



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN GESTANTES CON Y SIN ANEMIA

EN EL HOSPITAL OCTAVIO MONGRUT. LIMA 2022

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista

**Autora:**

Córdova Pereyra, Pamela Milagros

**Asesor:**

Sotomayor Mancisidor, Merce

ORCID: 0000-0002-5309-6582

**Jurado:**

Meneses Gómez, Nadia Carolina

Castro Pérez Vargas, Antonieta Mercedes

Galarza Valencia, Diego Javier

**Lima-Perú**

**2023**

### **Agradecimiento**

Agradecer a Dios por culminar mi carrera profesional y otorgarme diversas herramientas para lograr el termino de esta. A mis padres, hermano, familiares y amistades que me brindaron siempre su apoyo para seguir adelante esforzándome para ser cada día mejor persona y profesional.

Al Hospital Octavio Mongrut y los directivos que me brindó la oportunidad de poder realizar este estudio de investigación. De especial agradecimiento a mi asesor de tesis el Dr. Merce Sotomayor Mancisidor por brindarme sus conocimientos para poder terminar con la elaboración de la tesis.

**DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis queridos padres y mi estimado hermano por cada día brindarme su amor, comprensión y apoyo incondicional.

Además, en especial a mi abuelita Luzmila que ha sido parte fundamental en mi vida como personal y educativa.

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Resumen   | vi  |
| Abstract  | vii |
| I. Introducción                                   | 1   |
| 1.1 Descripción y formulación del problema        | 1   |
| 1.2 Antecedentes                                  | 2   |
| 1.3 Objetivos                                     | 9   |
| - Objetivo general                                | 9   |
| - Objetivos específicos                           | 9   |
| 1.4 Justificación                                 | 9   |
| 1.5 Hipótesis                                     | 9   |
| II. Marco teórico                                 | 11  |
| 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación | 11  |
| III. Método                                       | 20  |
| 3.1 Tipo de investigación                         | 20  |
| 3.2 Ámbito temporal y espacial                    | 20  |
| 3.3 Variables                                     | 20  |
| 3.4 Población y muestra                           | 23  |
| 3.5 Instrumentos                                  | 23  |
| 3.6 Procedimientos                                | 23  |
| 3.7 Análisis de datos                             | 24  |
| 3.8 Consideraciones éticas                        | 25  |
| IV. Resultados                                    | 26  |
| V. Discusión de resultados                        | 32  |
| VI. Conclusiones                                  | 34  |

|       |                 |    |
|-------|-----------------|----|
| VII.  | Recomendaciones | 35 |
| VIII. | Referencias     | 36 |
| IX.   | Anexos          | 41 |

## Resumen

**Objetivo.** Determinar las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el Hospital Octavio Mongrut. **Metodología.** Este estudio observacional, transversal evaluó presencia de lesiones de la mucosa bucal por sus características clínicas como localización, ubicación, dolor previa calibración intraexaminador. Para conformación de grupos de gestantes con y sin anemia se utilizó hemograma de sus historias clínicas. **Resultados:** Observamos que, la población de estudio se encuentra comprendida mayoritariamente en edades de 29 a 35 años (60%), multigestas (76,7%) y en el segundo trimestre gestacional (46,7%). Referente a características clínicas de las lesiones bucales se observa que la lengua geográfica se manifiesta sin dolor (10%) localizándose en cara dorsal (6,7%), de forma irregular (10%) y color blanco amarillento (10%). El granuloma piógeno se localiza en maxilar inferior (13,3%), tipo de base sésil (20%) y con dolor (16,7%). Y, ubicados en vestibular (23,3%) de color rosado (23,3%). Las aftas mayormente no presentaron dolor (10%) y todos localizados en mucosa labial (13,3%). El Mucocele tuvo una localización en piso de boca (3,3%) y la queilitis angular no tuvieron dolor (6,7%) y localizados en lado izquierdo (6,7%). Además, las lesiones bucales lengua geográfica, granuloma piógeno, aftas, y Mucocele se presentan en gestantes con y sin anemia no siendo significativo estadísticamente ( $p$  mayor a 0,05). Sin embargo, las gestantes con anemia moderada tienen más probabilidad de presentar queilitis angular (6,7%), siendo significativo estadísticamente ( $p=0,008$ ) presentando una asociación no fuerte pero tampoco débil ( $\Phi=0,567$ ). **Conclusiones:** Este estudio evidenció que las gestantes con anemia moderada tienen más probabilidad de presentar Queilitis angular como lesión de la mucosa bucal más prevalente en lado izquierdo y sin dolor. Y, las demás lesiones está presente independientemente las gestantes presenten o no anemia.

**Palabras claves:** lesiones de la mucosa bucal, gestantes, anemia

## Abstract

**Objective.** To determine the lesions of the oral mucosa in pregnant women with and without anemia at the Octavio Mongrut Hospital. **Methodology.** This observational, cross-sectional study evaluated the presence of lesions of the buccal mucosa due to their clinical characteristics such as location, ubiquity, pain after intra-examiner calibration. To form groups of pregnant women with and without anemia, blood count of their medical records was used. **Results.** We observed that the study population is mostly comprised of ages 29 to 35 years (60%), multi-gestations (76.7%) and in the second gestational trimester (46.7%). Regarding the clinical characteristics of oral lesions, it is observed that the geographical tongue manifests itself without pain (10%) being located on the dorsal aspect (6.7%), irregular (10%) and yellowish color (10%). The pyogenic granuloma is located in the lower jaw (13.3%), sessile base type (20%) and with pain (16.7%). And, located in vestibular aspect (23.3%) (23.3%). Canker sores mostly did not present pain (10%) and all located in the labial mucosa (13.3%). The Mucocele had a location on the floor of the mouth (3.3%) and angular cheilitis had no pain (6.7%) and located on the left side (6.7%). In addition, oral lesions geographic tongue, pyogenic granuloma, canker sores, and Mucocele occur in pregnant women with and without anemia not being statistically significant ( $p > 0.05$ ). However, pregnant women with moderate anemia are more likely to present angular cheilitis (6.7%), being statistically significant ( $p=0.008$ ) presenting a not strong but not weak association ( $\Phi=0.567$ ). **Conclusions:** This study showed that pregnant women with moderate anemia are more likely to present angular cheilitis as the most prevalent lesion of the oral mucosa on the left side and without pain. And, the other lesions are present regardless of the pregnant women present anemia or not.

**Key words:** lesions of the oral mucosa, pregnant women, anemia

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es crucial para la salud general. Debido a los cambios fisiológicos normales, el embarazo es un momento de especial vulnerabilidad en términos de salud bucal (Hartnett et al., 2016). Desde el momento en que ocurre la fecundación, se producen cambios fisiológicos, hematológicos, anatómicos, entre otros. Aunado a esos cambios, también se originan alteraciones bucales en la gestante; que si bien es cierto no ponen en riesgo aparente el producto de su concepción, sí alteran la salud bucal de la gestante. A nivel de la cavidad bucal, las gestantes pueden verse afectadas por alteraciones específicas y muy características; sin embargo, existen factores que guardan una estrecha relación con los diferentes cambios hormonales, dietéticos, microbiológicos y la respuesta inmune que se suscita en la gestante. (Lárez et al., 2005)

Las deficiencias de micronutrientes en el organismo pueden afectar significativamente la mucosa bucal, causando gran morbilidad. (Esquivel et al., 2021)

La anemia ferropénica constituye un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Según datos de la OMS, aproximadamente 1000 millones de personas en el mundo padecen anemia ferropénica, siendo más prevalente en mujeres embarazadas. (Cieza, 2019)

El embarazo es una etapa del proceso vital humano, que se caracteriza por tener mayor demanda de hierro, las mujeres en estado de gravidez constituyen uno de los grupos más vulnerables en el desarrollo de anemia ferropénica, debido a la expansión de la masa de células rojas y crecimiento de la unidad feto- placentaria. (López et al., 2018)

### 1.1 Descripción y formulación del problema

Existen diferentes manifestaciones en la mucosa bucal que aparecen como consecuencia de la anemia durante el embarazo. Las aftas recurrentes son frecuentes en el embarazo y su etiología obedece a la deficiencia de hierro y vitamina B12 característica de las



mujeres gestantes. Las queilitis angulares son fisuras que aparecen en las comisuras labiales y pueden observarse como consecuencia de la anemia durante el embarazo. (Moret et al., 2009)

En consecuencia, los cambios hormonales que sufre la mujer durante el estado de gravidez pueden llegar a afectar su salud bucal desencadenándose una serie de alteraciones a nivel gingival, lo cual propicia la presencia de enfermedades bucodentales. (González et al. 2018)

Por ello, las mujeres gestantes y sus proveedores necesitan mayor conocimiento sobre los muchos cambios que ocurren en la cavidad bucal durante el embarazo. (Hartnett et al., 2016)

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las lesiones de la mucosa bucal y las gestantes con y sin anemia atendidas en el Hospital Octavio Mongrut. Lima, 2022.

Por lo cual se formula la siguiente pregunta: ¿Las lesiones de la mucosa bucal tendrá relación con las gestantes con y sin anemia?

## **1.2 Antecedentes**

Proaño (2020), en Ecuador donde el estudio determinó la prevalencia de anemia en el embarazo de mujeres de 15 a 40 años de edad en el Centro Médico San Francisco en el período julio 2019 a julio 2020. Metodología: investigación de campo, exploratorio, descriptivo y de corte transversal, en una población de 500 mujeres en estado gestacional, se seleccionó una muestra de 220 gestantes. Resultados: La prevalencia de anemia de la población de estudio es del 44%. El rango de edad más frecuente con anemia en el embarazo se sitúa entre 19 a 23 años con 45%. De acuerdo al trimestre de embarazo la anemia se encuentra en el segundo trimestre de gestación con el 51,26%. Además, se estudió la morfología eritrocitaria, obteniendo una mayor prevalencia la microcítica hipocrómica en los tres trimestres de embarazo. Finalmente, la severidad de la anemia con respecto a la hemoglobina es la anemia moderada con un mayor porcentaje 57,73%. Conclusión: La OMS señala a la anemia como un serio problema de salud

pública, cuando alcanza una prevalencia mayor al 40%, por lo que se plantea que nuestra población de estudio se encuentra con un grave problema puesto que, los resultados obtenidos tienen una prevalencia del 44%.

