

que lo primero que debemos hacer es educar a los pacientes.” (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

“Aceptamos el concepto fisiopatológico de que la enfermedad periodontal exagera el estado proinflamatorio y por tanto pone al paciente en mayor riesgo cardiovascular. Se puede colegir que relación manejo-prevención enfermedad periodontal, podría disminuir de alguna forma ese riesgo en el paciente diabético fundamentalmente, que es un estado de riesgo cardiovascular.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“El mantener la buena salud bucal de nuestros pacientes, va a permitir mejorar el control de nuestros pacientes, el control metabólico, que yo creo que ese sería beneficioso. Tener un contacto directo con los odontólogos, nos facilitaría en la evaluación que hacemos a nuestros pacientes de ver si necesita una evaluación más temprana o no, no necesariamente programada a mediana o largo plazo.” (Entrevista endocrinólogo 8, femenino, 48 años, 17 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Y los beneficios serían las mismas que me trae el podólogo, neurólogo u oftalmólogo cuando evalúan al paciente con síndrome metabólico. El odontólogo me dice lo que ve, y con ello, evitar casos graves, y realizar prevención.” (Entrevista endocrinólogo 12, femenino, 35 años, 5 años de experiencia profesional, Lima)

Por parte de los odontólogos, la mayoría enmarcan la importancia de las interconsultas y que siempre deben hacerse, ya que no están de más. Sin embargo, solo un pequeño grupo de periodoncistas consideraba que las interconsultas deben hacerse solo en casos donde lo ameritarían, porque si no, ellos mismos como odontólogos, podrían manejarlos sin ningún problema. Respecto a este punto, la edad correspondía a los 35 años, con experiencia

laboral de 3 años aproximadamente, sexo masculino y lugar de atención en Lima acerca de este grupo pequeño de odontólogos que afirmaron ello.

“Todos los tratamientos deberían ser integrales, siempre interconsultas médico-odontólogo nunca esta demás. Yo creo que es muy favorable, tanto para el paciente como para el odontólogo y médico para que aprendan que siempre hay una relación entre algunas enfermedades.” (Entrevista periodoncista 6, masculino, 58 años, 15 años de experiencia profesional, Callao)

“Por ejemplo, he visto colegas que no mandan a hacer interconsulta por ahorrarse tiempo, y yo creo que más adelante debe ser así, siempre ligado con su médico especialista o médico de cabecera del paciente.” (Entrevista periodoncista 15, masculino, 30 años, 2 años de experiencia profesional, San Borja)

“Si los pacientes que están controlados y teniendo un control adecuado con su médico, nosotros podemos tratarlos sin ningún problema, y no es necesario hacer una interconsulta con un médico especialista. Pero en pacientes que no están muy controlados, si ameritarían una interconsulta. Muchas veces desconoce el médico mucho de lo que nosotros podríamos hacer, entonces ahí podríamos consensuar algo por el bien del paciente, por ejemplo, a mí me sirve para saber que indicación dar, si el medico ha contraindicado alguna y todo siendo para beneficio del paciente y sacarnos de dudas en la atención en estos pacientes.” (Entrevista periodoncista 14, masculino, 36 años, 3 años de experiencia profesional, Tacna)

Manejo clínico del paciente periodontal con Síndrome Metabólico durante la pandemia

La percepción acerca de este punto durante la pandemia, un buen grupo de endocrinólogos recalcan que el manejo de estos pacientes en el aspecto periodontal debe ser presencial,

ya que durante la pandemia este ha sido un gran impedimento y no se ha podido desarrollar correctamente, perjudicando el estado de salud paciente en cierto sentido. Por lo que se considera al tratamiento periodontal como necesario.

“Efectivamente la pandemia ha marcado una pauta, sobre el manejo odontológico y médico. Mucho se habla de la teleconsulta. En el caso de la odontología, esto ha sido muy complicado. La idea es que aumentar las líneas con el manejo, cuidado y la prevención.”
(Entrevista endocrinólogo 1, masculino, 46 años, 13 años de experiencia profesional, Callao)

“Lo que pasa es que ustedes no han podido hacer tratamientos presenciales, entonces ha tenido que ser una atención virtual, pero no se debió hacer de esa manera virtual, ya que ustedes deben examinar, chequear si hay alguna infección, inflamación, una caries, para dar un tratamiento periodontal. Entonces, el tratamiento presencial deben darlo con todas las medidas de bioseguridad, y no tener riesgos de contagios, sobre todo ustedes, que están más en exposición con los pacientes.” (Entrevista endocrinólogo 2, masculino, 46 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

“Yo creo que es fundamental el control periodontal para evitar infecciones, complicaciones a nivel sistémico. De hecho, ha sido muy complicado durante la pandemia, por el poco acceso a consultorios, a la atención médica, porque todos estaban más orientados al COVID. Y los pacientes han ido mal por no haber tenido atención oportuna, entonces definitivamente, la parte odontológica es fundamental”. (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

Además, la mayoría de los endocrinólogos consideraban que la colaboración entre médico y odontólogo debe ir de la mano en el manejo de este tipo de pacientes para obtener resultados óptimos y hacer controles preventivos. Sin embargo, hubo un pequeño grupo

que refería que solo sería primordial derivarlos a odontología si ameritaba el caso. Respecto a este último punto, la edad correspondía a los 48 años, con experiencia laboral de 17 años aproximadamente, sexo masculino y lugar de atención en Jesús María acerca de este grupo pequeño de endocrinólogos que manifestaron ello.

“Es importante este manejo de la enfermedad periodontal, porque en sí, teniendo una buena calidad del tema oral, nos ayuda a nosotros los endocrinólogos para poder manejar a estos pacientes. Porque de nada vale, que yo este manejando un paciente con el tema de resistencia de la insulina con lagunas fármacos, mientras que el señor paciente tiene una enfermedad periodontal muy avanzada, que no está siendo tratada adecuadamente. Entonces tiene que ser mancomunado.” (Entrevista endocrinólogo 4, masculino, 40 años, 2 años de experiencia profesional, Callao)

“Debemos hacer conciencia al paciente que, si bien es necesario la evaluación por el endocrinólogo que hace con nosotros cada 3-6 meses, inculcarle que también tenga presente sus controles anuales en odontología.” (Entrevista endocrinólogo 7, femenino, 34 años, 3 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Creo que el tema es trabajar en equipo con el odontólogo. Creo que sí debería haber una evaluación a nivel primario, y a nivel de hospitales terciarios como el nuestro, quizá una evaluación en relación a las molestias, a nivel preventivo, a nivel primario y a nivel de resolución, quizá a nivel secundario, y algunos preventivos. Creo que la intervención temprana es importante. La sobrecarga de pacientes podría ser un problema, pero si debería trabajarse en conjunto.” (Entrevista endocrinólogo 10, femenino, 42 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“En realidad, nosotros podríamos de pronto hacer una pequeña encuesta como parte evaluación endocrinológica, y preguntar sobre síntomas, evaluar si hay algún signo en la

cavidad oral, que pudiera estar indicándonos una evaluación por ustedes, por odontología, y coordinar directamente con dental para que puedan ser atendidos a la brevedad en estos casos. De hecho, por pandemia, la cavidad oral es un poco complicado evaluar porque estamos viendo al paciente con mascarilla, y creo que deberíamos de todas maneras, que, si hay alguna sintomatología por parte del paciente, evaluar cavidad oral y así derivarlo si es requerido.” (Entrevista endocrinólogo 8, femenino, 48 años, 17 años de experiencia profesional, Jesús María)

Por otro lado, un pequeño grupo de endocrinólogos manifestó que, durante la pandemia, se dejó de lado el estado de salud bucal y solo se enfocaron en el estado de salud general. Sin embargo, consideraron que la evaluación dental debió ejecutarse también para prevenir mayores complicaciones a causa del COVID-19.

“Hemos visto en la pandemia que los pacientes con obesidad y factor de riesgo cardiovascular, incluido diabetes, son grupo de pacientes de mayor riesgo de complicaciones. Y a eso agregamos el tema de inflamación subclínica que genera el estado de obesidad central, visceral, y a eso le agregamos la enfermedad periodontal que exacerba el estado proinflamatorio, y un mayor riesgo de complicaciones de pacientes que se infectan por COVID. Entonces no hemos estado considerando prioritario la evaluación de estado de la salud oral en los pacientes con diabetes que hemos atendido y mucho menos de los pacientes obesos, sino nos hemos dedicado dar recomendación de estilos de vida saludable, medicación en la necesidad de los casos y la evaluación por odontología en el hospital ha sido bajo, mínimo. No ha habido enfoque de salud oral en los pacientes.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“El problema de la pandemia se limitaba bastante al contacto de las personas. Entonces durante la pandemia, se estaban realizando teleconsultas y procedimientos que impliquen

tratamientos urgentes por el COVID.” (Entrevista endocrinólogo 9, masculino, 31 años, 2 años de experiencia profesional, Jesús María)

Respecto a los periodoncistas, la mayoría manifestó que el tratamiento periodontal es clave y trae muchos beneficios en la atención de estos pacientes con Síndrome metabólico como la mejoría en el estado de salud bucal y general de estos o su prevención. Así como también, es fundamental hacer seguimiento y tratar alteraciones en su salud general que podrían perjudicar el estado bucal del paciente. Por ello, también se recalca la importancia de las interconsultas.

“Va a ver muchos beneficios, ya que el tratamiento periodontal, mientras nosotros controlemos la parte periodontal, es decir, eliminemos citoquinas proinflamatorias propias de la enfermedad periodontal, va a tener una relevancia de que el síndrome metabólico no esté alterado. Un ejemplo, es que si nosotros vemos que el paciente con diabetes no tiene controlada su hemoglobina glicosilada, está alterada, está por encima de los valores de 7. Pues tenemos que tener un tratamiento periodontal más exhaustivo, para que pueda bajar. De acuerdo a que el paciente también se cuide en su dieta. Entonces al tratar periodontalmente, podemos tener mucho beneficio en su enfermedad.” (Entrevista periodoncista 1, 36 años, masculino, 12 años de experiencia profesional, Los Olivos)

“Por otro lado, necesitaríamos revisar interconsulta con estos especialistas, para informarles y explicarles que el riesgo de padecer la enfermedad periodontal, aumentaría el riesgo o exacerbaría el riesgo de tener diabetes si es que la tiene, o el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. De hecho, es muy importante que podamos compartir con ellos ese conocimiento.” (Entrevista periodoncista 3, masculino, 46 años, 21 años de experiencia profesional, Jesús María)

“El beneficio para el paciente sería su mejoraría, ayudaría a conservar su salud bucal o de repente evitar o prevenir, que el paciente siga perdiendo sus piezas dentarias en algunos casos. Por otro lado, también es hacerle seguimiento en sus niveles de glucosa, o grados de inflamación del paciente, porque eso también influye muchísimo en la cavidad bucal, para ver si son pacientes con Síndrome metabólico. Póngase en un paciente grave que tiene varias enfermedades sistémicas agrupadas.” (Entrevista periodoncista 4, femenino, 27 años, 2 años de experiencia profesional, Piura)

“Es obligatorio el tema de interconsultas en las especialidades. Debería ver esa simbiosis, ya sea para descartar o que la enfermedad se pueda controlar, en caso que se haya confirmado que tiene esa enfermedad. Si vemos un paciente potencialmente, diabético o hipertenso, que tiene enfermedad periodontal, inmediatamente hay que hacerle una interconsulta a cardio y endocrino. Lo que han demostrado algunas investigaciones en estas especialidades, es el hecho de que el paciente periodontal desarrolla placas en las arterias coronarias, por lo que sí podría evitarse este tema, sería un gran beneficio. Además, se ha visto que los cuadros agudos de periodontitis, son más extremos en los pacientes diabéticos, por lo tanto, si yo he tenido cuidado de hacerle seguimiento a estos pacientes y darles el tratamiento adecuado, controlar la enfermedad periodontal, así sea diabético, el paciente no va a perder piezas dentarias, y va a tener una buena calidad de vida y capacidad masticatoria, etc.” (Entrevista periodoncista 7, 46 años, masculino, 21 años de experiencia profesional, Callao)

Un pequeño grupo de periodoncistas manifestaron que, a inicios de la pandemia, solo atendían casos de urgencia, dejando de lado muchos aspectos dentales por las limitaciones que estaban presentes en ese momento por el estado de emergencia sanitaria, como el miedo a contagiarse y limitación de aforo. Fueron muchos pacientes dejaron de tener sus

controles periódicos. Sin embargo, manifiestan que la atención integral, médica y dental, se está reintegrando debido a la disminución de casos COVID actualmente.

