



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO COVID 19 SINTOMÁTICAS Y ASINTOMÁTICAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFECIONAL CIRUJANO
DENTISTA**

Presentado por:

AUTOR: TRUJILLO SANTE, WILDER EDUARDO.

ASESOR: Mg. CD. BAMONDE SEGURA LEYLA.

LIMA - PERÚ

2021

Tesis

“LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO COVID 19 SINTOMÁTICAS Y ASINTOMÁTICAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ DE
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2020”

Línea de Investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor

Mg. CD. BAMONDE SEGURA LEYLA.

Código Orcid: 0000-0001-7006-9351

Presidente

Dr. Esp. CD. QUIÑONEZ LOZANO JOSE DUARTE.

Secretaria

Mg. CD. DINA VILCHEZ BELLIDO.

Vocal

Mg. CD. ASCANOA OLAZO

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a una persona especial quien con su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ti.

A mi MADRE CARMEN ROSA SANTE CHAVEZ, quien siempre creyó en mi persona, sin esperar nada a cambio, mis hermanos de la TUNA DE ODONTOLOGIA DE UNIVERSIDAD NORBERT WIENERT, amigos, su conocimiento, alegrías y tristeza y a todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Muchas Gracias.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a mis docentes, personas de grandes conocimientos quienes se han esforzado transmitirme sus conocimientos y dedicación al llegar al punto en el que me encuentro.

Índice.

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
INDICE TABLAS/GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	4
1.4. Justificación.....	4
1.4.1 Teórico.....	4
1.4.2 Metodológico.....	4
1.4.3 Práctico.....	5
1.5. Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.	7
2.2. Base teórica.	10
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Metodo de investigación.	28
3.2. Enfoque investigativo.	28
3.3. Tipo de investigación.	28
3.4. Diseño de la investigación.	28
3.5. Población y muestra.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	31
3.7. Técnicas e instrumento de recolección.....	32

3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Descripción.....	32
3.7.3 Validación.....	33
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
4.1. Resultados.	36
4.2. Discusión.	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones.	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS:.....	52

Índice Tablas/Gráficos.

	Página
Tabla 1. Lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020.	36
Tabla 2. Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según presencia de sintomatología.	37
Tabla 3. Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según ubicación.	38
Tabla 4. Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según trimestre de gestación.	39
Tabla 5. Edad de las gestantes con diagnóstico COVID19 asintomáticas y sintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020.	54

	Página
Figura 1. Lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020.	36
Figura 2. Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según presencia de sintomatología.	37

Figura 3. Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según ubicación.	38
Figura 4. Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según trimestre de gestación.	39
Figura 5. Edad de las gestantes con diagnóstico COVID19 asintomáticas y sintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020.	54

Resumen

Se realizó un estudio para identificar las principales lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020. La investigación fue descriptiva y transversal donde se examinó gestantes COVID 19. Se encontró que el 37% de las gestantes COVID 19 presentaban enantema macular en la cavidad oral; de ellas el 32% presentaban la lesión a nivel de la fosa amigdalina, el 3% a nivel de la úvula y solo el 1% a nivel del paladar blando. Del mismo modo el 11% de gestantes con diagnóstico COVID 19 desarrollaron enantema macular durante el I trimestre de embarazo, el 5% desarrollaron enantema macular durante el II trimestre de embarazo y el 84% lo desarrollaron durante el III trimestre de embarazo. Las gestantes COVID 19 sintomáticas que presentaron enantema macular estuvo representada por el 7% y las gestantes COVID 19 asintomáticas que presentaron enantema macular estuvo representado por el 30%. La conclusión fue que las gestantes COVID19 que fueron examinadas presentaron lesiones tipo enantema macular en mayor proporción a nivel de la fosa amigdalina en un 32% .

Palabras Clave: gestantes COVID19, lesiones orales, tejido blando.

Summary

A study was carried out to identify the main oral soft tissue lesions of symptomatic and asymptomatic pregnant women diagnosed with COVID19 treated at the Mother Child San Bartolomé Teaching Hospital in Lima, Peru from October to December 2020. The research was descriptive and cross-sectional where pregnant women were examined COVID 19. It was found that 37% of COVID 19 pregnant women had macular enanthema in the oral cavity; 32% of them presented the lesion at the level of the tonsillar fossa, 3% at the level of the uvula and only 1% at the level of the soft palate. Similarly, 11% of pregnant women diagnosed with COVID 19 developed macular enanthema during the I trimester of pregnancy, 5% developed macular enanthema during the II trimester of pregnancy and 84% developed it during the III trimester of pregnancy. Symptomatic COVID 19 pregnant women who presented macular enanthema were represented by 7% and asymptomatic COVID 19 pregnant women who presented macular enanthema were represented by 30%. The conclusion was that the COVID19 pregnant women who were examined presented macular enanthema-type lesions in a higher proportion at the level of the tonsillar fossa in 32%.

Key Words: COVID19 pregnant women, oral lesions, soft tissue.

Introducción

El objetivo de esta investigación fue identificar las principales lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020. Para lograrlo, se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En este informe se presentan todas las fases del estudio como se detalla a continuación:

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema con sus respectivas preguntas de investigación y objetivos. Además, se justifica la importancia del estudio y se describe las limitaciones que se tuvieron durante su desarrollo. El capítulo II detalla los antecedentes y las bases teóricas del tema de estudio, concluyendo con la formulación de las hipótesis.

La metodología de la investigación se especifica en el capítulo III, en donde se explica el método y diseño propuesto, las técnicas de muestreo, las variables del estudio, las técnicas de recolección de datos, el instrumento utilizado, las técnicas estadísticas para el análisis de datos y los aspectos éticos que se tomaron en cuenta en el proceso.

En el capítulo IV se describen los resultados obtenidos con su respectiva discusión a la luz de la evidencia científica previa. Para finalizar, las conclusiones y recomendaciones de la investigación se presentan en el capítulo V.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En diciembre del 2019 se dio a conocer un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, conocido también como COVID-19, esta patología se inició en Wuhan, China. Este virus ha tenido una fácil propagación en todo el planeta causando enormes desbalances en los sistemas de salud, en consiguiente fue llamado, una enfermedad epidémica, según la entidad rectora de salud a nivel mundial (OMS), se considera como una pandemia 4 a 5 según la clasificación mundial, siendo las cifras de mortandad mayores de dos por ciento con una gran carga infecciosa (1).

Durante las primeras semanas en los portadores del virus COVID 19, se presentan las manifestaciones, que suelen ser diversas, siendo las más comunes aquellas similares a los resfriados que pueden complicarse con el pasar de los días, llegando a comprometer las vías respiratorias superiores e inferiores; pero no solo se presenta de esta forma, algunos infectados manifiestan alteraciones estomacales que pueden durar alrededor de una semana. Es conocido que el tiempo de permanencia oscila entre los 12 y 14 días, en los cuales puede ser contrarrestado por el sistema de defensa del organismo, las complicaciones más graves se pueden dar cuando el contagiado asintomático no toma las medidas preventivas del caso, el cual puede complicar la salud de un tercero; ante esta situación las gestantes no son ajenas ya que por el estado necesitan un mayor cuidado (2).

Las mujeres al estar gestando presentan transformaciones en su función y defensas que las convierten más propensas a alguna patología por virus y bacterias. De la misma manera las patologías causadas por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros tipos de

coronavirus como el SARS-CoV-1 o el MERS-CoV, están asociados a complicaciones en el embarazo, es por esto que han incluido las embarazadas entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, y se les considera uno de los grupos prioritarios de investigación (3).

El proceso de gestación, por su mismo desarrollo no causa alteraciones en los tejidos blandos de la cavidad bucal, en ella se dan condiciones capaces de inducir un trastorno en el metabolismo y aumenta la respuesta de los tejidos. El nivel de gravedad de las alteraciones que pueden presentarse durante el embarazo se imputa de modo principal a las concentraciones aumentadas de progesterona, que origina dilatación y tortuosidad de microvasculatura; asimismo origina cambios en la saliva, encontrándose que en los pacientes con diagnóstico de COVID 19, la saliva es un reservorio activo de virus, así como de otras bacterias (4).

Los pacientes con sintomatología y diagnóstico COVID 19 pueden presentar manifestaciones cutáneas y lesiones en la mucosa oral. Considerando las características de la sintomatología y las manifestaciones del COVID 19 en los pacientes, las gestantes con diagnóstico sintomáticas y asintomáticas podrían presentar dichas manifestaciones a nivel de la región bucofaríngea y de las vías respiratorias, entre las que se incluyen lesiones ulcerosas, ubicadas en la mucosa vestibular, así como también, la presencia de petequias a nivel del paladar y la úvula, que alterarían el equilibrio interno de la cavidad oral (5).

Por lo consiguiente el presente trabajo de investigación busca identificar las principales lesiones orales del tejido blando en gestantes con diagnóstico COVID 19, atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, de Lima-Perú, de agosto a octubre del 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las lesiones orales del tejido blando en gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, de agosto a octubre del 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, de agosto a octubre a diciembre del 2020, según presencia de sintomatología?

¿Cómo es la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, de agosto a octubre a diciembre del 2020, según ubicación?

¿Cómo es la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, de agosto a octubre a diciembre del 2020, según trimestre de gestación?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Identificar las lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas.

1.3.2 Específicos

Identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según presencia de sintomatología.

Identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según ubicación.

Identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según trimestre de gestación.

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Teórica:

La relevancia de la justificación teórica, se muestra en el afán de aportar evidencia científica basada en los resultados de esta investigación y una búsqueda bibliográfica actualizada y pertinente que permita el análisis teórico y la detección de vacíos del conocimiento sobre las lesiones orales en tejido blando en gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas.

1.4.2 Justificación Metodológica:

La relevancia de la justificación metodológica consistirá en el desarrollo del instrumento de recojo de datos debidamente validado por medio del juicio de expertos y el seguimiento de una metodología científica, que constituya el estudio en una referencia que pueda ser

aplicada a otras investigaciones sobre lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas.

1.4.3 Justificación Práctica:

La relevancia de la justificación práctica, se puede mostrar en función a la detección de lesiones orales de tejido blando en gestantes con COVID 19, la cual podría constituir una ayuda en el diagnóstico temprano de esta patología en gestantes.

1.5 Limitaciones de la investigación:

1.5.1 Temporal

El estudio se orientó a evaluar las lesiones orales del tejido blando en gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima, teniendo presente los tipos y ubicación de la lesión , durante un determinado periodo, con una sola medición, registrando sólo las características de ese momento, obviando las variaciones que puede darse en otra situaciones como en mayores periodos que nos podía ofrecer datos diferentes, que no se consideraron en esta investigación.