Suazo y Suazo (2020), en Nicaragua mencionaron que la anemia ferropénica es un problema de salud pública mundial, principalmente en niños y en mujeres en edad fértil, las adolescentes requieren cubrir las demandas de propias del crecimiento acelerado y del inicio de la menstruación y en adolescentes embarazadas se agrega el crecimiento de los tejidos fetales. Es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia ferropénica en adolescente embarazadas, participaron 196 mujeres adolescente embarazadas, se hizo revisión de expedientes clínicos donde se recopiló información de las características sociodemográficas, antecedentes personales y ginecobstetricia de las adolescentes y la clasificación de la anemia. Se concluyó que el grupo de edad más frecuente para presentar anemia es de 15-19 años 55%, el grupo étnico más afectado es el miskito (41%), de procedencia rural (52%), el 41% tienen estudios de primaria y con estado civil de unión libre (47%). La mitad de las adolescentes embarazadas son primigestas y el resto a han tenido 1 a 2 embarazos en su mayoría tienen periodo intergenésico corto; 52% de las adolescentes embarazadas no tienen antecedentes de aborto, pero 48% ya han tenido de 1 a dos abortos datos por encima de la media nacional. Con respecto a las patologías un poco menos de la mitad no tiene patologías previas y las frecuentes fueron la hemorragia post parto, la hipertensión arterial y la malaria. Las atenciones prenatales la mayoría se realizó de uno a tres controles prenatales. Todas las adolescentes embarazadas tenían anemia, por lo que la prevalencia de la anemia es de un 100% y estas se encontraron en su mayoría con anemia leve durante el embarazo.

Rezazadeh, Falsafi, Sarraf y Shahbazi (2014), en Irán donde se evaluó la prevalencia de los trastornos de la mucosa bucal (OMD) en 200 mujeres embarazadas y compara los

hallazgos con los hallazgos en mujeres no embarazadas (200) con edades similares en Irán. Las participantes que sufrían enfermedades crónicas sistémicas, tomaban medicamentos o drogas, fumadoras, necesitaban biopsias y tenían tratamientos urgentes de la lesión de la mucosa bucal (OML) fueron excluidas del estudio. Se examinó la mucosa bucal de las 400 participantes. Los rangos de edad de las participantes fueron de 17 a 47; con la edad promedio de 33.14 para las mujeres embarazadas. Una mayor prevalencia de OML en mujeres embarazadas, en comparación con las mujeres no embarazadas, indica la importancia del examen bucal oportuno de las mujeres embarazadas y los planes de tratamiento subsiguientes para ellas.

González (2018), en Perú señalaron que el embarazo constituye un período de la vida de la mujer donde suceden cambios tanto de su cuerpo como en su entorno. Los cambios hormonales que sufre la mujer durante el estado de gravidez pueden llegar a afectar su salud bucal desencadenándose una serie de alteraciones a nivel gingival lo cual propicia la presencia de enfermedades bucodentales. Se busca mediante esta revisión bibliográfica actualizar conocimientos acerca de las diferentes patologías bucales en la mujer gestante. Se revisaron las bases de datos Medline, SciELO y Google Scholar en busca de estudios de casos, ensayos clínicos, metaanálisis, revisiones sistemáticas y revisiones de literatura publicadas en los últimos 8 años, sobre las diferentes patologías bucales que se presentan en las mujeres embarazadas, empleando como palabras clave mujeres embarazadas, enfermedades bucodentales, salud bucal y sus homólogos en inglés. Se obtuvieron 72 artículos, después de la lectura y exclusión, la selección arrojó 42 artículos considerados adecuados para cumplir con los objetivos planteados. La adopción de buenos hábitos de higiene oral y consultas periódicas al odontólogo pueden reducir los efectos adversos durante el embarazo; aunque otros investigadores afirman la ausencia de cambios durante la gestación en relación con la salud periodontal. El acompañamiento y orientación durante la gestación requiere involucrar cuidados bucales desde inicios de esta etapa hasta el nacimiento del bebé.

Sueiro (2015), en Cuba fundamentaron que el embarazo puede perturbar el equilibrio bucal de la futura mamá, por lo que determinar el comportamiento de la salud bucal de estas pacientes constituye una prioridad de los servicios estomatológicos. Objetivo: determinar el estado de salud bucal en embarazadas del consultorio de Elpidio Gómez, de Palmira de enero a diciembre de 2013. Métodos: se realizó un estudio descriptivo de serie de casos. El universo estuvo constituido por 41 pacientes de 15 hasta 59 años atendidas en consulta. Las variables analizadas fueron: edad, nivel de conocimiento, clasificación epidemiológica según salud bucal, factores de riesgo y procesos inflamatorios en periodonto de protección. La recolección de la información se realizó por medio de encuestas de salud bucodental y de conocimiento, previo consentimiento informado al paciente y a la institución. Resultados: predominó el grupo de edad de 19-34, se evaluó de regular el nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes, prevaleció como categoría las enfermas; de los factores de riesgo que más afectaron se encontró el cepillado incorrecto. La gingivitis crónica edematosa predominó, siendo las de 15 a 18 las más perjudicadas. El índice individual para piezas dentarias permanentes aumentó con la edad, la necesidad de prótesis parcial afectó más a las de 19 a 34. Conclusión: el estado de la salud bucal de las embarazadas fue evaluado de mal, porque estas pacientes no acudieron a consulta por restarle importancia a su atención estomatológica. Deben ser reevaluadas las estrategias para incrementar la cultura sanitaria, además de un seguimiento periódico por consulta y atención al hogar de las pacientes embarazadas.

De La Hoz y Santiago (2013), en Colombia señalaron que la anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda de hierro, se constituye en un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica. La anemia es la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer anemia en el embarazo, siendo más frecuente en países subdesarrollados. Es referida como un proceso dilucional secundario al aumento del volumen

plasmático que ocurre durante el embarazo. Estudios clínicos revelaron que la anemia en el embarazo se asocia con complicaciones en la madre, en el feto y el recién nacido, relacionándose con mayor morbimortalidad fetal y perinatal, de ahí la importancia de un adecuado control prenatal con la suplementación de hierro necesaria para proveer las crecientes demandas en esta de la mujer. Objetivo: conocer la fisiopatología y establecer los criterios de diagnóstico y tratamiento de las eventuales complicaciones de la anemia en las mujeres embarazadas, así como la evidencia que existe sobre la importancia de su tratamiento durante el control prenatal. Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas Pubmed, Ovid, Elsevier, Interscience, EBSCO, Scopus, SciELO. Resultados: se revisaron series de casos o descriptivos, todos los que mostraran un número estadísticamente significativo de pacientes. Conclusiones: la anemia en el embarazo es un síndrome frecuente, que con un adecuado control prenatal puede prevenirse, diagnosticarse y tratarse antes de que muestre complicaciones. Se hace necesario aumentar la cobertura de la atención prenatal en todas las embarazadas; y es obligatorio que el personal sanitario haga un adecuado control y una óptima prescripción del hierro profiláctico en este grupo poblacional.

Taner et al. (2015), en Turquía y Alemania realizaron este estudio retrospectivo de casos y controles con el objetivo de identificar la prevalencia de la anemia y los factores predisponentes que contribuyen a la anemia en mujeres embarazadas antes del parto. La muestra estuvo constituida por 1221 mujeres que tuvieron de 37 a 42 semanas de gestación entre julio de 2014 y enero de 2015. Los datos sobre las características socioeconómicas y demográficas, los resultados del embarazo y los niveles de hemoglobina se registraron dentro de las 24 h antes de la entrega. La muestra se dividió en dos grupos en función de la presencia de anemia dentro de las 24 h antes del parto. La anemia se definió como un nivel de hemoglobina de  $<11$  g/dL. Se estimó la prevalencia de la anemia antes del parto y se determinaron los predictores prenatales de anemia mediante el análisis de regresión logística

multivariante. La prevalencia de anemia en las mujeres que asistieron a este centro para el parto fue de 41.6% [95% intervalo de confianza (IC)=38.84–44.37]. Después del análisis de regresión logística multivariable, paridad (> de 3) [odds ratio (OR)=1.82, 95% CI=1.24–2.96, p=0.002], analfabetismo (OR=2.23, 95% CI=1.35–3.45, p=0.001) y nivel educativo primario (OR=2.01, IC 95% =1.28–3.39, p=0.008), ingreso mensual del hogar por persona (< de 250 liras turcas) (OR=2.34, IC 95%=1.49–3.89, p<0.001), primera admisión en el segundo (OR=1.63, IC 95%=1.24–2.81, p=0.006) y en el tercer trimestre (OR=2.45, IC 95%=1.41–4.06, p<0.001), número de visitas prenatales (< de 5) (OR=1.45), IC 95%=1.05–2.11) y de 5 a 10 (OR=1.3, IC 95%=1.03–2.09), duración de la suplementación con hierro (< de 3 meses) (OR=2.62, IC 95%=1.51–4.17) y de 3– 6 meses (OR=1.68, IC 95%=1.13–2.91) y la aparición de preeclampsia (OR=1.55, IC 95%=1.03–2.1, p=0.041) se asociaron de forma independiente con la anemia. Se concluyó que los determinantes socioeconómicos constituyen la mayoría de los casos de anemia y, por lo tanto, deben considerarse como los principales factores de riesgo de anemia en las mujeres que asisten para el parto a término.