“En la pandemia se ha tratado realizar solo tratamientos de urgencia, y poco a poco, con el patrón de vacunación, se ha ido reactivando la atención odontológica, la atención periodontal. Y en estos momentos, se está atendiendo a todos los pacientes sin restricciones, ya que la gran mayoría de pacientes tiene 3 vacunas, entonces el manejo sería mucho más, que antes de la pandemia. Creo que cada vez estamos reactivando una atención integral al paciente.” (Entrevista periodoncista 2, masculino, 54 años, 27 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Hubo un problema en la pandemia durante el 1er año porque muchos de los pacientes no pudieron continuar con sus consultas y sus controles. Ya que todos sabemos que la atención odontológica se redujo a más del 50 por ciento, y muchos odontólogos por temor a la enfermedad, ya que somos la primera línea de riesgo, más que los médicos, les fue muy difícil atender, no solamente a estos pacientes sino en general. Yo que tengo mi consulta privada, pude atender algunos por emergencia, porque también está el espíritu humano, que, si vemos que una persona está sufriendo de dolor, no lo vas a dejar así. Pero muy a parte de este año, creo que las cosas se han ido regularizando, y el paciente debería visitar al dentista cada 3 o 6 meses y obviamente yendo de la mano con la visita médica que el paciente debe tener.” (Entrevista periodoncista 13, femenino, 37 años, 3 años de experiencia profesional, Ate)

“En los últimos estudios desde que empezó la pandemia, refirieron que la parte periodontal es la vía de transmisión del COVID. Entonces un paciente que tenía la boca periodontalmente comprometida, era más propicio a que esta pueda contagiar. Fuera de eso, si yo tenía la boca periodontalmente comprometida, después yo soy portador de virus, también yo tenía la posibilidad, de hacer esta enfermedad del coronavirus, que este sea

más acentuado, que me dé síntomas con mayor fuerza, entonces por ambos lados, la parte periodontal se pudo resaltar más, por lo que es muy importante.” (Entrevista periodoncista 14, masculino, 36 años, 3 años de experiencia profesional, Tacna)

Otro punto que indicaron la mayoría de periodoncistas es sobre el manejo periodontal en este tipo de pacientes. Ellos destacaron la importancia de una adecuada anamnesis usando exámenes auxiliares como radiografías, incluso realizar el periodontograma para llegar a un correcto diagnóstico. Es la Fase I del tratamiento periodontal fundamental en estos pacientes, destacando de ello, la educación, motivación, fisioterapia, reforzar técnicas de higiene bucal y concientizar. Y también se resalta la importancia de los controles periódicos y fases mantenimientos, yendo de la mano con la interconsulta médico-odontólogo. Y añadir que tanto para los odontólogos como endocrinólogos, la edad, sexo, lugar de atención y años de experiencia profesional son indiferentes ante estos hallazgos.

“De hecho que la terapia periodontal, va a pasar a una fase I, la cual conocemos como la fase de inducción al paciente a lo que es técnica de cepillado, la importancia de mantener saludable su cavidad bucal, motivarlos, educarlos, para prevenir el riesgo a padecer la enfermedad periodontal y con ello, controlar a que esta enfermedad periodontal se solucione. El manejo sería de hecho con el paciente, educar y motivar a que el paciente pueda tener su cavidad bucal en general saludable.” (Entrevista periodoncista 3, masculino, 46 años, 21 años de experiencia profesional, Jesús María)

“De igual manera, al paciente periodontal no se le debe descuidar en ningún momento, sobre todo en fases críticas que el paciente se encuentra. Y sí, es muy importante tratarlo, ya sea fuera o no de pandemia, hay que tratar al paciente, concientizarlo, reforzar sus técnicas de higiene, de cepillado, preguntándole si está controlándose.” (Entrevista periodoncista 4, femenino, 27 años, 2 años de experiencia profesional, Piura)

“Definitivamente si nosotros observamos que un paciente tiene periodontitis, definitivamente tendríamos que ver la causa. Primero es el diagnóstico, entonces se hace la evaluación integral con radiografías, sondaje, periodontograma y todo eso, y básicamente evaluar los factores de riesgo, y si vemos que tiene síndrome metabólico, está perfecto. El tratamiento tiene que ser de la mano tanto del endocrinológico, por parte médico y tanto mío, odontológico. Por mi parte, al hacer un diagnóstico, detectar el grado de enfermedad que tiene el paciente, si es una periodontitis leve, si es moderada, o severa, crónica, agresiva. Ahora la nueva clasificación de hace unos años, ya nos han agregado unas cuantas cositas, pero definitivamente aportaría mucho. Hacer un buen tratamiento periodontal, va a depender si es quirúrgico o no quirúrgico, y en base a eso, un buen monitoreo, control, mantenimiento, es necesario, pero de las dos partes, tanto odontológico como endocrinológico.” (Entrevista periodoncista 5, 29 años, masculino, 7 años de experiencia profesional, San Juan de Lurigancho)

Conducta del paciente frente a su salud bucal e integral durante la pandemia

Con respecto a la percepción acerca de este punto durante la pandemia, la mayoría de profesionales de salud coincidieron que para que el paciente establezca una conducta, se debe enfatizar en la educación como una correcta higiene bucal, cuidado de los dientes y la prevención de futuras enfermedades; ya que, en muchos casos, el paciente desconoce acerca de la enfermedad periodontal y las adecuadas conductas del cuidado bucal e integral que deberían tener por ausencia de cultura en nuestro país acerca de ello. Sin embargo, también enfatizaron que tanto la educación como prevención ha sido complicado ejercerla debido al estado de emergencia sanitaria. Y al descuido de pacientes en su estado de salud durante la pandemia.

“No podemos evitar lo que no conocemos. Mucho incluye la prevención, y la educación al paciente. Saber cuál es el enemigo, en este caso viene a ser la enfermedad periodontal,

pero si el diabético no conoce nada de la enfermedad periodontal, no va a prevenir nada. Y la prevención es fundamental.” (Entrevista endocrinólogo 1, masculino, 46 años, 13 años de experiencia profesional, Callao)

“Lo ideal es que los odontólogos lo propongan y expandirse un poco más, la difusión de los beneficios y ventajas que trae el hecho de mantener una salud oral optima. Y para mantener una salud optima, recomendar el tema de los alimentos, evitar alimentos que exacerben el problema periodontal, o caries en sí. Fomentar una adecuada limpieza, cepillado post comida, uso de hilo dental, enjuagues. Evitar mondadientes, o evitar lesionando las encías, cosas que puedan generar o empeorar lo inflamado. Entonces de parte de ustedes, sería la difusión y educación de los pacientes, de toda la población en general en realidad. Ya que mucho de estos aspectos que tienen los pacientes, son costumbres o actitudes que lo han tenido siempre y eso no se ve solo en el paciente, sino en toda la familia.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“No podemos pedirle a un paciente ni siquiera que se cepille los dientes porque si se cepilla los dientes, se lo va a cepillar de cualquier forma. Entonces se le puede retraer más la gíngiva, y si tú le dices eso de manera virtual, Meet, zoom, como por llamada telefónica, entonces no va a entenderse correctamente la explicación. Entonces no le puedo pedir una actitud a un paciente durante la pandemia de esa envergadura. La otra actitud sería prevención por odontología, que tampoco se lo puedo pedir, porque en el contexto de la pandemia, obviamente todo el mundo se guarda que la boca esté dispuesta.” (Entrevista endocrinólogo 14, masculino, 50 años, 23 años de experiencia profesional, San Juan de Lurigancho)

“Creo que mucho tiene que ver la falta de educación de higiene bucal a nivel de la población en general. No hay mucha cultura de higiene bucal, pero siendo paciente de incremento de riesgo, si debería intervenir no solo en la evaluación precoz, temprana, sino también en

darles las indicaciones de cómo cuidar su dentadura y la higiene bucal en los pacientes de este tipo. La educación me parece importante.” (Entrevista endocrinólogo 10, femenino, 42 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Muchas se han descuidado por desconocimiento y me ha pasado también a mí. Inicialmente desconocíamos de esta enfermedad, de esta infección del virus, del COVID, entonces por desconocimiento no se daba atención odontológica a los pacientes, entonces yo me imagino que se ha descuidado bastante en esa parte. Pero ahora que conocemos más sobre esta enfermedad, sabemos cómo se prevenir y con ello dar buena atención a los pacientes nuevamente.” (Entrevista periodoncista 11, masculino, 36 años, 12 años de experiencia profesional, Lima)

“Ahora los pacientes deberían estar más concientizados de que hay mayor inflamación en ellos, ósea el paciente debería estar más educado, porque a veces no sabe. Porque hay pacientes que, tienen diabetes, o tienen hipertensión, o son obesos, pero no tienen esa educación de ir al dentista, y no saben que el tratamiento periodontal podría disminuir los niveles de inflamación sistémica en su cuerpo y pienso que debería haber más educación en eso.” (Entrevista periodoncista 12, femenino, 31 años, 10 años de experiencia profesional, San Martín de Porres)

“En esta emergencia sanitaria, el paciente se ha descuidado al no acudir a sus centros de salud por temor a enfermarse durante la pandemia, o repente han ido a la posta y no se les ha atendido. En el transcurso de esta pandemia, ha habido un descuido del paciente por temor a contagiarse, entonces no han tenido mucho cuidado. Entonces ahora que se está normalizando, tratar de educar al paciente, hablarles de la bioseguridad, y evitar ese tipo de contagios. (Entrevista periodoncista 15, masculino, 30 años, 2 años de experiencia profesional, San Borja)

Otro aspecto es que los pacientes deben continuar sus atenciones médicas y dentales de para un adecuado tratamiento y control de las patologías durante esta pandemia. Enfatizándose bastante en la atención odontológica que es primordial. Esto fue señalado por un pequeño grupo de periodoncistas y endocrinólogos. Siendo indiferente la edad, sexo, experiencia profesional y lugar de atención en este grupo de profesionales de salud.

“Yo creo que la conducta debe ser aceptar que tiene que ir a un odontólogo, y no bastarse con que se lava bien los dientes y no necesita atención dental. La enfermedad periodontal en el paciente diabético, independiente que tenga una buena higiene bucal o etc.; es concurrente.” (Entrevista endocrinólogo 11, masculino, 47 años, 28 años de experiencia profesional, San Borja)

“Durante la emergencia sanitaria, no han tenido gran cantidad de citas presenciales, incluso en los hospitales públicos he visto y he escuchado que han sido atendidos por teleconsulta, cosa que me parece bastante cuestionable, teniendo en cuenta que la especialidad de odontología tiene justamente que evaluar al paciente para dar un correcto tratamiento, entonces lo más importante en la emergencia sanitaria es no descontinuar en las oficinas presenciales para un correcto diagnóstico y un correcto tratamiento, así como también en la parte metabólica.” (Entrevista endocrinólogo 15, masculino, 43 años, 12 años de experiencia profesional, Lima)

“Tener un buen control metabólico, no solamente glucosa, sino colesterol, hipertensión, triglicéridos, para que no haya un efecto colateral a nivel periodontal.” (Entrevista endocrinólogo 2, masculino, 46 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

“Para una buena salud bucal, desde el momento de la atención odontológica, por parte nuestra, con sus sesiones de tratamientos periodontales, y fisioterapia, hasta la parte endocrinológica y nutricional son necesarios. Es un trabajo multidisciplinario.” (Entrevista

periodoncista 5, 29 años, masculino, 7 años de experiencia profesional, San Juan de Lurigancho)

“La conducta siempre debe ser una buena salud, un buen cepillado, un buen tratamiento de su salud oral, visitar al odontólogo, no solo para ver la enfermedad periodontal, remanentes radiculares, etc.; no está demás tener un buen chequeo, salud médica y bucal. La salud debería incluir todo, médico y bucal, no se debería separar sino integrar.”
(Entrevista periodoncista 6, masculino, 58 años, 15 años de experiencia profesional, Callao)

La mayoría de endocrinólogos y periodoncistas destacaron que los pacientes deben ir a sus controles periódicos 1-2 veces al año como mínimo. Y que ello, forme parte de sus hábitos y puedan conocer la verdadera importancia y beneficios de estas evaluaciones dentales en sus vidas.

