

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**



**TESIS**

**INCIDENCIA DE HALLAZGOS SINTOMATOLÓGICOS  
BUCALES CAUSADOS POR SARS-COV-2 DETECTADOS  
UTILIZANDO LA TELEMEDICINA EN UNA COMUNIDAD  
CATÓLICA CRISTIANA, 2021.**

Para Optar: El Título de Cirujano Dentista

Autores: Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony

Bach. Vargas lozano, Carol Lisseth

Asesor: Dr. Manuel, Silva Infantes

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y término: 01 de Agosto al 31 de Diciembre del 2021

Lima – Perú

2021 – agosto

## **DEDICATORIA**

Dedicamos el presente trabajo en primer lugar nuestro padre celestial, quien fue nuestra guía espiritual en este largo camino. A mi maestro y amigo Juan, quien me incentivo a estudiar esta carrera, aunque ya no está físicamente, siempre estará en mis recuerdos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo a lo largo de la carrera. A mi compañero de tesis, Frank, quien fue de gran apoyo y complemento en este trabajo y juntos logramos este gran triunfo.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

### INCIDENCIA DE HALLAZGOS SINTOMATOLÓGICOS BUCALES CAUSADOS POR SARS-COV-2 DETECTADOS UTILIZANDO LA TELEMEDICINA EN UNA COMUNIDAD CATÓLICA CRISTIANA, 2021.

Cuyo autor (es) : CANAZA MAMANI FRANK ANTHONY  
VARGAS LOZANO CAROL LISSETH  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA  
Asesor (a) : DR. SILVA INFANTES MANUEL

Que fue presentado con fecha: 25/01/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 25/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 19%.

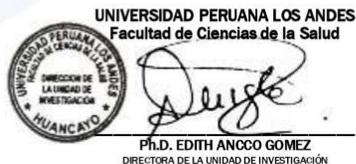
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 25 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 51 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud, las enfermedades virales siguen surgiendo y plantean serios problemas de salud pública, ya que cada nuevo brote puede tener implicaciones geopolíticas.<sup>1</sup>

La aparición en diciembre del año 2019 de un nuevo coronavirus ha provocado una pandemia sin precedentes en la era moderna.<sup>2</sup>

El virus Sars-Cov-2 y la enfermedad que provoca (infección por coronavirus, abreviado en inglés como COVID-19). Aunque el virus se ha estudiado recientemente, se conocen su morfología, estructura, replicación y síntomas.<sup>3</sup>

Hasta julio de 2020, solo se han informado algunas manifestaciones orales. La sequedad bucal, las lesiones vesiculobullosas, las lesiones aftosas, y la disgeusia, son los signos orales más comunes notificados. Las razones de la ausencia de evidencia científica suficiente que reporta lesiones bucales pueden deberse a la situación de confinamiento, la falta de acceso a la prueba, por lo tanto, la confirmación del diagnóstico y el hecho de que la mayoría de los dentistas, como resultado de alto riesgo de contagio, han estado fuera del sistema de salud.<sup>2</sup>

Las manifestaciones notificadas hasta el julio de 2021 incluyeron disgeusia, cambios en la mucosa oral, petequias, úlceras, lesiones en placa, virus del herpes simple 1, lengua geográfica y gingivitis descamativa. Las aéreas prominentes de daño de la mucosa son la mucosa de la lengua, el paladar y labios.<sup>104</sup>

Las consultas odontológicas de rutina han sido suspendidas por la pandemia, a excepción de las emergencias. El riesgo de contaminación cruzada paciente-operador es alto y se deben establecer estrictos protocolos de control.<sup>4</sup>

En marzo de 2020, la Organización mundial de la salud instó a los países a intensificar con las siguientes prioridades: trabajar con las comunidades locales para proteger a los trabajadores de la salud, implementar todas las formas de protección para los más vulnerables, la comunidad internacional debe hacer todo lo posible para proteger a los países más vulnerables para contener la epidemia y reducir su propagación. La adopción de la telemedicina está creciendo más rápido de lo esperado, y los Centros para el Control de Enfermedades u la Organización Mundial de la salud están alentando el uso de la telemedicina para frenar la propagación del virus.<sup>5</sup>

El desarrollo del trabajo tuvo por objetivo conocer la incidencia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por el Sars-Cov-2, debido que la mayoría de las enfermedades orales no son autolimitadas, se debe tomar precauciones en el tratamiento del paciente, y a su vez incentivar al profesional hacer más estudios sobre esta índole, ya que a inicios del año 2020 existe poca información sobre su relación y repercusión en la cavidad bucal y actualmente en el año 2022 aún no se evidenció una relación directa.

Loa resultados de este estudio realizado entre agosto y diciembre de 2021 tuvo como mayor incidencia la hipogeusia, con predominio en el género femenino, con un promedio de 42 años, la mayor cantidad de muestras proceden de Lima Este y las pruebas rápidas fueron las más usadas.

## **CONTENIDO**

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Introducción.....	IV
Contenido.....	VI
Contenido de tablas.....	IX
Contenido de figuras.....	X
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica.....	17
1.5. Objetivos.....	17

1.5.1. Objetivos generales.....	17
1.5.2 Objetivos específicos.....	17

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	28
2.3. Marco conceptual.....	48

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

3.1. Hipótesis general.....	49
3.2. Hipótesis específicas.....	49
3.3. Variables.....	49

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

4.1. Método de investigación.....	50
4.2. Tipo de investigación.....	50
4.3. Nivel de investigación.....	50
4.4. Diseño de la investigación.....	51
4.5. Población y muestra.....	51
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	55
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	55

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

5.1. Descripción de resultados .....	56
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	68
<b>CONCLUSIONES</b> .....	70
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	73

### **ANEXOS**

ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	91
ANEXO 2. Matriz de operacionalización de variables.....	93
ANEXO 3. Matriz de operacionalización de instrumento.....	94
ANEXO 4. Instrumento de investigación.....	96
ANEXO 5. Constancia de su aplicación .....	97
ANEXO 6. Confiabilidad del instrumento.....	98
ANEXO 7. Validez del instrumento.....	99
ANEXO 8. Data de procesamiento de datos.....	102
ANEXO 9. Consentimiento informado.....	104
ANEXO 10. Declaración de confidencialidad.....	105
ANEXO 11. Evidencias.....	107

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021. ....	<b>56</b>
<b>Tabla N° 2:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según género.....	<b>58</b>
<b>Tabla N° 3:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según edad. ...	<b>60</b>
<b>Tabla N° 4:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según procedencia.....	<b>62</b>
<b>Tabla N° 5:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según tipo de prueba. ....	<b>65</b>

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura N° 1:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021. ....	<b>57</b>
<b>Figura N° 2:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según género.....	<b>59</b>
<b>Figura N° 3:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según edad.....	<b>61</b>
<b>Figura N° 4:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según procedencia. ....	<b>64</b>
<b>Figura N° 5:</b> Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021, según tipo de prueba. ....	<b>66</b>

## RESUMEN

La presente investigación titulada incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021. **Objetivo:** Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021. **Material y método:** El presente trabajo es un estudio descriptivo, básico, puro o fundamental, cuantitativo; la población está conformada por integrantes de la Comunidad Católica cristiana, la muestra estuvo conformada por 70 integrantes y el instrumento empleado como técnica de recolección de datos fue un cuestionario. **Resultado:** La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 fue de hipogeusia con 25.7%, disgeusia 2.9% y 38.6% de otras lesiones, con predominio en el género femenino un 51.4%, la edad media fue 42 años, de procedencia de Lima Este de 38.6% y el tipo de prueba empleado fue pruebas rápidas con 82.9%. **Conclusión:** Los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana mostraron que la hipogeusia presenta mayor incidencia que la disgeusia y ageusia en la pérdida del gusto.

**Palabras claves:** Incidencia, Hallazgos, Síntomas, Bucal, infección por Sars-Cov-2.

## ABSTRACT

The present research entitled as incidence of oral symptomatological findings caused by Sars-Cov-2 detected by using telemedicine in a Christian Catholic Community, 2021.

**Objective:** To establish the incidence of oral symptomatological findings caused by Sars-Cov-2 detected through telemedicine in a Christian Catholic Community, 2021. **Material and**

**method:** The present research is a descriptive, basic, pure or fundamental, quantitative study; the population is made up of members of the Christian Catholic Community, the sample consisted of 70 members, the tool used as data collection technique was a questionnaire. **Result:**

The incidence of oral symptomatological findings caused by Sars-Cov-2 was hypogeusia with 25.7%, dysgeusia 2.9% and 38.6% of other injuries, with predominance of 51.4% in the female gender, the average age was 42 years, with eastern Lima origin of 38.6% and the type of test used was rapid tests with 82.9%. **Conclusion:** The oral symptomatological findings caused by Sars-Cov-2 detected using telemedicine in a Christian Catholic Community showed that hypogeusia has a higher incidence than dysgeusia and ageusia in the loss of taste.

**Keywords:** Incidence, findings, oral, Sars-Cov-2 infection.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.- Descripción de la realidad problemática

Las epidemias y pandemias de las últimas décadas han demostrado que los seres humanos siguen siendo susceptibles a las enfermedades infecciosas. En diciembre de 2019, surgió en Wuhan, China, un grupo de pacientes con síndrome respiratorio agudo diagnosticados con neumonía atípica, cuya etiología viral se confirmó más tarde como un betacoronavirus llamado Sars-Cov-2.<sup>23</sup>

A medida que la pandemia se extiende por el mundo, la deficiencia de los sistemas de salud de varios países se harán evidentes, las poblaciones vulnerables se verán afectadas que otras.<sup>23</sup>

La mayoría de las características clínicas presentes en un paciente presentan fiebre, tos, disnea y mialgia o fatiga, entre los síntomas orales más frecuentes se han descrito la ageusia, hipogeusia y la disgeusia.<sup>74</sup>

En un estudio realizado por Nuño G. et al. afirma que además de la disgeusia, la boca seca, la mucositis, las aftas o el enantema, también se deben tratar las alteraciones linguales como el edema lingual, la papilitis lingual transitoria en forma de U, y la glositis con depapilación en parches, asociada a la boca urente, se le llamo a este tipo de lengua, “lengua Covid”.<sup>105</sup>

Debido a que las principales vías de transmisión del Sars-Cov-2 son las gotitas de saliva y los fluidos nasales, los odontólogos están expuestos diariamente a este agente infeccioso en todas sus especialidades, y por lo tanto los odontólogos están continuamente expuestos a este agente infeccioso.

La propagación del virus plantea un gran desafío para la odontología, la medicina y sus facultades en todos los países afectados, por lo que el desarrollo y la comprensión de las medidas adecuadas de prevención, identificación y gestión es un pilar esencial para limitar una mayor propagación.<sup>59</sup>

Según Martínez C. (2020: 14) cada paciente debe ser considerado un potencial contaminante y se deben aplicar medidas preventivas antes, durante y después del tratamiento odontológico. Además, los instrumentos clínicos y las superficies deben desinfectarse adecuadamente.<sup>24</sup>

Los estudios actuales sobre el Sars-Cov-2 en la Odontología son escasos, al comparar los impactos económicos y de salud global, es probable que se deba a condiciones medicas reconocidas recientemente. Carecen de aleatoriedad, consistencia y reproducibilidad, lo que dificulta determinar los enfoques y acciones mas apropiados para controlar la infección y limitar los posibles resultados.

El interés de nuestro estudio se centra en ampliar el conocimiento sobre las sintomatologías orales causadas por el Sars-Cov-2 y el uso de la telemedicina como medio para que los profesionales de la salud utilicen las tecnologías de la información y la comunicación para brindar servicios de telemedicina en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, permitiéndoles intercambiar datos para facilitar el acceso y las oportunidades para brindar servicios de atención de salud a los residentes que se encuentran en áreas geográficas con prestación de servicios limitados.

## **1.2.- Delimitación del problema**

- Delimitación temporal

La investigación se desarrolló entre los meses de agosto del 2021 a diciembre del 2021.

- Delimitación espacial

La investigación se realizó en una Comunidad Católica Cristiana, 2021.

- Delimitación conceptual

Los conceptos que se tratarán están vinculados a la incidencia de los Hallazgos Sintomatológicos Bucles causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021, así como los factores atribuibles.

### **1.3.- Formulación del problema**

#### **1.3.1.- Problema General**

¿Cuál es la incidencia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021?

#### **1.3.2.- Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la incidencia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según el género?
- ¿Cuál es la incidencia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según grupo etario?
- ¿Cuál es la incidencia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica cristiana, 2021 según procedencia?

- ¿Cuál es la incidencia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según tipo de prueba?