Duarte da Silva et al. (2015), realizaron un estudio de cohorte en Brasil, con el objetivo de evaluar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral y el autoexamen oral y sus factores asociados en gestantes. Métodos, se utilizó cuestionario para la recolección de datos relacionados con las condiciones demográficas, socioeconómicas y de comportamiento. Asimismo, fueron evaluados clínicamente para los resultados de salud oral. Se evaluó tamaño, localización, momento de inicio y sintomatología de las lesiones de la mucosa oral. Para los resultados se utilizó análisis descriptivo y bivariado, y regresión de Poisson. p-Valor <0,05 se estableció para establecer significación estadística. Resultados: se encontró que 409 (16,5%) tenían al menos una lesión de mucosa oral. Las lesiones de mucosa oral más prevalentes fueron exostosis (80/16,6%), lengua recubierta (70/14,5%) y pigmentación marrón oral benigna (68/14,1%). El color de piel negra se asoció con una mayor prevalencia de lesiones de la

mucosa oral (RP 1,3; IC del 95%: 1,1-1,6). Conclusiones: el 20% de las gestantes presentaron lesión de la mucosa oral y, fueron más prevalentes en individuos de raza negra.

Bett et al. (2019), realizaron un estudio de revisión con el objetivo de evaluar la prevalencia de trastornos de la mucosa oral durante el embarazo. Métodos; se registró estudios observacionales por dos revisores en un proceso de dos fases. Se hizo búsqueda en CINAHL, LILACS, LIVIVO, PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, OpenGrey y ProQuest. El sesgo se controló utilizando la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs para estudios que informan datos de prevalencia. Para los resultados se utilizó el software R Statistics versión 3.5.1 (The R Foundation, Viena, Austria). La confianza en la evidencia acumulada se evaluó mediante el uso de los criterios de Evaluación, Desarrollo y Evaluación de la Calificación de las Recomendaciones (GRADE). Resultados; se encontró 11,8% de trastornos de la mucosa oral; y, dentro de las lesiones más prevalentes se encontró hiperplasia gingival (17,1%), candidiasis oral (4,4%), granuloma piógeno (3%) y glositis migratoria benigna (2,8%). El sesgo se consideró moderado y la evidencia fue muy baja. Conclusión; Los trastornos de la mucosa oral se encuentran aproximadamente en 1 de cada 10 gestantes. La lesión más prevalente fue la hiperplasia gingival.

Silva de Araujo et al. (2017), realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de estudiar las enfermedades bucodentales relacionadas con el embarazo y su relación con el cuidado bucal durante el embarazo. La mujer experimenta cambios fisiológicos, neurológicos y hormonales durante su gestación y, estos ocurren gradualmente e importantes durante el desarrollo del feto, proporcionándole elementos necesarios en la formación de tejidos y reservas durante su desarrollo intrauterino y fetal. La cavidad oral muestra cambios durante este período como, el granuloma piógeno, gingivitis y periodontitis. Los tejidos periodontales se inflaman por la formación del biofilm que aumenta en tamaño y severidad durante la gestación.

### **1.3 Objetivos**

#### ***Objetivo general***

- Determinar las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el Hospital Octavio Mongrut, Lima 2022.

#### ***Objetivos específicos***

- Describir los factores sociodemográficos en gestantes con y sin anemia atendidas en el hospital Octavio Mongrut, Lima 2022.

- Evaluar la frecuencia de lesiones bucales según características clínicas en la población de estudio.

- Comparar la presencia de lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia atendidas en el Hospital Octavio Mongrut, Lima 2022.

### **1.4 Justificación**

#### ***Importancia de la investigación***

Este estudio tuvo relevancia social debido que las gestantes fueron informadas sobre su diagnóstico de su estado bucal por la presencia de lesiones bucales, y factores de riesgo asociados como la anemia ejerciendo juntamente con los profesionales de la salud labores educativas y preventivas para mejorar las condiciones de la salud bucal durante el desarrollo gestacional.

Esta investigación pretendió tener relevancia teórica desde un punto de vista conceptual a la comunidad científica a nivel de pre y posgrado, por medio de la revisión sistemática de los principios, definiciones y conceptos básicos sobre las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia.



Este estudio se considera de vital importancia clínico – práctico ya que permitió a estudiantes, odontólogos y profesionales de la salud conocer cuáles son las lesiones de la mucosa bucal que se presentan en las gestantes con y sin anemia, y realizar programas preventivos y los tratamientos necesarios para este tipo de población.

### ***Viabilidad de la investigación***

La viabilidad de este proyecto de investigación recayó en la aprobación y aceptación de oficina de Grados y Títulos de la FO-UNFV; así como también, la aceptación del Hospital Octavio Mongrut y del servicio de Odontoestomatología del Hospital Octavio Mongrut.

### **1.5 Hipótesis**

Por ser un estudio descriptivo no amerita formulación de hipótesis.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Anemia en el embarazo

La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, perdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos limitados de hierro, esta asociación se debe a la deficiencia de ácido fólico, principalmente en la gestante. La anemia ferropénica en el embarazo es definida por la OMS, como una concentración de hemoglobina menor a 12 - 16 g/dl en mujeres, < 12 g/dl en mujeres adulta, < 11 g/dl en embarazo I y III trimestre y < 10,5 g/dl II trimestre. (Cieza R., 2019)

La OMS clasifica a la anemia ferropénica en:

+ Anemia leve: cuando la concentración de hemoglobina en sangre es de 10,0 a 10,9 g/dl, hematocrito de 28% a nivel del mar. (Cieza R., 2019)

+ Anemia moderada: se refiere a la concentración de hemoglobina en sangre entre 7,0 a 9,9 g/dl y hematocrito de 21 a 28% a nivel del mar. (Cieza R., 2019)

+ Anemia severa: cuando la concentración de hemoglobina en sangre es menor a 7,0 g/dl y hematocrito menor a 21% a nivel del mar. (Cieza R., 2019)

+ Sin Anemia: cuando la concentración de hemoglobina en sangre es mayor a 11,0 g/dl y hematocrito mayor a 28% a nivel del mar. (Cieza R., 2019)

#### 2.1.2 Lesiones de la mucosa bucal

**2.1.2.1 Aftas.** Se denominan aftas orales una o varias lesiones ulcerosas que aparecen en la mucosa bucal. Generalmente son dolorosas y persisten durante días. Pueden remitir espontáneamente, pero en otros casos perduran o reaparecen tras un período de remisión en forma de brotes que cronifican la enfermedad, en este caso se denomina estomatitis aftosa recurrente o aftosis oral recidivante. Según el tamaño y el número de las lesiones se pueden distinguir tres formas: menor, mayor y herpetiforme. (Slebioda et al., 2013)

Las lesiones aparecen con mucha más frecuencia en la mucosa en cualquier sitio de la mucosa no masticatoria y rara vez se localizan en la mucosa queratinizada del paladar duro o las encías. Puede describirse como una pérdida de epitelio, ulceración aguda, de forma ovalada o redondeada, de fondo necrótico, blanquecino o amarillento, sus bordes pueden ser algo elevados, rodeada de un halo congestivo, eritematoso. El dolor tipo somático superficial, es intenso, espontáneo, se exagera con la ingesta de comidas sobre todo muy condimentadas y ácidas o al hablar. A menudo producen adenitis regionales, dolorosas. (Ceccotti et al., 2007)

Se describen tres tipos fundamentales de aftas: menores o leves, mayores o graves y ulceraciones herpetiformes (estomatitis aftosa herpetiforme). (Ceccotti et al., 2007)

***Aftas menores o de Mikulicz.*** Se caracterizan por ser pérdidas de sustancias pequeñas, superficiales, de 2 a 10 mm de diámetro máximo. Se localizan más a menudo en la mucosa labial (50%), los surcos vestibulares y la mucosa yugal (30%), la lengua (10%), y el piso de boca y otros sitios (10%). El brote está constituido por dos a cinco lesiones. Duran una o dos semanas y no dejan cicatriz. Las recidivas se presentan en 1 a 4 meses, lo cual depende de los factores desencadenantes. (Ceccotti et al., 2007)

***Aftas mayores o enfermedad de Sutton.*** Son la forma más grave de las aftas. Las lesiones pueden ser una o dos, pero en un brote pueden presentarse más. Su tamaño es mayor de 10 mm, la forma puede ser irregular, no ya tan ovalada. Sus dimensiones son variables, pueden alcanzar los 3 cm y en ocasiones más, en especial por sobreinfección y cronicidad. (Ceccotti et al., 2007)

Se inicia por lo general como una infiltración nodular que se profundiza en la submucosa; el nódulo se necrosa con rapidez en el centro, lo cual da origen a una ulceración. La pérdida de sustancia es grande, de aspecto crateriforme, con bordes irregulares, infiltrada con un edema periférico intenso; en el fondo se encuentra un exudado fibrinoso, cuya eliminación deja al tejido conjuntivo sangrante expuesto. (Ceccotti et al., 2007)

Se localiza más a menudo en el labio, el paladar blando y la mucosa yugal. La afección es muy dolorosa y dificulta la masticación, la deglución, la fonación y la vida social. La lesión persiste más de 15 días y hasta tres meses. La curación es lenta y deja cicatriz en el 65% de los casos. Es muy recidivante con intervalos de una semana o un mes. (Ceccotti et al., 2007)

***Aftas herpetiformes de Cooke.*** Se reconocen clínicamente por la manifestación de múltiples ulceraciones, entre 10 y 100. De pequeño tamaño, de 1 a 3 mm, que tienden a coalescer, con márgenes circinados. Se localizan en cualquier sitio de la mucosa bucal y curan en una semana sin dejar cicatriz. Las recidivas son frecuentes, antes del mes en muchos casos. (Ceccotti et al., 2007)

**2.1.2.2 Lengua geográfica.** La lengua geográfica es una lesión lingual benigna de tipo migratorio, es decir, de localización cambiante, que suele aparecer sobre la punta, bordes laterales y dorso de la lengua, extendiéndose a veces a la porción ventral de la misma. (Villalón et al., 2007)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1980, la definió como áreas de descamación y desqueratinización (descornificación) rodeadas por bordes blancos en el dorso y márgenes irregulares y multifocales, las cuales están rodeadas por una banda levemente elevada queratósica laterales de la lengua.