1.5.2 Espacio

El estudio se desarrolló en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima, encontrándose características de la variable estudiada, pero en una muestra determinada; el extender la muestra, como por ejemplo al incluir gestantes de otros hospitales, podría cambiar los resultados arribados.

1.5.3 Recursos

En base al recurso metodológico, se consideró como una limitación durante la recolección de datos la diferencia de la cantidad de gestantes, ya que muchas de ellas no accedieron a

cooperar. También se observó limitación en el grupo etario, puesto que eran dispersas, por lo que es necesario para futuros estudios mantener y uniformizar la cantidad de las participantes a estudiar considerando la edad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Jain, et al., (2015) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la prevalencia de lesiones bucales durante diferentes trimestres del embarazo y su correlación con el cambio del pH salival”. Hicieron un estudio observacional y correlacional, en una muestra de 120 mujeres embarazadas, con 40 gestantes en cada grupo gestacional. Aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos. Los resultados mostraron la presencia de lesiones orales en el 40% de gestantes, se observaron lesiones en 6%; 17% y 17% de gestantes en el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente. La incidencia de lengua fisurada fue mayor en el grupo del primer trimestre, y la hiperplasia gingival fue mayor en el grupo del tercer trimestre. En gestantes del segundo trimestre hubo una incidencia casi igual de lengua fisurada y agrandamiento gingival/mucoso. Se concluye que las gestantes pueden presentar lesiones durante la evolución de su gestación (6).

Selvi, et al., (2017) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la prevalencia de lesiones bucales correlacionadas con la medición de pH salival durante diferentes trimestres de embarazo”. Realizaron un estudio observacional, y correlacional con una muestra de 160 mujeres, entre 18 a 35 años, distribuidas en número de 40 gestantes por cada trimestre y un grupo de control con mujeres no embarazadas. Se aplicaron 2 fichas de recojo de información uno para medir los cambios salivales y el otro es para medir los cambios orales (gingivales, periodontales, úlceras de las mucosas, pigmentación y fisura de la lengua). De las 120 gestantes, 47 presentaron lesiones en las mucosas (39%), 7,8% en el primer trimestre, 16% en el segundo trimestre (incidencia de inflamación gingival) y 16% en el tercer trimestre (predominantemente tumor del embarazo, absceso periapical,

lengua fisurada). No se observaron lesiones orales en el grupo de control. En conclusión, las lesiones de las mucosas orales de mayor prevalencia en el tercer trimestre del embarazo fueron la lengua fisurada y los tumores del embarazo, con una correlación entre la prevalencia de lesiones orales y alteraciones en el pH salival (7).

Kazemipoor, et al., (2019) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en relación con el estado de fertilidad en mujeres participantes del estudio de cohorte de Shahedieh”. Desarrollaron un estudio descriptivo transversal, mediante la técnica de la encuesta y empleando como instrumento el cuestionario, en una muestra de 4935 mujeres, con edades que fluctúan entre los 35 a 71 años. La prevalencia total de lesiones en la mucosa oral en las mujeres fue de 3.8%. El grupo etario más afectado fue entre 40-49 años. Del total de la muestra, 70 se encontraban en la segunda etapa gestacional, encontrándose lesiones orales en el 2,8% de las gestantes. Se concluye que las lesiones de la mucosa oral pueden encontrarse en las mujeres durante las diferentes etapas de vida, asociada a los cambios hormonales que esta presenta (8).

García, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la asociación de la diabetes gestacional y la salud oral en embarazadas del municipio Bayamo”. Realizaron un estudio observacional, analítico, de casos y controles, con fichas para la recolección de datos, en una muestra de 150 embarazadas. Los resultados indican que la mayoría de las embarazadas tenían la salud bucal afectada (73.33%), con un 37.33% de gestantes con lesiones orales. Se concluye que la diabetes mellitus gestacional se relaciona con la salud oral (9).

Ponce, (2017) desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales en relación con la diabetes en gestantes”. La investigación desarrollada fue descriptiva, no experimental y transversal, con una muestra de 12 gestantes que presentaron diabetes gestacional. Se realizó un examen clínico, para determinar el estado periodontal y las lesiones presentes en los tejidos de la boca. Se encontró como resultado que el 100% de las gestantes presentaron manifestaciones orales, asociadas a la diabetes en las gestantes, con una mayor proporción a nivel de la comisura (33%,) y mucosa oral (33%), además de bordes alveolares (25%) y lengua (8%). Se concluye, que es importante la educación en las gestantes para prevenir las patologías existentes en los tejidos de la boca (10).

Carrión, et al., (2021) presentaron un estudio que tuvo como objetivo “Revisar las manifestaciones dermatológicas relacionadas al COVID 19”. La investigación consistió en una revisión de las investigaciones que reportaron casos clínicos de enero hasta agosto del 2020. Los resultados obtenidos, mostraron que de los 162 casos clínicos, la mayor prevalencia se registró en el sexo femenino (48.76%), presentando como la lesión más frecuente en la mucosa oral las lesiones tipo enantemas. Las conclusiones del estudio, se centran en la importancia de la evaluación de la presencia de lesiones para el diagnóstico oportuno durante la pandemia del COVID 19 (11).

Carreras, et al. (2020) presentaron un estudio con el objetivo “Determinar la presencia de lesiones vesículo - bulbosas orales asociadas con SARS COV-2”. Se desarrolló una evaluación exhaustiva de la cavidad oral de 4 pacientes con diagnóstico de SARS COV-2. Los resultados mostraron que las lesiones presentes en

los pacientes evaluados fueron la estomatitis herpética, ulceraciones a nivel del paladar, ampollas en la mucosa labial interna, gingivitis descamativa; lesiones exantemáticas que podrían presentarse en otros procesos virales. Se concluye que los pacientes presentaban lesiones elementales comunes observadas en otros procesos virales (12).

Parra, et al., (2020) en un estudio tuvieron como objetivo “Describir la relación existente entre las manifestaciones orales y maxilofaciales reportadas y la COVID-19”. Realizaron un estudio basado en revisión de investigaciones basada en casos clínicos, obteniéndose como resultado que las lesiones más frecuentes fueron el edema retromandibular (23,8 %) y las úlceras en mucosa oral (28,6%), presentándose estas últimas con mayor frecuencia en la mucosa masticatoria (31,3%), mucosa de revestimiento (28,1%) y lengua (15,6%). Concluyeron que las lesiones más frecuentes en cavidad oral y zona maxilofacial fueron el edema retromandibular (parotiditis) y úlceras (13).

2.2. Base teórica

2.2.1. VIRUS COVID 19

El COVID 19 es un microorganismo de la familia de los virus que presenta la característica de ser específica; dentro de su estructura se puede apreciar la forma de corona, la cual le da esa característica. Los virus de la familia del coronavirus tienen múltiples acciones patógenas que suelen ser desencadenada por su gran variabilidad, además son microorganismos inertes que adquieren la capacidad de réplica y multiplicación cuando encuentran las condiciones necesarias. Los virus en forma de corona tienen la particularidad de presentar una cadena de ARN en su núcleo, esta forma le permite tener una gran capacidad de multiplicación y patogenicidad. El

coronavirus como tal se desarrolló en la ciudad de Wuhan China, siendo diseminada y multiplicada a finales del 2019, y para el 2020 la propagación fue en cadena cada vez más agresiva, llegando a convertirse en una pandemia (14).

Transmisión

El desarrollo y la multiplicación del coronavirus que se encuentra dentro de una persona suele iniciar a nivel de la primera parte de las vías respiratoria, que en este caso suele ser la región faríngea, lugar que facilita el acceso hacia las partes más internas del cuerpo.

Las primeras características que permiten el desarrollo para la transmisión están relacionadas con la expulsión de gotículas que tienen tamaños variables, que pueden ir de 5 a 10 um, que pueden ser expulsadas hacia el exterior y llegar hasta una distancia de 1 metro, permitiendo la propagación del contagio de persona a persona. Es importante mantener el distanciamiento para evitar la propagación del virus, así como también emplear los métodos de barrera o protección personal, sólo de esta manera se puede evitar la transmisión (15).

Epidemiología del COVID 19

Las vías de contagio para el coronavirus están relacionadas básicamente a las secreciones que suelen emitir las personas contagiadas; estas secreciones se pueden expulsar cuando la persona contagiada estornuda y suelen impregnarse en distintas superficies e incluso en el mismo cuerpo de las personas, las cuales pueden servir como medio de transporte y pueden ingresar a través de los ojos, boca y nariz. El desarrollo del coronavirus puede ser variable, este puede ir desde un animal a otro,

el ser humano puede transmitir el coronavirus a los animales, pero los animales no pueden transmitir al coronavirus (15).

El virus del SARS-CoV-2 pueden estar en las zonas de la región faríngea y en la saliva; existe duda sobre la posibilidad de transmisión por distancias de 2 metros, debido al tamaño de las gotículas del aerosol (5 micras). No existen evidencias recientes del contagio mediante las heces de personas enfermas, durante las relaciones sexuales y la lactancia. El contagio del virus SARS-CoV-2 durante el alumbramiento de los niños suele ser un poco incierto puesto que no se conoce la diseminación del virus mediante el líquido amniótico (15).

Cuando ya se presenta la enfermedad, la incubación se presenta entre los días 5 y 6, los rangos suelen ser de 1 al 14, en alguno de los casos el proceso de incubación dura hasta 27 días (16).

Muchas de las formas de propagación del COVID 19 pueden ser similares o parecidas a las múltiples enfermedades ya existentes, las cuales suelen estar relacionadas a los ambientes cerrados y aquellos que conglomeran muchas personas como los eventos sociales. Dentro de un ambiente cerrado la propagación puede ser mucho mayor, llegando a cifras altas de contagio; en el ámbito familiar aumenta el riesgo de contagio, y puede desencadenar una forma de contagio en forma de cadena de un individuo a otro (17).

Clínica del COVID 19

Manifestaciones

Las manifestaciones que se desarrollan por el COVID 19 no sólo van a afectar a todo el conjunto de las vías respiratorias, entre las características clínicas más frecuentes en los pacientes se mencionan:

- Altas temperaturas (47%-90%)
- Tos productiva y seca (68%)
- Dificultad para respirar (38%)
- Inflamación de la zona faríngea (24%)
- Cefaleas (56%)
- Rinorrea, malestar general y dolor de las articulaciones (18).

En casos de congestión de las vías respiratorias, se pueden comprometer los pulmones, los cuales se ven afectados de acuerdo a la cantidad de inflamación o daño presente en cada uno de ellos, existiendo congestión de los alveolos y dificultad para respirar, que suele acompañarse por compresión del pecho. Es importante que durante el proceso se mantenga la ventilación y correcto acceso del oxígeno dentro de los pulmones para evitar la pulmonía que muchas veces puede ser letal (18).