## **1.4.- Justificación**

### **1.4.1.- Social**

La información que se adquirió en esta investigación de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2, esto ayudará a facilitar la integración de las evaluaciones de salud bucal en el seguimiento de las personas diagnosticada con Sars-Cov-2, y a su vez se producirá un mayor conocimiento de dichas sintomatologías orales presentes en los pacientes infectados. Los odontólogos son los profesionales más calificados para evaluar clínicamente la salud bucal de un paciente, brindando a las personas más información sobre el virus y su epidemiología, y dejando al paciente expuesto de manera significativa.

### **1.4.2.- Teórica**

El propósito cognoscitivo del presente proyecto es aportar nuevos conocimientos a la ausencia de evidencias científicas suficientes que reportan sintomatologías bucales y enfatizar la importancia del examen clínico dental del número de personas diagnosticadas con Sars-Cov-2, siendo este un virus nuevo que evoluciona día a día. Gracias a este importante aporte se evaluará a los integrantes de la Comunidad Católica Cristiana y se determinará la importancia de los hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2; efectuándose para el caso el instrumento de evaluación de las entrevistas por video llamada a través de plataformas virtuales como WhatsApp o Zoom.

### **1.4.3.- Metodológica**

Se empleó el trabajo básico, puro o fundamental, descriptivo, para lo cual se usó de recolección de datos a través de la telemedicina y así poder realizar esta investigación.

Identificamos hallazgos sintomáticos bucales en pacientes con Sars-Cov-2 mediante un cuestionario (Anexo 4), para así poder relacionarlos con la incidencia de Hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2.

Las muestras se obtuvo del número total de personas que respondieron a la encuesta y firmaron el consentimiento informado. El estudio realizado nos permitió saber que síntomas bucales inciden más en la población según sea su género, edad, procedencia y tipo de prueba.

## **1.5.- Objetivos**

### **1.5.1.- Objetivo general**

- Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021.

### **1.5.2.- Objetivos específicos**

- Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según género.
- Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según grupo etario.

- Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según procedencia.
- Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021 según tipo de prueba.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.- Antecedentes

##### 2.1.1.- Antecedentes Nacionales

**Luna M.<sup>106</sup>. OBJETIVO:** el objetivo del estudio fue sintetizar la evidencia científica publicada en los últimos 3 años del periodo (2019-2021) acerca de las manifestaciones orales de la Covid-19. **METODOLOGÍA:** se realizó una revisión narrativa. Se evaluaron artículos de revisión, investigación y páginas Web. Se utilizaron como buscadores de información científica a Pubmed, y Google Académico. **RESULTADO:** Las manifestaciones más frecuentes reportadas fueron: la xerostomía, la halitosis, la disgeusia, las lesiones en la mucosa bucal y periodonto (la queilitis erosiva, angina bullosa, máculas, placas, erosiones, costras, petequias, eritemas, pápulas y úlceras y dentro de las manifestaciones mas frecuentes en la zona lingual fueron las aftas en bordes laterales, placas blancas en dorso y reactivación de lesiones herpéticas acompañadas de úlceras amarillentas. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que el reporte de estas manifestaciones en etapas tempranas de la enfermedad puede ser de gran utilidad para la derivación diagnóstica, la aparición de estas lesiones se puede presentar de forma directa o indirecta (la farmacoterapia, la inmunosupresión, la mala higiene y el estrés).

**Castro R.<sup>4</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue conocer las perspectivas de los odontólogos clínicos peruanos sobre los cambios y repercusiones que tiene y tendrá la pandemia COVID-19 en la atención odontológica. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio cualitativo del tipo descriptivo. Se entrevistaron a 15 odontólogos clínicos peruanos con

diferentes especialidades. Se utilizó la entrevista fenomenográfica que se efectuó vía medio digital, empleando como plataforma al Zoom Video. **RESULTADO:** Los odontólogos tienen claro que tanto la indumentaria como los equipos en el consultorio deben estar condicionados a las medidas de protección para proteger tanto al paciente como al personal de salud; esto incluye que los ambientes deban estar distanciados, espaciar la atención entre paciente y paciente. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que existe una gran preocupación en los dentistas por el cierre repentino de las clínicas dentales y aumento de personas infectadas. Los servicios dentales van a tener que adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos dados. Cambiará el modo de atención odontológica priorizando a las urgencias y emergencias.

**Berrocal H.<sup>7</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue comparar proporcionalmente la propagación de este virus y de los países más afectados. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo y comparativo. Se evaluó la tasa de contagio por millón de habitantes, el número de contagio y muerte en Sudamérica. Se realizó análisis gráficos de escalas lineales y logarítmicas de contagios y muertos, en los gráficos se usó el paquete GGplot2 del Software R, y el Software Inkscape. **RESULTADO:** Se aprecia que el mayor número de casos confirmados es en Brasil, siguiendo Perú y Ecuador, Brasil es el país con mayor número de muertes. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que el caso de Perú, Ecuador y Chile es muy alarmante. Ecuador es el país que tiene mayor número de muertes por millón de habitantes, Chile y Perú son los países con más casos confirmados por millón de habitantes seguidos por Brasil y Ecuador.

**Lope A.<sup>99</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue determinar la relación de índice de masa corporal y pérdida del gusto en los pacientes COVID-19 en Servimedica Servicios de programa de salud, Lince – 2020. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional, analítico, explicativo, transversal. La población está conformada por 148 personas que asistieron a Servimedica con resultado de COVID-19 positivo confirmado por laboratorio de los meses de Junio a Setiembre. Se utilizó la técnica de observacional y documental, y la ficha como instrumento. **RESULTADO:** Esta investigación dio a conocer que el 51.4% de los pacientes COVID-19 tiene sobrepeso, el 73.6% presentan pérdida de gusto, predominando el sexo masculino. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que el índice de masa corporal se relaciona con la pérdida del gusto, la obesidad representa un factor de riesgo a complicaciones, por lo tanto, debe recibir un tratamiento temprano y a una mayor atención, y la pérdida del gusto es un signo temprano de la enfermedad y, reconocerla puede ayudar a medidas preventivas y diagnóstico temprano.

### **2.1.2.- Antecedentes Internacionales**

**Farid H.<sup>104</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue reportar diversas manifestaciones orales de Covid-19 descritas en la literatura. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión narrativa. Se seleccionaron un total de 19 publicaciones. Se utilizaron como base de datos en línea PubMed para todas las publicaciones relacionadas con el tema. **RESULTADO:** Las manifestaciones informadas incluyen: el deterioro del gusto, cambios en la mucosa oral (petequias, úlceras, lesiones en forma de placas, reactivación del virus del herpes simple 1, lengua geográfica y gingivitis descamativa) y sequedad de boca. La ubicación prominente de las lesiones de la mucosa son la lengua, el paladar y la mucosa labial. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que el deterioro gustativo y olfativo ahora esta

catalogado como un síntoma de Covid-19 por la OMS. Se necesita más investigación para confirmar un vínculo entre las lesiones mucosas notificadas y el Covid-19, ya que pueden ser primer signo de la enfermedad o secundarias a medicamentos, inmunidad reducida, compromiso vascular, inflamación localizada o generalizada y falta de higiene bucal.

**Nuño G. et al.<sup>105</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue describir los hallazgos en la mucosa oral encontrados en los pacientes ingresados por neumonía por Covid-19 en el Hospital de Campaña de IFEMA. **METODOLOGÍA:** Estudio de corte transversal. Se examinaron las mucosas de 715 pacientes. De estos, 666 de ellos fueron elegidos. Los pacientes fueron ingresados en una sala de atención exclusiva a casos Covid-19, esto facilitó la exploración. **RESULTADO:** El total, 78 pacientes (11,7%) presentaron alteraciones en la mucosa oral. La mas frecuente fue la papilitis lingual transitoria anterior en forma de U (11,5%) asociada o no a edema lingual (6,6%), estomatitis aftosa (6,9%), mucositis (3,9%), glositis con depapilación en parches (3,9%), boca urente (5,3%), lengua saburral (1,6%) y enantema (0,5%). La mayoría refería disgeusia asociada. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que el edema lingual con papilitis lingual transitoria en forma de U o la glositis con depapilación en parches son los signos encontrados con mayor frecuencia, al igual que la sensación de ardor en la cavidad oral o boca urente. Otras manifestaciones asociadas son mucositis con o sin aftas o el enantema.

**Hernández R.<sup>1</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue describir algunas características del comportamiento clínico del COVID-19 en personas afectadas por esta enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática cualitativa. Se evaluaron artículos de revisión, investigación y páginas Web. De los cuales 43 fueron

referenciados. Se utilizaron como buscadores de información científica a Pubmed, Google y Google Académico. **RESULTADO:** Alrededor de 98% de las personas afectadas sobreviven, el 80% de los casos son leves, 14% son graves y 5% pueden provocar enfermedades críticas, con neumonía asociada o incluso la muerte. El desenlace fatal, es más común en personas que tienen otros problemas de salud. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que la COVID-19 ha sido responsable de una importante morbilidad y mortalidad en todo el mundo, sobre todo en los adultos y su comportamiento clínico incluye síntomas y signos respiratorios, generales y digestivos.

**Jincai. G. et al.<sup>8</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue explorar como manejar la salud bucal durante el brote de COVID-19 en el hospital estomatológico de Changsha, provincia de Hunan, China. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y aplicativo. Se brindó terapia oral a 3035 pacientes. Se empleó consultas por video en línea y capacitación en línea, e impulse artículos de divulgación científica en WeChat. **RESULTADO:** Desde el 23 de enero del 2020 hasta el 2 de marzo del 2020, un total de 3035 pacientes recibieron terapia oral durante la epidemia de COVID-19 en nuestro hospital. Hasta donde sabemos, ningún trabajador o paciente de salud bucal se ha infectado con COVID-19 debido al tratamiento oral, y ningún paciente se ha quejado de la suspensión del tratamiento mediante la línea directa de quejas. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que COVID-19 es un nuevo desafío para la salud bucal. Se debe prestar atención a la salud bucal durante el brote de COVID-19.

**Ramón P. et al.<sup>9</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue describir las características clínicoepidemiológicas del COVID-19. **METODOLOGÍA:** Se realizó una

revisión sistemática cualitativa. Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 33 referencias bibliográficas. Se utilizaron artículos e información de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos de la OMS, OPS, Infomed. Se utilizaron como motores de búsquedas de Google Scholar, Ciencias Science. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que estamos en presencia de una pandemia en la que el pilar más importante para combatirla es la prevención: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo, realizar todas las acciones pertinentes con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación y lograr que la población se una al sistema de salud de cada nación y coopere para combatir esta enfermedad.

**Guíñez C.<sup>10</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue describir algunas características del comportamiento clínico del COVID-19 en personas afectadas por esta enfermedad. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática cualitativa. Se evaluaron 72 artículos, los cuales 16 cumplieron los criterios. Se realizaron una búsqueda en las bases de datos Medline y ClinicalKey. **RESULTADO:** La gran parte de las acciones odontológicas producen gotas o aerosoles, se deben evitar tomando medidas de protección, selección de pacientes y tipos de tratamientos para disminuir la posibilidad de infecciones cruzadas, evaluar el uso de dique de goma y colutorios previos a la atención, tratar solamente emergencias dentales. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que no hay estudios de agentes biocidas específicos para COVID-19, ni protocolos probados enfocados en tratar esta nueva pandemia y solamente se están adaptando protocolos y mecanismos de otros brotes virales similares como el Sars-Cov.

**González E. et al.<sup>11</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue caracterizar a los pacientes con problemas de salud bucal y al equipo de profesionales involucrados en su atención en este periodo epidémico y describir las medidas de bioseguridad asumidas en la Clínica Estomatológica Mártires del Moncada de Santiago de Cuba. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron 2 muestras aleatorias de 401 pacientes y 40 profesionales. Se utilizaron como medidas de resumen el porcentaje, la media y la desviación estándar. **RESULTADO:** Se computaron intervalos de confianza de 95% para la estimación de la media aritmética poblacional. Sobresalieron las féminas (61,8%) y el grupo etario de 19-35 años (41,6%) y 64,8%. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que los problemas de salud bucal durante este periodo se caracterizaron por ser de los servicios básicos, con un incremento de los ortodóncicos y protésicos.

**Urquiza Y. et al.<sup>12</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a COVID-19 de la provincia las Tunas. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 18 pacientes diagnosticado como positivos al RT-PCR para la detección de COVID-19. Los datos se obtuvieron de las encuestas epidemiológicas custodiadas en el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. **RESULTADO:** La vigilancia de IRA y el control de foco permitieron detectar el 56% de los casos. En la IRA prevaleció el sexo Masculino. Los municipios de mayor incidencia fueron Puerto Padre 39% y las Tunas 33%, el 44% se mantuvieron asintomáticos. Entre los 10 sintomáticos predominó la tos, fiebre y disnea. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que se describieron características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 en las Tunas.