La lengua es un hidrostato muscular, un órgano móvil situado en el interior de la boca, impar, medio y simétrico, que desempeña importantes funciones como la masticación, la deglución, el lenguaje y el sentido del gusto. La musculatura tiene un origen hipobranquial como la epiglotis y es posterior a la formación de la envoltura lingual. La amígdala palatina tiene el mismo origen tímico que el resto de los elementos del anillo de Waldeyer. (Testut et al., 1996)

La mucosa que reviste el dorso del cuerpo es una mucosa especializada. La mucosa que está detrás de la V lingual constituye la amígdala lingual. La mucosa del dorso lingual presenta

seis tipos de papilas gustativas: papilas caliciformes o circunvaladas, papilas foliadas, papilas filiformes y papilas fungiformes. Los corpúsculos gustatorios presentan cuatro tipos de células: células oscuras, células claras, células intermedias y células de sostén. (Testut et al., 1996)

El desarrollo y formación de la lengua se produce hacia finales de la cuarta semana de la gestación embrionaria donde observa una elevación triangular en el suelo de la faringe, llamada tubérculo impar, y es la primera muestra del desarrollo de la lengua. Pronto se desarrollan dos yemas laterales, las protuberancias linguales. Estas tres tumefacciones provienen de la mesénquima del primer arco faríngeo. Estas protuberancias linguales aumentan rápidamente de tamaño hasta que se fusionan, dejando entre ellas el surco medio de la lengua, y formando así el cuerpo lingual. (Testut et al., 1996)

Al inicio, la lengua geográfica se caracteriza por la presencia de áreas pequeñas redondas o irregulares de desqueratinización y descamación de las papilas filiformes. Las zonas descamadas son rojas, tienen poca sensibilidad, bordes gruesos y de color blanco o blanco amarillento. Generalmente la lesión empieza en forma de una placa lisa, brillante, bastante bien definida que tiende a hacerse más grande con las lesiones adyacentes. Por lo que nos podemos encontrar con lesiones únicas o múltiples. (Testut et al., 1996)

La lengua geográfica es caracterizada por presentar periodos de remisión y exacerbación de variable duración. Al observar la lesión durante días o semanas cambia de patrón y parece que se mueve a través del dorso de la lengua ya que cuando una zona cicatriza se extiende a la zona adyacente. (Testut et al., 1996)

La lengua geográfica puede presentarse de dos formas:

\*Como lesiones blancas, anulares, con centro atrófico rojo, que presentan un patrón migratorio sobre el dorso de la lengua, varía en intensidad y puede desaparecer de forma instantánea y en ocasiones es dolorosa. (Villalón et al., 2007)

\*Como una lesión roja, cuando predominan las papilas atróficas sobre los bordes

queratósicos.

Las lesiones son usualmente asintomáticas, sin embargo, ocasionalmente son dolorosas, con quejas que van desde un leve prurito a una sensación quemante intensa. La incomodidad es agravada, a veces, por alimentos condimentados o frutas ácidas. (Villalón et al., 2007)

**2.1.2.3 Quelitis angular.** La queilitis angular (perlèche) es una afección inflamatoria caracterizada por una inflamación erosiva en uno o ambos ángulos de la boca. Suele presentarse como eritema, descamación, fisuras y ulceración. Una amplia variedad de factores, incluidas las deficiencias nutricionales, los factores locales y sistémicos y los efectos secundarios de los medicamentos, que pueden producir queilitis. (Park et al., 2011; Brodell et al., 2011)

Las deficiencias nutricionales representan el 25% de todos los casos de queilitis angular (Konstantinidis et al., 1984) e incluyen la deficiencia de hierro y las deficiencias de las vitaminas B riboflavina (B<sub>2</sub>), niacina (B<sub>3</sub>), piridoxina (B<sub>6</sub>) y cianocobalamina (B<sub>12</sub>).

Las causas locales incluyen infección por *Candida albicans* o *Staphylococcus aureus* y dermatitis alérgica por contacto. Las causas comunes de la dermatitis alérgica por contacto incluyen lápiz labial, pasta de dientes, enjuague bucal, cosméticos, protector solar, fragancias, metales como el níquel y aparatos dentales. (Park et al., 2011)

**2.1.2.4 Mucocele.** El mucocele es una tumefacción tisular formada por moco acumulado tras escapar al tejido conjuntivo a partir de un conducto excretor roto. (Saap et al., 2008)

#### Características clínicas

Los mucoceles suelen aparecer sobre todo en niños y adultos jóvenes, aunque pueden hacerlo cualquier edad. El aspecto clínico de los mucoceles depende de su localización en la submucosa. Las zonas de extravasación mucosa más superficiales se manifiestan como masas fluctuantes de aspecto azulado traslúcido. En algunos mucoceles el traumatismo que inició la lesión ductal o el traumatismo continuado por la dentadura pueden provocar hemorragia.

Cuando la mucina extravasada se mezcla con eritrocitos, se desarrolla un mucocele equimótico que puede ser decolor azul oscuro o morado rojizo, semejando un hemangioma cavernoso. Los acúmulos asentados a mayor profundidad pueden manifestarse simplemente como nódulos submucosos blandos o fluctuantes del color normal de la mucosa. Generalmente existe un antecedente traumático en la zona, seguido por tumefacción progresiva a lo largo de 2 a 4 días. A menudo los pacientes refieren oscilaciones de tamaño; no obstante, tras el episodio traumático inicial no suelen presentar dolor. El grado de fluctuación puede ser apenas perceptible o significativo hasta el punto de desaparecer la lesión y tardar días en recuperar su tamaño original. (Saap et al., 2008)

Cuando cicatriza la pequeña punción, vuelven acumularse secreciones y recidiva la lesión. Encaso de traumatismos repetidos puede hacerse nodular, más difusa y más firme a la palpación. En el suelo de boca, las ránulas suelen localizarse lateralmente y tienden a ser translúcidas, con imágenes vasculares muy evidentes en la superficie. (Saap et al., 2008)

## **2.2 Mecanismo de acción**

El embarazo constituye una etapa donde el organismo de la mujer sufre una serie de cambios anatómicos, biológicos, psicológicos y hormonales. En este período se observa un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos, además la placenta actúa como un órgano endocrino produciendo cambios hormonales con afectación directa en la mucosa bucal tales como; dilatación de los capilares gingivales, una mayor permeabilidad y exudación gingival que según reportes en la literatura, modifican la queratinización del epitelio gingival, produciendo hiperplasia del estrato intermedio, alteración de las elongaciones del tejido conjuntivo, degeneración nuclear en las células epiteliales y discreta inflamación en la lámina propia, todo estos cambios mencionados anteriormente predisponen a una respuesta más severa frente a los efectos de los irritantes locales como placa dental, cálculo, uso de prótesis, etc. (Moret et al., 2009)

Estos cambios hormonales también tienen acción directa en estructuras óseas y en los dientes en cuanto a implantación, conformación y calidad de sus componentes. Las alteraciones bucales durante el embarazo son muy variadas, producidas por cambios hormonales, dietéticos, microbiológicos e inmunológicos. (OPS.,1985)

La lesión bucal más frecuentemente relacionada con el embarazo según la Clasificación de Enfermedades Gingivales de la Academia Americana de Periodontología (AAP.,1999) es la gingivitis, debido a un incremento en los niveles de hormonas en el plasma sanguíneo que se van acumulando por meses, clínicamente se presenta durante el 2do o 3er trimestre de embarazo, presencia de placa dental en el margen gingival, inflamación pronunciada de las encías, cambio de coloración, cambio en el contorno gingival, incremento de exudado, sangramiento al contacto, reversibilidad en el post parto. (Cieza., 2019)

Se dice que el agrandamiento gingival relacionado con el embarazo es el resultado del aumento de los niveles de progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, alteración del metabolismo tisular, modificaciones de pH salival y disminución de la IgA para así producir la respuesta hiperplásica. (Carranza et al., 2000)

El granuloma piógeno es también una lesión hiperplásica que ocurre en cualquier momento del embarazo, tiene predilección por el maxilar superior, se ubica en la encía interdental, es una lesión reaccional y se degenera posterior al parto. Las aftas recurrentes aparecen en la mucosa bucal, son frecuentes en el embarazo y su etiología obedece a la deficiencia de hierro y vitamina B12 característica de las mujeres embarazadas. (Moret et al., 2009)

Las queilitis angulares aparecen como consecuencia de la anemia durante el embarazo, la candidiasis es el factor predisponente más importante de la queilitis angular. (AAP,1999)

La lengua despapilada se caracteriza por zonas centrales irregulares, no induradas, que varían de un color rosa a rojo, con pérdida de papilas en la cara dorsal de la lengua y surge



como consecuencia de tres factores comunes en las mujeres embarazadas: el primero de ellos, es el vómito frecuente, este hecho hace que el ácido y la frecuencia del mismo, despapile la lengua por un fenómeno erosivo, el segundo: la higiene bucal deficiente que tienen dichas pacientes y el tercero: se asocia a procesos anémicos por deficiencias nutricionales. (Moret et al., 2009)

### **2.3 Definiciones de términos básicos**

#### ***Gestación***

El término gestación se refiere a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero. En pocas palabras, gestación se refiere al desarrollo del feto y embarazo se refiere a los cambios en la mujer que lo hacen posible, aunque en la práctica la mayoría de las personas mezclan conceptos y ambos términos los usan como sinónimos. (Cieza., 2019)

#### ***Anemia***

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. (OMS, 2019)

#### ***Lesiones bucales***

Las lesiones orales son áreas anormales de tejido identificadas dentro de la cavidad bucal, que pueden ser benignas o potencialmente malignas y requieren una identificación precisa. (Warnakulasuriya et al., 2020; Greer et al., 2019; Maymone et al., 2019)

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El estudio tuvo un diseño transversal porque se hizo una evaluación de las lesiones de la mucosa bucal a gestantes con y sin anemia. en un solo periodo.

Es retrospectiva porque se evaluó sobre las lesiones de mucosa bucal presentes en pacientes gestantes con y sin anemia.

Es comparativa porque se obtuvo dos grupos de estudio: gestantes con anemia y gestantes sin anemia.