Pueden existir otras manifestaciones distintas al sistema respiratorio, las cuales se presentan con complicaciones y alteraciones de otros órganos:

- Del sistema nervioso: es uno de los sistemas más importantes que puede ser afectado por el COVID 19. Esto puede ocasionar malestar como dolores de cabeza repetidos, en casi el 30% de los pacientes y es uno de los síntomas más comunes.

- Lesiones cardíaca: Los pacientes COVID 19 pueden presentar lesiones a nivel del miocardio; la manifestación relacionada a los problemas cardíacos es la hipoxia, caracterizada por el cansancio que se padece.
- Otorrinolaringológicos: Se describieron problemas relacionados a la pérdida del olfato, así como también a la dificultad de respirar; el daño ocasionado por la COVID 19 suele afectar a las microvellosidades, las cuales pueden alterar las fibras sensitivas en sus terminaciones, con la pérdida del olfato por un periodo de tiempo.
- Hematológicos: el paciente COVID 19 puede presentar formación de trombos, infartos cerebrales, corazón isquémico, muerte repentina y trombosis venosa profunda. Se menciona que tener antecedentes de ictus aumenta en 3 veces el riesgo de fallecer por COVID 19, siendo los ictus asociados a la COVID 19 más graves (conllevan mayor discapacidad y mayor mortalidad) (19).

Se puede establecer que los pacientes que desarrollan COVID 19 presentaron alteraciones diversas, debido a las formas de diagnóstico en sus países, en que muchas veces no son identificados ni tratados a tiempo. Existe dificultad para conocer a los pacientes que presentan COVID 19 porque algunos no desarrollan enfermedades o problemas infecciosos característicos, esto hace que no se conozca con exactitud la cantidad total de los pacientes tratados o que presentan la enfermedad. Las alteraciones que pueden presentar los niños también cumplen un conteo de incorporación dentro de los pacientes que presentan la COVID 19, pero con una proporción mucho menor a la que puede presentarse en los adultos, aunque esta puede ser muy variable (20).

En los pacientes con sintomatología se puede observar que, sólo el 15 % de ellos se encuentran hospitalizados y el 5% restante llega a UCI; los síntomas de los pacientes pueden ser una característica para su reconocimiento de la enfermedad, pero la gran mayoría de los enfermos que desarrollan la enfermedad son asintomáticos, por lo que es difícil su reconocimiento y contabilidad. La causa de no tener síntomas es un factor de riesgo que hace que muchos de los pacientes contagien en grandes proporciones; si tomaríamos en cuenta a todos estos pacientes la proporción de infectados se incrementaría de manera desproporcionada (20).

Diagnóstico:

Para poder reconocer a los microorganismos como coronavirus se emplean 3 técnicas:

- **PCR:** es uno de los exámenes que permite conocer con exactitud la enfermedad. Esto se realiza en función de la polimerasa, se reconoce al virus antes de los 3 o 4 días de su multiplicación en el interior del organismo; cuando los virus se van eliminando o disminuyendo del organismo, se inicia un proceso de decaimiento del PCR (negativo); durante el día quince y el día treinta. La toma de muestras adecuadas suele hacerse en las vías aéreas superiores mediante un hisopado.
- **Test para detectar antígenos:** Esta relacionado a la prueba de inmunocromatografía, la cual permite reconocer a los virus mediante la ubicación de la proteína S.
- **Test que detecta anticuerpos (Ig M, Ig G e IgA):** La primera en actuar es la inmunoglobulina A, después del tercer o cuarto día de iniciado el proceso infeccioso; la inmunoglobulina G aparece al sexto y séptimo día de iniciado la infección, llegando a completarse a los quince días de iniciado la infección; la última en

aparecer es la inmunoglobulina G durante el día once, dándole inmunidad definida y más específica. Para detectar a los anticuerpos se realizan pruebas serológicas, las cuales permiten en reconocer a los virus presentes en el organismo de los pacientes contagiados (21).

2.2.2. EMBARAZO Y COVID 19

Toda información del COVID 19 en las embarazadas y estudios perinatales son casi nuevos o escasos. Durante la “primera serie reportada” a mediados de febrero se reportan 9 embarazadas, mostrando que las gestantes también son propensas a manifestaciones víricas que puede comprometer la integridad del feto. El estudio se realizó en pacientes atendidos en un hospital de China, durante un tiempo de once días, en enero del año 2020, presentándose neumonía durante el tercer trimestre de embarazo (22).

El COVID-19 y sus efectos en la mujer embarazada

- Los efectos producidos por COVID 19 suelen presentarse de distintas formas y esto depende fundamentalmente de las comorbilidades de cada persona, a esto también puede agregarse la gestación, ya que durante la misma se presentan diversos cambios fisiológicos que las hacen más vulnerables.
- El desarrollo del COVID 19 dentro de las personas infectadas puede ocasionar alteraciones que suelen estar acompañadas de síntomas parecidas a un resfrío, manifestaciones que también se reportaron en un grupo de gestantes durante el tercer trimestre de embarazo.
- En España se reportaron estudios en gestantes que presentaron manifestaciones frente al COVID 19, donde las mialgias fueron reportadas en un 34%, fiebre en un 25%, diarreas en un 34% y en pocos casos se desarrollaron neumonía.

- En cuanto a las manifestaciones que pueden presentar las gestantes por contagios de COVID 19 suelen estar relacionadas a las mismas manifestaciones que presentan otras personas contagiadas. Los reportes de China muestran que la sintomatología presentada por las gestantes contagiadas fueron similares a otras personas contagiadas.
- No se obtuvo evidencia que la infección por SARS-CoV-2 causará parto prematuro o abortos espontáneos en aquellas gestantes que presentan COVID 19 (23).

La edad y el tiempo gestacional pueden estar relacionado con el perfil clínico de las gestantes que presentan COVID 19. Los síntomas más característicos son la fiebre y la tos, teniendo como característica que la temperatura no supera los 38 grados en aquellas gestantes que presentan la enfermedad, otra característica son los escalofríos, este suele presentarse en algunas gestantes (24).

Los exámenes de laboratorio para gestantes muestran características similares o iguales al de aquellas personas contagiadas que no presentan estado gestacional, y se asume que no existe relación con la cantidad de microorganismos relacionados al COVID 19 en el líquido amniótico, lo que indica que no va repercutir en el feto durante el parto. Las proporciones de contagio en gestantes que presentan COVID 19 suelen ser muy característico durante el tercer trimestre de embarazo (25).

Vigilancia de la gestante

Los sistemas de vigilancia en las gestantes están relacionadas a su cuidado en relación a las alteraciones que puedan presentar durante el parto, como la pérdida de peso,

cambios bruscos de caracteres fisiológicos, las cuales podrían alterar la formación del feto durante los meses que llevan en el vientre materno. Las gestantes deben llevar una dieta equilibrada que permita un peso óptimo hasta el alumbramiento, y controlar sus funciones vitales para evitar posibles casos de hipertensión que pondría en riesgo la salud del feto (26).

Conocer cuando una gestante presenta anemia, nos orienta en el cuidado de la madre y del feto, y puede comprobarse mediante pruebas de laboratorio, estos casos suelen ser más frecuente en aquellas gestantes con una edad no apropiada, ni preparada para concebir. Las gestantes con deficiencia de hierro que desarrollan anemia está asociado a niveles económicos bajos, o en países en vías de desarrollo y en mujeres con niveles de bajos conocimientos, etc (26).

Las alteraciones de la salud de la gestante puede traer como consecuencia el bajo peso al nacer de los recién nacidos, así como partos prematuros, que podría dañar parte del desarrollo del niño y repercutir en el buen desenvolvimiento tanto emocional como intelectual; en muchos de los casos la madre no presenta síntomas tan severos pero todo repercute en el recién nacido y su vida futura (26).

2.2.3. LESIONES BUCALES, EMBARAZO Y COVID 19

La cavidad bucal de la gestante

La etapa de gestación es un proceso de cambios fisiológicos normales que puede alterar el comportamiento y las emociones de las gestantes. Los cambios producidos durante el proceso de gestación repercutirán en algunos órganos del cuerpo, y esto

no es ajeno a la cavidad oral, donde los tejidos blandos serán los que más alteraciones presenten, debido a la gran vascularización que presentan.

Las manifestaciones más comunes presentes en la cavidad oral están relacionados a los tejidos blandos, como la gingivitis, la cual produce alteraciones inflamatorias, acompañadas de cambios de coloración, enrojecimiento y en algunos casos conllevan a la periodontitis, que puede afectar a casi el 35% de las gestantes. También la caries dental puede afectar a las gestantes y puede estar acompañado de dolor intenso, siendo por ello importante la prevención. El mantenimiento de la salud oral comprende tener una buena higiene oral, por medio del adecuado empleo de los cepillos y las pastas dentales, así como del uso correcto del hilo dental y los enjuagatorios correspondientes (27).

Lesiones de la mucosa bucal

La mucosa de la cavidad oral presenta características según las áreas correspondientes. La superficie de la mucosa oral esta revestida de tejido húmedo y se pueden reconocer distintas formas y coloración de acuerdo a la anatomía y la ubicación. Las alteraciones de la mucosa oral suelen tener características peculiares que incluyen inflamación de la mucosa, infecciones de la mucosa, alteraciones del sistema inmunitario y crecimientos tumorales (29).

En la mucosa bucal se dan alteraciones morfológicas como las lesiones bucales, presentan caracteres propios, pueden ser específicas, o formar parte de la clínica de

una enfermedad. Sus características les permiten su clasificación y denominación (30).

Se pueden clasificar de la siguiente manera:

I. Lesiones Primarias

1.1.- De consistencia Sólida.

1.- Manchas. - la mucosa presenta alteraciones del color, estas pueden ubicarse en distintas partes de la mucosa.

2.- Pápula. – se presenta de un tamaño pequeño, de contenido sólido, la cual puede presentar 3mm de diámetro.

3.- Nódulo. - se presenta como una elevación de tamaño mayor a 3 mm, puede presentar contenido líquido.

4.- Placa.- pequeña elevación que suele ubicarse en la mucosa, su tamaño es variable, puede ir de 1 – 2mm y puede desprenderse de la mucosa al raspado.

5.- Membrana.- presenta características similares a la placa, pero con una extensión mucho mayor, muy fácil de desprender y con la característica de color de la nata de leche.