“Explicarle la importancia de la higiene bucal, la importancia de la evaluación odontológica constante, si no se puede cada 4-6 meses, explicarle aunque sea una revisión anual es necesaria, pero hacerle llegar este tipo de información, incluso inculcarle en ellos, por ejemplo el hecho de comer, y luego hacer la limpieza bucal porque muchos lo dejan de lado, y creen que no es necesario, entonces darle la importancia a través de métodos o de maneras didácticas para que el paciente comprenda que eso es parte de su salud de todas maneras.” *(Entrevista endocrinólogo 7, femenino, 34 años, 3 años de experiencia profesional, Jesús María)*

“Entonces el odontólogo tiene que determinar bien claro, y enseñarle al paciente, la higiene oral, el cepillado correcto, etc. y que es mucho más frecuente en el diabético que en el no diabético. Entonces tiene que ir, ya sea en pandemia o no, tiene que ir al odontólogo, mínimo 2 veces al año para un chequeo, y si le encuentran algo, que se cure.” *(Entrevista endocrinólogo 11, masculino, 47 años, 28 años de experiencia profesional, San Borja)*

“Obviamente estos pacientes que tienen esta enfermedad sistémica, siempre deberían tener sus controles periódicos cada 6 meses para todos los pacientes.” (Entrevista periodoncista 12, femenino, 31 años, 10 años de experiencia profesional, San Martín de Porres)

“Queda mucho del odontólogo, del operador, tratar de llegar y concientizar al paciente de la importancia, que es el visitarnos y el poder tener un control, cada 3, cada 6 meses para poder mantener su salud.” (Entrevista periodoncista 13, femenino, 37 años, 3 años de experiencia profesional, Ate)

Un endocrinólogo enfatizó la importancia de una constante capacitación para todos los profesionales de la salud y con ello poder enseñar y atender adecuadamente a los pacientes, y tratar y prevenir con éxito; por lo que, la conducta debe ser tanto para el paciente como el odontólogo. Respecto a este punto, la edad correspondía a los 48 años, con experiencia laboral de 17 años aproximadamente, sexo femenino y lugar de atención en Jesús María acerca de este grupo pequeño de odontólogos que afirmaron ello.

“Creo que lo importante, es el conocimiento, y para eso debemos instruirnos todos, tanto médicos como odontólogos, instruir en lo que son las conductas de salubridad de la cavidad oral, del cuidado, de la prevención sobre todo para evitar complicaciones” (Entre

vista endocrinólogo 8, femenino, 48 años, 17 años de experiencia profesional, Jesús María)

Barreras existentes en la atención de pacientes periodontal con Síndrome metabólico durante la pandemia

Con respecto a la percepción acerca de este punto durante la pandemia, la mayoría de los profesionales de salud afirmaron la presencia de muchos inconvenientes generados por las medidas de gobierno y la emergencia sanitaria en sí, en sus prácticas asistenciales para la

atención en este tipo de pacientes. La pandemia generó un gran cambio en la atención médica y bucal de los pacientes, en comparación a tiempos anteriores, como la inclusión de teleconsultas, lo que limitaba la atención, ya que muchas personas no poseían buena señal, no sabían usar la tecnología o poseían alguna discapacidad física que los limitaba. Otro aspecto era la falta de los equipos de protección personal, que eran escasos en los establecimientos de salud, por lo que su precio de venta fue muy elevado. Y la inmovilización también afectó en muchos casos.

“La pandemia cambió el mundo. Antes de la pandemia, no había teleconsultas, después de la pandemia comienzan las teleconsultas. Las medidas que tomó o sigue tomando el gobierno, solo fueron consecuencias de lo que vivíamos en ese momento.” (Entrevista endocrinólogo 1, masculino, 46 años, 13 años de experiencia profesional, Callao)

“No era una atención verídica, porque no es lo mismo al tener un paciente al frente y poder hablar con él y explicarle, porque en la atención virtual se puede olvidar algunos detalles. Por ejemplo, por teléfono, el paciente muchas veces no escucha, o no hay señal. En cambio, si estamos con todas las medidas de bioseguridad, podríamos hacer una buen atención dirigido y oportuno.” (Entrevista endocrinólogo 2, masculino, 46 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

“Luego se implementaron herramientas para telemedicina, de que todo sea virtual, pero definitivamente hay citas que no puede ser virtual.” (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

Un pequeño grupo de endocrinólogos, mencionó no muy verse afectado, a comparación de los periodoncistas durante la pandemia. Ya que manifestaban, que podrían hacer sus atenciones y controles virtualmente, ya que no era primordial tener al paciente físicamente,

a diferencia del área de dental que era necesario la evaluación presencial para determinar un diagnóstico y tratamiento.

“Para ustedes debe haber sido difícil, ver una boca por camarita, ha sido un poco retador estos años de pandemia en la atención del paciente.” (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

“En el servicio de endocrinología, no se ha visto muy afectado en el tema de la pandemia. El mismo servicio en si es bastante versátil y no requiere que el paciente este presencialmente con nosotros. Podemos hacerlo de manera virtual, incluso se les puede dejarse sus exámenes laboratorios, y hacer un seguimiento, chequeo, control paulatinamente con el transcurrir de los meses, todo vía virtual. O sea, la especialidad de endocrinología tiene esa ventaja de que no necesita que el paciente este físicamente con él.” (Entrevista endocrinólogo 4, masculino, 40 años, 2 años de experiencia profesional, Callao)

“La no disponibilidad de equipo de protección personal, era bastante limitados, inclusive ausentes, cada uno tenía que comprar sus cosas, si quería seguir trabajando o atendiendo. Sin embargo, nosotros hemos seguido trabajando en el hospital, actividad presencial en lo mínimo y teleconsulta en la mayoría de casos. Por lo que el no contacto presencial con el paciente y la falta de elementos de protección personal, son las dos cosas que han limitado la atención.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

Un buen grupo de profesionales de salud mencionó el hecho de que, debido a la pandemia, muchos pacientes habían empeorado su estado de salud bucal como general, a causa de diversos factores como el estrés, falta de citas dentales como médicas, ejercicio físico, miedo de poseer la enfermedad, contagio con el virus, dieta inadecuada, etc.; y no se les

podía atender por el escaso acceso de atención durante esta emergencia sanitaria en los diferentes centros de salud, donde se priorizaba casos COVID y de emergencia y urgencia. Como también, el desempleo y baja economía ocasionaron que los pacientes prioricen otros aspectos, y no acudan a sus atenciones clínicas, perjudicando y emporando su estado de salud.

“Bueno definitivamente todo lo que respecta a diabetes, problemas de tiroides, han esperado. Incluso temas de obesidad, muchos pacientes han subido de peso por la energía física, por el estrés de estar encerrados, por el miedo a la misma enfermedad, lo que ha conllevado más al síndrome metabólico. Muchos casos de hipertensión nuevas, diabetes descompasadas, han ocasionado que proliferen más infecciones, no solamente periodontales, sino de todo tipo, respiratorias, cardiovasculares. Entonces el descontrol que ha habido en ciertas enfermedades ha sido grande y sobre todo, lo más difícil fue el poco acceso a la atención, no teníamos como atender.” (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

“Hoy en día estamos con oleada de pacientes complicados, mal controlados, complicaciones crónicas relativamente severas, que se pudieron haberse podido prevenir en su momento.” (Entrevista endocrinólogo 10, femenino, 42 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“La cuestión económica, la falta de trabajo, ósea todo eso, ósea el movimiento de la economía ha hecho que los pacientes posterguen sus tratamientos de salud o lo reduzcan a lo mínimo necesario, entonces eso afecta la calidad de vida de los pacientes.” (Entrevista periodoncista 2, masculino, 54 años, 27 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Ha sido de todos modos limitados al inicio, porque aquellos pacientes que ya tenían la enfermedad periodontal, de alguna manera tenían miedo de asistir al odontólogo por el

riesgo de contagiarse del COVID. Entonces frente a esto, nuestra obligación era llamar al paciente. Entonces, nosotros como especialistas sabíamos el riesgo que podían tener al tener al no tener ese control, por lo que hacíamos era llamarlos para que puedan tener sus controles, y evitar que las enfermedades que ya tienen, puedan exacerbarse y teniendo también en cuenta que podrían también poner el riesgo su salud, si es que tuvieran luego COVID.” (Entrevista periodoncista 3, masculino, 46 años, 21 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Increíblemente ha impactado mucho al odontólogo, desde un tema económico, muchos colegas dejaron de trabajar, lo pasaron mal, dejaron de percibir. Desde mi punto de vista, como estuve en el sector público, yo continuaba laborando en otras áreas para apoyar la pandemia. Pero si fue difícil.” (Entrevista periodoncista 5, 29 años, masculino, 7 años de experiencia profesional, San Juan de Lurigancho)

“Como estamos en una institución militar y tenemos un sueldo fijo, no nos ha afectado mucho a los odontólogos que estamos acá, tenemos un sueldo y somos trabajadores públicos; pero en la práctica privada si, como todo el mundo, porque estuvimos encerrados, no salimos, estuvimos confinados. Eso le pasó a todo el mundo, acá en el hospital no hubo atención dental, solamente había urgencias, ya que todo era COVID y nos chocó a todos.” (Entrevista periodoncista 6, masculino, 58 años, 15 años de experiencia profesional, Callao)

“Se suspendieron todas las atenciones ambulatorias, debido a la pandemia, por lo que se desatendieron una serie de enfermedades como terminales, como el cáncer, crónicas como diabetes e hipertensión, y las personas que recibían atención de manera crónica, no lo recibieron. Igual en nuestro caso, nuestros pacientes periodontales, dejaron de recibir sus controles de higiene, refuerzos de higiene en la consulta, entonces se desatendió ese seguimiento que hacíamos a nuestros pacientes. Eso definitivamente nos afectó y no solo porque dejamos de atender sino porque desatendimos una necesidad de salud en nuestros

pacientes.” (Entrevista periodoncista 7, 46 años, masculino, 21 años de experiencia profesional, Callao)

“Bueno obviamente la falta de paciente, porque como hubo la pandemia, al inicio en la primera ola, se cerró bastante el tema de que no se podía salir, entonces solo atendíamos urgencias. He tenido algunos casos de pacientes con periodontitis, sobre todo, que debieron venir a sus controles, pero no han venido en 2 años, y han venido ahora, pero fatales. Hemos tenido que extraer algunos dientecitos, entonces ese ha sido el inconveniente. Que los pacientes por miedo han dejado de venir a sus consultas, ahora tenemos consecuencias.” (Entrevista periodoncista 12, femenino, 31 años, 10 años de experiencia profesional, San Martín de Porres)

Además, dentro de otras barreras generadas fue la limitación en las atenciones, mencionado por un buen grupo de los profesionales de salud, generando un gran incomodidad y desesperación en los pacientes, como en la práctica privada de los distintos profesionales de salud. Y esto debido a la poca cantidad de cupos, saturación de las redes para separar dichas citas, y por las medidas de gobierno establecidas al limitar las atenciones, o exigir ciertas consideraciones como la vacunación. Por lo que cae la responsabilidad también del profesional de salud en no faltar en los turnos de atención, porque si no los pacientes perderían sus citas, y para una reprogramación, no existe citas cercanas sino hasta los siguientes meses.