**Meza P. et al.**<sup>13</sup>. **OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue proponer un instrumento con alto nivel de legibilidad (C.R.U.D.A.) aplicado a un protocolo de teleodontología. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo 21 Cirujano Dentistas conformaron el comité de expertos. Los datos se obtuvieron de la encuesta aplicada en dos etapas: para personas que informan una urgencia dental, la herramienta informática legibilidad Mu, para evaluar el nivel de legibilidad; la plataforma Google Docs. **RESULTADO:** En la encuesta, se aceptaron las observaciones de los jueces expertos, se añadieron 9 nuevas preguntas, se modificó el planteamiento de 12, y se eliminaron 7. En el análisis de legibilidad, el 90% de las preguntas fueron de fácil lectura. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que la construcción de nuestro protocolo propuesto es viable y cumple con las características para optimizar el proceso de teletriaje actual, sin embargo, es necesario realizar estudios de aplicabilidad y validez.

**Galvan C. et al.**<sup>14</sup>. **OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue describir las manifestaciones cutáneas de la enfermedad COVID-19 y relacionarlas con otros hallazgos clínicos. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio prospectivo. La muestra fue de 375 pacientes. Se realizó una encuesta nacional de recolección de casos de imágenes y datos clínicos por consenso se describen 5 patrones clínicos. **RESULTADO:** La tasa de letalidad en la muestra fue del 19%. El análisis consistió en descripción de las pruebas de datos y distribución y se realizó utilizando Stata 16. El estudio fue autorizado por un comité de ética. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que se proporciona una descripción de las manifestaciones cutáneas asociadas con la infección por COVID-19, esto puede ayudar a los

médicos a acercarse a los pacientes con la enfermedad y reconocer los casos con escasa expresión sintomática.

**Baron S. et al.<sup>100</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue investigar la evolución clínica de los trastornos del olfato y el gusto en la enfermedad leve por Covid-19 en pacientes españoles. **METODOLOGÍA:** La muestra fue de 86 pacientes en el presente estudio. Se empleó una encuesta online, en pacientes que presentaron afección súbita del olfato o el gusto durante 2 meses de confinamiento total por COVID-19 en España. **RESULTADO:** El 91.18% de los sujetos con afectación del olfato y el gusto, que tuvieron acceso a la realización de PCR, fueron positivos para COVID-19. El 6.5% presentó anosmia y ageusia de forma aislada. El 93.5% manifestó otros síntomas leves asociados, todos los sujetos recuperaron el sentido del gusto. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye, que los trastornos olfativos y gustativos son síntomas prevalentes en la infección leve por COVID-19.

**García P. et al.<sup>101</sup>. OBJETIVO:** El objetivo del estudio fue sistematizar las evidencias científicas disponibles relacionadas con alteraciones del olfato y el gusto, producidas por SARS-COV2. **METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática cualitativa. Las búsquedas se realizan en bases de datos disponibles (Scielo, Medline, Scopus, Med Scape). Con el buscador google Académico. **RESULTADO:** A partir de las sistematizaciones de las evidencias científicas disponibles relacionadas con el tema de investigación, es una realidad en la situación, deben ser consideradas como síntomas de alerta temprana de infección por Sars-cov-2, incluso en ausencia de otros síntomas respiratorio. **CONCLUSIÓN:** El estudio concluye que las disfunciones quimiosensoriales del olfato y del gusto provocadas por el SARS-COV-2 pueden considerarse como excelentes predictores

de la infección, sin embargo, no están totalmente esclarecidos los mecanismos. Fisiopatogénicos relacionados con estas alteraciones, a pesar de los grandes esfuerzos que realiza la comunidad científica internacional.

## **2.2.- Bases Teóricas**

### **2.2.1.- Sars- Cov-2**

#### **2.2.1.1.- Generalidades**

En diciembre de 2019, la ciudad de Wuhan reportó casos de neumonía de origen desconocido, que un equipo de investigación atribuyó a un nuevo coronavirus.<sup>15</sup>

En febrero de 2020, el virus se denominó síndrome respiratorio agudo grave Coronavirus 2 o Sars-Cov-2.<sup>16</sup>

La rápida propagación de la enfermedad llevó a la Organización Mundial de la Salud a declararla emergencia sanitaria internacional por su impacto potencial en los países menos desarrollados y con menos infraestructura sanitaria, y el 11 de marzo de 2020 fue declarada emergencia epidémica.<sup>17</sup>

La propagación del virus supone un gran desafío para la odontología, la medicina y sus facultades en todos los países afectados, por lo que el desarrollo y conocimiento de medidas adecuadas de prevención, identificación y gestión es un pilar fundamental para limitar una mayor propagación.<sup>18</sup>

#### **2.2.1.2.- Virología**

Los miembros de Nidovirales se dividen en tres familias, una de las cuales es Coronaviridae, que se divide en dos subfamilias, una de las cuales es Orthocoronavirinae, que consta de cuatro géneros según su estructura genética: Alphacoronavirus,

Betacoronavirus, Gamma coronavirus y Deltacoronavirus. . De estos géneros, solo siete causan enfermedades en humanos, siendo el séptimo (Sars-Cov-2) perteneciente al género Betacoronavirus.<sup>19</sup>

La secuencia del betacoronavirus de Wuhan muestra una similitud del 96 % con la que se encuentra en las especies de murciélagos, por lo que se sospecha que el virus se propagó a partir de esta especie de murciélago, que se cree que es su huésped natural.<sup>20</sup>

Se utilizan varios otros huéspedes intermediarios, tal vez serpientes, ratas de bambú o pangolines. Otros coronavirus, incluidos Sars-Cov y Mers-Cov, difieren en la secuencia, por lo que se ha demostrado que las pruebas moleculares no reaccionan entre ellos, lo que permite diagnósticos muy específicos.<sup>21</sup>

### **2.2.1.3.- Etiología**

Los coronavirus son conocidos ancestrales de los humanos, y estos patógenos se caracterizan principalmente por atacar el sistema respiratorio humano; Se sabe que seis coronavirus infectan a los humanos, cuatro de los cuales causan el resfriado común y los casos graves pueden infectar a pacientes inmunocomprometidos. Dos incluyen el síndrome respiratorio agudo (SARS) y el síndrome de Oriente Medio (MERS), que son motivo de preocupación mundial.<sup>22</sup>

A fines de diciembre de 2019, se informaron varios casos de neumonía viral de causa desconocida en hospitales de Wuhan, China, un brote de un nuevo coronavirus, Sars-Cov-2, que es responsable de la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), nombrada por la OMS, extendiéndose por todo el mundo, los esfuerzos nacionales para contener y detener la propagación son insuficientes o ineficaces, por lo que se convertirá en una emergencia de salud pública mundial y la OMS la clasificará como pandemia.<sup>23</sup>

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus Sars-Cov-2, que provoca una variedad de manifestaciones clínicas. Se han identificado pacientes asintomáticos y casos sintomáticos con tos seca, fiebre, dificultad para respirar, fatiga y dolor muscular. En casos más severos, los pacientes han requerido hospitalización y respiración asistida con ventilación mecánica. La enfermedad puede poner en peligro la vida del paciente.<sup>24</sup>

#### **2.2.1.4.- Epidemiología**

La enfermedad causada por la infección por Sars-Cov-2 se llama COVID-19. El perfil de pacientes con COVID-19 tiene un leve predominio de hombres de 55 a 56 años que presentan alguna enfermedad sistémica, principalmente cardiovascular (hipertensión arterial), endocrina (diabetes), enfermedad del aparato respiratorio o digestivo, enfermedad sistémica o cáncer en orden descendente. Hasta el momento, el único factor de riesgo identificado es el tabaquismo; clínicamente hay fiebre, fatiga, tos seca, mialgia y dificultad para respirar, con menos frecuencia dolor de cabeza, mareos, diarrea y náuseas.<sup>25</sup>

Desde aproximadamente el quinto día después del inicio de los síntomas, la disnea generalmente progresa a síndrome de dificultad respiratoria aguda dentro de los 8 días. Es importante tener en cuenta que los casos graves de COVID-19 son más comunes en personas mayores de 66 años que tienen inmunodeficiencias o afecciones médicas subyacentes de larga duración. La falla orgánica severa y la muerte ocurren en aproximadamente el 25-30% de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.<sup>26</sup>

Las principales causas de muerte fueron: shock, síndrome de dificultad respiratoria aguda, arritmias cardíacas e insuficiencia cardíaca aguda. Es importante destacar que la leucopenia notificada en algunos casos sugiere que puede deberse a una inmunodeficiencia

además del daño orgánico celular directo causado por el virus. Aunque la tasa de mortalidad está lejos de ser cierta, parece estar entre el 4,3% y el 11% de los casos confirmados.<sup>27</sup>

La mayoría de los casos se presentan síntomas leves como fiebre, tos seca, dificultad para respirar, cansancio y algunos síntomas atípicos como dolores musculares, cansancio, vómitos o diarrea. Alrededor del 15 % de los pacientes experimentaron síntomas más graves con una respuesta inflamatoria generalizada, aumento del recuento de glóbulos blancos, citoquinas proinflamatorias y el 5 % de los pacientes desarrollaron neumonía y falla multiorgánica.<sup>28</sup>

En un estudio retrospectivo más amplio de pacientes con COVID-19. Estos factores de riesgo incluyeron la edad (media de edad de 69 años), el sexo (los hombres representaron el 70 % de las muertes) y las afecciones médicas subyacentes en el 48 % (presión arterial alta en el 30 %, diabetes en el 19 % o enfermedad cardíaca en el 8 %). En abril, un estudio europeo citó la obesidad como factor de riesgo de complicaciones por COVID-19 en el 47,6% de los pacientes en unidades de cuidados intensivos.<sup>30</sup>

En un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de China de 44 500 casos confirmados, se informó que el 81 % no tenía neumonía o tenía neumonía leve, y el 15 % tenía enfermedad grave (disnea, hipoxia o afectación pulmonar radiológica en más del 50 % de los casos), y el 5% de las enfermedades fueron críticas (insuficiencia respiratoria, shock o disfunción multiorgánica).<sup>31</sup>

Se ha informado pérdida del gusto en pacientes con COVID-19. Aproximadamente el 50% de los pacientes informaron pérdida del gusto, y es particularmente interesante que la pérdida del gusto se produjera y persistiera antes de la hospitalización en las primeras etapas de la enfermedad en el 91% de estos pacientes.<sup>32</sup>

Se ha informado una variedad de lesiones de la mucosa oral, que incluyen úlceras, erosiones, ampollas, lesiones similares a placas, reactivación del virus del herpes simple 1 y lengua geográfica.<sup>107</sup>

Diversas publicaciones han afirmado que el único síntoma bucal asociado al Covid-19 es la disgeusia y otras lesiones orales están relacionadas con inmunidad reducida por infección viral, infección oportunista o secundaria o tratamiento del Covid-19.<sup>108</sup>

Se ha informado que las lesiones de la mucosa oral se resuelven o disminuyen con el tiempo.<sup>109</sup>

#### **2.2.1.5.- Signos y síntomas**

Los signos clínicos más comunes son: fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga, dolor de cabeza, mialgia y disnea. La conjuntivitis también se ha descrito como manifestación clínica.<sup>33</sup>

En algunos pacientes, la dificultad respiratoria llevó a la intubación dentro de las primeras 48 horas. En un estudio realizado por Huang C. y Cole. De los 41 casos confirmados de COVID-19 en hospitales de Wuhan, la mayoría de los pacientes tenían fiebre (98 %), tos (76 %), disnea (55 %) y mialgia o fatiga (44 %). Además, los pacientes pueden experimentar diarrea y náuseas varios días antes de la fiebre. Los pacientes también pueden tener un recuento de glóbulos blancos normal o bajo, linfopenia o trombocitopenia con tiempo prolongado de tromboplastina activada y proteína C reactiva elevada.<sup>34</sup>

#### **2.2.1.6.- Diagnóstico**

El diagnóstico se basa en los síntomas y datos epidemiológicos, como edad >65 años, antecedentes de hipertensión o enfermedad coronaria, presencia del virus en el origen y contacto del paciente con personas potencialmente infecciosas. Sin embargo, las pruebas

más importantes para el diagnóstico son las radiografías (que muestran imágenes de contraste muy similares a las que se ven en la neumonía atípica) y la tomografía computarizada (TC). De los dos, la tomografía computarizada es una herramienta de diagnóstico más poderosa en pacientes afectados porque puede observar cambios en los pulmones mucho antes en el curso de la enfermedad.<sup>35</sup>