6.- Eritema Multiforme.- alteración presente en la piel y en la mucosa bucal; podría aparecer en cualquier edad del paciente, algunas veces en los adultos mayores, y tiene preferencia por el sexo masculino. Estaría asociada a la toma de fármacos y algunas lesiones de herpes simple. A nivel de la cavidad oral se presenta como formaciones ampollares delimitadas muy dolorosas y se desarrollan en 3 semanas. Pueden ser de menor tamaño (menores de 3cm. de diámetro) o adoptar formas mayores y aparecer en partes internas como la región faríngea o a nivel del esófago. Una manifestación de éstas es en el síndrome Stevens-Johnson con presencia de lesiones ampollares en

el cuerpo, pudiendo ser ocasionada por la toma de fármacos en exceso, con malestar general, con dolor e inflamación y odinofagia, y cuya diseminación puede afectar la salud integral del paciente.

7.- Liquen Plano (LP). -puede aparecer de manera repetida a nivel de cavidad bucal y presentarse en tres formas clínicas: plano reticular, plano erosivo y plano en placas. La presencia de más de 2 formas puede ser recurrentes, de forma eritematosa. Puede ubicarse en la mucosa bucal, encías y la lengua, de manera bilateral y algunas veces, cuando la lesión es extensa, causa dolor al momento de ingerir alimentos. Su forma puede estar dada por placas casi extensas y casi levantadas de color blanquecino y también se presentan en formas de leucoplasia localizada (31-32).

1.2.- De contenido Líquido.

1.-Vesículas. – desarrollo elevado regular con contenido líquido en la parte interna, de pequeña dimensión llegando a medir hasta 3mm. de diámetro, en diversos tipos como la vesícula intersticial o espongiótica (que nace por separación de células del epitelio y epidérmicas o por edema intercelular, como en las alergias), la vesícula parenquimatosa o reticular(que nace por tumefacción de células espinosas, sin pérdida de puentes intercelulares, con lisis del núcleo y citoplasma, como en la viruela) o la vesícula balonzante (que nace por tumefacción celular en una zona de la epidermis o el epitelio, con pérdida de los puentes intercelulares, como globos).

2.- Ampolla. – crecimiento regular, con contenido líquido en su parte interna, y más de 3 mm. en su diámetro. La mayoría de veces las vesículas se juntan unas a otras, y así forman sólo una erupción ampollosa, donde los líquidos de la parte interna podrían ser: líquido quístico, flujo salival o flujo sanguíneo.

3.- Pénfigo. – se le considerar como un tipo de patología autoinmune, con vesículas ampollosas en la epidermis y tejido blando, por la función de los propios anticuerpos. Existen 2 clases básicas: el pénfigo foliáceo, el pénfigo vulgar, y sus variantes (pénfigo vegetante y pénfigo eritematoso). Es una patología no muy conocida, con casos nuevos de 0.5 enfermos por cien mil personas en un año. Se ve frecuentemente entre las edades de cuarenta y sesenta años, tanto en varones como mujeres, siendo las cifras en los jóvenes muy escasos (33).

II. Lesiones secundarias

Están relacionadas a todas aquellas alteraciones ocasionadas como consecuencia de las lesiones primarias, la más común de todas son las lesiones ulcerosas. Las úlceras bucales son ocasionadas por muchos trastornos, como las úlceras ocasionadas por traumatismo y las causadas por reacción de hipersensibilidad (alergias) (34).

COVID 19 y manifestaciones orales

Según la sintomatología de la cavidad bucal descritos en personas positivas para SARS-COV-2, se encuentran la pérdida del gusto, la hipogeusia y la disgeusia. asociada a la enzima transformadora de angiotensina 2, a donde se une el COVID-19 para hacer su ingreso a las unidades celulares del huésped, mostrándose en gran medida en las células de la lengua, comparando con el tejido bucal y gingival de la boca. A mitad de junio del año 2020, se refirieron solamente 4 casos con análisis histopatológico y función mecánica etiopatológica, que apuntan a que alguna afección bucal podría ser una manifestación de la patología del COVID-19, y que orienta a que las personas afectadas deberían ser atendidos a través de exámenes

bucales completos para el diagnóstico adecuado de afecciones y relacionarlas con SARS-COV-2 (35).

De la misma manera se encontraron úlceras o ampollas orales en pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado en 3 Pacientes que tenían COVID-19 confirmado serológicamente. Los pacientes poseían lesiones en el paladar y en la lengua, que afectaban al tejido queratinizado y eran compatibles con lesiones de herpes simple, pero sin antecedentes de infección herpética. Otra lesión presente era el eritema multiforme. Ello insinúa un vínculo entre COVID-19 y ulceración y ampollas orales, pero se reconocen que estos signos podrían pasar desapercibidos debido a la falta de examen intraoral durante la admisión al hospital (36).

Se reportó manifestaciones en la mucosa de pacientes con diagnóstico COVID 19, notificándose hiposmia, disgeusia, y agrandamiento de los ganglios linfáticos del cuello. Tras la prueba de COVID- 19 presentó dolor en el paladar y dolor de garganta y lesiones ulcerosas y vesiculares (37).

Se observaron algunas manifestaciones orales en pacientes con enfermedad por COVID-19, con presencia de lesiones secundarias resultantes de comorbilidades de las personas, como herpes simple recurrente, candidiasis y lengua geográfica, que podrían ser secundarias por afección generalizada o deberse a los medicamentos SARS-COV-19 (38).

También otros virus ARN, como el COVID-19 pueden manifestarse con lesiones dermatológicas, que son de utilidad para ayudarnos a establecer el diagnóstico de esta

enfermedad, para un manejo temprano y efectivo del padecimiento. Estas lesiones afectan principalmente los labios, con eritema, edema y puntillero amarillento en el paladar y la úvula (39).

Los tejidos blandos orales formaran el primer escenario para la infección de COVID-19, se diría que las afecciones de las partes blandas bucales sería los signos iniciales de SARS-COV-2. Si ello fuera así, los cirujanos dentistas serían los primeros en reconocer a las personas con sospecha de afección por SARS-COV-2 y guiarlos en realizarse el test y la medicación pertinente. Dentro de la cavidad bucal, se presentarían lesiones ulcerosas, que dañan el paladar duro, en la zona con inervación del nervio palatino, con morfología de tipo viral (40).

La deficiencia inmunológica suele causar algunas lesiones oportunistas, así como la reacción adversa a las medicaciones, con úlceras bucales no específicas, trastorno del gusto, disminución de la producción salival e inflamación gingival, dándose todo ello porque el sistema de defensas está deteriorado (41).

Se descubrió meses atrás que, por más que el impacto en los niños no es tan grave como en los adultos mayores, sí guardaba relación con un síndrome inflamatorio denominado Kawasaki, que afecta principalmente a los menores. Los investigadores también encontraron que podía provocar la pérdida del gusto y una falta de sensibilidad en el olfato de algunos pacientes. Además, un grupo de investigadores españoles refirió otro signo, una especie de sarpullido en la boca, conocido como enantema (42).

Lesiones Orales en gestantes

Según el trimestre de gestación las gestantes podrían presentar las siguientes lesiones orales:

Primer trimestre:

- Hiperplasia fibrosa.
- Queilitis angular.
- Gingivitis.

Segundo trimestre:

- Úlceras.
- Petequias.

Tercer trimestre:

- Estomatitis.
- Gingivitis.
- Úlceras.
- Petequias. (43)

Manejo del paciente y bioseguridad

- En el manejo de los pacientes con COVID 19 se debe realizar enjuagatorios de la boca antes del tratamiento (antisépticos bucales), que podrían disminuir la cantidad de microorganismos.
- No provocarse la tos o si lo hacen, hacerlo con sumo cuidado.
- Disminuir la utilización de la jeringa triple.
- Usar siempre aislamiento absoluto
- Emplear la indumentaria completa de protección que incluya gafas de seguridad y mascarilla (44).

2.3. Hipótesis

No presenta, por tratarse de un estudio descriptivo.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método usado en esta investigación es el deductivo ya que busca elaborar teorías desde lo general a lo particular de la realidad estudiada. De esta manera, el investigador parte de una teoría general con el fin de ampliarla, precisarla o contrastarla con la realidad (45).

3.2. Enfoque de Investigación

El enfoque general que se usó para este estudio es el cuantitativo, ya que, desde esta perspectiva, el investigador se separa de la realidad que configura el objeto de estudio con el fin de descubrir regularidades y formular generalizaciones probabilísticas que posibiliten su predicción (46).

3.3. Tipo

La presente investigación fue de tipo aplicada, puesto que se da respuesta al problema, pero sin manipulación de las variables (46).

3.4 Diseño:

La investigación tiene un diseño descriptivo porque se observaron las propiedades, las características y los perfiles importantes de un grupo de personas sin intervenir ni modificar las variables de estudio. Además, es de corte transversal porque los sujetos de estudio fueron observados en un solo momento (47).

3.5. Población y muestra

Población: 95 gestantes atendidas durante el periodo agosto a octubre del 2020 en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú.

Muestra: 76 gestantes atendidas durante el periodo agosto a octubre del 2020 en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú.

Unidad muestral: una gestante.

Cálculo muestral: la muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones conocidas tomando a todas las gestantes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú de octubre a diciembre del 2020.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * p}$$
$$n = \frac{95 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(95 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 76$$

N = 95

Z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05

Muestreo: Probabilístico aleatorio estratificado

Criterios de Inclusión

- Gestante con diagnóstico COVID19
- Gestante que firme el consentimiento informado.
- Gestantes que colaboran durante la inspección bucal.

Criterios de exclusión

- Gestantes con enfermedad materna agregada (infecciones, anemia del tercer trimestre, enfermedades del sistema inmunológico).
- Gestante de embarazo múltiple.
- Gestantes que no colaboran durante la inspección bucal.

3.6. Variables e indicadores

Variable	Definición	Dimensiones	Tipo	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Lesiones orales del tejido blando en gestantes con diagnostico COVID 19	Lesiones que se presentan en la cavidad oral de gestantes diagnosticadas con COVID 19	Sintomatología de paciente gestante con COVID19	Cualitativo	Fiebre. Tos seca. Fatiga. Dolor de cabeza. Diarrea. Pérdida del gusto. Pérdida del olfato.	Nominal	Sintomáticas. Asintomáticas.
		Tipo de Lesión Bucal.	Cualitativa	Características de la lesión.	Nominal	0: No hay lesión 1. Úlcera 2. Enantema petequial 3. Enantema macular 4: Enantema maculopetequial 5. Enantema eritematovesicular. 6. otras
		Ubicación de la lesión.	Cualitativo	Lugar de ubicación dentro de la cavidad bucal.	Nominal	Paladar duro Paladar blando Piso de boca Encía adherida Encía marginal Fosa amigdaliana Úvula
		Tiempo de gestación.	Cualitativa	Número de semanas	ordinal	Primer trimestre SEMANA 12 Segundo trimestre SEMANA 13 – 24 Tercer trimestre SEMANA 25 – 36

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

Se contó con la aprobación del proyecto por parte del Hospital Nacional Docente Madre Niño (Anexo 1). Para la recolección de los datos, se usó la técnica de la Observación, en una ficha de recolección (Anexo 2), todos los registros de información fueron verificados por un Mg. Cd. Patólogo especializado, Médico especialista infectología y fue previamente validada por la jefatura de epidemiología del Hospital donde se realizó esta tesis (anexo).