“Las medidas del gobierno y la pandemia, generaron un desfase en las atenciones, en las citas de los pacientes, el propio paciente se incomoda con nosotros, como médicos, cuando nos dicen para cuándo será su siguiente cita”. Antes de la pandemia, las citas de este tipo de pacientes eran cada 3- 4 meses como máximo, pero por la pandemia, la consulta presencial pasó a teleconsulta y se satura. ahora que estamos con este tema de transporte, la incomodidad de nosotros, porque tenemos que atender y bajo responsabilidad en un

turno de horario laboral tenemos a 16 pacientes, y si yo no llego al trabajo ese día, los pacientes quedan en el aire sin atención de un médico, sin receta y sin evaluación, que muchos de ellos tienen 1 año sin evaluación. Entonces hay un desorden en ese sentido sobre todo en las enfermedades crónicas.” (Entrevista endocrinólogo 7, femenino, 34 años, 3 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Creo que la mayoría de pacientes, a raíz de la pandemia han dejado de tener atención, por lo que se han postergado evaluaciones importantes” (Entrevista endocrinólogo 10, femenino, 42 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“En mi práctica, las restricciones que he podido tener, han sido la posibilidad de atender a mis pacientes, porque se había restringido toda la atención. Luego exigencias de vacunación a los profesionales de la salud para continuar atendiendo, incluso para el transporte.” (Entrevista periodoncista 2, masculino, 54 años, 27 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Pues al ver inmovilización, pues desde el inicio, como yo he trabajado en práctica privada, he tenido que dejar de trabajar, capaz en el 1er-2do mes al 100%, pero gradualmente o esporádicamente he ido atendiendo. Ya después, 2-3 meses después, gradualmente en el área de salud nos permitieron trabajar bajo ciertos parámetros, sin embargo, en lo laboral si gradualmente nos afectó, a los que nos dedicamos en la práctica privada principalmente.” (Entrevista periodoncista 14, masculino, 36 años, 3 años de experiencia profesional, Tacna)

La falta de personal y actividad a nivel de los establecimientos primarios como falta de control en la atención de pacientes, centralización de servicios sanitarios en la capital y falta de reforzamiento de los servicios de salud, fueron otras barreras sobresalientes en esta pandemia. Esto trajo muchas complicaciones para la atención de pacientes como la sobrecarga laboral para aquellos profesionales de salud que continuaban trabajando

durante la pandemia, ausencia de más personal, gran impacto en los servicios de salud al no estar bien equipados y preparados durante el COVID, falta de presupuesto, sobrecarga de pacientes en los centros de salud de Lima, incluso ni se podía derivar al médico u odontólogo al estar cerradas gran parte de las especialidades en los establecimientos de salud, entre otros aspectos. Estos son las medidas de gobierno y sus consecuencias que más se resaltaron en un buen grupo de participantes.

“Creo que las primeras reacciones del gobierno fueron entendibles, pero creo que las reacciones posteriores respecto a la falta de actividad a nivel primario fue una falla muy importante. Había personas que no correspondían estar en casa, por lo cual hubo sobrecarga para los que estuvimos activamente trabajando. A nivel de salud pública, ha tenido un impacto muy desfavorable, por la falta de control de los pacientes, y por no reforzar a nivel primario temprano para poder contrarrestar esta ola que se han venido. Centralizar demasiado la atención a nivel de los hospitales de alta complejidad, no solo de enfermedades crónicas, por lo que sobrecargó todos los hospitales grandes y destruyó su estructura organizacional, su presupuesto y agotó al personal como nosotros. Y la falta de reacción actual, porque aún no vuelven las personas que deberían volver, ya teniendo 3 vacunas, no tiene sentido. La falta de reacción de que falta personal en diferentes áreas y no contratan, sino sobrecargan ahorita más. Con el personal CAS hubo un poquito de alivio, pero ahora los han despedido y se nota mucho más el déficit de personal. Son muchas más decisiones con las que yo difiero.” (Entrevista endocrinólogo 10, femenino, 42 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“Al inicio trajo como dificultades, de que ninguno de los odontólogos, quiso atender. Desde el punto de vista público, nosotros detuvimos la atención odontológica, durante la pandemia, 1, 2do ola, pero más en la 1ra ola, se dejó de atender. El servicio de odontológica a nivel nacional desde el sector público. Eso porque no teníamos la infraestructura, porque nuestra

capacidad resolutive, sobre todo en el primer nivel de atención, era muy pobre, entonces básicamente no teníamos los implementos, EPP adecuados, etc. Entonces detuvimos la atención, y en la práctica privada también, y unos meses después ya pudimos salir a flote, sobre todo con algunas emergencias y urgencias dentales. Por parte del sector publicas urgencias dentales; y el sector privado, atendían algunas urgencias dentales y luego de acuerdo al caso, dependía del odontólogo la atención.” (entrevista periodoncista 5, 29 años, masculino, 7 años de experiencia profesional, San Juan de Lurigancho)

Por otro lado, la gran mayoría de periodoncistas señalaron que fue difícil evaluar a un paciente de forma virtual. Además, manifiestan que, en la práctica privada, no se suele atender frecuentemente pacientes con Síndrome Metabólico, ya que son manejados más en el ámbito hospitalario, sin embargo, no son tratados adecuadamente en el aspecto periodontal en los centros de salud. Al atender a estos tipos de pacientes en privados, la interconsulta con el endocrinólogo es muy necesaria, pero que durante la pandemia no han sido considerados por tratar otros casos más urgentes.

“Este tipo de pacientes que lleguen al consultorio son casos muy raros. Particularmente en mi practica privada, habré tenido pacientes con este tipo de diagnóstico, ni 10 durante el tiempo de la pandemia. Este manejo se ve más de tipo hospitalario. Cuando los pacientes tienen estos problemas de salud periodontal van a un centro de salud del estado, sin embargo, no toman el protocolo adecuado para un manejo periodontal. Por pandemia, menos aún. Ya sabemos que aun por pandemia, los centros de salud a nivel nacional o del estado están atendiendo emergencia, que no involucra un tratamiento periodontal preventivo, digamos que es el problema principal que pueda haber. Porque en la consulta nosotros podemos derivar también cuando identificamos a este tipo de pacientes con síndrome metabólico, podemos derivar a un médico tratante para que pueda tratar conjuntamente con nosotros. Pero la pandemia ha hecho que poco esto sea primordial, ya

que hay otras cosas ahorita que se están viendo.” (Entrevista periodoncista 1, 36 años, masculino, 12 años de experiencia profesional, Los Olivos)

“Pacientes sistémicos que he podido ver a nivel de la consulta, no son muchos. Muchos pacientes con enfermedades sistémicas se manejadas de manera hospitalaria.” (Entrevista periodoncista 2, masculino, 54 años, 27 años de experiencia profesional, Jesús María)

“De manera personal, en toda la pandemia, durante estos 2 años, no he atendido ningún paciente con este tipo de síndrome. Así que no podría darte mayor alcance directamente, pero tal vez con otros tipos de discrasia sí, como problemas cognitivos, pacientes especiales, pero de este tema específicamente no.” (Entrevista periodoncista 9, masculino, 32 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

Sin embargo, un pequeño grupo de endocrinólogos y periodoncistas señalaron que estos cambios surgidos durante la pandemia, también han repercutido positivamente en la atención y manejo clínico de los pacientes, y que no solo han ocasionado barreras. Destacando de esta manera, el adecuado y riguroso uso de protocolos de bioseguridad, establecimiento de la prevención, mayor concientización, implementación y fortalecimientos de hábitos como el lavado constante de manos, pero, sobre todo, disminución de casos COVID y mortalidad. Y en la práctica privado, un mayor aumento de pacientes. Ya con todo eso, tendríamos servicios de salud más fortalecidos y estaremos más preparados para futuras pandemias o enfermedades que aparezcan. Y añadir que tanto para los periodoncistas como endocrinólogos, la edad, sexo, lugar de atención y años de experiencia profesional son indiferentes ante estos hallazgos.

“No le podemos echar la culpa al gobierno local, pero más que una debilidad, ha sido una suerte de muchas oportunidades que han generado fortalezas. Nos quedan ahora los conceptos de que la prevención periodontal, puede comenzar desde la consulta médica, también y obviamente la consejería, el adecuado lavado de dientes, y todo, influye.”

(Entrevista endocrinólogo 1, masculino, 46 años, 13 años de experiencia profesional, Callao)

“Obviamente que las restricciones que se dieron, tenían su razón de ser, el hecho de limitar la movilidad, la exposición y dejarlos a todos en casa, era medidas que tenían que tomar, y de alguna u otra forma, disminuyeron la posibilidad de contagio y mortalidad.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“La pandemia, debido que aquí es un sitio particular, más bien a aumentado la cantidad de pacientes, o sea ya no tenemos ni espacio. Pero ya tenemos espacio para los pacientes, porque evidentemente en los hospitales no trabajan y no están atendiendo los especialistas, etc. Y eso mismo ha pasado con los odontólogos, los odontólogos al inicio de la pandemia, se les cortó el no trabajar, no teníamos la forma de derivarlos, y ahora que están trabajando, los derivamos. Los odontólogos siempre han tenido el cuidado respectivo con los pacientes, pero ahora son mucho más estrictos, pero evidentemente, ahora que enviamos, si van y están los protocolos del odontólogo en los pacientes independientemente por el COVID. Pero ahora hay más conciencia, el problema es seguir haciendo conciencia en el medico, ya que los médicos que mandan a sus pacientes al odontólogo, no llegan ni al 5%.” (Entrevista endocrinólogo 11, masculino, 47 años, 28 años de experiencia profesional, San Borja)

“Empezando con la bioseguridad, como comenté en un inicio, la bioseguridad antes la pandemia era una realidad, ahora después en pandemia es otra realidad. Y más nosotros como dentistas, nos enfocándonos, a parte de la bioseguridad, también en el paciente. Hay cosas que desconocíamos pero que teníamos y ahora lo llevamos más en práctica.” (Entrevista periodoncistas 4, femenino, 27 años, 2 años de experiencia profesional, Piura)

“Sobre todo es que en el transcurso de la pandemia, no habido protocolos desde un principio, porque a veces nosotros, los periodoncistas, o sobre todo los odontólogos en

general, al hacer una limpieza con el destartarizador, produce un spray, y era un foco de entrada donde tu podías contagiarte. Entonces lo que se hacia era ya manual, una terapia con tus instrumentos manuales y, ahora que ya están llegando pacientes se ha ido normalizando y con más cuidado, mayor bioseguridad, porque veía colegas o en mi caso también, no tomábamos en consideración por ejemplo las caretas faciales, mayor bioseguridad. Pero ahora que ya ha pasado esto, ya tenemos más cuidado para no contagiarse, igual al paciente en las clínicas, entra y sale; y las áreas son desinfectadas. Ya que en realidad todo puede pasar, cualquier enfermedad, quien sabe que a 1-2 años puede venir otra pandemia, y ya uno como odontólogo ya tiene ese cuidado desde ahora en adelante.” (Entrevista periodoncistas 15, masculino, 30 años, 2 años de experiencia profesional, San Borja)

Finalmente, tanto los periodoncistas como endocrinólogos manifestaron soluciones o estrategias para la atención clínica de pacientes periodontales con Síndrome Metabólico. Entre ellas, la mayoría de los profesionales de salud propusieron el fomentar el tema de prevención y la educación en los pacientes. En cuanto a la educación, incorporando buenos hábitos de higiene bucal, dieta adecuada, visita frecuente al odontólogo, entre otros aspectos. En adición, se resalta el tema de implementar charlas, programas en los diversos establecimientos de salud, así como la propagación en redes sociales para lograr ello. También se recalcó concientizar y capacitar a los profesionales de salud para que se derive al paciente a sus controles periódicos tanto por odontología como endocrinología. La mayoría de médicos endocrinólogos enfatizaron que dentro de sus indicaciones médicas se incluya los cuidados dentales personales y controles periódicos por odontología. Y añadir que tanto para los odontólogos como endocrinólogos, la edad, sexo, lugar de atención y años de experiencia profesional son indiferentes ante estos hallazgos.