El diagnóstico se puede realizar mediante pruebas moleculares.<sup>36</sup>

Las muestras respiratorias correspondieron a muestras nasofaríngeas y orofaríngeas ambulatorias, y esputo y/o aspiración endotraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes con enfermedad respiratoria más grave.<sup>37</sup>

La prueba PCR que se utiliza actualmente para diagnosticar la COVID-19 es el resultado de una excelente gestión del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, que pone a disposición de los laboratorios los datos de secuenciación del genoma viral.<sup>38</sup>

Las radiografías de tórax suelen mostrar infiltrados bilaterales, pero pueden ser normales al comienzo de la enfermedad. La TC es más sensible y específica y, a menudo, muestra múltiples puntos pequeños u opacidades en vidrio esmerilado. Con el tiempo, las lesiones aumentan de tamaño y se vuelven más extensas, y las lesiones en vidrio esmerilado e infiltrativas se vuelven más prominentes.<sup>45</sup>

#### **2.2.1.7.- Transmisión**

La evidencia sugiere que la transmisión inicial de animal a humano probablemente ocurre a través del consumo de animales, seguida de etapas de transmisión de humano a humano, principalmente a través de las secreciones respiratorias. Sin embargo, también se ha informado de transmisión fecal y sanguínea.<sup>46</sup>

Algunos datos sugieren que el contacto directo es la ruta principal de transmisión, al igual que las gotitas o las secreciones nasales, incluidas las secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas o broncoalveolares excretadas al hablar, toser o estornudar.<sup>47</sup>

Se ha establecido que los virus pueden sobrevivir en las superficies durante al menos 3 horas y, en algunos casos, varios días, según el material, la humedad y la temperatura.<sup>49</sup>

Los pacientes sintomáticos causan la mayor cantidad de infecciones, pero los pacientes asintomáticos e incluso las personas en período de incubación de la enfermedad son portadores del Sars-Cov-2 y pueden ser contagiosos.<sup>50</sup>

El virus tiene un período de incubación promedio estimado de 6 días, aunque algunos estudios sugieren que puede ser de 14 días.<sup>52</sup>

No hay evidencia conocida de transmisión del virus de la madre al feto, ya que el virus no se ha detectado en líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, hisopados de recién nacidos o leche materna.<sup>54</sup>

En un estudio observacional con estudiantes, se estimó que se tocaban la cara con las manos desnudas una media de 23 veces por hora.<sup>3</sup>

Estudios recientes informaron que hay más Sars-Cov-2 en las secreciones orofaríngeas (OS) que en hisopado nasofaríngeo (NPS). La recolección de saliva es un método de muestreo de Sars-Cov-2 aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. bajo autorización de uso de emergencia. Este método permite el auto muestra por parte de aquellos en cuarentena o autoaislamiento.<sup>55</sup>

#### **2.2.1.8.- Factores de riesgo**

Durante el brote de Covid-19, la necesidad de tratamiento dental de emergencia disminuyó en un 38 %.<sup>56</sup>

Esto demuestra que incluso en el contexto de la pandemia, todavía existe la necesidad de atención dental. Sin embargo, el cuidado bucal es una situación de alto riesgo y los pacientes, los profesionales dentales y los asistentes dentales pueden estar expuestos a microorganismos patógenos como virus que afectan la cavidad bucal y las vías respiratorias.<sup>57</sup>

La transmisión de gotitas y aerosoles contaminados con Sars-Cov-2 es una preocupación primordial en el cuidado bucal. Durante los procedimientos dentales de rutina, se producen grandes cantidades de estas partículas y se mezclan con la saliva y la sangre del paciente. Además, los dentistas trabajan con instrumentos cortos y afilados.<sup>59</sup>

El papel de la cavidad oral, como entrada al organismo del Sars-Cov-2, y su posible papel como factor protector/agravante en la infectividad y en la progresión de esta infección viral han sido controvertidos, aunque evidencias científicas recientes sugieren un papel relevante de la cavidad oral y sus mucosas en la transmisión y patogenicidad del Sars-Cov-2. Además, la inflamación sistémica crónica demostrada asociada con la periodontitis puede presuponer un mayor riesgo de aumento de la gravedad del COVID-19 en pacientes con periodontitis. Este predicado está respaldado por la evidencia científica disponible que respalda la relevancia de la salud bucal, y específicamente, de la salud periodontal, en la salud sistémica y, nuevamente, enfatizando la importancia de la salud bucal en la salud sistémica general.<sup>61</sup>

#### **2.2.1.9.- Medidas preventivas del Sars-Cov-2 en la práctica odontológica**

El lavado de manos es fundamental para prevenir infecciones. Recomendamos el lavado frecuente de manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos. Si no está

disponible, use un gel a base de alcohol al 70%. Ambos son efectivos, pero se recomienda lavarse las manos con agua y jabón si sus manos se ven sucias.<sup>62</sup>

Las manos deben lavarse antes de ponerse y quitarse el equipo de protección personal, antes y después del contacto con los pacientes o las secreciones de los pacientes, antes y después de los procedimientos dentales y después de la exposición al medio ambiente y al equipo.<sup>64</sup>

Debido a que Sars-Cov-2 puede persistir en las superficies, es imperativo que todos los instrumentos y equipos dentales y todas las superficies ambientales se desinfecten antes y entre tratamientos con pacientes.<sup>65</sup>

La OMS recomienda usar alcohol etílico al 70 % para desinfectar instrumentos entre usos e hipoclorito de sodio al 0,5% para desinfección de superficies. Los estudios han demostrado que otros medicamentos como el cloruro de benzalconio al 0,05% al 0,2% y el digluconato de clorhexidina al 0,02% son menos efectivos.<sup>66</sup>

Los estudios in vitro de Van Doremalen muestran que el Sars-Cov puede sobrevivir en aerosoles durante 3 horas, cartón durante 1 día, acero inoxidable durante 2 días y plástico hasta 72 horas. Las oficinas deben desinfectarse, al igual que las áreas comunes, como las manijas de las puertas, las sillas y los baños.<sup>67</sup>

Todo el equipo médico, incluidos los profesionales dentales y los asistentes dentales, debe usar equipo de protección personal. Debe incluir el uso de máscaras y goggles para proteger sus ojos. Estos artículos siempre deben usarse y desinfectarse entre pacientes. El uso de gorros y guantes desechables, batas impermeables, batas quirúrgicas y cubrezapatos

desechables son necesarios para proteger contra secreciones potencialmente infecciosas. Además, debe usar una máscara de filtro.<sup>68</sup>

Los estudios muestran que se debe indicar a los pacientes que usen un enjuague bucal antibacteriano antes de los procedimientos dentales para reducir la cantidad de bacterias en la saliva. El Sars-Cov-2 se oxida fácilmente, así se recomienda enjuagar con peróxido de hidrógeno al 1 % o povidona al 0,2 % durante al menos 15 segundos. Otros autores dicen que debería ser de 30 segundos.<sup>24</sup>

Publicaciones recientes sugirieron que el enjuague de la cavidad oral con peróxido de hidrógeno (1% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) puede ser útil para reducir el riesgo de transmisión del Sars-Cov-2 a través de aerosoles. Sin embargo, dado que la carga viral es alta en la garganta, la nariz, la lengua y la saliva, la cavidad bucal pronto volverá a contaminarse después del enjuague. Se ha sugerido que la povidina yodada es útil para la desinfección oral y nasal contra el Sars-Cov-2. Una revisión sistemática de la literatura informó que el enjuague con todo tipo de otros desinfectantes aplicados por vía oral reduce la carga microbiológica en los aerosoles generados durante los procedimientos de atención de salud dental, pero no está claro si esta reducción es clínicamente relevante para la prevención de la transmisión del Sars-Cov-2. Los estudios in vitro sobre clorhexidina demostraron que inactiva de manera insuficiente del Sars-Cov-2.<sup>69</sup>

Se debe utilizar equipo desechable para evitar la contaminación cruzada. Deben utilizarse radiografías con imágenes extraorales, como radiografías panorámicas o tomografía computarizada de haz cónico, para evitar los reflejos nauseosos o tos.<sup>70</sup>

Al final del día, también se deben realizar procedimientos de limpieza para desinfectar instrumentos dentales, instrumentos, superficies y el medio ambiente.<sup>72</sup>

### **2.2.1.10.- Hallazgos bucales del Sars-Cov-2**

La infección por COVID-19 y los tratamientos asociados pueden afectar negativamente la salud bucal, incluidas varias infecciones fúngicas oportunistas, sequedad de boca asociada con la reducción de la salivación, úlceras debido a un sistema inmunitario debilitado. Vale la pena señalar que la tormenta de citocinas causadas por mecanismos humorales y celulares desregulados pueden agravar las condiciones autoinmunes existentes dentro del área orofaríngea. Las personas que se recuperan de COVID-19 necesitan atención posaguda adicional para recuperarse de la infección primaria concomitante, con una recomendación de una monitorización estrecha de su salud bucal, en particular durante la transición del hospital a otros entornos y hogares de atención.<sup>73</sup>

Los síntomas orales descritos en pacientes con COVID-19 incluyen hipogeusia, hipogeusia y disgeusia. Esto es particularmente importante porque el receptor ACE2, a través del cual Sars-Cov-2 se une a las células huésped, se expresa mucho en las células epiteliales, especialmente en la lengua, en comparación con los tejidos orales o gingivales de la cavidad oral.<sup>74</sup>

La ageusia es una condición rara caracterizada por una pérdida completa de la función del gusto en la lengua. Requiere diferenciación de otros trastornos del gusto como hipogeusia (disminución de la sensibilidad a todos los saborizantes) y disgeusia (percepción desagradable de un saborizante similar al hierro). Hay una variedad de condiciones que pueden conducir a esta condición: patológico, fisiológico y/o farmacológicos.<sup>75</sup>

Se informan tres casos en los que se encuentran úlceras o ampollas orales en pacientes con COVID-19 confirmado o sospechoso. Las lesiones en los dos primeros casos afectaron al tejido queratinizado como se observa en las lesiones por herpes simples. En el

último caso, los autores describen lesiones más compatibles como eritema multiforme, se encuentran en tejidos queratinizados y no queratinizados. Los autores dicen que parece posible que el nuevo coronavirus pueda causar lesiones orales que a menudo se pasan por alto porque a estos pacientes no se les realizan exámenes orales.<sup>76</sup>

Dentro de las complicaciones orales más comunes asociadas en personas con sospechas o confirmadas de Covid-19, son las lesiones ulcerativas de la cavidad oral.<sup>111</sup>

Las úlceras se presentan comúnmente en la lengua (dorso y borde lateral), seguido del paladar duro y la mucosa bucal.<sup>110</sup>

Se informan la presencia de úlceras, erosiones y costras de sangre en la mucosa labial junto con petequias palatinas y gingivales.<sup>112</sup>

Las lesiones vesicoampollosas aparecen en su mayoría en asociación con manifestaciones cutáneas y presentándose ocasionalmente como ampollas, petequias, lesiones eritematosas y lesiones tipo eritema multiforme.<sup>113</sup>

Las localizaciones más frecuentes de estas lesiones son la lengua y el paladar. Las lesiones similares al eritema multiforme son las lesiones más comúnmente informadas acompañadas de lesiones cutáneas en diana.<sup>114</sup>

Se observaron en el dorso de la lengua y el paladar lesiones tipo placa roja y blanca de Cándida en asociación con Covid-19. También se observaron junto con múltiples úlceras diminutas, cambios en el gusto, dolor en la lengua y los músculos masticatorios.<sup>115</sup>

Se han observado la aparición de la angina bullosa presentándose como ampollas llenas de sangre, localizándose en el paladar blando, la lengua y mejilla. Son lesiones únicas o múltiples de color marrón-negro.<sup>104</sup>

También se presentaron cambios gingivales como encía eritematosa y edematosa generalizada, sangrado gingivoparadontal, papilas interdentes necróticas y gingivitis descamativa.<sup>116</sup>

En un estudio de 16 pacientes confirmados con Covid-19, se reportaron sequedad de boca junto con otros síntomas. Este número se redujo a 1 cuando la PCR para la enfermedad se volvió negativa.<sup>117</sup> En otro estudio transversal, 72 pacientes con Covid-19 informaron boca seca.<sup>118</sup>

Se informan síntomas importantes como halitosis, dolor e hinchazón de la lengua y los músculos masticatorios, lengua geográfica, hiperplasia de la papila asociada con cambios en el gusto y macroglosia en algunos informes de casos.<sup>119</sup>