Se realizó la clasificación de las gestantes, que presentaban entre 17 y 48 años (Anexo 3), según el examen de prueba COVID 19, considerándose a los pacientes con resultados positivos serológicos. Luego se dividió en pacientes sintomáticos y asintomáticos, de acuerdo a los signos y síntomas, y posterior a ello las pacientes llenaron el consentimiento informado aceptando su participación en la investigación (Anexo 4).

Para la inspección de la cavidad oral se procedió de la siguiente manera:

- El operador se colocó la indumentaria de protección adecuada.
- Se procedió a la colocación del campo descartable para la ubicación de los materiales de inspección bucal.
- Previo a la inspección bucal de las gestantes se procedió a realizar un enjuague bucal con antiséptico por 30 segundos.
- Se procedió a la inspección oral de cada uno de las gestantes registrándose lo observado en la ficha de recolección de datos.

- Se tomó fotos y se filmó videos con la cámara de celular modelo HUAWEY P30Life (con empleo de un protector).
- Los datos obtenidos fueron procesados para obtener los resultados.

3.7.2 Instrumento:

Se empleó una ficha de recolección de datos (Anexo 2), donde se registró la información referente a los datos generales de la gestante como: apellidos y nombres, edad, fecha de nacimiento, domicilio y DNI, seguido de la condición de la gestante COVID 19, pudiendo ser sintomáticas, asintómicamente y el tiempo de gestación. Se registraron dentro de la ficha, las lesiones presentes así como la ubicación de las mismas.

3.7.3 Validación

El contenido de los instrumentos de recolección de datos fue sometido al juicio de expertos para su evaluación respectiva y garantizar la mayor representatividad en los resultados de la investigación, según criterios de estructura, suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia y consistencia de los ítems, concordando todos los expertos consultados en que los instrumentos de investigación eran adecuados para la medición de las variables en estudio (Anexo 5).

3.7.4 Confiabilidad

Se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Ficha de recolección de datos”, a través de la prueba estadístico de índice de Kappa, obteniéndose un valor de 0,854; evidenciando que este instrumento presentó un alto valor de confiabilidad validando su aplicación durante el proceso de recolección de datos (Anexo 6).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel v.2019 para realizar el ingreso de la información, posteriormente los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS v.25. Las tablas y gráficos fueron diseñados en el programa Excel. Los resultados obtenidos fueron codificados en códigos numéricos según cada una de las respuestas identificadas en la aplicación en el instrumento de investigación.

Para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas, las cuales nos permitieron encontrar los resultados para su interpretación y presentación según los objetivos planteados.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló en base a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos (animales o microorganismos) así como las disposiciones vigentes en bioseguridad.

Se redactó y envió la documentación necesaria al comité de ética, quien resolvió continuar con el estudio según informe (Anexo 7), mediante el uso de un instrumento de recolección de datos validados. Cabe resaltar que se siguió los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia.

Se aseguró el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardaron sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), se les entregó un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1. Resultados.

TABLA 1

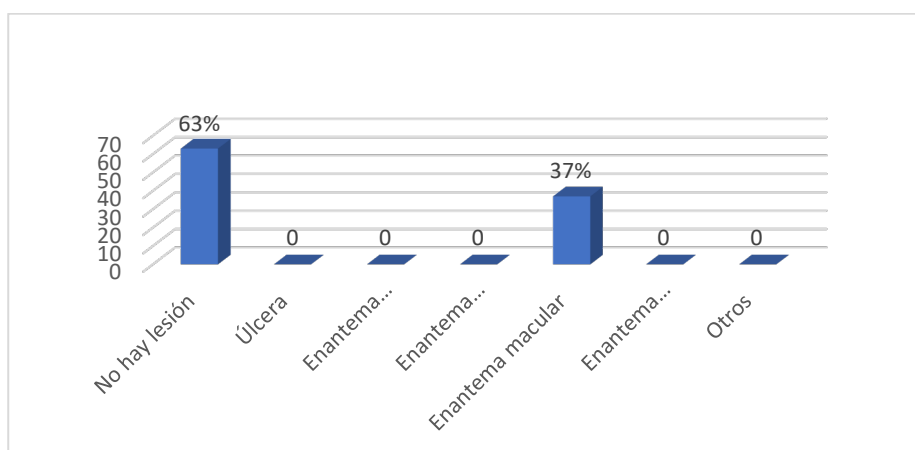
Lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020.

LESIÓN	Frecuencia	Porcentaje
No presenta lesión	48	63,0
Úlcera	0	0,0
Enantema Petequial	0	0,0
Enantema Maculopetequial	0	0,0
Enantema Macular	28	37,0
Enantema Eritematosvesicular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	76	100

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 1

Lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 1 y gráfico 1 se aprecia que el 63% (48) no presentan lesión y 37% (28) de la muestra total en estudio presentan enantema macular, no se registraron otro tipo de lesiones.

TABLA 2

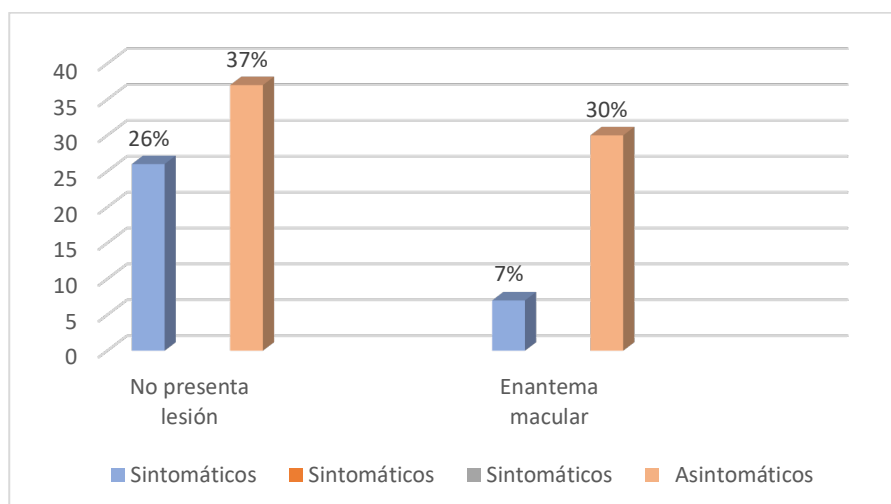
Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020, según presencia de sintomatología.

LESIÓN	COVID 19				Total	%
	Sintomáticos	%	Asintomáticos	%		
No presenta lesión	20	26,0	28	37,0	48	63,0
Enantema macular	5	7,0	23	30,0	28	37,0
Total	25	33,0	51	67,0	76	100

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 2

Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020, según presencia de sintomatología.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla y el gráfico 2 observamos que, no presentan lesión y son sintomáticos el 26% (20), y no presentan lesión y son asintomáticas el 37% (28), mientras que las gestantes con enantema macular sintomáticos son el 7% (5) y las gestantes con enantema macular asintomáticas 30% (23).

TABLA 3

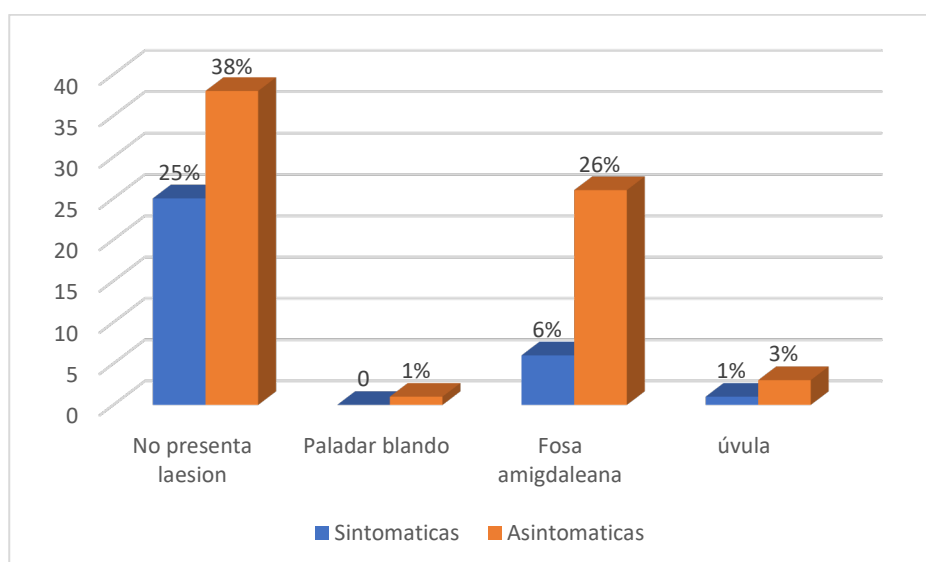
Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020, según ubicación.

UBICACION DE LA LESION	COVID 19				Total	%
	SINTOMATICOS	%	ASINTOMATICOS	%		
NO PRESENTA LESIÓN	19	25,0	29	38,0	48	63,0
PALADAR BLANDO	0	0,0	1	1,0	1	1,0
FOSA AMIGDALEANA	4	6,0	20	26,0	24	32,0
ÚVULA	1	1,0	2	3,0	3	4,0
Total	24	32,0	52	68,0	76	100

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 3

Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020, según ubicación.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla y el gráfico 3, las gestantes asintomáticas presentan lesión en el paladar blando 1% (1), en fosa amigdalina 26% (20) y en úvula 3% (2), mientras que las gestantes sintomáticas presentaron lesión en fosa amigdalina 6% (4) y en úvula 1% (1).