“Fomentar mucho la prevención e incluir los cuidados dentales dentro de los cambios de estilo de vida que se piden al paciente sistémico. Entonces parte de ese cambio, debe ser los cuidados dentales, periodontales, odontológicos.” (Entrevista endocrinólogo 1, masculino, 46 años, 13 años de experiencia profesional, Callao)

“Definitivamente concientizar a odontólogos y a médicos a empujar al paciente a tener controles periódicos por ambas especialidades, por la presencia de estas enfermedades en el paciente.” (Entrevista endocrinólogo 3, femenino, 38 años, 6 años de experiencia profesional, Callao)

“La idea es que este paciente tenemos que tenerlo bien monitorizado para que no progrese a enfermedades más graves y tratar las patologías de fondo, por ejemplo, cambios de estilos de vida, su dieta, incluso si requiere algún fármaco se le puede dar, es un conglomerado de acciones a seguir para el tratamiento del paciente.” (Entrevista endocrinólogo 4, masculino, 40 años, 2 años de experiencia profesional, Callao)

“Es importante la educación médica continua. Yo veo que ahora en la televisión, hay propagandas dedicadas para diabéticos, y que le dice que su glucosa está estable con este medicamento, etc. Pero no sale, una razón médica, en la que dice que los diabéticos tienen más propensión a esa enfermedad periodontal y que deberían ir al odontólogo mínimo 2 veces al año. Entonces la educación en las redes sociales y del mismo odontólogo que atiende al paciente. Por lo tanto, 1 es hacer conciencia de la enfermedad y 2, la educación. Si nadie se lo dice, el paciente no va ir, piensa que el odontólogo es para que lo revise cuando hay una caries o le duele un diente y así no es.” (Entrevista endocrinólogo 11, masculino, 47 años, 28 años de experiencia profesional, San Borja)

“Debería de haber programas o carteras. Essalud tiene programa de prevención, donde todos los mayores de 40 años pasan por odontología al menos 2 veces al año. Igual todos

los seguros deberían tener, porque no lo tienen, como los programas “Cuídate” en Rímac, “Siempre sanos” en Pacífico no tienen. Estos tienen programas para diabéticos, hipertensos, obesos, pero no incluye un tema preventivo del punto de vista odontológico. Entonces ese sería el problema, que se protocolice para pacientes con una enfermedad específica.” (Entrevista endocrinólogo 15, masculino, 43 años, 12 años de experiencia profesional, Lima)

“La prevención es muy importante, motivación de los pacientes para que puedan seguir un plan de tratamiento sería una buena estrategia. Ahora, en los centros de salud, llamase hospitales del estado, etc. también implementar este tipo de talleres, charlas, en las cuales puedan informar a los pacientes, la importancia de la salud periodontal y como esta salud periodontal influye mucho en la parte sistémica. Entonces si se empieza hacer un conjunto, una parte de motivación, prevención, en centros de salud, pasando previamente por una charla informativa por parte de odontólogos especialistas u odontólogos generales para poder informarles la importancia de salud periodontal en su salud sistémica, estamos ganando más del 50 por ciento de la batalla. Y obviamente en la consulta privada, sería bueno tener a la mano, haciendo las interconsultas con médicos especialistas en las diferentes áreas.” (Entrevista periodoncista 1, 36 años, masculino, 12 años de experiencia profesional, Los Olivos)

“Pienso que se deben capacitar, fortalecer los establecimientos de salud de primer nivel de atención. Creo que la participación de odontólogo general es muy importante, lamentablemente hoy en el Perú, no existe una muy buena capacitación de odontólogos generales en el primer nivel de atención para detectar esta enfermedad y mucho menos tratarla. Así que una de las soluciones sería estas, fortalecer las postas, centros de salud básico, donde inicialmente acuden los pacientes, para interceptar estas enfermedades de manera prematura para darles un tratamiento precoz. Una enfermedad crónica con

tratamiento precoz, diagnosticada precozmente, va a tener mejores resultados a largo plazo.” (Entrevista periodoncista 8, 41 años, masculino, 8 años de experiencia profesional, Callao)

“El tema de prevención es básico, indispensable, que sea una política establecida en las diferentes instituciones del país, y el tema de colocar una sonda periodontal al equipo de examen bucodental habitual que tenemos, podría ser una alternativa. También concientizar a los colegas, porque algunos no manejan las sondas, de hecho, ni siquiera tienen noción de la sonda y he podido ver de manera muy cercana y creo que debería implementarse eso, previa concientización obviamente.” (Entrevista periodoncista 9, masculino, 32 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

Otro aspecto que enfatizaron los profesionales de salud fue hacer uso de los protocolos de bioseguridad de los profesionales de salud, ambientes como de los pacientes, así como protocolos de atención.

“Tener todas las medidas de bioseguridad, tanto al paciente como el profesional de salud. Y tener el carné de vacunas, sobre todos ustedes, los odontólogos que están más en exposición, que tengan sus 3 dosis, incluso ahora que son 4 dosis, su EPP y su carne de vacunación.” (Entrevista endocrinólogo 2, masculino, 46 años, 9 años de experiencia profesional, Callao)

“Tratar de asegurar los elementos de protección personal, ambientes adecuados para la atención de estos pacientes, ambientes que cuenten con el manejo del aire circulante y el promover, continuar con la atención.” (Entrevista endocrinólogo 6, masculino, 44 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

“El protocolo se debería implementar. En este tema del diagnóstico del paciente con síndrome metabólico, deberíamos en base a este tipo de investigaciones, establecer como

regla las interconsultas, para acercar a las especialidades como endocrino, cardio y odontología. Debemos tener esa comunicación continua para que estos pacientes no sean desatendidos en el tratamiento de estas enfermedades. La comunicación es a través de las interconsultas básicamente.” (Entrevista periodoncista 7, femenino, 34 años, 3 años de experiencia profesional, Jesús María)

Por otro lado, uno de los endocrinólogos señaló el crear institutos de metabolismo dedicado al tratamiento exclusivo de pacientes con Síndrome Metabólico, donde laboren diversas especialidades, no solo endocrinología, como cardiología, odontología, entre otros, que se enfoquen solo en la atención metabólica de este tipo de pacientes. Respecto a este punto, la edad correspondía a los 34 años, con experiencia laboral de 3 años aproximadamente, sexo femenino y lugar de atención en Jesús María acerca de este grupo pequeño de endocrinólogos que afirmaron ello.

“Nosotros para empezar deberíamos crear institutos como en México, donde hay un instituto de metabolismo. No es un hospital que ve todas las patologías, sino un hospital que solo ven el área metabólica, que en este caso es el Hospital Zubiran, que es un hospital de nutrición y metabolismo. Y quizá apoyando y descentralizando, nos llevaríamos un buen grosor de una población que simplemente amerita ese seguimiento metabólico de varias especialidades, cardiólogo, endocrinólogo, cardiovascular, odontólogo, enfocados solo en el manejo metabólico como tenemos un instituto de oftalmología o el instituto nacional de cáncer. Essalud tiene un Instituto de riñón que solo ve pacientes renales. Entonces por qué no tener un Instituto metabólico para solo dedicarnos a ver patologías metabólicas. Para hacer seguimiento más continuo y no dejar al paciente cada 3 meses en el aire o incluso en algunos casos anualmente.” (Entrevista endocrinólogo 7, femenino, 34 años, 3 años de experiencia profesional, Jesús María)

Otro endocrinólogo, manifestó el cambio de las cabezas de gestión, debido a problemas que se han dado durante la pandemia y que las nuevas personas de gestión, capacitadas, puedan apoyar y llevar a cabo las iniciativas generadas a nivel local; y puedan solucionar los distintos problemas existentes en los establecimientos de salud. Respecto a este punto, la edad correspondía a los 42 años, con experiencia laboral de 15 años aproximadamente, sexo femenino y lugar de atención en Jesús María acerca de este grupo pequeño de endocrinólogos que afirmaron ello.

“La principal estrategia es cambiar las cabezas de gestión que ya han demostrado no ser eficientes. Creo que el problema principal es la falta de meritocracia, e improvisación entre los gestores, óseas personas no capacitadas están ocupando áreas de gestión, que van a sabotear cualquier iniciativa a nivel local. Uno puede tener la mejor idea a nivel local, pero no va ver proceso si es que no hay un gestor arriba que apoye las ideas. Creo que, a nivel preventivo, a nivel primario, tiene mucha debilidad, no están apoyando a la gente, no hay personal capacitado y no contratan persona, donde falta personal.” (Entrevista endocrinólogo 10, femenino, 42 años, 15 años de experiencia profesional, Jesús María)

6. DISCUSIÓN

La presente investigación reportó el manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 según la percepción de periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada de Lima Metropolitana. Para dicho propósito, se ejecutó entrevistas a profundidad a cada profesional de salud. Encontrándose que durante la pandemia, en las entidades públicas se realizaban teleconsultas y evaluación presencial solo en casos de emergencia en ambas especialidades. Y en el sector privado, la atención era con previa cita generalmente, como también virtualmente por teleconsulta.

La asociación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico se ha ido marcando y profundizando más a través del tiempo. Entre uno de ellos, la investigación de Jaramillo (7), estudió acerca de dicha relación, concluyendo que existe una relación entre la Enfermedad Periodontal y el Síndrome Metabólico. En el presente estudio, la gran mayoría de los profesionales de la salud afirmaron dicha relación. Sin embargo, un pequeño grupo negó dicha asociación por falta de más investigaciones o desconocimiento; pero consideraron fundamental investigar acerca de ello, ya que el SM conlleva a muchas comorbilidades e infecciones que podrían afectar la salud bucal y viceversa; y la necesidad de un manejo multidisciplinario. Y con ello, poder tener un manejo adecuado de estos pacientes ya sea en la consulta hospitalaria como privada. Si bien es cierto, la cantidad de

estudios que han investigado acerca de esta asociación no es amplia, pero aquellas investigaciones obtenidas hasta el momento han afirmado dicha relación. Por lo que tenemos, a diferencia de la presente investigación, el estudio de Nagarakanti et al. (58), determinaron que todos los médicos, tenían conocimiento de la asociación entre la enfermedad periodontal y dichas enfermedades sistémicas..

Por otro lado, teniendo una mirada holística de las patologías, el síndrome metabólico es una de las patologías que involucra diferentes trastornos metabólicos como la dislipidemia, obesidad abdominal, resistencia de insulina, hiperglucemia e hipertensión, y siendo estos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes (14). Y la enfermedad periodontal representa una patología infecciosa-inflamatoria y conlleva a la afectación de los tejidos de soporte del diente y la gingiva (48). Al respecto, los hallazgos en el estudio evidencian que los endocrinólogos conocían bien la definición del Síndrome metabólico, y respecto a la enfermedad periodontal tenían conceptos generales. Y en el caso de los periodoncistas fue lo contrario. Por otro lado, los endocrinólogos consideraban una relación unidireccional entre ambas patologías, donde el Síndrome Metabólico generaba la enfermedad periodontal; pero en los periodoncistas, una relación bidireccional. Esto es compatible con Lee et al. (29), donde mencionan que, debido a la presencia de marcadores inflamatorios en la enfermedad periodontal, incrementaría la aparición y condiciones clínicas de personas con Síndrome metabólico; así como también, está aceleraría la aparición de la enfermedad periodontal. Esto posiblemente sea debido a la amplia formación que los médicos endocrinólogos y periodoncistas reciben en el pregrado y postgrado, lo que les permite realizar la deducción de la relación entre el síndrome metabólico y la enfermedad periodontal. Sin embargo, la mayoría de profesionales de salud coincidió que en el SM, el estado proinflamatorio genera la enfermedad periodontal y de

igual manera con la enfermedad periodontal. Por lo que si el SM no es tratado de forma correcta, el tratamiento periodontal no sería efectivo y viceversa.