Se deben considerar cambios en la lengua como edema de la lengua, la papilitis transitoria de la lengua en forma de U (con o sin edema de la lengua) y la glositis con depapilación en parches, que se asocia extrañamente con ardor en la boca, este tipo de lengua se ha denominado, "Lengua Covid".<sup>105</sup>

## **2.2.2.- Telemedicina**

### **2.2.2.1.- Generalidades**

La telemedicina se puede definir ampliamente como el uso de tecnologías de telecomunicaciones para proporcionar información y servicios médicos. Los beneficios de la telemedicina en estas situaciones están bien documentados. La telemedicina puede respaldar la atención clínica, la educación y la administración de la salud a la larga distancia, y su uso ha aumentado significativamente durante la última década.<sup>77</sup>

El uso de la telemedicina se anunció por primera vez en la década de 1970. Con la creciente disponibilidad y velocidad de internet inalámbrico, ha habido un crecimiento en los últimos 20 años en la incorporación de la telemedicina en la atención al paciente.<sup>78</sup>

La tecnología necesaria para implementar prácticamente la telemedicina no se desarrolló hasta mediados de siglo, cuando la NASA necesitaba una forma de brindar atención médica a los astronautas en el espacio. Las ambiciones de la telemedicina volvieron a la tierra en las décadas siguientes, uniendo hospitales con aeropuertos en la década 1960, brindando atención médica a las reservas indias en la década de 1970, brindando asistencia médica a Armenia a raíz de un terremoto en la década de 1980 y siendo presentada por Medicare como una forma de brindar atención médica a poblaciones rurales desatendidas en la década de 1990.<sup>79</sup>

Antes de la llegada del COVID-19, la telemedicina se adaptaba cada vez más para brindar cuidados paliativos privados a pacientes en estado crítico y sus familias. Los pacientes que reciben atención de hospicio a través de telemedicina a menudo están muy satisfechos con la comodidad y el tiempo que brinda la atención por video.<sup>80</sup>

Para una proporción significativa de pacientes, una cita clínica en persona puede requerir costos adicionales de transporte, comidas, alojamiento y cuidado de niños y/u ancianos. Estos sacrificios pueden ser particularmente desafiantes para los pacientes con discapacidades. Gastar estos recursos también puede resultar frustrante para los pacientes a los que se les dice que su cáncer es inoperable durante una consulta quirúrgica en persona, solo para derivar al paciente a una cita médica oncológica separada en un día diferente. el cirujano a menudo puede llegar a estas conclusiones basándose en la revisión de los datos clínicos sin una visita en persona. Además, los pacientes pueden preferir que las visitas de

vigilancia de rutina a largo plazo, que normalmente implican la revisión de los valores de laboratorio y de imágenes, se puedan realizar de forma remota.<sup>81</sup>

#### **2.2.2.2.- Tipos de telemedicina**

Esto se puede clasificar según el modo, el tiempo y el propósito de la comunicación y las personas involucradas en la comunicación.

- Según la forma de comunicación:

Texto: Plataformas de chat (por ejemplo, WhatsApp, Google Hangout, Facebook Messenger), aplicaciones de telemedicina basadas en chat y SMS, correo electrónico y fax.

Videollamadas: Facetime, Microsoft Teams, Skype, Zoom.

Audio: Mensajes de voz sobre protocolo, aplicaciones de audio, Teléfono.

- Según el tiempo de entrega de la información:

Tiempo real-sincrónico: Video, audio, textos para intercambio y diagnóstico, la medicación y educación para la salud e información de consulta.

Asincrónico: Transmisión del resumen de las quejas de los pacientes y datos complementarios, incluidas imágenes, informes de laboratorio y/o investigaciones radiográficas entre las partes interesadas. Dichos datos se pueden enviar a diferentes partes en cualquier momento, y posteriormente, se puede acceder a ellos según su conveniencia/necesidad.

- Según la finalidad de la consulta:

Consulta inicial: Pacientes que visitan al médico por primera vez, o pacientes que regresan y que no han visto a un médico durante más de 6 meses, o pacientes que regresan y desean regresar por diversas enfermedades.

Consulta de rastreo: pacientes que regresan dentro de los 6 meses iniciales.

- Según las personas involucradas:

De paciente a médico.

De cuidador a médico.

De médico a médico.

Trabajador sanitario a médico.<sup>82</sup>

Las plataformas sincrónicas permiten que el paciente y el equipo (médico, clínico de practica avanzada, enfermero, residente y/o becario) se conecten al mismo tiempo, mientras que las plataformas asincrónicas permiten la comunicación electrónica distante y el monitoreo en diferentes momentos. Las formas asincrónicas de telemedicina, incluido el correo electrónico y la mensajería segura, se han utilizado cada vez más, pero la rápida expansión de las capacidades de videoconferencias y los teléfonos inteligente han allanado el camino para las formas sincrónicas de telemedicina. Las plataformas disponibles actualmente van desde simples conferencias telefónicas de voz hasta videoconferencias más inmersivas.<sup>83</sup>

### **2.2.2.3.- Alcance**

Las mejoras tecnológicas y las reducciones de costos en las soluciones de telemedicina, combinadas con la disponibilidad de Internet de alta velocidad y teléfonos inteligentes, han hecho posible este sistema y desplegar rápidamente teleconsultas por video desde el hogar del paciente.<sup>84</sup>

La implementación de la telemedicina es fundamental para cerrar la brecha en el acceso a la atención médica entre las áreas urbanas y rurales sin comprometer la calidad de la atención, reduciendo el transporte innecesario de pacientes y permitiendo que reciban atención necesaria más cerca de casa.<sup>85</sup>

El uso de la telemedicina puede resultar abrumador para algunos pacientes, especialmente los pacientes de edad avanzada y sin educación que tienen pocas habilidades técnicas para navegar por encima de las plataformas de consulta. Sin embargo, con la disponibilidad de teléfonos inteligentes, incluso estas personas podrían acceder a la atención médica con servicios fáciles de usar de WhatsApp o FaceTime.<sup>86</sup>

En la situación actual, se pueden utilizar para los siguientes objetivos:

- Reduzca el tiempo necesario para diagnosticar e iniciar el tratamiento, aislar o estabilizar a un paciente.
- Permitir Vigilancia Estrecha: Se seguirá monitoreando a las personas en sus domicilios, evitando la sobrecarga de los establecimientos de salud, limitando el movimiento humano y reduciendo el riesgo de infecciones nosocomiales.
- Coordinación de los recursos médicos utilizados en zonas remotas.
- Prevenir el riesgo de contagio, especialmente mediado por profesionales, es una gran baza que hay que tener en cuenta en este contexto: evitar el contacto directo y reducir el riesgo de exposición a los vapores de secreciones respiratorias.
- Comunicar e instruir a los residentes.
- Economización en costes de materiales antisépticos: el efecto verde de la telemedicina.
- Capacitar a profesionales de la salud.

- Monitoreo de datos del mundo real: por ejemplo, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) proporciona actualizaciones periódicas sobre la evolución de la pandemia.<sup>87</sup>

#### **2.2.2.4.- Requerimientos**

Se identificaron varias prioridades para la introducción de esta iniciativa. Una de las primeras prioridades es determinar los recursos tecnológicos disponibles en la práctica. Cada proveedor requiere un dispositivo con una cámara y un micrófono que funcionen, y una potencia informática similar a la requerida para las aplicaciones comunes de chat de video, como Skype o FaceTime. Los proveedores que tengan la intención de realizar visitas por video desde un área de atención al paciente, como una sala de examen en el consultorio, pueden considerar el uso de una cubierta para lentes para evitar capturar videos de otros pacientes de manera no intencional.<sup>88</sup>

Esta disposición permite utilizar una variedad de herramientas de comunicación junto con el vídeo. Muchos de ellos son gratuitos o de bajo costo. Incluye Apple FaceTime, Facebook Messenger Video Chat, Google Hangouts y Skype Video. Los pacientes necesitan un teléfono inteligente, tableta o computadora con audio y cámara, y un plan de datos. Al menos uno o dos días antes de la telemedicina, el hospital designará a una persona para que actúe como "enlace técnico" y proporcione instrucciones para configurar y realizar la prueba.<sup>5</sup>

#### **2.2.2.5.- Evidencia actual para la telemedicina**

Entre el 2 de marzo y el 14 de abril de 2020, las visitas de telemedicina aumentaron de 369,1 diarias a 866,8 diarias (135% de aumento) en la atención de urgencias después de

la expansión de todo el sistema de las visitas de salud virtuales en respuesta al COVID-19, y de 94,7 diarias a 4209,3 (4345% de aumento) en la expansión de puestos de atención no urgente. De todas las visitas virtuales posteriores a la expansión, el 56,2% y el 17,6% de las visitas urgente y no urgentes, respectivamente, estaban relacionadas con COVID-19. El uso de telemedicina fue mayor entre los pacientes de entre 20 y 44 años, en particular para la atención de urgencia. La pandemia de COVID-19 ha expandido rápidamente el uso de la telemedicina para la atención de emergencia. Esto refleja cambios importantes en la telemedicina que otras instalaciones deberían prever ante la pandemia de COVID-19.<sup>89</sup>

En Iowa, EE.UU., se compararon los exámenes tradicionales y telemédicos de la cavidad oral y la garganta en 62 pacientes. Se incluyen en el estudio pacientes con dolor de garganta. Primero, se realizó un examen tradicional de la cavidad oral y la garganta. Luego, los pacientes fueron examinados mediante una transmisión de video en vivo. Se instruyó a los pacientes en un iPad. Para examinar la cavidad bucal con la ayuda de una linterna y una espátula bucal. La concordancia de los resultados de examen fue solo del 70% en promedio. Se informó una alta concordancia para las evaluaciones de las estructuras anteriores, la asimetría del arco palatino, los defectos epiteliales e inflamación de los ganglios linfáticos, y hubo bajas tasas de acuerdo para las estructuras posteriores y para evaluar el enrojecimiento.<sup>90</sup>

Una revisión sistemática exploró el papel actual de la telemedicina para facilitar la recuperación posoperatoria después del alta hospitalaria en los Estados Unidos. De acuerdo con esta revisión, la telemedicina impactará en la atención postoperatoria en diferentes especialidades.<sup>91</sup>

#### **2.2.2.6.- Conclusión para la práctica**

- La telemedicina tiene el potencial de minimizar el riesgo de infección para los médicos al reducir los contactos médico-paciente.
- Los estudios han demostrado que los exámenes en el área de la garganta, oído y nariz están asociados con un mayor riesgo de contraer COVID-19.
- Al evitar las visitas al médico, la telemedicina permite reducir los contactos sociales, lo que puede ralentizar la propagación del COVID-19.
- Se pueden realizar varios métodos de exploración en otorrinolaringología (ORL) a través de la telemedicina y ya no requieren el contacto físico con un médico.
- El desarrollo tecnológico de los teléfonos inteligentes ampliará los posibles usos de la telemedicina y la hará más asequible.<sup>92</sup>

En el marco de las prioridades de la OMS, los servicios de telemedicina están completamente diseñados y empaquetados para ayudar a lograr los objetivos que surgen de tres prioridades:

- La telemedicina protege de manera proactiva a los trabajadores de la salud al reducir las interacciones no agudas entre pacientes y profesionales de la salud, minimizando así el riesgo de transmisión de COVID-19.
- La teleconsulta ayuda a las comunidades a proteger a las personas en riesgo al reducir la exposición en hospitales y centros de alto riesgo.
- Las regiones nacionales con un gran número de trabajadores sanitarios y recursos pueden ayudar a los países o regiones con acceso limitado proporcionando personal y recursos.<sup>93</sup>

### 2.3.- Marco Conceptual

- Anosmia

Consiste en la pérdida o disminución del sentido del olfato.

- Ageusia

Es la pérdida completa de la función gustativa.

- Hipogeusia

Disminución de la sensibilidad a todos los saborizantes.

- Disgeusia

Es la percepción desagradable de un saborizante similar al hierro.

- Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

Es una enfermedad respiratoria viral contagiosa y a veces mortal.

- Síndrome de Medio Oriente (MERS)

Es una enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior.

- Síndrome Distrés Respiratorio Agudo (SDRA)

Es una entidad clínica caracterizada por la aparición de fenómenos inflamatorios y necrotizantes del alveolo pulmonar, que se extienden a través de la circulación sistémica a todo el organismo dando lugar al denominado biotrauma, pero también se caracteriza por afectación de la circulación pulmonar y siempre se asoció esta entidad con la aparición de hipertensión pulmonar.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1.- Hipótesis General**

Como simple estudio descriptivo, no ofrece una hipótesis general.