TABLA 4

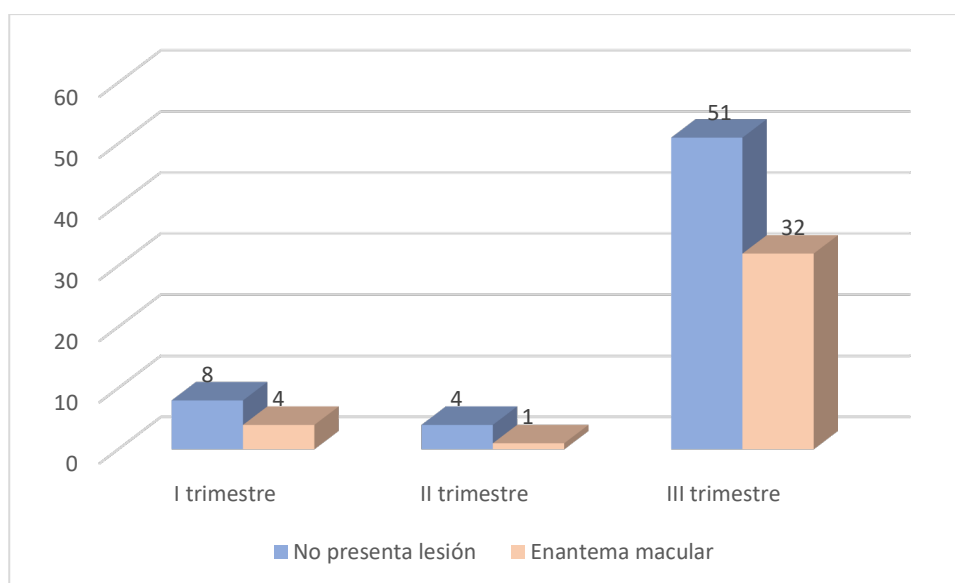
Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020, según trimestre de gestación.

LESIÓN	TIEMPO DE GESTACION						Total	%
	I trimestre	%	II trimestre	%	III trimestre	%		
No presenta lesión	6	8,0	3	4,0	39	51,0	48	63,0
Enantema macular	3	4,0	1	1,0	24	32,0	28	37,0
Total	9	12,0	4	5,0	63	83,0	76	100

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 4

Distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020, según trimestre de gestación.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla y el gráfico 4 se presenta que las gestantes que no tienen lesión el 8% (6) corresponden al I, el 4% (3) al II y el 51% (39) al III trimestre mientras que las gestantes que presentan enantema macular 4% (3) estuvieron en el I, el 1% (1) en el II y el 32% (24) en el III trimestre.

4.1.2 Discusión.

El objetivo de nuestra investigación fue identificar las lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas.

Nuestro estudio encontró que el 37% de las gestantes con diagnóstico COVID-19 presentó lesiones orales en tejido blando, y todas ellas fueron del tipo enantema macular. Siendo nuestra investigación precursora en este contexto de la pandemia, que incluyó como muestra, gestantes con COVID-19, no se encontraron reportes similares a la naturaleza y población considerada en nuestro estudio. Si asociamos la variable gestación con la presencia de lesiones orales, nuestro trabajo mostró resultados similares a los encontrados por Jain (2015) (6) y Selvi (2017) (7), quienes también reportaron lesiones orales en gestantes, en similares porcentajes (40% y 39%, respectivamente). En investigaciones realizadas en gestantes con diabetes, Ponce (2017) (10) refirió manifestaciones orales en el 100% de ellas, mientras que García (2017) (9) encontró lesiones orales en el 37,33%. Los resultados presentados difieren de los mostrados por Kazemipoor (2019) (8), quien reportó sólo un reducido número de gestantes con lesiones orales (2,8%). Durante esta pandemia se han realizado investigaciones basadas en revisiones de reportes de casos sobre manifestaciones orales por COVID-19, como el de Parra (2020) (11), que en una revisión de casos informó lesiones vesiculo-bulbosas orales y que fueron asociadas al SARS COV-2, como estomatitis herpética, gingivitis descamativa, ulceraciones a nivel del paladar y ampollas en la mucosa labial interna, comunes a las observadas en procesos virales; o como la referida por Carreras (2020) (12), quien registró un 28,6% de casos de pacientes con diagnóstico COVID 19 con úlceras en la mucosa oral. Si bien las condiciones de gestación, enfermedad viral o de COVID 19, podrían asociarse a la presencia de lesiones en la mucosa oral, nuestros

hallazgos de lesiones orales en gestantes con diagnóstico COVID 19, podrían constituirse en signos para el diagnóstico temprano de esta patología.

Considerando la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 según la presencia de sintomatología, encontramos que las gestantes con enanema macular sintomáticas fueron un 7%, y las gestantes con enanema macular asintomáticas un 30%. No encontramos referencias que puedan respaldar esta distribución, pero sí es importante citar que la lesión encontrada, el enanema, podría estar asociado al diagnóstico de COVID 19. En un estudio de revisión de casos sobre las manifestaciones dermatológicas asociadas al COVID 19, reportada por Carrión, et al., (2021), se indicó una mayor frecuencia en el sexo femenino (48.76%), de lesiones de la mucosa oral tipo enanemas. Las enanemas se caracterizan por la aparición de vesículas que podrían evolucionar a úlceras superficiales, con un fondo gris rodeado de un halo eritematoso y que como se indicó, podría ser un útil como presunción diagnóstica de COVID 19.

Evaluando la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID 19 según su ubicación en la cavidad oral, reportamos la presencia de lesiones en la fosa amigdalina (26%), úvula (3%) y paladar blando (1%) en gestantes asintomáticas, mientras que las gestantes sintomáticas presentaron lesión en fosa amigdalina (6%) y úvula (1%). En la investigación realizada por Ponce, (2017) (10) se mostró una mayor proporción de lesiones a nivel de la comisura (33%), en la mucosa oral (33%) y en la lengua (8%). Otros estudios como el de Jain (2015) (6) y Selvi (2017) (7), mencionan a la lengua y la gingiva, como zonas frecuentes de lesiones en cavidad oral en gestantes. Sobre la ubicación de las lesiones orales en pacientes con diagnóstico COVID 19, Parra (2020) (11) reporta su observación en la mucosa masticatoria (31,3%), mucosa de

revestimiento (28,1%) y lengua (15,6%), mientras que Carreras (2020) (12) refiere ulceraciones a nivel del paladar y ampollas en la mucosa labial interna, coincidiendo con la afectación de diferentes zonas de la mucosa oral encontrada en nuestra investigación, con gestantes con diagnóstico de COVID 19.

Al identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según trimestre de gestación, se encontró que las gestantes con enanema macular presentaron una mayor frecuencia en el III trimestre (32%). Resultados similares fueron encontrados por Jain (2015) (6) y Selvi (2017) (7), quienes también reportaron mayor frecuencia de lesiones en el segundo y tercer trimestre (17% y 16% en ambos trimestres, respectivamente). En tal sentido, las manifestaciones orales en las gestantes, en etapas avanzadas del embarazo podrían estar asociadas a los cambios fisiológicos que se hacen más evidentes a medida que transcurre la gestación.

En nuestro estudio se respetaron cuidadosamente los protocolos de manejo de pacientes con diagnóstico COVID 19. Durante el examen clínico en cavidad oral, determinados signos, como las lesiones en los tejidos blandos, orientarían al profesional hacia un presunción diagnóstica, como las lesiones de etiología viral; y en este contexto de COVID 19 guiaría a una confirmación y manejo temprano, siendo esto imperativo en grupos vulnerables, como el constituido por las gestantes, poniendo en salvaguarda la vida de la madre y también la del niño por nacer, haciéndose necesario más estudios como el realizado en esta investigación, para fortalecer nuestros resultados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La lesión más frecuente encontrada en tejido blando de la cavidad oral en gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas fue el enantema macular.
- Según la distribución de lesiones en gestantes con diagnóstico COVID 19, el tipo de lesión más frecuente que fue el enantema macular, se presentó tanto en las gestantes sintomáticas 7% como en las asintomáticas (30%).
- Con relación a la ubicación de la lesión en gestantes COVID 19 sintomáticas y asintomáticas, se encontró que la fosa amigdalina (32%) fue el lugar de mayor presencia de enantema macular.
- El 4% de gestantes con diagnóstico COVID 19 desarrollaron enantema macular durante el I trimestre de embarazo, el 1% durante el II trimestre y el 32% lo desarrollaron en el III trimestre.

5.2. Recomendaciones.

1. Realizar estudios sobre lesiones en cavidad oral considerando una mayor población de gestantes con diagnóstico COVID 19.
2. Realizar estudios de tipo longitudinal con relación a gestantes COVID 19, considerando los procesos evolutivos del virus a nivel de la cavidad oral.

REFERENCIAS

1. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M. Embarazo e infección por coronavirus COVID19. BC Natal 2020; 9 (11):37-42. Disponible en: <https://www.medicinafetalbarcelona.org>
2. Delgado J, Franch A. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. OPS 2020; 23 (7): 46-58. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
3. Baghizadeh F. Oral saliva and COVID-19. Odontol. Sanmarquina 2020; 23: 139-143. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>.
4. Guerrero Y. Manifestaciones Orales Relacionadas con la COVID-19. Odonto Med Odontostomat. 2021; 15(2):307-308. Disponible en: www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica.
5. Rocha BA, Souto GR, Grossmann SdMC, de Aguiar MCF, de Andrade BAB, Romañach MJ, et al. Viral enanthema in oral mucosa: A possible diagnostic challenge in the COVID-19 pandemic. Oral Dis. 2021; 27 Suppl 3:776-778. Disponible en: [doi:10.1111/odi.13473](https://doi.org/10.1111/odi.13473).
6. Jain K, Kaur H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. Singapore Medical Journal. 2015; 56(1): 53-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325572/pdf/SMJ-56-53.pdf>
7. Selvi UPG, Kamatchi D, Jeyashri S, Chanthinidevi A. Prevalence of Oral Lesions and Measurement of Salivary pH in the Different Trimesters of Pregnancy. International Journal of Scientific Study 2017; 4(12): 164-168. Disponible en: https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_mar_oa35_-_2017.pdf

8. Kazemipoor M, Esfandiyar M, Dehghani A, Fallahzadeh H, Mehrparvar AH, Zare SM, et al. Prevalence of oral mucosal lesions considering fertility status in women of Shahedieh cohort population: a cross sectional study in 2018, Yazd, Iran. *Jorjani Biomedicine Journal* [internet]. 2019; 7 (2): 21-30. Disponible en:https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63336981/EN3.article_Prevalence_of_oral_mucosal_lesions_considering_fertility_status_in_20200517-9099
9. García ADLCA, García ADLMA, Rodríguez JRA, Poveda MA. Asociación entre diabetes gestacional y salud oral en embarazadas. 16 de Abril. 2017; 56(265). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17265>
10. Ponce PM. Prevalencia de manifestaciones orales asociadas a diabetes gestacional. centro de salud resbalón, área de odontología [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Andina; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/366/1/ULEAM-ODON-0025.pdf>
11. Carrión-Álvarez D, Cepeda-Valdés R, Trejo-Castro AI., Veintimilla-Quintana P, Bonifaz A, Salas-Garza M et al. Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19. *Dermatol Rev Mex*, 2021: 65(2): 166-189. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Trejo->
12. Carreras-Presas CM, Amaro SJ.; López-Sánchez AF, Jané-Salas E, Somacarrera PML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis.*, 2021; 27 (Suppl. 3): 710– 712. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.13382>
13. Parra G, Revelo A, Chiriboga I. Patologías Orales en la mujer gestante. *Odontología Sanmarquina*. 2018; 21 (3): 215-221. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v21i3.15154>