Con respecto a los beneficios del tratamiento colaborativo en la atención de este tipo de pacientes, todos los profesionales de la salud coincidieron en la importancia del manejo multidisciplinario entre el médico y el odontólogo. Al respecto, Azañedo (4) reportó también que tanto los odontólogos como médicos coincidían en la implementación del trabajo colaborativo médico-odontólogo en este tipo de pacientes. También se menciona el abordaje de una salud integral en los pacientes e inclusión del odontólogo como parte del equipo de salud profesional. En el estudio de Vera (2010), menciona que la salud integral representa el estado de bienestar ideal y se logra al equilibrar el factor físico, biológico, psicológico y social, permitiendo un correcto desarrollo en cualquier aspecto de la vida (66). En adición, en la presente investigación se obtuvo que el beneficio del trabajo en conjunto brindaría una atención articulada en beneficio al propio paciente y para el profesional de salud, refiriéndose específicamente a la tríada paciente-odontólogo-médico en estos pacientes. Además, los endocrinólogos resaltaron la importancia del tratamiento periodontal y el rol de los odontólogos en la atención de estos pacientes. Respecto a ello, en la investigación de Morita et al. (44), se obtuvo que el tratamiento periodontal, generó mejoría respecto a los marcadores inflamatorios manifestados en la enfermedad periodontal. Y en el caso de los periodoncistas, resaltaron la importancia de las interconsultas en todo momento, ya que no se está aplicando ni se está dando la importancia debida en la gran mayoría de profesionales. Sin embargo, solo un grupo pequeño de odontólogos consideró el uso de interconsultas en casos donde lo ameritaba. La presencia de enfermedades sistémicas genera alteraciones en el estado bucal del paciente, por lo que es esencial que tanto el médico como el dentista se familiaricen con dichos problemas y el paciente tenga

una atención clínica correcta (59). Y se recalca la necesidad de mantener la salud bucal en este tipo de pacientes.

En cuanto al manejo clínico del paciente periodontal con Síndrome Metabólico durante la pandemia, la mayoría de endocrinólogos recalcan el manejo periodontal como necesario y que debe efectuarse presencialmente, ya que durante la pandemia no se ha podido desarrollar correctamente y además, mencionaron que los odontólogos fueron y son los más expuestos al contagio al COVID-19 que los médicos. Existen estudios que afirman que el tratamiento periodontal aporta a los valores alterados del Síndrome metabólico y aquellos marcadores inflamatorios (60). También se vuelve a resaltar el trabajo multidisciplinario entre médico y periodoncista, donde se haya una coordinación directa y frecuente. Sin embargo, hubo un pequeño grupo de endocrinólogos que refería el derivar a odontología en casos de urgencia. Este último resultado se asemeja con el estudio de Lewis (61), donde los endocrinólogos derivaban mediante interconsultas a sus pacientes al odontólogo sólo en casos necesarios. A comparación con el estudio de Lin et al. (62), donde señalaba que la mayoría de odontólogos derivaba a sus pacientes con diabetes mellitus al médico endocrinólogo en China. Además, los endocrinólogos refirieron como limitación el no haber considerado el enfoque de la salud bucal en los pacientes, sino han priorizado otros aspectos como la medicación y estilos de vida saludables. Y también los profesionales manifestaron que el aspecto periodontal representa una vía de transmisión de COVID-19 y que actualmente se está dando la reintegración de una atención integral, médica y dental por disminución de casos de coronavirus.

En la presente investigación, los periodoncistas señalaron sobre la importancia de la anamnesis, exámenes auxiliares, de la fase I del tratamiento periodontal en estos pacientes, y la importancia de los controles periódicos y fases mantenimientos, con interconsultas médico-odontólogo. Al respecto, López et al. (46), obtuvieron la eliminación de inflamación

del tejido gingival a través del alisado y raspado radicular como de terapias antimicrobianas y efectos de salud del paciente positivos en los pacientes con Síndrome Metabólico.

En cuanto a la conducta del paciente frente a su salud bucal e integral durante la pandemia, los profesionales de salud enfatizaron bastante en la educación y prevención en el estado de salud del paciente. Sin embargo, un problema a enfrentar según los profesionales de salud fue la complejidad de ejercer esto debido al estado de emergencia sanitaria que impedía la presencialidad, generando un descuido de los pacientes en su estado de salud, ya que de forma virtual, el paciente no entendía y no podía desarrollarlo adecuadamente. Fue un buen grupo de especialistas que enfatizaron la culpabilidad del paciente por descuidar su estado de salud durante la pandemia. La educación respecto a la salud ha sido definida por la OMS como aquella que tiene como objetivo, desarrollar prácticas, conocimientos y hábitos en los pacientes relacionados con la salud (63). Y por esta emergencia sanitaria, el paciente ha descuidado su salud oral, trayendo complicaciones y susceptibilidad a la aparición de la enfermedad periodontal y caries dental (64). En adición, la gran mayoría de endocrinólogos y periodoncistas destaca que los pacientes deben ir a sus controles periódicos cada 1-2 veces al año como mínimo.

La aparición del COVID-19 ha generado cambios en diferentes aspectos a nivel mundial, donde la medicina y la odontología no se hacen ajenos a ello. Por lo que, acerca de las barreras existentes en la atención del paciente periodontal con Síndrome metabólico durante la pandemia, los profesionales de salud manifestaron la presencia de muchos inconvenientes generados por las medidas de gobierno y la emergencia sanitaria. Por lo que reportaron que la pandemia generó un gran cambio en la atención clínica, teniendo como barreras, la inclusión de teleconsultas, que por un lado no permitió evaluar y tratar correctamente al paciente por la falta de presencialidad y otras barreras como la falta de equipos de protección personal, limitación en las atenciones, falta de personal de los

establecimientos primarios como de control en la atención de pacientes, centralización de servicios sanitarios en la capital y falta de reforzamiento de los servicios de salud. Esto es compatible con el estudio de Espinoza et al. (65), donde estos manifestaron que los problemas principales en los diferentes servicios de salud fueron ausencia de insumos, fármacos, recurso humano, déficit de presupuesto e infraestructuras defectuosas.

Finalmente, los profesionales de salud manifestaron soluciones o estrategias para la atención clínica de pacientes periodontales con Síndrome Metabólico. Entre ellas, fomentar el tema de prevención y la educación en los pacientes, implementar charlas, concientizar y capacitar a los profesionales de salud y uso de los protocolos de bioseguridad.

Nuestra investigación no se exenta de limitaciones, ya que una de ellas fue que no logró entrevistar a periodoncistas en el Hospital Rebagliati, debido a que actualmente no están contando con este tipo de especialistas. Por lo que, en el presente estudio se entrevistó a más periodoncistas de prácticas privadas como del Hospital Naval para lograr un total de 15 periodoncistas, similar a la cantidad de endocrinólogos entrevistados. Otras limitaciones fueron la disponibilidad de los profesionales de salud, ya que por la carga laboral y familiar se postergaba las entrevistas o no aceptaban ser entrevistados, por lo que debía persistir o buscar más profesionales de salud que accedan a participar en dicho estudio. Sin embargo, pese a las limitaciones, se llegó a entrevistar a la muestra objetivo, logrando estudiar la problemática en la presente investigación durante la pandemia. Finalmente, este trabajo de investigación representa uno de los estudios que evaluó la percepción de los profesionales de salud acerca del manejo clínico del paciente periodontal con Síndrome Metabólico durante la pandemia.

7. CONCLUSIÓN

1. Durante la pandemia, los profesionales de salud atendieron por teleconsulta y solo atención presencial en casos de emergencia en las entidades públicas; y en las privadas, se dió atención presencial con previa cita y/o teleconsulta.
2. La mayoría de profesionales de salud afirmaron la relación entre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico. Sin embargo, los endocrinólogos fueron quienes más desconocieron a diferencia de los periodoncistas.
3. Los endocrinólogos y periodoncistas enfatizaron la importancia del manejo multidisciplinario, abordaje de la salud integral e inclusión del odontólogo en el equipo de salud profesional.
4. Los beneficios del trabajo colaborativo brindaría una atención articulada en beneficio al propio paciente y al profesional (tríada paciente-odontólogo-médico).
5. En el manejo clínico del paciente periodontal con Síndrome Metabólico, ambos profesionales de la salud manifestaron la importancia y beneficios del tratamiento periodontal y del estado general y su manejo presencial así como de las interconsultas.

6. Se enfatizó la educación y el enfoque preventivo para que el paciente establezca conductas frente a su salud bucal e integral durante la pandemia como sus controles dentales periódicos cada 1-2 veces al año como mínimo y continuación de sus atenciones médicas.
7. Las barreras existentes en la atención de estos pacientes durante la pandemia, fueron las medidas de gobierno y la emergencia sanitaria, siendo la virtualidad el mayor obstáculo, siguiendo la ausencia de elementos de protección personal, limitación de atenciones, infraestructura de establecimientos de salud deficiente, presupuestos bajos, entre otros.
8. Los profesionales de salud manifestaron posibles estrategias y soluciones para la atención clínica en este tipo de pacientes como fomentar la prevención y educación de la salud, implementación de charlas y programas, capacitación de los profesionales de la salud y aplicación de protocolos de bioseguridad.

8. RECOMENDACIÓN

- La entrevista virtual podría ser reemplazada presencialmente para una conversación directa y eficaz con cada participante.
- Es importante capacitar más a los odontólogos y endocrinólogos sobre la enfermedad periodontal y el síndrome metabólico.
- Añadir dentro la malla curricular y planes de estudio desde el pre grado, el trabajo integral y articulado con otras especialidades médicas para que pueda ponerse más práctica en el futuro y los profesionales de salud tengan buenos conocimientos básicos y críticos.
- Reforzar y enfatizar en el trabajo multidisciplinario entre médicos y odontólogos en este tipo de pacientes.
- Implementar guías y protocolos de atención clínica en este tipo de pacientes para su adecuado manejo clínico y control del estado de salud general y bucal.
- Promover las evaluaciones por odontología en pacientes periodontales con Síndrome Metabólico en sus consultas por endocrinología.