Es observacional porque no hubo intervención del investigador.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

Este estudio se realizó en el Hospital Octavio Mongrut, en el servicio de Odontología, en el año 2022.

#### **3.3 Variables**

\*Variable independiente: Anemia

\*Variable dependiente: Lesiones de la mucosa bucal

\*Variables intervinientes: Paridad, edad gestacional y edad cronológica

#### ***Operacionalización de variables***

| <b>Variables</b>                   | <b>Definición</b>   | <b>Dimensión</b> | <b>Indicador</b> | <b>Escala</b> |
|------------------------------------|---|------------------|------------------|---------------|
| <b>Anemia</b>                      | La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal.  | Gestantes        | Presencia        | Nominal       |
|                                    |   |                  | Ausencia         |               |
|                                    | <b>Lengua geográfica</b>  |                  | Ausencia         |               |
|                                    | Es una lesión lingual benigna de tipo migratorio, que suele aparecer sobre la punta, bordes laterales y dorso de la lengua, extendiéndose a veces a la porción ventral de la misma, e incluso mucosa bucal y encía.   |                  | Presencia        |               |
|                                    |   |                  | Forma            |               |
|                                    |   |                  | Localización     |               |
|                                    |   |                  | Color            |               |
|                                    |   |                  | Dolor            |               |
|                                    | <b>Granuloma piógeno</b>  |                  | Ausencia         |               |
| <b>Lesiones de la mucosa bucal</b> | Es una lesión inflamatoria que se desarrolla en la mucosa oral de las mujeres embarazadas, en respuesta a los irritantes crónicos de bajo grado como biopelícula bacteriana, cálculos dentales y agentes traumáticos. | Gestantes        | Presencia        | Nominal       |
|                                    |   |                  | Ausencia         |               |
|                                    |   |                  | Forma            |               |
|                                    |   |                  | Localización     |               |
|                                    |   |                  | Color            |               |
|                                    |   |                  | Dolor            |               |
|                                    | <b>Aftas</b>  |                  | Ausencia         |               |
|                                    | Pérdida de sustancia de la mucosa, ulcero necróticas, de aparición aguda, dolorosa y recidivante que evolucionan en una semana hacia la   |                  | Presencia        |               |
|                                    |   |                  | Localización     |               |
|                                    |   |                  | Dolor            |               |

curación.

**Mucocele**

Es una tumefacción tisular formada por moco acumulado tras escapar al tejido conjuntivo a partir de un conducto excretor roto.

Ausencia

Presencia

Localización

**Queilitis angular**

Inflamación del labio con semiología de escalación, erosión y fisuración.

Ausencia

Presencia

Localización

Dolor

**Paridad**

Número de embarazos que una mujer dio a luz un bebé vivo de más de 24 semanas de gestación.

Primigestas

Nominal

Multigestas

**Edad**

Tiempo que ha transcurrido desde el primer día del último período menstrual normal hasta la fecha actual.

Gestantes

Semanas

Nominal

**gestacional**

**Edad**

Edad de un individuo expresada como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Años

Razón

**cronológica**

cronológicos

---

### **3.4 Población y muestra**

La población fueron todas las pacientes gestantes que acuden por consultorios externos del Hospital Octavio Mongrut. Lima 2022.

Y la muestra se constató de Las pacientes gestantes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Octavio Mongrut. Lima 2022.

### **3.5 Instrumentos**

Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborado especialmente para este estudio, asimismo se realizó con consentimiento informado.

### **3.6 Procedimientos**

Este estudio utilizó la observación indirecta y directa.

La observación indirecta sirvió para registrar los datos de edad gestacional, paridad y edad cronológica. Además, se tomó en cuenta a las gestantes sus índices de anemia según su historia clínica (hemograma) para poder separarlas en dos grupos.

Grupo A: gestantes con anemia

Grupo B: gestantes sin anemia

La observación directa consistió en registrar los datos de las lesiones de la mucosa bucal.

Previo a la recolección de datos la investigadora realizó una calibración intraexaminador para evitar los posibles errores de las lesiones de la mucosa bucal.

Las gestantes participantes en el estudio fueron debidamente informadas sobre la investigación siendo incluidas solamente después de la obtención de su consentimiento informado.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, donde se registró nombres y apellidos de la gestante, edad en años, edad gestacional y paridad; datos que se obtuvieron de la historia clínica.

Luego se realizó el diagnóstico de las lesiones de la mucosa bucal donde se le pidió a la paciente gestante que abra la boca para evaluar las lesiones de la mucosa bucal de acuerdo a la operacionalización de variables donde se evaluó la ausencia o presencia de lesiones de la mucosa bucal mediante sus características clínicas, si está presente cualquiera de las lesiones a evaluar registraremos:

1) Para lengua geográfica se registró la forma que presenta la lesión, localización, color de la lesión ya sea blancas amarillentas o rojas y si hay o no dolor.

2) Para granuloma piogénico registramos localización, a nivel de que pieza dentaria se encuentra, su ubicación ya sea vestibular o palatino/lingual, tipo de base sésil o pediculada, tamaño, color y dolor.

3) Para aftas se registraron localización, ubicación, tipo de afta ya sea menor, mayor o herpética y si presenta o no dolor.

4) Para mucocele se registraron localización, ubicación y dolor.

5) Para queilitis angular se registraron localización, ubicación y si hay o no dolor.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el procesamiento se utilizó un ordenador Intel inside core i7, se utilizó el programa estadístico Excel y SPSS V 26.0. Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva para la presentación de las variables en la población de estudio y la estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

Por usar variables cualitativas se utilizaron las pruebas no paramétricas. Para la comparación de dos grupos se utilizó la prueba U Mann Whitney y para la comparación de tres grupos anemia leve, moderada y severa se utilizó la prueba de Kruskal Wallis.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficas.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Este estudio contó con la aprobación de la Dirección de Grados y Títulos de la facultad

de Odontología de la UNFV con la finalidad de evitar copias, plagios o duplicidad. Además, contó con la aprobación del Comité de Ética del hospital Octavio Mongrut.

Las gestantes participantes en el estudio fueron debidamente informadas sobre la investigación, sus métodos y objetivos, siendo incluidas solamente después de la obtención de su consentimiento libre e informado, debidamente firmado (ver anexo A). Los procedimientos utilizados no comprometieron la salud general de la paciente.

#### IV. RESULTADOS

Este estudio tuvo como objetivo determinar las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el Hospital Octavio Mongrut. La muestra estuvo constituida por 20 gestantes sin anemia y 10 con anemia las cuales se subdividió en 6 gestantes con anemia leve y 4 con anemia moderada. Los resultados se presentan a continuación en tablas y gráficos.

**Tabla 1**

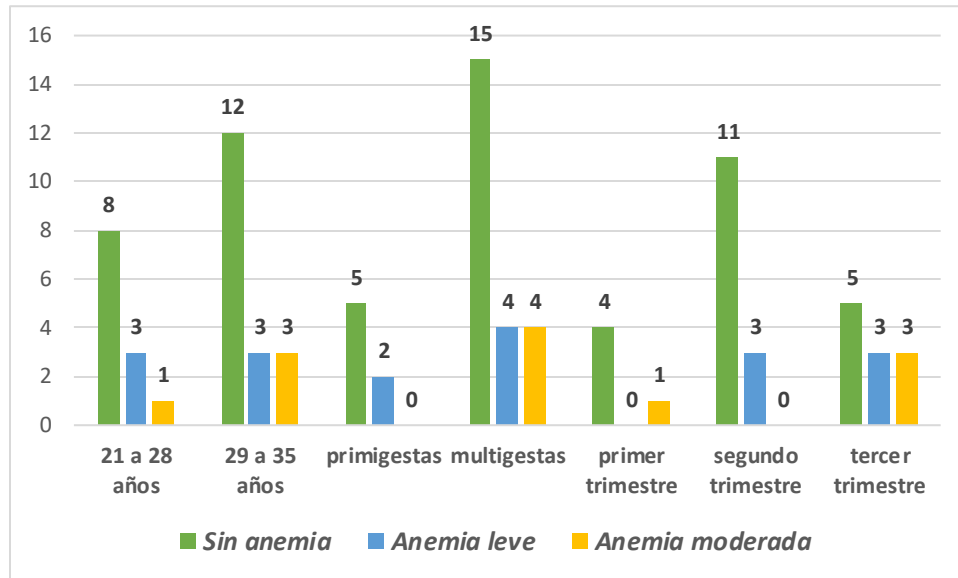
*Factores sociodemográficos en gestantes con y sin anemia*

|                              |                   |   | Sin anemia | Anemia |          | Total |
|------------------------------|-------------------|---|------------|--------|----------|-------|
|                              |                   |   |            | leve   | moderada |       |
| <b>Grupo etario</b>          | 21 a 28 años      | n | 8          | 3      | 1        | 12    |
|                              |                   | % | 26,7%      | 10,0%  | 3,3%     | 40,0% |
|                              | 29 a 35 años      | n | 12         | 3      | 3        | 18    |
|                              |                   | % | 40,0%      | 10,0%  | 10,0%    | 60,0% |
| <b>Paridad</b>               | primigestas       | n | 5          | 2      | 0        | 7     |
|                              |                   | % | 16,7%      | 6,7%   | 0,0%     | 23,3% |
|                              | multigestas       | n | 15         | 4      | 4        | 23    |
|                              |                   | % | 50,0%      | 13,3%  | 13,3%    | 76,7% |
| <b>Trimestre gestacional</b> | primer trimestre  | n | 4          | 0      | 1        | 5     |
|                              |                   | % | 13,3%      | 0,0%   | 3,3%     | 16,7% |
|                              | segundo trimestre | n | 11         | 3      | 0        | 14    |
|                              |                   | % | 36,7%      | 10,0%  | 0,0%     | 46,7% |
|                              | tercer trimestre  | n | 5          | 3      | 3        | 11    |
|                              |                   | % | 16,7%      | 10,0%  | 10,0%    | 36,7% |



**Figura 1**

*Factores sociodemográficos en gestantes con y sin anemia*



*Nota.* En la tabla 1 y gráfico 1 observamos que, la población de estudio se encuentra comprendida mayoritariamente en edades de 29 a 35 años (60%), multigestas (76,7%) y en el segundo trimestre gestacional (46,7%).