14. Ramírez M, Velásquez. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica. *J. Odontoestomat.* 2020; 12(1): 56 -82. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus>.
15. Herrera M. Manifestaciones del COVID 19. *FIMMF* 2020; 2(2): 14-32. Disponible en: <https://www.maternofetalla.com>
16. Meng L, Hua F. Coronavirus Disease (COVID-19): Oral Medicine 2020; 99(5): 481-487. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162995/>
17. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Disease burden of influenza. *USA Journal.* 2020; 4 (5): 5-18. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/index.html>
18. Beigel J, Tomashek K, Dodd L, Mehta A. Remdesivir for the Treatment of COVID-19 - Preliminary Report. *NJ MED.* 2020; 12(11): 128-156. Disponible en: DOI: 10.1056/NEJMoa2007764.
19. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *NJ MED.* 2020; 382(19): 87-99. Disponible en: doi: 10.1056/nejmoa2001282.
20. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2. *JAMA.* 2020; 323(18): 18- 46. Disponible en: <https://www.doi:10.1001/jama.2020.4621>.
21. Gao Q, Bao L, Mao H, Wang L, Xu K, Yang M et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. *SCIENCE.* 2020; 369(6499): 77-81. Disponible en: doi: 10.1126/science.abc1932.
22. Gonzales H, Rodríguez R, Martínez A. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19. *Elsevier.* 2020; 7(2):1-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/enfermeriaclinica>.

23. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Med. Lab.2020; 12 (8): 32-34.
Disponibile en: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/index.html>
24. Adhikari S, Meng S, Wu Y, Mao Y, Ye RX, Wang Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) scoping. 2020; 9 (2) :29-57. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>.
25. Amodio E, Vitale F, Cimino L. Coronavirus (SARS-Cov-2). International scientific. 2020; 8(3):51-122. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8010051>
26. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of coronavirus infection disease (COVID-19). MED J. 2020; 14(2): 45-78. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25749>. <https://doi.org/10.1002/>
27. Ramos DG, Terán. Salud Oral en Etapa Gestacional. [Tesis para optar el título de Odontóloga]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
28. Hitz I, Thomas L, Fistarón S. Enfermedades víricas y bacterianas de la mucosa oral. Elsevier [Internet] 2012; 23 (9): 439-446. Disponibile en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-enfermedades-viricas>.
29. García JD, Agüero J, Parra JA, Santos MF. Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. PMC [Internet] 2010; 10 (49): 3251–3264. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144102/>
30. Harris R, Fang I, Herrera A, Castrillon D, Guzmán M. Lesiones orales, alteraciones sistémicas. Scielo [Internet] 2017; 33 (6): 275-282. Disponibile en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v33n6/0213-1285-odonto-33-6-275.pdf>
31. Donohue A, Tovar K, De la Torre G, Espinosa L. Frecuencia de lesiones orales y variantes de lo normal en pacientes del Departamento de Estomatología. ADM

- [Internet] 2017; 74 (6): 298-303. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2017/od176.pdf#page=24>
32. Balam C, Fernández R, Gordillo R. Prevalencia de Lesiones Orales en un grupo de pacientes. *Revista Odontológica Latinoamericana* [Internet] 2019; 11 (1): 15-18. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V1>
33. Signorini C, Muñoz M. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes que acuden a una clínica universitaria. *Universidad Europea* [Internet] 2019; 8 (12): 48-89. Disponible en: <https://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/9924>
34. Hemalatha T, Aarth V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy - a critical review on the oral care. *NCBI*. 2012; 7(5):948-53. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci>
35. Cornejo M, Espinoza I. Covid y manifestaciones orales. *Odontostomat*. 2020; 14(4): 538-539. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/covid>
36. Carreras M, Sánchez A. Úlceras en boca y COVID19. *EBD*. 2020 21 (3): 1-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41432-020-0100-z>
37. López A, Jané E. Lesiones vesiculares orales asociadas con COVID 19. *UMED*. 2020; 1:1-3. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-3574-4603>
38. Amorin J, Costa A, Monteiro R. Lesiones de la mucosa oral en pacientes COVID 19. *Elsevier*. 2020; 97:326–328. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/>
39. Bonilla L, Pons J, Barrón M. Eritema multiforme en una paciente COVID-19 positivo. *DERM*. 2020; 64 (4): 491-495. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/>
40. Intra med. Personal de investigación [sede web]. Buenos aires- Argentina: Intra med; 2020.

41. Soares C, Rejane A. Lesiones orales en un paciente con Covid-19. MED ORAL. 2020; 25 (4):563-564. Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/>
42. Jama Dermatology. Personal editor [sede web]. Bogotá – Colombia: Jama Dermatology; 2020; 24 (6) : 45-78. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/>
43. Moret Y, José G, Indira B, Yanis H. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas de la Maternidad Concepción Palacios. UCV [revista en internet] 2008; 47 (3): 67-89. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S000163652009000300015&script=sci_arttext.
44. Carlos B, Cesar G, Luis A. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).ADM. 2020; 77 (2): 88-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202f.pdf>
45. Marcelo L. Tipos de Investigación científica. METODOLOGY. 2014; 16: 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>.
46. Cohen N, Gómez A. Metodología de la Investigación 2019; 55(6): 348-56. Disponible en:http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_que.pdf
47. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. 2019; 57 (4): 56-78. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>

ANEXO 1: Oficio de aceptación del Hospital



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a Docencia e Investigación



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME MINISTERIO DE SALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 21 de diciembre de 2020

OFICIO N°0561-2020-OADI-HONADOMANI-SB

WILDER EDUARDO TRUJILLO SANTE

Investigador principal

Presente.-

Expediente N°010933-20

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

"LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ, DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2020".

Al respecto se informa lo siguiente:

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

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con Exp. N°010933-20.

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

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
MC. HUGO DELGADO BARTRA
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



HDB/vma
cc.archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162

ANEXO 2: Mg. Cd Carlos Vladimir Espinoza Montes.



Lima 14 de Octubre del 2021

Dra. Brenda Vergara Pino

Director de EAP de Odontología Director de a EPG

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. -

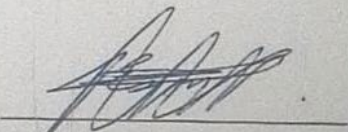
De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a su despacho y hacer de su conocimiento que:

Yo Carlos Vladimir Espinoza Montes, magister en estomatología, me comprometo a supervisar el proyecto de tesis: "LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO COVID 19 SINTOMATICAS Y ASINTOMATICAS ATENTIDAS EN LE HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME LIMA – PERU DE OCTUBRE A DICIEMBRE " del bachiller en odontología Wilder Eduardo Trujillo Sante de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Sin otro particular agradezco de antemano su atención.

Atentamente,



Carlos Vladimir Espinoza Montes

ANEXO 3: Medico Esp. Infectologo Campos Guevara Francisco Eduardo.



Lima 30 de Setiembre del 2020

Dr.

Carlos Santillán Ramírez

Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Presente.

Me es grato dirigirme a su despacho y hacer de su conocimiento que:

Yo CAMPOS GUEVARA FRANCISCO EDUARDO, Medico Infectologo responsable coordinador de ESN-PCITS-VIH-HEP del HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BATOLOME, me comprometo a supervisar el proyecto de tesis: "LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO COVID 19 SINTOMATICAS Y ASINTOMATICAS ATENTIDAS EN LE HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME LIMA – PERU DE OCTUBRE A DICIEMBRE " del bachiller en odontología Wilder Eduardo Trujillo Sante de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Sin otro particular agradezco de antemano su atención.

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....
MED. FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
Coordinador de ESN-PCITS-VIH-HEP B
C.M.P. N° 23331

Atentamente

ANEXO 4: Jefatura de epidemiología y salud ambiental del hospital Docente Materno Infantil San Bartolomé. Medico Esp. Vicente Leandro Crúzate Cabrejos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Lima 20 de octubre del 2021

Dr.

Julio Cano Cárdenas

Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Presente.

Me es grato dirigirme a su despacho y hacer de su conocimiento que:

Yo Vicente Leandro Crúzate Cabrejos, Médico Genetista responsable de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BATOLOME, me comprometo a supervisar el proyecto de tesis: "LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNOSTICO COVID 19 SINTOMATICAS Y ASINTOMATICAS ATENTIDAS EN LE HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME LIMA - PERU DE OCTUBRE A DICIEMBRE " del bachiller en odontología Wilder Eduardo Trujillo Sante de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Sin otro particular agradezco de antemano su atención.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MED. VICENTE CRUZATE CABREJO
Jefe de la Oficina de Epidemiología
CMP N° 38022 - RNE: 35923

ANEXO 5: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: "LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2020"

DATOS GENERALES:

Apellidos	Nombres	Edad de gestante
<input type="text" value="Luzmila MORENO"/>	<input type="text" value="Pamela"/>	<input type="text" value="38 Sem."/>
L. Nacimiento	Domicilio/ Referencia	DNI
<input type="text" value="Lima"/>	<input type="text" value="Pre. Piedad"/>	<input type="text" value="46822556"/>

Gestantes Covid 19 positivos:

Sintomáticas Asintomáticas

Tiempo de gestación:

I Trimestre II Trimestre III Trimestre

LESIONES:

- No hay lesión.
- Úlcera.
- Enantema petequeial
- Enantema macular
- Enantema maculopetequial
- Enante eritematovesicular.
- Otros.



Ubicación de la lesión:

➤ Piso de boca:

➤ Fosa amigdalina

➤ Úvula

➤ Encías:

- Adherida.

- Marginal.

➤ Paladar:

- Blando.

- Duro.

ANEXO 6 Edad de las gestantes.