- Desarrollar más estudios referentes a este tema del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico y la relación entre ambas patologías.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore J, Chaudhary N, Akinyemiju T. Metabolic Syndrome Prevalence by Race/Ethnicity and Sex in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-2012. *Prev Chronic Dis.* 2017; 14 (1): 1-16. DOI: [10.5888/pcd14.160287](https://doi.org/10.5888/pcd14.160287)
2. Escobar M. COVID-19 su patogenia y relación con enfermedades sistémicas como la enfermedad cardiovascular y la diabetes: ¿Podría la enfermedad periodontal aportar en esta relación? *JPAPO.* 2020; 4 (1): 39-43. Disponible en https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2020/09/ARTICULO_7_2020.pdf
3. Marouf N, Cai W, Said K, Daas H, Diab H, Chinta V, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case–control study. *J Clin Periodontol.*2021; 48 (4): 483-491.
4. Azañedo D. Estudio cualitativo de los conocimientos, opiniones y percepciones acerca de la relación entre enfermedad periodontal y síndrome metabólico en médicos endocrinólogos y odontólogos de los hospitales de las ciudades de

Chimbote y nuevo Chimbote 2017. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9080/Estudio_Azan_edoVilchez_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Bissett S, Rapley T, Preshaw P, Presseau J. Uptake of best practice recommendations in the management of patients with diabetes and periodontitis: a cross-sectional survey of healthcare professionals in primary care. *BMJ Open*. 2020; 10 (1): e032369. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032369.
6. Cruz A, Carrera A, Rivera G, Núñez A, Mantilla P, Armas A. *Relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo II. Revisión de la literatura*. KIRU. 2018 Jul-set; 15(3): 148 – 153. DOI: 10.24265/kiru.2018.v15n3.08.
7. Jaramillo A. *Asociación entre Síndrome Metabólico y enfermedad periodontal en personas que asisten a 5 instituciones de salud en Cali, Medellín y Bogotá*. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad del Valle Escuela de Salud Pública, 2013. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10110/CB-0516244.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Montero E, Molina A, Carasol M, Fernández A, Calvo E, Teresa M, et al. The association between metabolic syndrome and periodontitis in Spain: Results from the WORALTH (Workers' ORAL healTH) Study. *J Clin Periodontol*. 2021 Jan;48(1):37-49. DOI: 10.1111/jcpe.13391.
9. Peraza K, Angulo H, Hoyos R, Rodriguez B. *Requerimiento de atención bucal en pacientes adultos con síndrome metabólico de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán*. *Revista Odontológica Latinoamericana*. [Internet]. 2018 [citado en noviembre del 2018]; 10 (2):45-50. <http://www.odontologia.uady.mx/revistas>

10. Ji K, Se K, Min B, Jung L, Seong J & Jim K. Association between Periodontitis and Metabolic Syndrome in a Korean Nationally Representative Sample of Adults Aged 35-79 Years. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 15;16(16):2930. DOI: 10.3390/ijerph16162930.
11. Gobin R, Tian D, Liu Q & Wang J. Periodontal Diseases and the Risk of Metabolic Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Jun 9; 11 (0):336. DOI: 10.3389/fendo.2020.00336.
12. Reaven G. Banting lecture. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*. 1988;37(12):1595-607.
13. Lizarzaburu J. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *An. Fac. med.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2022 Ene 19]; 74(4): 315-320. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009&lng=es
14. Albornoz R; Perez I. Nutrición y síndrome metabólico. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2012; 32(3):92-97.
15. Neeland I, Ayers C, Rohatgi A, et al. Associations of visceral and abdominal subcutaneous adipose tissue with markers of cardiac and metabolic risk in obese adults. *Obesity (Silver Spring)* 2012; 21 (0): E439–47.
16. Bergman R, Kim S, Catalano K, et al. Why visceral fat is bad: mechanisms of the metabolic syndrome. *Obesity (Silver Spring)* 2006;14(Suppl 1):16S–9S.
17. Nikolic D, Katsiki N, Montalto G, et al. Lipoprotein subfractions in metabolic síndrome and obesity: clinical significance and therapeutic approaches. *Nutrients* 2013;5(3):928–48.

18. Samson S, Garber A. Metabolic syndrome. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2014 Mar;43(1):1-23. doi: 10.1016/j.ecl.2013.09.009. PMID: 24582089.
19. Bergman R, Kim S, Hsu IR, et al. Abdominal obesity: role in the pathophysiology of metabolic disease and cardiovascular risk. *Am J Med* 2007; 120(2 Suppl 1): S3–8.
20. Moreno M. Resistencia insulínica y obesidad. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*. 2018; 26(1). <https://doi.org/10.11565/arsmed.v26i1.1207>
21. Pelcastre G. "Síndrome metabólico: manifestaciones en cavidad bucal y consideraciones para el tratamiento periodontal". [Tesis de Licenciatura]. [México]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México; 2010. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/148832>
22. Mealey L, Moritz A. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. *Periodontology 2000*. 2003; 32 (0): 59-81.
23. Yalda B, Offenbacher S, Collins J. Diabetes as a modifier of periodontal disease expresión. *Periodontology 2000*. 1994, 6 (0): 38-49.
24. Rose L, Mealy L, Genco R, Cohen W. *Periodontics Medicine, surgery and implants*. St Louis, Missouri. Editorial Mosby. 2004: 791-865.
25. Axelsson P. *Diagnosis and risk prediction of periodontal disease*. Chicago. Editorial Quintessence Books. 2002. Volumen 3. p. 163-176.
26. Rajesh V, D'ambrosio J. Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. *J Am Dent Assoc*. 2001; 132 (10): 1425-1432.

27. Murayama Y, Kurihara H, Nagai A, Dompkowski D, Van Dyke D. Acute necrotizing ulcerative gingivitis: risk factors involving host defense mechanisms. *Periodontology* 2000. 1994; 6 (0):116-124.
28. Friendlander A, Weinreb J, Friendlander I, Yagiela J. Metabolic síndrome: pathogenesis, medical care and dental implications. *J Am Dent Assoc* 2007; 138: 179-187.
29. Lee K, Kim E, Kim J, Choi Y, Mechant A, Song K, et al. The relationship between metabolic conditions and prevalence of periodontal disease in rural Korean elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014 [citado 22 mar 2014]; 58(1):125-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494313001453?via=ihub>.
30. Khosravi R, Ka K, Huang T, Khalili S, Nguyen BH, Nicolau B, et al. Tumor necrosis factor- α and interleukin-6: potential interorgan inflammatory mediators contributing to destructive periodontal disease in obesity or metabolic syndrome. *Mediators Inflamm*. 2013 [citado 22 mar 2014] 2013(728987): 6. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/mi/2013/728987>
31. Furuta M, Shimazaki Y, Takeshita T, Shibata Y, Akifusa S, Eshima N, et al. Gender differences in the association between metabolic syndrome and periodontal disease: the Hisayama Study. *J Clin Periodontol*. 2013 [citado 1 mar 2014]; 40(8):743-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3807558>

32. Marchetti E, Monaco A, Procaccini L, Mummolo S, Gatto R, Tetè S, et al. Periodontal disease: the influence of metabolic syndrome. *Nutr Metab.* 2012 [citado 22 feb 2014]; 9(1):88. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499456>
33. Timonen P, Niskanen M, Suominen-Taipale L, Jula A, Knuutila M, Ylöstalo P. Metabolic syndrome, periodontal infection, and dental caries. *J. Dent. Res.* [Internet]. 2010 [citado en octubre del 2010]; 89(10):1068-73.
34. Kobayashi Y, Niu K, Guan L, Momma H, Guo H, Cui Y, et al. Oral health behavior and metabolic syndrome and its components in adults. *J. Dent. Res.* [Internet]. 2012 [citado en mayo del 2012]; 91(5):479-84.
35. Kwon Y-E, Ha J-E, Paik D-I, Jin B-H, Bae K-H. The relationship between periodontitis and metabolic syndrome among a Korean nationally representative sample of adults. *J. Clin. Periodontol.* [Internet]. 2011 [citado en Setiembre del 2011]; 38(9):781-6.
36. Shimazaki Y, Saito T, Yonemoto K, Kiyohara Y, Iida M, Yamashita Y. Relationship of metabolic syndrome to periodontal disease in Japanese women: the Hisayama Study. *J. Dent. Res.* 2007;86(3):271-5.
37. Borges PK de O, Gimeno SGA, Tomita NE, Ferreira SR. [Prevalence and characteristics associated with metabolic syndrome in Japanese-Brazilians with and without periodontal disease]. *Cad. Saúde Pública Ministério Saúde Fundação Oswaldo Cruz Esc. Nac. Saúde Pública.* [Internet]. 2007 [citado en marzo del 2007]; 23(3):657-68.

38. Nibali L, D'Aiuto F, Griffiths G, Patel K, Suvan J, Tonetti MS. Severe periodontitis is associated with systemic inflammation and a dysmetabolic status: a case-control study. *J. Clin. Periodontol.* 2007;34(11):931-7
39. D'Aiuto F, Sabbah W, Netuveli G, Donos N, Hingorani AD, Deanfield J, et al. Association of the metabolic syndrome with severe periodontitis in a large US population-based survey. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2008;93(10):3989-94
40. Khader Y, Khassawneh B, Obeidat B, Hammad M, El-Salem K, Bawadi H, et al. Periodontal status of patients with metabolic syndrome compared to those without metabolic syndrome. *J. Periodontol.* 2008;79(11):2048-53.
41. Morita T, Ogawa Y, Takada K, Nishinoue N, Sasaki Y, Motohashi M, et al. Association Between Periodontal Disease and Metabolic Syndrome. *J. Public Health Dent.* [Internet]. 2009 [citado en setiembre del 2009]; 69(4):248-53.
42. Benguigui C, Bongard V, Ruidavets J-B, Chamontin B, Sixou M, Ferrières J, et al. Metabolic syndrome, insulin resistance, and periodontitis: a cross-sectional study in a middle-aged French population. *J. Clin. Periodontol.* [Internet]. 2010 [citado en julio del 2010]; 37(7):601-8.
43. Andriankaja OM, Sreenivasa S, Dunford R, DeNardin E. Association between metabolic syndrome and periodontal disease. *Aust. Dent. J.* [Internet]. 2010 [citado en setiembre del 2010]; 55(3):252-9
44. Morita T, Yamazaki Y, Mita A, Takada K, Seto M, Nishinoue N, et al. A cohort study on the association between periodontal disease and the development of metabolic syndrome. *J. Periodontol.* [Internet]. 2010 [citado en Abril del 2010];81(4):512-9.

45. Acharya A, Bhavsar N, Jadav B, Parikh H. Cardioprotective effect of periodontal therapy in metabolic syndrome: a pilot study in Indian subjects. *Metab. Syndr. Relat. Disord.* [Internet]. 2010 [citado en agosto del 2010];8(4):335-41.
46. López NJ, Quintero A, Casanova PA, Ibieta CI, Baelum V, López R. Effects of periodontal therapy on systemic markers of inflammation in patients with metabolic syndrome: a controlled clinical trial. *J. Periodontol.* 2012;83(3):267-78.
47. Ardekian L, Gaspar R, Peled M, Brener B, Laufer D. Does Low Dose aspirin Therapy Complicate Oral Surgical Procedures? *J Am Dent Assoc* 2000, 131 (3): 331-335.
48. Bascones A & Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Av Periodon Implantol.* [Internet]. 2005 [citado 2022 Ene 18] ; 17(3):147-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es.
49. Loe H, Theilade E, Jensen S. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol.* [Internet]. 1965 [citado 01 de Mayo de 1965]; 36 (0):177-87. DOI: 10.1902/jop.1965.36.3.177. PMID: 14296927.
50. Ramírez M, Perona G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. *Odontol. pediátr.* [Internet]. 2011 [citado en Junio del 2011]; 10(1): 39-50
51. Clerehugh V, Tugnait A. Diagnosis and management of periodontal diseases in children and adolescents. *Periodontology* 2000. 2001; 26 (0): 146 -168

52. Albandar J, Rams T. Risk factor for periodontitis in children and young persons. *Periodontology* 2000; 2002; 29 (0): 207 -222
53. Kiname D. Periodontal disease in children and adolescents: introduction and classification. *Periodontology* 2000, 25 (0): 7-15
54. Rosales J. Percepción y Experiencia. *Episteme* [internet]. 2015, vol.35, n.2 [citado en marzo del 2021], pp.21-36. Disponible en: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-4324.
55. Gutierrez C, Roura A, Olivares J. Mecanismos Moleculares de la Resistencia a la Insulina: Una Actualización. *Gac Med Mex.* 2017; 153:214-28. https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n2/GMM_153_2017_2_214-228.pdf
56. Pablos P, Martinez F. Clinical significance of abdominal obesity. *Endocrinol. nutr. (Ed. impr.)* ; mayo 2007, 54(5): 265-271. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(07\)71446-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(07)71446-8)
57. Mejía Navarrete, J. Problemas Metodológicos de las Ciencias Sociales en el Perú, Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, 2002.
58. Nagarakanti S, Epari V, Athuluru D. Knowledge, attitude, and practice of medical doctors towards periodontal disease. *J Indian Soc Periodontol.* 2013;17(1):137-9.
59. Fabian J. Interconsultas como actividad asistencial del odontólogo en un servicio hospitalario público [Tesis de título]. [Perú]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

60. Lopez N, Quintero A, Casanova PA, Ibieta CI, Baelum V, Lopez R. Effects of periodontal therapy on systemic markers of inflammation in patients with metabolic syndrome: a controlled clinical trial. *J Periodontol.* 2012;83(3):267-78
61. Lewis S. Conocimientos, hábitos y percepciones de médicos endocrinólogos, odontólogos y pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la relación enfermedad periodontal-diabetes mellitus en el Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
62. Lin H, Zhang H, Yan Y, Liu D, Zhang R, Liu Y, et al. Knowledge, awareness, and behaviors of endocrinologists and dentists for the relationship between diabetes and periodontitis. *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;106(3):428-34.
63. Díaz Y, Pérez JL, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2012; 28(3):299-308.
64. Pinzan C, Freitas K, Girão VM, da Silva DO, Peloso R, Pinzan A. Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns? *J Clin Exp Dent.* 2021; 13(4):e369–e375.
65. Tuñas I. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia.* 2020; 77:1-6
66. Vera Y. Nutrición esencia de la salud integral. *Anales Venezolanos de Nutrición.* 2010; 23(1). Disponible en <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2010/1/art-8/>
67. Urra, E; Nuñez R, Retamal C, Jure L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Jul 22] ; 20(1): 131-142. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532014000100012&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012)

[95532014000100012](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012).