#### **3.2.- Hipótesis Específicas**

Al tratarse de un simple estudio descriptivo, no se formulan hipótesis específicas.

#### **3.3.- Variables**

- **Variables de estudio:**

Hallazgos sintomatológicos bucales

- **Variables intervinientes:**

Género: Estos son los rasgos fenotípicos que distinguen entre ser hombre o mujer.

Grupo etario: Se refiere a varias personas (que tiene la misma edad).

Procedencia: Lugar de donde proviene o nace la persona

Tipo de prueba: Examen de laboratorio

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1.- Método de investigación**

Se empleó el método científico cuantitativo, según Cerda G. se caracteriza por usar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo y el tratamiento estadístico.<sup>94</sup>

#### **4.2.- Tipo de investigación**

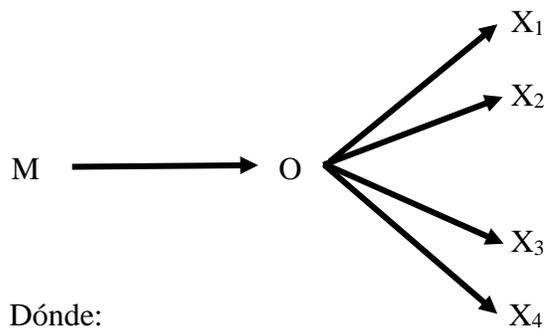
Es un estudio básica, pura o fundamental, según Sellitz C. recibe el nombre de básica por qué sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica, se dice pura porque en efecto no está interesada por un objetivo crematístico, su motivación es la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia; lo cual distinguen 3 niveles: el exploratorio, descriptivo y el explicativo.<sup>95</sup>

#### **4.3.- Nivel de investigación**

De nivel descriptivo, el cual es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificación de los objetos, personas, agentes e instituciones, o de los procesos naturales o sociales; según Gay L. un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos.<sup>96</sup>

#### 4.4.- Diseño de investigación

Se utilizó un diseño descriptivo no experimental simple que corresponde al nivel más simple de investigación científica y opera sobre una sola variable.



Dónde:

M: Muestra

O: Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2

X<sub>1</sub>: Genero

X<sub>2</sub>: Edad

X<sub>3</sub>: Procedencia

X<sub>4</sub>: Tipo de prueba

#### 4.5.- Población y muestra

##### **Población:**

La población puede ser definida como el total de las unidades de estudio, que contienen las características requeridas, para ser consideradas como tales. Valdivia toma como referencia a Francisca Canales quien cita a Fayad Camel, que define a la población como “la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica para ser estudiada”.<sup>98</sup>

La población estuvo conformada por 178 integrantes de la Comunidad Católica Cristiana del año 2021

**Muestra:**

En la presente investigación se realizó un muestreo por conveniencia puesto que solo se tomarán en cuenta a los integrantes que cumplirán con los requisitos señalados en el estudio.

La muestra finalmente estuvo conformada por 70 integrantes de la Comunidad Católica Cristiana, 2021.

**Criterios de inclusión**

Personas que dieron positivo en la prueba Covid-19.

Personas que acepten firmar el consentimiento informado y respondan el cuestionario.

Personas que tengan conectividad a internet.

**Criterios de exclusión**

Personas que no se realizaron la prueba Covid-19 y que no cuenten con el informe del laboratorio.

Personas que no firmen el consentimiento informado y no tengan la capacidad física o mental de responder el cuestionario.

Personas que no cuenten con conectividad a internet y equipo para realizar la telemedicina.

## **4.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### 4.6.1.- Técnica:

Se empleó la técnica indirecta, el cual en este estudio se usó una encuesta. Son un conjunto de normas y procedimientos para recopilar información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de estudio.

Es aquella información que se recoge a través de encuestas, cuestionarios y entrevistas, como comenta Ortí (1989), pero “ese mismo reduccionismo analítico de la encuesta estadística” es lo que la incapacita “para captar y analizar en profundidad el discurso hablado (relativamente espontáneo y libre) de los sujetos encuestados”.<sup>6</sup>

### 4.6.2.- Instrumento:

El instrumento que se empleó en la siguiente investigación fue un cuestionario, que permitió tomar datos del tema de estudio de forma digital, que se utilizó para obtener, registrar o almacenar información.

Como lo cita De Landsheere (1971: 41), resultó ser una técnica menos confiable pero útil, como dice T. Kelly, “ese peregrino vástago de la ciencia, por endeble que sea, seguirá siendo un auxiliar imprescindible”<sup>97</sup>

Se realizó las entrevistas empleando la telemedicina de manera sincrónica (tiempo real), mediante la plataforma Zoom y videollamadas vía WhatsApp. Durante la entrevista se procedió con el llenado de la encuesta, seguido a ello se registró cada respuesta. Utilizamos términos sencillos con los entrevistados, algunos manifestaron síntomas de ardor y dolor en la lengua, por lo que se procedió a hacer una captura de pantalla de la cavidad oral. Se esperó visualizar y registrar alguna lesión que pudiera servir para el trabajo de investigación.

### Validez del instrumento

La validez es la idoneidad de un instrumento de medida para medir lo que está midiendo. Se refiere a la precisión con la que una herramienta mide lo que debería medir, es decir, la efectividad de la herramienta para representar, describir o predecir atributos de interés para los probadores. Kerlinger, citado por Hernández et al (2010:201), dice que un instrumento es efectivo si mide lo que pretende medir.<sup>102</sup>

El estudio actual, que se centra en la efectividad de cada instrumento, se basa en el juicio de tres expertos, quienes evaluaron y calificaron la encuesta para su respectiva validación, siendo aceptada por nuestro asesor Dr. Manuel Silva Infantes.

### Confiabilidad del instrumento

Un instrumento es confiable, si produce mediciones que no cambian significativamente con el tiempo, incluso para diferentes personas con el mismo nivel de educación, la confiabilidad proviene de la palabra confiable, que a su vez proviene de la fe. Por lo tanto, la confiabilidad significa que la prueba, es decir, el instrumento, merece ser confiable porque los resultados son siempre los mismos cuando se aplican en las mismas o similares condiciones.<sup>103</sup>

En el estudio actual, la confiabilidad del instrumento se probó mediante una prueba piloto dentro de un tamaño mínimo de la población objetivo apropiada, teniendo así una comprensión y adecuado desarrollo del estudio con el instrumento elaborado; los resultados de la medición de la confiabilidad de Alfa de Cronbach, fueron 0.832 siendo confiable para aplicar el instrumento.

#### **4.7.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Terminado la recolección de datos se procedió a ordenarlos de acuerdo con los indicadores de cada variable en concordancia con los objetivos de la investigación, así mismo se generó una base de datos en el programa de Microsoft Excel Professional Plus 2016 y se procedió a la elaboración de matriz de datos utilizando el Software Estadístico SPSS IBM versión 22 para Windows 2016.

Dentro de las pruebas estadísticas se analizó un análisis descriptivo, reflejado en la frecuencia, porcentajes y gráficos, para así obtener los resultados de la investigación.

#### **4.8.- Aspectos éticos de la investigación**

Los datos referidos a las variables de estudios que directamente involucran las características de los pacientes evaluados se mantendrán en absoluta reserva y confidencialidad, y su carácter retrospectivo del estudio no implica riesgo alguno para la población en estudio. Por lo tanto, el presente proyecto fue ejecutado estrictamente basado en los principios normativos de ética de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27° (La actividad investigativa que se realiza en la Universidad Peruana Los Andes se deberán de regir por los principios de la actividad investigativa) y 28° (Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas de comportamiento ético de quienes investigan) del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1.- Descripción de resultados:

La población estudiada estuvo constituida por 70 encuestas. Esta población presentó una mayor incidencia en el grupo etario de 30 a 59 años con un 61.4% y una media de edad de 42 años, con predominio de género femenino con un 51.4%, según su procedencia un 38.6% de Lima Este, y por su tipo de prueba un 82.9% emplearon la prueba rápida de agosto a diciembre de 2021.

La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina fue de “otras lesiones” con 38.6%, hipogeusia 25.7%, disgeusia 2.9% y 32.9% no refieren sintomatología durante el periodo de estudio.

**TABLA N° 1**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana de agosto a diciembre de 2021.**

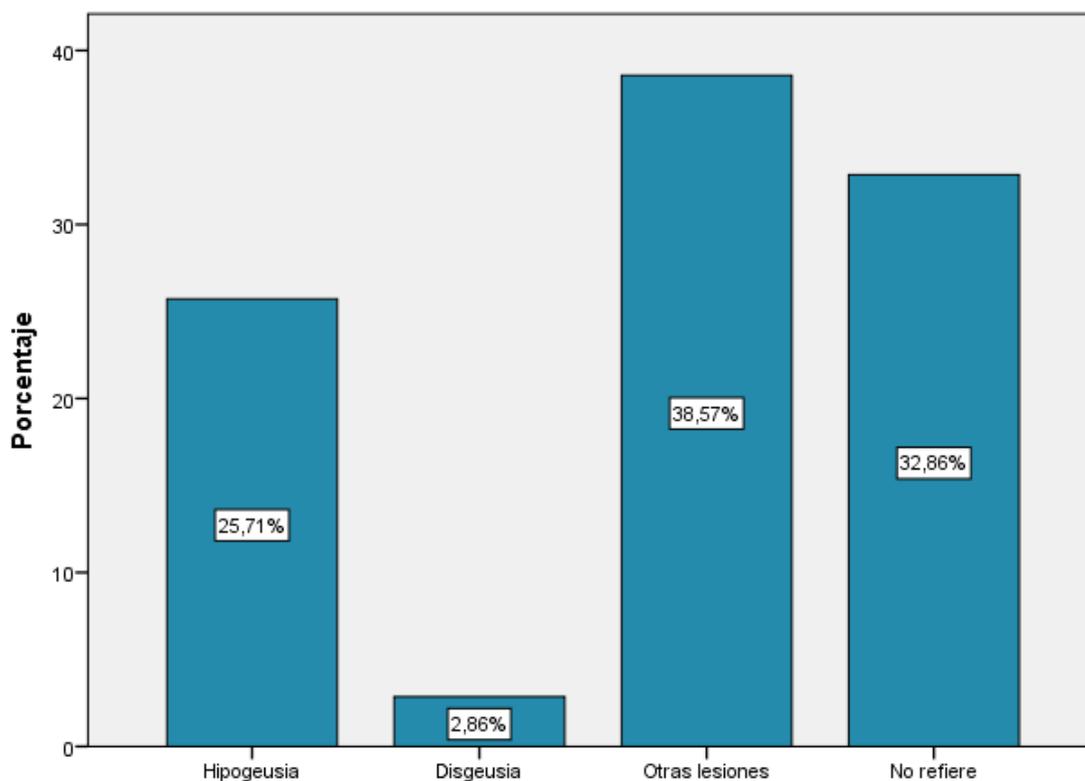
		<b>Hallazgos Sintomatológicos</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipogeusia	18	25,7	25,7	25,7
	Disgeusia	2	2,9	2,9	28,6
	Otras lesiones	27	38,6	38,6	67,1
	No refiere	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Origen: Preparación particular

En la tabla 1, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, encontrándose que para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 18 casos que representan el 25.7%, así mismo, para la “disgeusia” se presentaron 2 casos representados por el 2.9%, para “otras lesiones” se presentaron 27 casos representados por un porcentaje de 38.6%, por último, 23 casos no refieren presentar hallazgos sintomatológicos por SARS-CoV-2, siendo representados por el 32.9%.

**FIGURA N° 1**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana de agosto a diciembre de 2021.**



Origen: Preparación particular

En la figura 1, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, encontrándose que para la “ageusia” no se presentaron casos,

mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 25.7% de los casos, así mismo, para la “disgeusia” se presentaron el 2.9% de los casos, para “otras lesiones” se presentaron un porcentaje de 38.6% de los casos, por último, el 32.9% de los casos no refieren presentar hallazgos sintomatológicos por SARS-CoV-2.