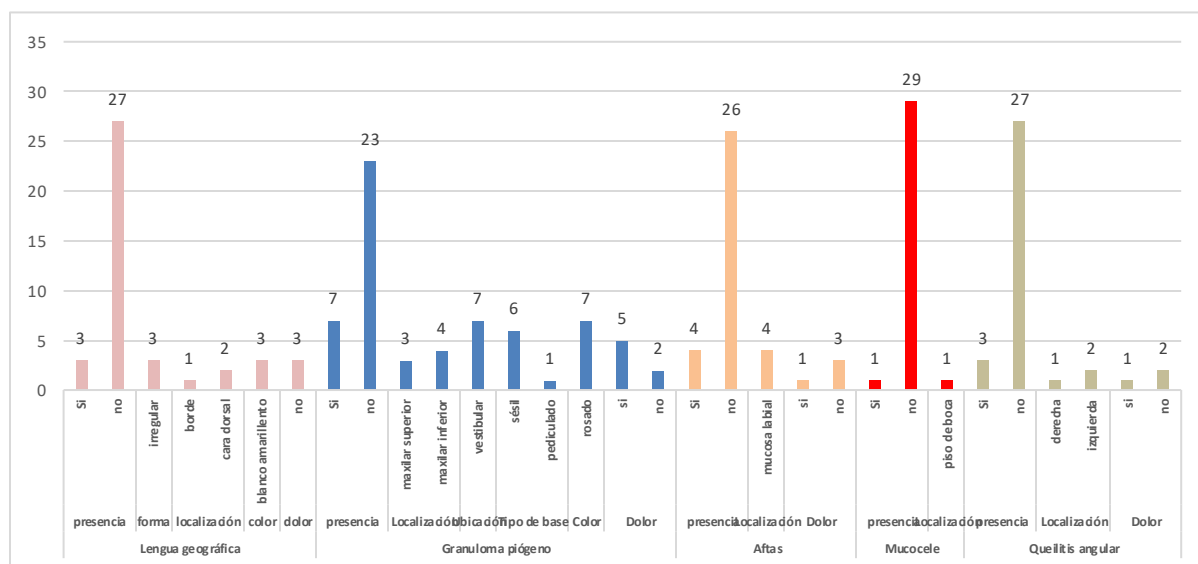
**Tabla 2**

*Frecuencia de lesiones bucales según características clínicas en la población de estudio.*

|                          |              |                    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------|--------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Lengua geográfica</b> | Presencia    | Si                 | 3                 | 10,0              |
|                          |              | No                 | 27                | 90,0              |
|                          | Forma        | Irregular          | 3                 | 10,0              |
|                          | Localización | Borde              | 1                 | 3,3               |
|                          |              | cara dorsal        | 2                 | 6,7               |
|                          | Color        | Blanco amarillento | 3                 | 10,0              |
|                          | Dolor        | No                 | 3                 | 10,0              |
| <b>Granuloma piógeno</b> | Presencia    | Si                 | 7                 | 23,3              |
|                          |              | No                 | 23                | 76,7              |
|                          | Localización | Maxilar superior   | 3                 | 10,0              |
|                          |              | Maxilar inferior   | 4                 | 13,3              |
|                          | Ubicación    | Vestibular         | 7                 | 23,3              |
|                          | Tipo de base | Sésil              | 6                 | 20,0              |
|                          |              | Pediculado         | 1                 | 3,3               |
|                          | Color        | Rosado             | 7                 | 23,3              |
|                          | Dolor        | Si                 | 5                 | 16,7              |
|                          |              | No                 | 2                 | 6,7               |
| <b>Aftas</b>             | Presencia    | Si                 | 4                 | 13,3              |
|                          |              | No                 | 26                | 86,7              |
|                          | Localización | Mucosa labial      | 4                 | 13,3              |
|                          | Dolor        | Si                 | 1                 | 3,3               |
| No                       |              | 3                  | 10,0              |                   |
| <b>Mucocele</b>          | Presencia    | Si                 | 1                 | 3,3               |
|                          |              | No                 | 29                | 96,7              |
| Localización             | Piso de boca | 1                  | 3,3               |                   |
| <b>Queilitis angular</b> | Presencia    | Si                 | 3                 | 10,0              |
|                          |              | No                 | 27                | 90,0              |
|                          | Localización | Derecha            | 1                 | 3,3               |
|                          |              | Izquierda          | 2                 | 6,7               |
|                          | Dolor        | Si                 | 1                 | 3,3               |
|                          |              | No                 | 2                 | 6,7               |

**Figura 2**

*Frecuencia de lesiones bucales según características clínicas en la población de estudio*



*Nota.* En la tabla 2 y gráfico 2, en lo referente a características clínicas de las lesiones bucales se puede observar que la lengua geográfica se manifiesta sin dolor (10%) localizado mayormente en cara dorsal (6,7%) y, todos son de forma irregular (10%) y color blanco amarillento (10%). El granuloma piógeno mayormente se localiza en maxilar inferior (13,3%), tipo de base sésil (20%) y con dolor (16,7%). Y, todos ubicado en vestibular (23,3%) y de color rosado (23,3%). Las aftas mayormente no presentaron dolor (10%) y todos se localizaron en mucosa labial (13,3%). El Mucocela tuvo una localización en piso de boca (3,3%) y la queilitis angular mayormente no tuvieron dolor (6,7%) y localizados en lado izquierdo (6,7%).

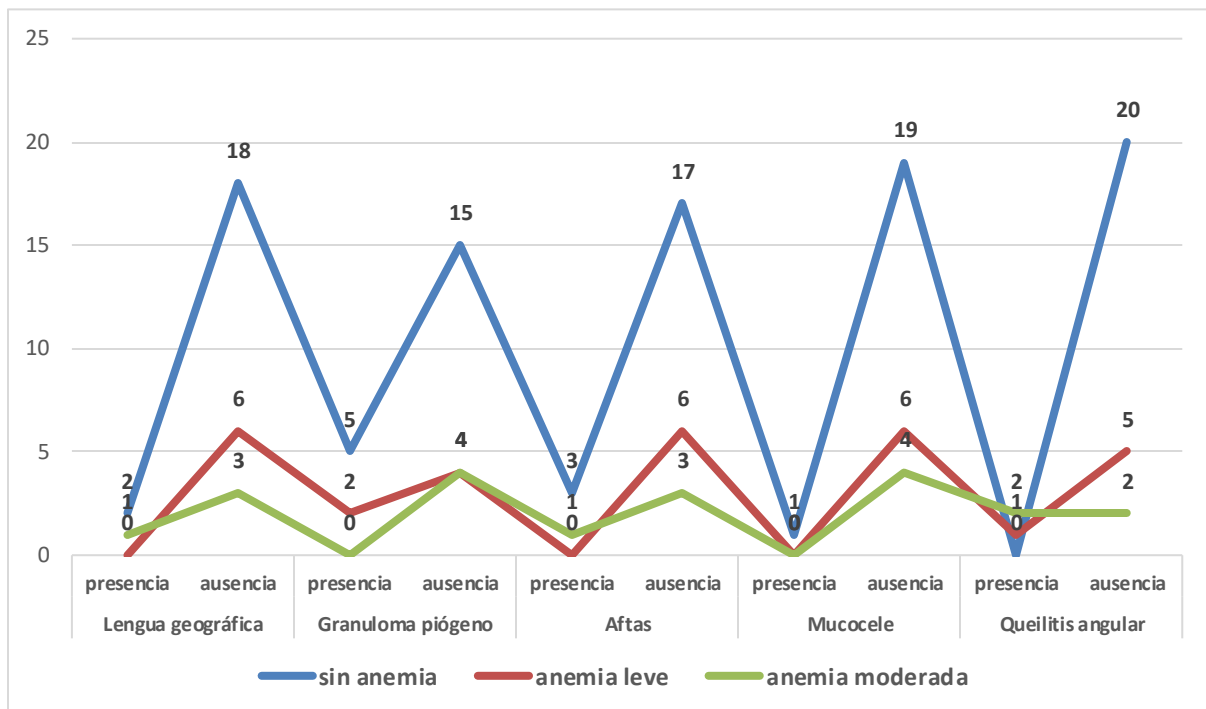
**Tabla 3***Presencia de lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia*

|                          |           |   | <b>Anemia</b>     |                    |                        | <b>*Sig.</b> |
|--------------------------|-----------|---|-------------------|--------------------|------------------------|--------------|
|                          |           |   | <b>Sin anemia</b> | <b>Anemia leve</b> | <b>Anemia moderada</b> |              |
| <b>Lengua geográfica</b> | Presencia | n | 2                 | 0                  | 1                      | ,435         |
|                          |           | % | 6,7%              | 0,0%               | 3,3%                   |              |
|                          | Ausencia  | n | 18                | 6                  | 3                      |              |
|                          |           | % | 60,0%             | 20,0%              | 10,0%                  |              |
| <b>Granuloma piógeno</b> | Presencia | n | 5                 | 2                  | 0                      | ,453         |
|                          |           | % | 16,7%             | 6,7%               | 0,0%                   |              |
|                          | Ausencia  | n | 15                | 4                  | 4                      |              |
|                          |           | % | 50,0%             | 13,3%              | 13,3%                  |              |
| <b>Aftas</b>             | Presencia | n | 3                 | 0                  | 1                      | ,486         |
|                          |           | % | 10,0%             | 0,0%               | 3,3%                   |              |
|                          | Ausencia  | n | 17                | 6                  | 3                      |              |
|                          |           | % | 56,7%             | 20,0%              | 10,0%                  |              |
| <b>Mucocele</b>          | Presencia | n | 1                 | 0                  | 0                      | ,772         |
|                          |           | % | 3,3%              | 0,0%               | 0,0%                   |              |
|                          | Ausencia  | n | 19                | 6                  | 4                      |              |
|                          |           | % | 63,3%             | 20,0%              | 13,3%                  |              |
| <b>Queilitis angular</b> | Presencia | n | 0                 | 1                  | 2                      | ,008         |
|                          |           | % | 0,0%              | 3,3%               | 6,7%**                 |              |
|                          | Ausencia  | n | 20                | 5                  | 2                      |              |
|                          |           | % | 66,7%             | 16,7%              | 6,7%                   |              |