68. Gil AC; Yamauchi NI. Elaboração do projeto na pesquisa Fenomenológica em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014, 26(3):565-573. Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613/6693> (acceso: 20/08/2015).
69. Muñoz LA, Erdmann AL. Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. En: Prado ML, Sousa ML, Monticelli M, Cornetto MC, Gómez PF (editores). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington DC: OPS/OMS, 2013, pp. 12-22
70. Guerrero-Castañeda Raúl Fernando, Prado Marta Lenise Do, Kempfer Silvana Silveira, Ojeda Vargas M^a Guadalupe. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Jul 25] ; 26(1-2): 67-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es.
71. Pérez, J., Nieto-Bravo, J., & Santamaría-Rodríguez, J. La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar: Ciencias Sociales Y Humanas*. 2019, 19(37), 21–30. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a09>

10. ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia en estudios cualitativos

PROBLEMA	OBJETIVOS	INSTRUMENTO	CATEGORÍA DE ANÁLISIS
¿Cuál es la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins,	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada, 2021.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p>	<p>1. ¿Sabía usted que existe una relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico?</p> <p>a. Si es que sí: ¿Qué conoce acerca de esta relación?</p> <p>b. Si es que no: ¿Cree Ud. que sería importante investigar acerca de esta relación? ¿Por qué?</p>	Percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico.

<p>del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada 2021?</p>	<p>1.Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada acerca de la relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.</p> <p>2.Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada acerca de los beneficios del tratamiento colaborativo en la atención de este tipo de pacientes durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.</p> <p>3.Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada acerca del manejo clínico del paciente con SM durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.</p> <p>4.Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada sobre la conducta que debe tener el paciente frente a su salud bucal e</p>	<p>2. ¿Cree Ud. que el tratamiento colaborativo entre médico-odontólogo en la atención de este tipo de pacientes durante la pandemia sería fundamental?</p> <p>a. Si es que sí: ¿Qué beneficios traería esta colaboración entre el médico y odontólogo?</p> <p>b. Si es que no: ¿Cuándo consideraría necesario la interconsulta médica/odontológico?</p> <p>3. Para Ud. ¿Cómo sería el manejo del paciente periodontal con Síndrome metabólico durante la pandemia COVID-19? ¿El tratamiento periodontal consideraría importante? Y si es así, ¿Qué beneficio traería este tratamiento en el paciente con Síndrome Metabólico?</p> <p>4. ¿Qué conducta cree Ud. debe tener este tipo de paciente frente a su salud bucal e integral durante esta emergencia sanitaria?</p> <p>5. ¿Qué inconvenientes le ha generado la pandemia y las medidas del gobierno en su práctica asistencial respecto a la atención de este tipo de pacientes?</p> <p>6. ¿Qué soluciones o estrategias considera se deberán aplicar para la atención clínica en este tipo de pacientes?</p> <p>7. ¿Quisiera agregar algún aporte, sugerencia?</p>	
---	--	--	--

	<p>integral durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.</p> <p>5.Describir la percepción que tienen los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada respecto a las barreras existentes en la atención de pacientes con SM durante la pandemia, según la edad, sexo, año de ejercicio profesional y lugar de atención, en el contexto de la pandemia COVID-19, 2021.</p>		
--	---	--	--

Anexo 02. Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM
 Investigador : Valenzuela Torres, Olenka Yomira
 Título : “Percepción de los Periodoncistas y Médicos Endocrinólogos acerca del manejo del paciente periodontal con síndrome metabólico en el contexto del covid-19”.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: ““Percepción de los Periodoncistas y Médicos Endocrinólogos acerca del manejo del paciente periodontal con síndrome metabólico en el contexto del covid-19”. Este es un estudio desarrollado por la estudiante de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estamos realizando este estudio para analizar la percepción acerca del manejo del paciente periodontal con Síndrome Metabólico en el contexto del covid-19 por parte de los periodoncistas y médicos endocrinólogos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y de consultorios de práctica privada, 2021.

El contexto del covid-19, se ha generado nuevos cambios en la atención de los pacientes. Llegando a ser más exigente en los protocolos de atención y abordaje clínico, priorizando los casos de urgencia y emergencia. Por ello, es fundamental conocer la percepción de los diferentes profesionales de salud para visualizar más a detalle los nuevos cambios en el manejo interdisciplinario a raíz de la pandemia, las limitaciones en la atención clínica y las experiencias y conocimientos adquiridos hasta el momento. De esta manera, se podría unificar los criterios de diagnóstico, fortalecer la comprensión de la importancia de este tema abordado y aplicar medidas que puedan ser beneficiosas en el tratamiento clínico del paciente en este estado de emergencia sanitaria.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizará una entrevista con previa coordinación de la fecha a ejecutarse. La entrevista será virtual haciendo uso de la plataforma Google Meet y en un lapso de tiempo entre 40-50min. Cada entrevista será grabada y se transcribirá dicha información haciendo uso del programa Microsoft Word.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. No se realizarán más exámenes o pruebas accesorias.

Beneficios:

Usted se beneficiará pues se le informará de manera personal y confidencial los resultados obtenidos en el estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Los costos de la investigación son cubiertos por el investigador del estudio y no le ocasionarán gasto alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de la odontología peruana a través de este trabajo de investigación.

Confidencialidad:

Respecto a este punto, no se puede garantizar la absoluta confidencialidad, sin embargo, el riesgo de fuga de información es mínimo. Le podemos garantizar que la información que obtengamos, ninguna persona, excepto la investigadora Valenzuela Torres, Olenka Yomira manejará la información obtenida. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información obtenida por un **plazo máximo de 01 año**, donde luego de ese lapso de tiempo serán descartadas. Esta información será utilizada con fines pedagógico-docentes para la enseñanza de métodos de investigación en futuros estudiantes investigadores.

Si usted no desea que sus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis respuestas de la entrevista almacenadas SI NO

Derechos del encuestado:

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, mi persona las responderá gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Valenzuela Torres, Olenka Yomira al teléfono 941061777.

El presente estudio fue revisado por el Comité de Ética del Hospital Rebagliati, por lo que si posee alguna duda sobre sus derechos como encuestado, puede contactar al Presidente de contacto del Comité de Ética, quien es el Dr. Gadwyn Sánchez Felix por medio del teléfono del hospital 2654901 de anexo 3080 o a los correos de comitedeetica.hreb@essalud.gob.pe y cei.rebagliati@gmail.com . También, fue revisado por el Comité de Ética del Centro Médico Naval, por lo que si tuviera alguna duda podría consultar sobre sus derechos como encuestado de la misma manera.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo 03. Instrumento

Formato de entrevista a Periodoncistas y Médicos Endocrinólogos

El presente esquema de entrevista semi estructurada será usado como una guía de preguntas para el entrevistado. Con ello, los participantes podrán contestar cada pregunta de manera abierta. Y de igual forma, se formularán nuevas preguntas por parte del entrevistador, si el caso lo amerita para entender a profundidad el tema abordado.

PROCESO DE LA ENTREVISTA:

Se dará una explicación breve a cada participante acerca de los objetivos y procedimiento del estudio. Si hubiera alguna duda, se resolverá y explicará en ese momento, antes del inicio de la formulación de preguntas. También se hará mención a cada participante, que la entrevista será grabada para su transcripción, interpretación y análisis posterior. Pero que dicha información obtenida será confidencial. Finalmente, se le informará a cada participante que sus opiniones serán respetadas y no existiendo respuestas incorrectas. Debido a que el propósito del estudio es analizar la perspectiva de cada profesional de salud y buscar informar y profundizar acerca del tema abordado.

PREGUNTAS INTRODUCTORIAS SOBRE DATOS PERSONALES:

1. Nombres y Apellidos completos
2. Edad
3. Especialidad
4. Años de experiencia laboral
5. Lugar del consultorio u hospital
6. ¿Cómo es el manejo de atención en el hospital o consultorio? (según sea el caso)

PREGUNTAS ACERCA DEL TEMA ABORDADO:

8. ¿Sabía usted que existe una relación entre la enfermedad periodontal y el Síndrome Metabólico?
 - a. Si es que sí: ¿Qué conoce acerca de esta relación?

- b. Si es que no: ¿Cree Ud. que sería importante investigar acerca de esta relación? ¿Por qué?
9. ¿Cree Ud. que el tratamiento colaborativo entre médico-odontólogo en la atención de este tipo de pacientes durante la pandemia sería fundamental?
- a. Si es que sí: ¿Qué beneficios traería esta colaboración entre el médico y odontólogo?
- b. Si es que no: ¿Cuándo consideraría necesario la interconsulta médica/odontológico?
10. Para Ud. ¿Cómo sería el manejo del paciente periodontal con Síndrome metabólico durante la pandemia COVID-19? ¿El tratamiento periodontal consideraría importante? Y si es así, ¿Qué beneficio traería este tratamiento en el paciente con Síndrome Metabólico?
11. ¿Qué conducta cree Ud. debe tener este tipo de paciente frente a su salud bucal e integral durante esta emergencia sanitaria?
12. ¿Qué inconvenientes le ha generado la pandemia y las medidas del gobierno en su práctica asistencial respecto a la atención de este tipo de pacientes?
13. ¿Qué soluciones o estrategias considera se deberán aplicar para la atención clínica en este tipo de pacientes?
14. ¿Quisiera agregar algún aporte, sugerencia?

CONCLUSIÓN Y FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA:

Se finaliza la entrevista y se agradece al participante por su participación y colaboración en el presente estudio.

**Anexo 04. Constancia de aprobación del Comité de Ética del Hospital Edgardo
Rebagliati Martins**



"Año de la Declaratoria en Emergencia Nacional: Agricultura y Seguridad Ciudadana"

**COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN ÉTICA

El Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en la sesión realizada el día 27 de enero de 2022, ha acordado aprobar el Proyecto de investigación titulado **"Percepción de los periodoncistas y médicos endocrinólogos acerca del manejo del paciente periodontal con síndrome metabólico en el contexto de la pandemia COVID-19"**, presentado por la **Int. Med. Olenka Yomira Valenzuela Torres**, como Investigadora Principal y el **Dr. José Luis Paz Ibarra**, como Co-Investigador Responsable.

La investigadora deberá hacer llegar al Comité de Ética un informe de avance del estudio en forma anual.

FECHA: 09 de febrero de 2022

FIRMA :



COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Dr. GADWYN SANCHEZ FELIX
C.M.P. 12362
COMITE DE ÉTICA
PRÉSIDENTE

Anexo 05. Constancia de aprobación del Comité de Ética del Centro Médico Naval