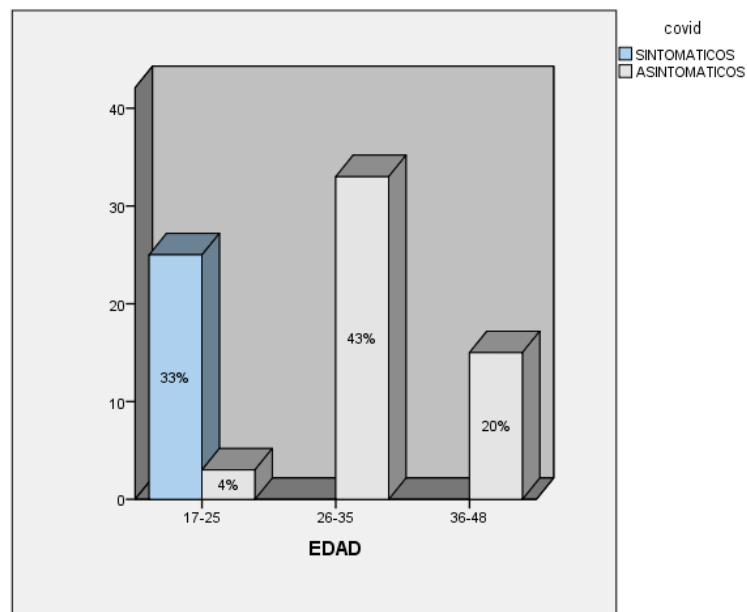
TABLA 5

Edad de las gestantes con diagnóstico COVID19 asintomáticas y sintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020.

EDAD	Recuento	COVID 19				Total	%
		SINTOMATICOS	%	ASINTOMATICOS	%		
17-25	Recuento	25	33,0	3	4,0	28	37,0
26-35	Recuento	0	0,0	33	43,0	33	43,0
36-48	Recuento	0	0,0	15	20,0	15	20,0
Total	Recuento	25	33,0	51	67,0	76	100

FIGURA 5

Edad de las gestantes con diagnóstico COVID19 asintomáticas y sintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Lima Perú, de octubre a diciembre del 2020.



Interpretación

En la tabla 5 y la figura 5 se aprecia que del 100% (76) de las gestantes en estudio, las gestantes sintomáticas 33% (25) se encuentran en el rango de 17 – 25 años, y de las gestantes asintomáticas, el 4% están entre los 17 – 25 años, el 43% entre 26 -35 años y el 20% entre 36 -48 años.

ANEXO 7: Consentimiento informado

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN INVESTIGACION CLINICA

LUGAR Y FECHA:

Hospital San Bartolomé - 06/11/2020


Investigación titulada: "LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2020"

Yo: Wilder Eduardo Trujillo Sante Patricia identificada con DNI. 46822556

Por medio del presente consentimiento informado acepto mi participación en el estudio ya que el investigador me brindó la información oportuna sobre cualquier procedimiento que se llevará a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente.

El investigador se comprometió a no identificarme en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad sean manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta produzca cambios de parecer a mi permanencia en el mismo.


Firma del participante


Trujillo Sante, Wilder Eduardo
Participante

ANEXO 8: Validación de instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RICARDO VENTURA LAURENCIO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DECENTE
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDACIÓN
 1.4 Autor(es) del Instrumento: WILDER EDUARDO TRUJILLO SANCHEZ
 1.5 Título de la Investigación: LESIONES ORALES DEL REJIDO BLANCO EN GERIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO ATENCIONAL EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL NÚMERO SEIN BARRIOCALERA UNAPPOU DE BOGOTÁ A DISTANCIA

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	2	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 8 + 16}{50} = 0,46$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/> 0,46	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LA FICHA ESTÁ ELABORADA EN FUNCIÓN A LAS VARIABLES DEL TEMA LA CUAL FACILITA SU APLICACIÓN

, 01 de DECEMBER del 2010

Ricardo Ventura Laurencio
 Cirujano Dentista
 C.O.P 29912

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OSCAR HERNÁN ANIBASPIOTA LOCONI
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE Y EXPOSITOR
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN
 1.4 Autor(es) del Instrumento: WILDER GARDUÑO TRUJILLO SANTE
 1.5 Título de la Investigación: LEH QUEJONALES DEL TÍPIDO BLANCO EN GESTANTES CON DIABETES CONTROLADA ATRIBUIDA EN EL HOSPITAL OCCASIE MADRE NIÑO SAN RAFAEL DE UMA-PUNO DE OCTUBRE A DICIEMBRE

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	2	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 2 + 8}{50} = 0,46$$

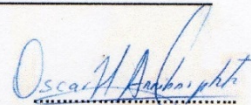
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

FICHA ELABORADA EN FUNCIÓN A LAS VARIABLES DE SU TEMA Y FACIL MANDO SU APLICACIÓN

, 12 de octubre del 2020


 Mg. Esp. CD. Oscar H. Anibaspiota L.
 ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTES
 C.O.P 15770 - R.N.E 1316

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: LUCKY POUCE CONTRERAS
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARCOS
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - PARA VALORAR
 1.4 Autor(es) del Instrumento: WILDER EDUARDO MULLER SANTO
 1.5 Título de la Investigación: LESIONES ORALES DEBIDAS RECIDIVAS EN GERMÁNICO CON DIAGNÓSTICO COVID-19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCTOR MAESTRINI SAN BARTOLOME LIMA-PERÚ DE OCTUBRE A DICIEMBRE

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	0	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 0 + (5 \times 8)}{50} = 0,8$$

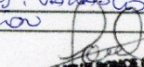
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LA FICHA ESTÁ ELABORADA EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES DEL TEMA - Y POR LO QUE FACILITA SU APLICACIÓN

, 05 de octubre del 2010


 DR. LUCKY POUCE CONTRERAS
 CIP 24752

Firma y sello

ANEXO 9: Análisis de confiabilidad

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Considerando una muestra de 20 participantes, se estableció el 100% de los mismos para la muestra piloto.

Estadísticas de fiabilidad

Indice de Kappa	N de elementos
,854	20

ANEXO 10: Informe del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de mayo de 2021

Investigador(a):
TRUJILLO SANTE, Wilder Eduardo
Exp. N° 549-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ DE MAYO A JULIO DEL 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **TRUJILLO SANTE, Wilder Eduardo**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

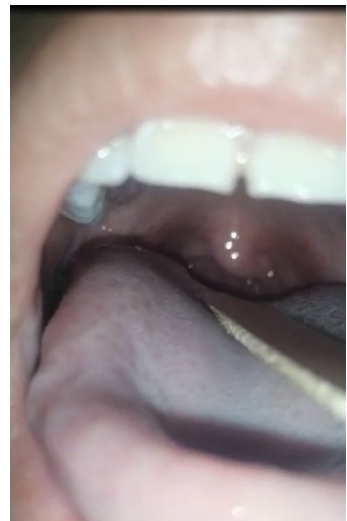
Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 11 Fotografias del estudio



ANEXO 12:

VIDEOS DE LA ENTRADA AL HOSPITAL, AREA DE COLOCACION DE EPP PARA ENTRAR AL AREA COVID 19, Y RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- <https://drive.google.com/file/d/1YwauMfvz26pIs9Jw7GTv8lu-gT0jkUBw/view?usp=sharing>



Ingreso al Hospital y colocación del equipo de protección y bioseguridad para ingresar al Área COVID 19.

2.- https://drive.google.com/file/d/1wLbjBjgYuzbtzYe_KwOKIeoh-kLVaOX/view?usp=sharing



Ingreso al área COVID 19 de Ginecoobstetricia y recolección de los datos

Anexo 13: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“LESIONES ORALES DEL TEJIDO BLANDO EN GESTANTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19 SINTOMÁTICAS Y ASINTOMÁTICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA-PERÚ DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>¿Cuáles son las lesiones orales del tejido blando en gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima de Octubre a Diciembre del 2020?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cómo es la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según presencia de sintomatología?</p> <p>¿Cómo es la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según ubicación?</p> <p>¿Cómo es la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima Perú de octubre a diciembre del 2020, según trimestre de gestación?</p>	<p>General Identificar las lesiones orales en tejido blando de gestantes con diagnóstico COVID19 sintomáticas y asintomáticas.</p> <p>Específicos Identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según presencia de sintomatología.</p> <p>Identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según ubicación.</p> <p>Identificar la distribución de las lesiones bucales en gestantes con diagnóstico COVID19 según trimestre de gestación.</p>	<p>Sintomatología de paciente gestante con COVID19</p> <hr/> <p>Tipo de Lesión Bucal.</p> <hr/> <p>Ubicación de la lesión.</p> <hr/> <p>Edad de la paciente gestante.</p> <hr/> <p>Tiempo de gestación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> En la tabla 1 y gráfico 1 se aprecia que el 63% (48) no presentan lesión y 37% (28) de la muestra total en estudio presentan enanema macular, no se registraron otro tipo de lesiones. En la tabla y el gráfico 2 observamos que, no presentan lesión y son sintomáticos el 26% (20), y no presentan lesión y son asintomáticos el 37% (28), mientras que las gestantes con enanema macular sintomáticos son el 7% (5) y las gestantes con enanema macular asintomáticas 30% (23). En la tabla y el gráfico 3, las gestantes asintomáticas presentan lesión en el paladar blando 1%(1), en fosa amigdalina 26% (20) y en úvula 3% (2), mientras que las gestantes sintomáticas presentaron lesión en fosa amigdalina 6% (4) y en úvula 1% (1). En la tabla y el gráfico 4 se presenta que las gestantes que no tienen lesión el 8% (6) corresponden al I, el 4% (3) al II y el 51% (39) al III trimestre mientras que las gestantes que presentan enanema macular 4% (3) estuvieron en el I, el 1% (1) en el II y el 32% (24) en el III trimestre. 	<ul style="list-style-type: none"> La lesión más frecuente encontrada en tejido blando de la cavidad oral en gestantes con diagnóstico COVID 19 sintomáticas y asintomáticas fue el enanema macular. Según la distribución de lesiones en gestantes con diagnóstico COVID 19, el tipo de lesión más frecuente que fue el enanema macular, se presentó tanto en las gestantes sintomáticas 7% como en las asintomáticas (30%). Con relación a la ubicación de la lesión en gestantes COVID 19 sintomáticas y asintomáticas, se encontró que la fosa amigdalina (32%) fue el lugar de mayor presencia de enanema macular. El 4% de gestantes con diagnóstico COVID 19 desarrollaron enanema macular durante el I trimestre de embarazo, el 1% durante el II trimestre y el 32% lo desarrollaron en el III trimestre.

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN	ANÁLISIS DE DATOS		
<p>No experimental observacional</p> <p>Transversal.</p> <p>Descriptivo</p>	<p>Población: la población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas durante el periodo de Octubre a Diciembre del 2020 que suman un promedio de 95 en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú.</p> <p>Muestra: la muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones conocidas tomando a todas las gestantes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-Perú de Octubre a Diciembre del 2020.</p>	<p>Estadística descriptiva: Las variables cualitativas fueron presentadas mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas.</p>		