**TABLA N° 2**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según género de agosto a diciembre de 2021.**

**Tabla cruzada de Género y Hallazgos Sintomatológicos**

		Hallazgos Sintomatológicos					
		Hipogeusia	Disgeusia	Otras lesiones	No refiere	Total	
Género	M	Recuento	9	2	10	13	34(48.6%)
		% dentro de Género	26,5%	5,9%	29,4%	38,2%	100,0%
	F	Recuento	9	0	17	10	36(51.4%)
		% dentro de Género	25,0%	0,0%	47,2%	27,8%	100,0%
Total		Recuento	18	2	27	23	70(100%)
		% dentro de Género	25,7%	2,9%	38,6%	32,9%	100,0%

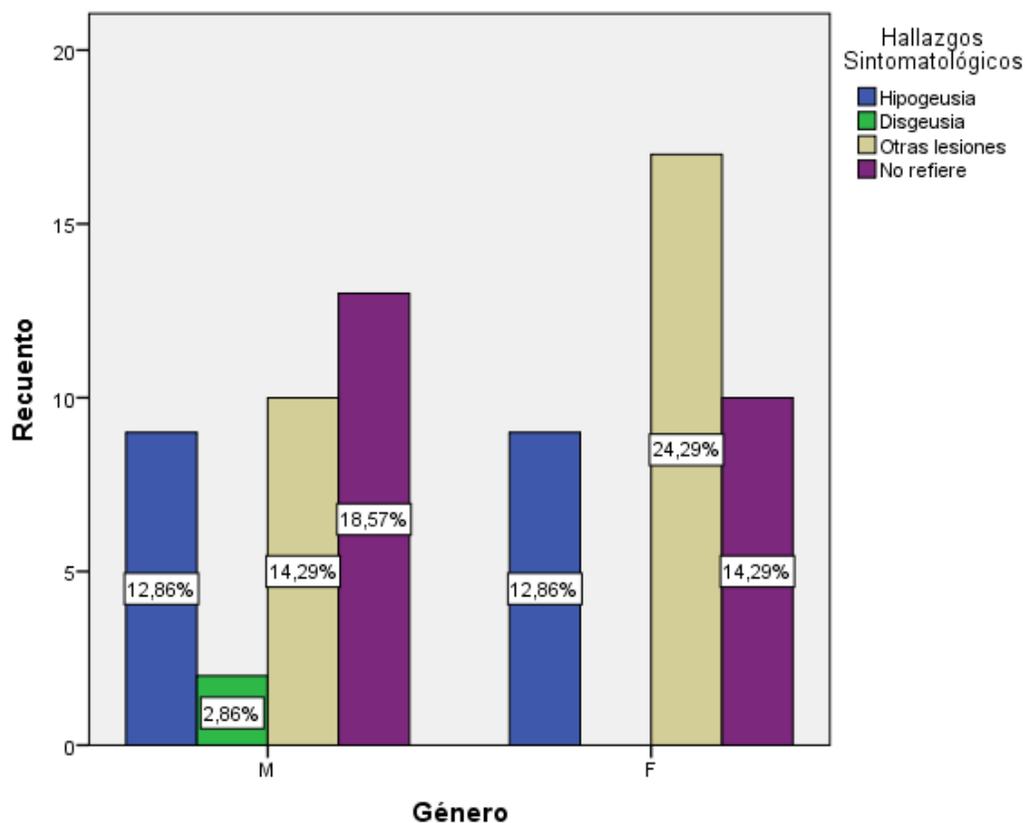
Origen: Preparación particular

En la tabla 2, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según género; encontrándose que en el género masculino no se presentaron casos de “ageusia”, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 9 casos (26.5%), para la “disgeusia” se presentaron 2 casos (5.9%), para “otras lesiones” se obtuvieron 10 casos (29.4%) y 13 casos (38.2%) no refieren, siendo un total de 34 varones (48.6%). Mientras que, para el género femenino, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 9 casos (25%), para la “disgeusia” se presentaron 0 casos, para “otras lesiones” se obtuvieron 17 casos (47.2%) y 10 casos (27.8%) no refieren, siendo un total de 36 mujeres (51.4%). Para ambos géneros, para la “ageusia” no se presentaron casos,

mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 18 casos (25.7%), para la “disgeusia” se presentaron 2 casos (2.9%), para “otras lesiones” se obtuvieron 27 casos (38.6%) y 23 casos (32.9%) no refieren, del total de 70 personas.

**FIGURA N° 2**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según género de agosto a diciembre de 2021.**



Origen: Preparación particular

En la figura 2, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según género; encontrándose que en el género masculino no se presentaron casos de “ageusia”, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 12.86% de

los casos, para la “disgeusia” se presentaron el 2.86% de los casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 14.29% de los casos y el 18.57% de los casos no refieren. Mientras que, para el género femenino, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 12.86%, para la “disgeusia” se presentaron 0 casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 24.29% de los casos y el 14.29% no refieren lesiones.

**TABLA N° 3**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según edad de agosto a diciembre de 2021.**

**Tabla cruzada Edad y Hallazgos Sintomatológicos**

		Hallazgos Sintomatológicos					
		Hipogeusia	Disgeusia	Otras lesiones	No refiere	Total	
Edad	18-29 años	Recuento	5	0	6	8	19(27.2%)
		% dentro de Edad	26,3%	0,0%	31,6%	42,1%	100,0%
	30-59 años	Recuento	12	1	17	13	43(61.4%)
		% dentro de Edad	27,9%	2,3%	39,5%	30,2%	100,0%
	60 años a +	Recuento	1	1	4	2	8(11.4%)
		% dentro de Edad	12,5%	12,5%	50,0%	25,0%	100,0%
Total		Recuento	18	2	27	23	70(100%)
		% dentro de Edad	25,7%	2,9%	38,6%	32,9%	100,0%

Origen: Preparación particular

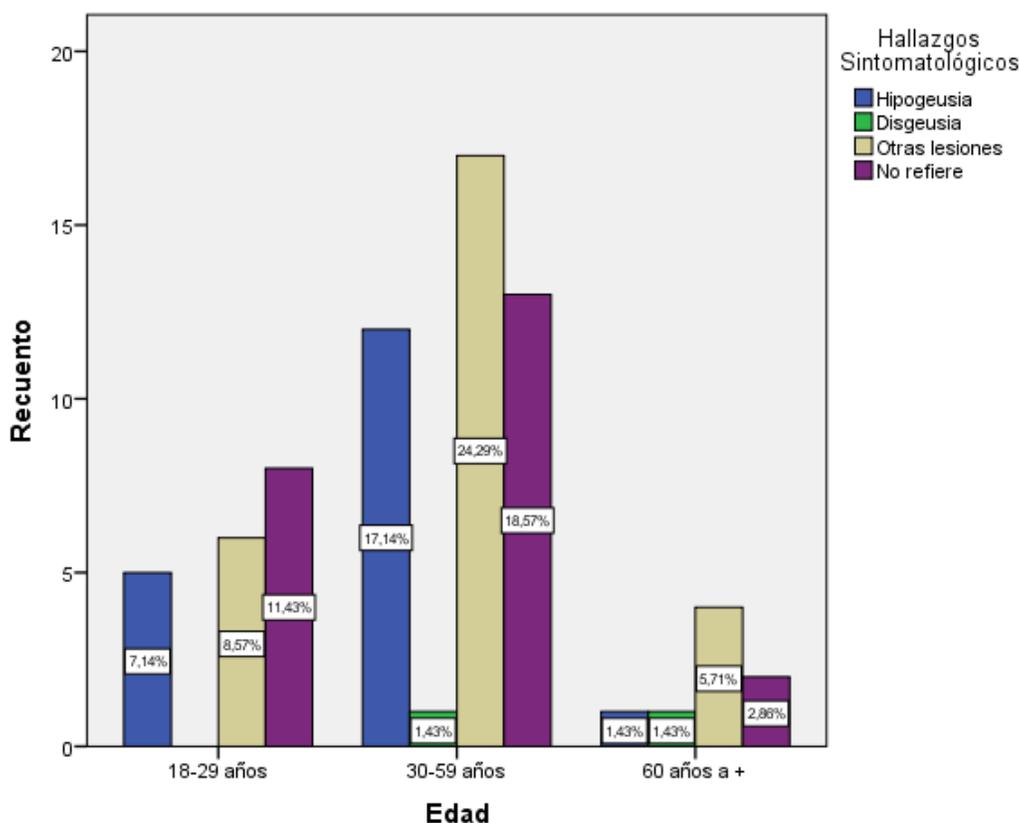
En la tabla 3, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según edad; encontrándose que para la edad de 18 a 29 años no se presentaron casos de “ageusia”, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 5 casos (26.3%), para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron 6 casos (31.6%) y 8 casos (42.1%) no refieren, siendo un total de 19 personas (27.2%) de 18 a 29 años. Mientras que, para la edad de 30 a 59 años, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 12 casos (27.9%), para la “disgeusia” se presentó 1 caso (2.3%), para “otras lesiones” se obtuvieron 17 casos (39.5%) y 13 casos (30.2%) no refieren,

siendo un total de 43 personas (61.4%) entre 30 a 59 años, además presenta una media de edad de 42 años.

Así mismo, para la edad de 60 a más años, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentó 1 caso (12.5%), para la “disgeusia” se presentó 1 caso (12.5%), para “otras lesiones” se obtuvieron 4 casos (50%) y 2 casos (25%) no refieren, siendo un total de 8 personas (11.4%) entre 60 a más años. Para todas las edades, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 18 casos (25.7%), para la “disgeusia” se presentaron 2 casos (2.9%), para “otras lesiones” se obtuvieron 27 casos (38.6%) y 23 casos (32.9%) no refieren, del total de 70 personas.

**FIGURA N° 3**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según edad de agosto a diciembre de 2021.**



Origen: Preparación particular

En la figura 3, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según edad; encontrándose que para la edad de 18 a 29 años no se presentaron casos de “ageusia”, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 7.14% de los casos, para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 8.57% de los casos, y el 11.43% de los casos no refieren lesiones. Mientras que, para la edad de 30 a 59 años, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 17.14% de los casos, para la “disgeusia” se presentó el 1.43% de los casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 24.29% de los casos y el 18.57% casos no refieren lesiones. Así mismo, para la edad de 60 a más años, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentó el 1.43% de los casos, para la “disgeusia” se presentó el 1.43% de los casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 5.71% de los casos y el 2.86% de los casos no refieren lesiones.

**TABLA N° 4**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según procedencia de agosto a diciembre de 2021.**

		Hallazgos Sintomatológicos				Total	
		Hipogeusia	Disgeusia	Otras lesiones	No refiere		
Procedencia	Lima	Recuento	0	0	3	2	5(7.1%)
	Norte	% dentro de Procedencia	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	Lima Sur	Recuento	1	1	1	3	6(8.6%)
		% dentro de Procedencia	16,7%	16,7%	16,7%	50,0%	100,0%
	Lima Este	Recuento	10	0	9	8	27(38.6%)
		% dentro de Procedencia	37,0%	0,0%	33,3%	29,6%	100,0%
	Lima	Recuento	0	0	4	3	7(10%)
	Centro	% dentro de Procedencia	0,0%	0,0%	57,1%	42,9%	100,0%
	Provincia	Recuento	7	1	10	7	25(35.7%)
		% dentro de Procedencia	28,0%	4,0%	40,0%	28,0%	100,0%
Total		Recuento	18	2	27	23	70(100%)
		% dentro de Procedencia	25,7%	2,9%	38,6%	32,9%	100,0%

Origen: Preparación particular

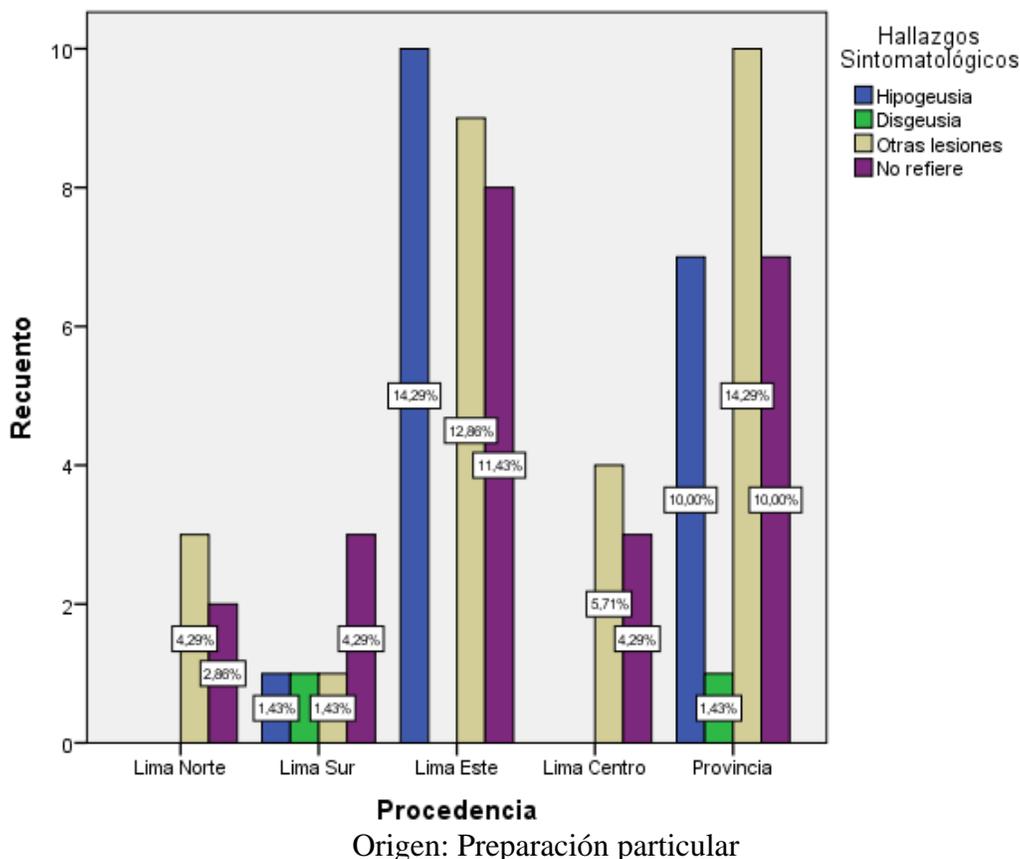
En la tabla 4, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según procedencia; encontrándose que en Lima Norte no se presentaron casos de “ageusia” y para la “hipogeusia” tampoco, así mismo para la “disgeusia” no se presentaron casos, sin embargo, para “otras lesiones” se obtuvieron 3 casos (60%) y 2 casos (40%) no refieren, siendo un total de 5 personas (7.1%) de Lima Norte. Mientras que, para Lima Sur, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentó 1 caso (16.7%), para la “disgeusia” se presentó 1 caso (16.7%), para “otras lesiones” se obtuvo 1 caso (16.7%) y 3 casos (50%) no refieren, siendo un total de 6 personas (8.6%) de Lima sur.