\*X<sup>2</sup> \*\*Phi=0,567

**Figura 3**

*Presencia de lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia*



*Nota.* En la tabla 3 y gráfico 3, observamos que las lesiones bucales lengua geográfica, granuloma piógeno, aftas, y Mucocele se presentan en gestantes con y sin anemia no siendo significativo estadísticamente ( $p$  mayor a 0,05). Sin embargo, las gestantes con anemia moderada tienen más probabilidad de presentar queilitis angular (6,7%), siendo significativo estadísticamente ( $p=0,008$ ) presentando una asociación no fuerte pero tampoco débil ( $\Phi=0,567$ ).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las lesiones de la mucosa bucal son aquellas áreas anormales de tejido, identificadas dentro de la cavidad bucal, que pueden ser benignas o potencialmente malignas y requieren una identificación precisa. (Warnakulasuriya et al., 2020; Greer et al., 2019; Maymone et al., 2019)

Este estudio fue elaborado para determinar las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia atendidas en el Hospital Octavio Mongrut. Las cinco lesiones de la mucosa bucal que se estudiaron fueron las siguientes: lengua geográfica, granuloma piogénico, aftas bucales, mucocele y queilitis angular.

Se observó que, la población en este estudio se encuentra comprendida mayoritariamente en edades de 29 a 35 años (60%), a diferencia de la investigación de Proaño M. en Ecuador 2020, donde el grupo etario más frecuente con anemia en el embarazo se sitúa entre 19 a 23 años con 45%. Y estos resultados obtenidos de ambos estudios fue debido a que se realizaron con diferentes factores sociodemográficos (paridad y etapa del embarazo).

En este estudio se obtuvo como resultado que las gestantes con y sin anemia son multigestas (76,7%) Y en cuanto a la investigación de Suazo E. y Suazo E. en Nicaragua 2020, la mitad de las adolescentes embarazadas de su estudio poblacional son primigestas y el resto ya han tenido 1 a 2 embarazos; además se encontró que el grupo etario con mayor número de casos con anemia fue de 15-19 años 55%. Por lo tanto, difieren los resultados porque este estudio se llevó a cabo con gestantes de un grupo etario diferente al del estudio de Suazo E. y Suazo E. en mención.

Referente a las características clínicas de las lesiones bucales de este estudio se observa que la lengua geográfica se manifiesta sin dolor (10%) localizándose en cara dorsal (6,7%), de forma irregular (10%) y color blanco amarillento (10%). El granuloma piógeno se localiza en maxilar inferior (13,3%), tipo de base sésil (20%) y con dolor (16,7%). Y, ubicados

en vestibular (23,3%) de color rosado (23,3%). Las aftas mayormente no presentaron dolor (10%) y todos localizados en mucosa labial (13,3%). El mucocele tuvo una localización en piso de boca (3,3%) y la queilitis angular no tuvieron dolor (6,7%) y localizados en lado izquierdo (6,7%). Además, las lesiones bucales lengua geográfica, granuloma piógeno, aftas, y mucocele se presentan en gestantes con y sin anemia no siendo significativo estadísticamente ( $p$  mayor a 0,05). Sin embargo, las gestantes con anemia moderada tienen más probabilidad de presentar queilitis angular (6,7%), siendo significativo estadísticamente ( $p=0,008$ ) presentando una asociación no fuerte pero tampoco débil ( $\Phi=0,567$ ). Opositoramente encontramos a la investigación de Duarte da Silva et al. en Brasil 2015, que realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral dando como resultado a que a 409 gestantes (16,5%) tenían al menos una lesión de la mucosa oral. Las lesiones de mucosa oral que encontraron más prevalentes fueron exostosis (80/16,6%), lengua recubierta (70/14,5%) y pigmentación marrón oral benigna (68/14,1%); donde realizaron análisis descriptivo, bivariado y regresión de Poisson, se fijó el valor de  $p < 0,05$  para indicar la significación estadística. Y en cuanto al estudio de Bett et al. se encontraron que 11,8% de los trastornos de la mucosa oral y dentro de las lesiones más prevalentes de esa investigación fueron hiperplasia gingival (17,1%), candidiasis oral (4,4%), granuloma piógeno (3%) y glositis migratoria benigna (2,8%). Los trastornos de la mucosa bucal estuvieron presentes en aproximadamente 1 de cada 10 gestantes.

Por lo tanto, los tres estudios difieren debido a que cada trabajo de investigación encontró diferentes lesiones de la mucosa bucal en cada grupo de estudio, además que el tamaño de muestra fueron diferentes para cada estudio poblacional; siendo así, que se pudo encontrar una gran variedad de lesiones de la mucosa oral en cada estudio.

## VI. CONCLUSIONES

- Este estudio evidenció que las gestantes con anemia moderada tienen más probabilidad de presentar queilitis angular como lesión de la mucosa bucal más prevalente en lado izquierdo y sin dolor. Y, las demás lesiones están presente independientemente las gestantes presenten o no anemia. La población de estudio estuvo comprendida mayoritariamente en edades de 29 a 35 años, multigestas y en el segundo trimestre gestacional.
- Las características clínicas de las lesiones bucales se pudieron observar que la lengua geográfica se manifiesta sin dolor localizado mayormente en cara dorsal y, todos son de forma irregular y color blanco amarillento. El granuloma piógeno mayormente se localiza en maxilar inferior, tipo de base sésil y con dolor. Y, todos ubicado en vestibular y de color rosado. Las aftas mayormente no presentaron dolor y todos se localizaron en mucosa labial. El Mucocele tuvo una localización en piso de boca y la queilitis angular mayormente no tuvieron dolor y localizados en lado izquierdo.
- Lesiones bucales lengua geográfica, granuloma piógeno, aftas, y mucocele se presentan en gestantes con y sin anemia no siendo significativo estadísticamente. Sin embargo, las gestantes con anemia moderada tienen más probabilidad de presentar queilitis angular, siendo significativo estadísticamente presentando una asociación no fuerte pero tampoco débil.



## VII. RECOMENDACIONES

- Se debería realizar estudios en gestantes jóvenes en edad fértil y tener en cuenta un tamaño de muestra más amplio, considerando a su vez los factores sociodemográficos de las gestantes. Y así obtener un mayor estudio poblacional.
- Se podría realizar los estudios en diferentes poblaciones de gestantes en los tres trimestres del embarazo, así se tendrá una mayor precisión para determinar en qué etapa gestacional podría aparecer la anemia y se tendría una gama de parámetros donde podría desarrollarse la anemia en una cierta edad gestacional.
- Se debe considerar a la amplia variedad de lesiones de la mucosa bucal que se han encontrado hasta el momento, que no solo han sido mencionadas en este trabajo sino en los antecedentes ya mencionados.
- Se aconseja como parte de la prevención, a las gestantes acudir a su control médico-ginecológico, dentro de los cuales visitar a los profesionales nutriólogos para garantizar una correcta instrucción de una buena y sana alimentación en toda la etapa del embarazo y así evitar futuras complicaciones con la anemia gestacional. Además, visitar al cirujano dentista como parte complementaria de su control gestacional, entonces así evitar problemas bucodentales en el transcurso de la gestación.

## VIII. REFERENCIAS

- Bett, J.V.S., Batistella, E.Â., Melo, G., Andrade, E., Barcellos, C., Silva Guerra, E., Porporatti, A. y De Luca, G. (2019). Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of oral pathology & medicine official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology*, 48(4), 270– 277. doi: <https://doi.org/10.1111/jop.12831>
- Ceccotti, E., Sforza, R., Carzoglio, J., Luberti, R. y Flichman, J. (2007). *El Diagnóstico en Clínica Estomatológica*. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/el-diagnostico-en-clinica-estomatologica>
- Cieza, R. (2019). *Estado nutricional y anemia en gestantes, según posición socio económica. Centro de salud San Juan – Cajamarca, 2018* [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC.
- Duarte da Silva, K., Vargas-Ferreira, F., Dâmaso Bertoldi, A., Celso Lopes Fernandes de Barros, F., Fernando Demarco, F., Britto Correa, M., y Beatriz Chaves Tarquinio, S. (2022). Lesiones de la mucosa oral en mujeres embarazadas: un estudio de base poblacional. *Enfermedades orales*, 28 (7), 1891–1900. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.13981>
- Espitia, F. y Orozco, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS*. 26(3), 45-50. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en&tlng=es).
- Esquivel, L., Fernández, L., Saeb, M., Pérez, J., Pérez, J., Milke, M. del P., Domínguez, J. y Méndez, S. (2021). Úlceras de la mucosa bucal asociadas con deficiencia de hierro. *Dermatol Rev Mex.*; 65 - (suplemento 1): S135-S143.

<https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/ulceras-de-la-mucosa-bucal-asociadas-con-deficiencia-de-hierro/>

- González, G., Revelo, A., Chiriboga, I., Aldas, J. E. y Armas, A. del C. (2018). Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 21(3), 215–221. doi: <https://doi.org/10.15381/os.v21i3.15154>
- Hartnett, E., Haber, J., Krainovich-Miller, B., Bella, A., Vasilyeva, A. y Lange Kessler, J. (2016). Oral Health in Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 45(4), 565–573. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
- Konstantinidis, A. B. y Hatziotis, J. H. (1984). Angular cheilosis: an analysis of 156 cases. *Journal of oral medicine*, 39(4), 199–206. PMID: 6594458. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6594458/>
- Lárez, L., Benavides, Y., Henríquez, Y. y Moreno, S. (2005). Lesiones bucales vistas en la embarazada. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 65(1), 9-13. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004877322005000100002&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322005000100002&lng=es&tlng=es).
- López, A.J. y Madrigal, L.J. (2018). Anemia ferropénica en mujeres gestantes. *Biociencias (UNAD)*, 1(3). <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2237>
- Maymone, M. B. C., Greer, R. O., Burdine, L. K., Dao-Cheng, A., Venkatesh, S., Sahitya, P. C., Maymone, A. C., Kesecker, J. y Vashi, N. A. (2019). Benign oral mucosal lesión. Clinical and pathological findings. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(1), 43–56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.061>
- Maymone, M. B. C., Greer, R. O., Kesecker, J., Sahitya, P. C., Burdine, L. K., Cheng, A.-D., Maymone, A. C. y Vashi, N. A. (2019). Premalignant and malignant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *Journal of the American Academy of*

*Dermatology*, 81(1), 59–71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.060>

- Moret, Y., González, J. M., Benavides, I.; Henríquez, Y.; Lárez, L. y Moreno, S. (2009). Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios durante el período enero - julio 2003. *Acta Odontológica Venezolana*. 47(3), 107-115. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000300015&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300015&lng=es&tlng=es).
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Anemia. <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#>
- Organización Panamericana de la Salud. (1985). Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicadas a la Odontología y Estomatología. CIE -AO. Segunda edición. Washington, DC, p.73 – 80. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35660?locale-attribute=es>
- Park, K.K., Brodell, R.T. y Helms, S.E. (2011). Angular cheilitis, part 1: local etiologies. *Cutis*. Jun;87(6):289-95. PMID: 21838086. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21838086/>
- Park, K.K., Brodell, R.T. y Helms, S.E. (2011). Angular cheilitis, part 2: nutritional, systemic, and drug-related causes and treatment. *Cutis*. Jul;88(1):27-32. PMID: 21877503. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21877503/>
- Proaño, M. V. (2020). *Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 40 años en el Centro Médico San Francisco en el período de julio 2019 a julio 2020*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Laboratorio Clínico e Histotecnológico. Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE.
- Rezazadeh, F., Falsafi, N., Sarraf, Z. y Shahbazi, M. (2014). Bucal mucosal disorders in pregnant versus non-pregnant women. *Dentistry Journal*, 2(4), 134-141. doi: <https://doi.org/10.3390/dj2040134>
- Sapp, J., Eversole, L. y Wysocki, G. (2008). *Patología oral y maxilofacial contemporánea*.

- Madrid. España: Elsevier. <https://www.worldcat.org/title/patologia-oral-y-maxilofacial-contemporanea/oclc/962521691>
- Silva de Araujo, C., Gonçalves, C., Costa, A. L., Abreu, É. B., y Fontoura, M. C. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 43(1), 16–22. doi: <https://doi.org/10.1111/jog.13150>
- Slebioda, Z., Szponar, E. y Kowalska, A. (2013). Estomatitis afónica recurrente: Aspectos genéticos de la etiología. *Postepy Dermatol Alergol*, 30(2), 96–102. doi: <https://doi.org/10.5114/pdia.2013.34158>
- Suazo, E.E. y Suazo, E. (2020). *Prevalencia de anemia ferropénica en adolescente embarazadas atendidas en el Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita RACCN, enero 2019 a septiembre 2020*. [Tesis para optar la obtención de Doctor en Cirugía Médica, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN.
- Sueiro, I., Hernández, A., Vega, S., Yanes, B., Ercia, L. y Solano, E. (2015). Determinación del estado de salud bucal en embarazadas: una explicación necesaria. *Rev. Finaly*, 5(3), 170-177. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342015000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004&lng=es&tlng=es).
- Testut, L. y Latarjet, A. (1996). Compendio de anatomía descriptiva. p517. <https://www.elsevier.com/books/compendio-de-anatomia-descriptiva/testut/978-84-458-0552-7>
- Taner, C. E., Ekin, A., Solmaz, U., Gezer, C., Cetin, B., Kelesoglu, M. y Ozeren, M. (2015). Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 16(4), 231-36. doi: <https://doi.org/10.5152/jtgga.2015.15071>
- Warnakulasuriya, S., Kujan, O., Aguirre-Urizar, J. M., Bagan, J. V., González-Moles, M. Á.,

Kerr, A. R., Lodi, G., Mello, F. W., Monteiro, L., Ogden, G. R., Sloan, P. y Johnson, N. W. (2021). Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral diseases*, 27(8), 1862–1880. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.13704>

Villalón, G., Cardoso, C., Maroto, M. y Barbería, E. (2007). Lengua geográfica en Odontopediatría. Revisión. *Gaceta Dental*; 179. [https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/179\\_CIENCIA\\_Lengua\\_geografica\\_Odontopediatria.pdf](https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/179_CIENCIA_Lengua_geografica_Odontopediatria.pdf)

## **IX. ANEXOS**

### **Anexo A. Consentimiento informado**

#### **FORMATO DE MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACION**

#### **LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN GESTANTES CON Y SIN ANEMIA EN EL HOSPITAL OCTAVIO MONGRUT, 2022.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **Descripción**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la evaluación de lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el Hospital Octavio Mongrut, 2022. Esta investigación es realizada por la Bachiller Pamela Milagros Córdova Pereyra. El propósito de esta investigación es determinar las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el Hospital Octavio Mongrut, 2022. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación debido a que presenta el diagnóstico clínico de Anemia. Debido a la Pandemia Covid-19 se espera que en este estudio participen aproximadamente 15 gestantes voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará evaluación bucal donde se registrará la ausencia o presencia de las lesiones de la mucosa bucal. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 15 minutos.

##### **Riesgos y beneficios**

Los riesgos asociados con este estudio son las posibles repeticiones de las lesiones bucales. Para evitar dicho inconveniente se realizará una calibración intraexaminador.

Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social es poder informar y dar a conocer a las gestantes la importancia de ser informadas de los efectos que puede tener la anemia con las lesiones bucales al variar sus valores durante su etapa de gestación, ejerciendo una labor preventiva en conjunto.

##### **Confidencialidad**

(Si no ha sido explicado en la sección "Riesgos y beneficios" como medida para prevenir o minimizar algún riesgo, detalle las medidas que se tomarán para el manejo de la confidencialidad. Considere que las medidas pueden depender de la fase de la investigación como reclutamiento, recopilación de los datos y el análisis y presentación de los datos. Además, distinga lo confidencial de lo anónimo).

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo, para las imágenes fotográficas abarcará las lesiones bucales para salvaguardar la identidad de acuerdo a ley de protección. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad: identificación de la gestante mediante el número de historia clínica.





## Anexo B: Ficha de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres:..... Fecha:.....

Edad:.....Paridad: .....Edad gestacional:.....G:.....A:.....P:.....

Grupo sanguíneo..... HC:.....

Hemoglobina: .....Leve ..... moderado ..... Severo .....

#### LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

##### LENGUA GEOGRAFICA

PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( )

FORMA DE LA LESIÓN: REDONDA ( )

IRRE

GULAR ( ) LOCALIZACION: BORDE ( ) CARA

VENTRAL ( )

COLOR DE LA LESION: BLANCA AMARILLENTA ( )

LESION ROJA ( ) DOLOR: SÍ ( ) NO ( )

##### GRANULOMA PIOGENO

PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( )

LOCALIZACION: PIEZA DENTARIA:.....

UBICACIÓN: VESTIBULAR ( )

LINGU

AL ( ) BASE: SÉSIL ( ) PEDICULADA ( ) TAMAÑO:.....

COLOR: ROSADO ( ) ROJO INTENSO ( ) PÚRPURA ( )

MARRÓN ( ) DOLOR: SÍ ( ) NO ( )

##### AFTAS

PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( )

LOCALIZACION: MUCOSA ( ) LENGUA ( ) PISO

DE BOCA ( ) TIPO DE AFTA: MENOR ( ) MAYOR ( ) HERPETICA ( )

DOLOR: SÍ ( ) NO ( ) MUOCOCELE

PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( )

LOCALIZACIÓN: MUCOSA ( ) PISO

DE BOCA ( ) DOLOR: SÍ ( )

NO ( )

##### QUEILITIS ANGULAR

PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( ) LOCALIZACIÓN: DERECHA ( ) IZQUIERDA ( ) DOLOR: SÍ ( ) NO ( )

## Anexo C. Matriz de consistencia

**Título: Lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el hospital**

**Octavio Mongrut. Lima, 2022**

| Problema   | Objetivos   | VARIABLES   | Dimensiones  | Indicadores   | Metodología   |
|--|---|---|--|---|---|
| ¿Las lesiones de la mucosa bucal tendrá relación con las gestantes con y sin anemia? | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar las lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia en el hospital Octavio Mongrut, Lima 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>*Describir los factores sociodemográficos en gestantes con y sin anemia<br/>*Evaluar la frecuencia de lesiones bucales según características clínicas en la población de estudio.<br/>*Comparar la presencia de lesiones de la mucosa bucal en gestantes con y sin anemia.</p> | <p><b>Variable independiente</b><br/>Anemia</p> <p><b>Variable dependiente</b><br/>Lesiones de la mucosa bucal (aftas, lengua geográfica, granuloma piogénico, mucocele y queilitis angular)</p> <p><b>VARIABLES intervinientes</b><br/>- Paridad<br/><br/>-Edad gestacional<br/><br/>-Edad cronológica</p> | <p>Gestantes</p> <p>Gestantes</p> <p>Gestantes</p> | <p>Presencia<br/>Ausencia</p> <p>Ausencia<br/>Presencia</p> <p>Forma<br/>Localización</p> <p>Color<br/>Dolor</p> <p>Primigestas<br/>Multigestas</p> <p>Semanas</p> <p>Años<br/>cronológicos</p> | <p><b>Tipo de investigación</b><br/>Observacional, transversal, retrospectivo y comparativo.</p> <p><b>Diseño de investigación</b><br/>Cualitativo</p> <p><b>Ámbito temporal y espacial</b><br/>Este estudio se realizó En el Hospital Octavio Mongrut, en el servicio de odontostomatología, en 2022.</p> <p><b>Instrumentos</b><br/>Se utilizó una ficha de recolección de datos, asimismo se realizó con consentimiento informado.</p> |