Así mismo, para Lima Este, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 10 casos (37%), para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron 9 casos (33.3%) y 8 casos (29.6%) no refieren, siendo un total de 27 personas (38.6%) de Lima Este. También, para Lima Centro, para la “ageusia” no se presentaron casos, también para la “hipogeusia” no se presentaron casos, para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron 4 casos (57.1%) y 3 casos (42.9%) no refieren, siendo un total de 7 personas (10%) de Lima Centro. Por último, para Provincia, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 7 casos (28%), para la “disgeusia” se encontró 1 caso (4%), para “otras lesiones” se obtuvieron 10 casos (40%) y 7 casos (28%) no refieren, siendo un total de 25 personas (35.7%) de Provincia.

Para todas las procedencias, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 18 casos (25.7%), para la “disgeusia” se presentaron 2 casos (2.9%), para “otras lesiones” se obtuvieron 27 casos (38.6%) y 23 casos (32.9%) no refieren, del total de 70 personas.

**FIGURA N° 4**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según procedencia de agosto a diciembre de 2021.**



En la figura 4, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según procedencia; encontrándose que en Lima Norte no se presentaron casos de “ageusia” y para la “hipogeusia” tampoco, así mismo para la “disgeusia” no se presentaron casos, sin embargo, para “otras lesiones” se obtuvo un 4.29% de casos y 2.86% de los casos no refieren, siendo un total de 5 personas de Lima Norte. Mientras que, para Lima Sur, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentó el 1.43% de casos, para la “disgeusia” se presentó el 1.43% de casos, para “otras lesiones” se obtuvo el 1.43% de los casos y el 4.29% de casos no refieren síntomas, siendo un total de 6 personas de Lima sur.

Así mismo, para Lima Este, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 14.29% de los casos, para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 12.86% de los casos y el 11.43% de los casos no refieren, siendo un total de 27 personas de Lima Este. También, para Lima Centro, para la “ageusia” no se presentaron casos, también para la “hipogeusia” no se presentaron casos, para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 5.71% de los casos y el 4.29% de los casos no refieren síntomas, siendo un total de 7 personas de Lima Centro.

Por último, para Provincia, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 10% de los casos, para la “disgeusia” se encontró el 1.43% de los casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 14.29% de los casos y el 10% de los casos no refieren, siendo un total de 25 personas de Provincia.

**TABLA N° 5**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según tipo de prueba de agosto a diciembre de 2021.**

**Tabla cruzada Tipo de Prueba y los Hallazgos Sintomatológicos**

		Hallazgos Sintomatológicos				Total
		Hipogeusia	Disgeusia	Otras lesiones	No refiere	
Prueba	Prueba rápida	Recuento	14	2	19	23 58(82.%)
		% dentro de Prueba	24,1%	3,4%	32,8%	39,7%
	Prueba molecular	Recuento	4	0	8	0 12(17.)
		% dentro de Prueba	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%
Total		Recuento	18	2	27	23 70(100%)
		% dentro de Prueba	25,7%	2,9%	38,6%	32,9%

Origen: Preparación particular

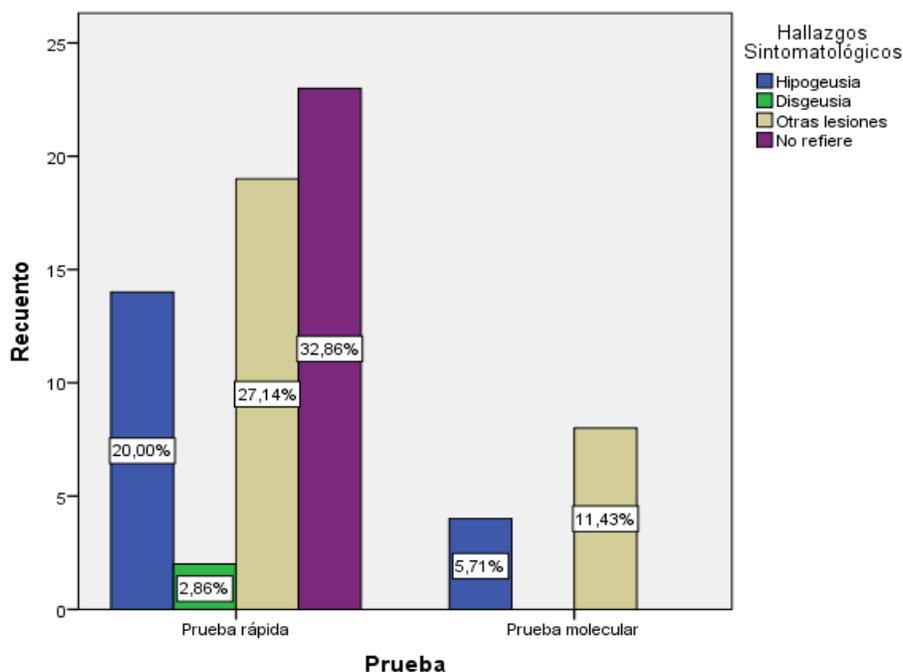
En la tabla 5, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según tipo de prueba; encontrándose que para la prueba rápida

no se presentaron casos de “ageusia”, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 14 casos (24.1%), para la “disgeusia” se presentaron 2 casos (3.4%), para “otras lesiones” se obtuvieron 19 casos (32.8%) y 23 casos (39.7%) no refieren, siendo un total de 58 personas (82.9%) que emplearon la prueba rápida. Mientras que, para la prueba molecular, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 4 casos (33.3%), para la “disgeusia” no se presentó casos, para “otras lesiones” se obtuvieron 8 casos (66.7%) y no se presentaron casos que no refieren síntomas, siendo un total de 12 personas (17.1%) que usaron la prueba molecular.

Para todas las pruebas, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron 18 casos (25.7%), para la “disgeusia” se presentaron 2 casos (2.9%), para “otras lesiones” se obtuvieron 27 casos (38.6%) y 23 casos (32.9%) no refieren, del total de 70 personas.

**FIGURA N° 5**

**Incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según tipo de prueba de agosto a diciembre de 2021.**



Origen: Preparación particular

En la figura 5, se muestra los resultados de la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana en el año 2021, según tipo de prueba; encontrándose que para la prueba rápida no se presentaron casos de “ageusia”, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 20% de los casos, para la “disgeusia” se presentaron el 2.86% casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 27.14% de los casos, y el 32.86% de los casos no refieren lesiones. Mientras que, para la prueba molecular, para la “ageusia” no se presentaron casos, mientras que para la “hipogeusia” se presentaron el 5.71% de los casos, para la “disgeusia” no se presentaron casos, para “otras lesiones” se obtuvieron el 11.43% de los casos y no se presentaron casos que no refieren lesiones.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana de agosto a diciembre de 2021; donde los resultados obtenidos son contrastados con los de otros autores.

Se concluyó que, de la muestra de 70 pacientes, presentaron una incidencia de 25.7% de los pacientes que presentaron hipogeusia, 2.9% disgeusia y otras lesiones con un 38.6%, este resultado no se asemeja con el estudio de investigación de Ren<sup>32</sup> que presentó una incidencia de 50% de los pacientes informaron pérdida del gusto en el departamento de Estomatología en Wuhan, China. En otro estudio de Lope<sup>99</sup> se reportó pérdida del gusto en el 73,6% de las personas atendidas por Servimedica, plan de Salud de Lince de junio a septiembre de 2020, en su mayoría hombres.

En otro estudio Farid H.<sup>104</sup> informó otras lesiones de la mucosa oral en personas con infección por Covid-19 confirmada o sospechada. Estos incluyen úlceras, erosiones, vesículas, lesiones en forma de placas, reactivación del virus del herpes simple 1 y lengua geográfica. Del mismo modo, el estudio Nuño G.<sup>105</sup> plantea que deben tenerse en cuenta cambios en la lengua como edema lingual, papilitis en forma de U transitoria y glositis con alopecia en placa. Boca.

Sin embargo, en el estudio de Al-Khatib.<sup>111</sup> menciona que las úlceras orales y las lesiones vesiculoampollosas no son manifestaciones de Covid-19 o infección por Sars-Cov-2, ya que, si fuera así, los miles de pacientes sintomáticos que se han visto afectados por la enfermedad la habrían informado porque las úlceras orales son muy dolorosas e interfieren con la masticación, la deglución y el habla.

Así mismo el presente estudio demostró que en relación con el género, existió un predominio con un 51.4% en pacientes mujeres, se asemeja al estudio de investigación de Guillermo<sup>17</sup> que presentó un predominio del género femenino con el 69.2 % de los pacientes en el policlínico Joaquín de Agüero y Agüero de Camagüey durante el periodo de marzo a mayo del 2020.

Además, en el estudio descriptivo se encontró mayor incidencia en los pacientes según edad con un 61.4%, que oscila entre los 30 hasta los 59 años, además tiene una media de 42 años, lo cual difiere al estudio de investigación de Gonzáles<sup>11</sup> el grupo de edad más representativo es el de 19 a 34 años con un 41,6%, en la clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba en un periodo de 1ro al 30 de abril del 2020.

Por otra parte, el presente trabajo de investigación evaluó la incidencia de tipo de procedencia y el sector con mayor incidencia es de Lima Este representando el 38.6% de las muestras y la mayor incidencia de tipo de prueba, se emplearon las pruebas rápidas representando el 82.9% de las muestras; no existe otros estudios que mencione, pero se ha tomado como un dato sociodemográfico.

## CONCLUSIONES

- La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 fue de 25,7 % con hipogeusia, disgeusia 2.9%, otras lesiones 38.6% y no refiere 32.9% durante el periodo de estudio.
- La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 según género fue un 51.4% de género femenino; de los cuales presentaron hipogeusia en 9(25%) casos, de otras lesiones presentaron 17(47.2%) casos, 10 casos no refiere y no se presentaron casos de ageusia presente.
- La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 según grupo etario presenta una media de 42 años, oscila entre los 30 a 59 años siendo un total de 43(61.4%) personas, de los cuales para la hipogeusia se presentaron 12(27.9%) casos, para la disgeusia 1(2.3%) caso, para otras lesiones se presentaron 17(39.5%) casos y 13(30.2%) casos no refieren.
- La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov 2 según procedencia fue un 38.6% pertenecientes a Lima Este siendo un total de 27 personas, de los cuales presentaron hipogeusia en 10(37%) casos, otras lesiones se obtuvieron 9(33.3%) casos y 8(29.6%) no refieren.
- La incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 según Tipo de prueba, siendo de mayor incidencia la prueba rápida con un 82.9% siendo un total de 58

personas que la emplearon, la hipogeusia se presentó en 14(24.1%) casos, la disgeusia se presentaron 2(3.4%), para otras lesiones se obtuvieron 19(32.8%) casos y 23(39.7%) casos no refieren.

- Se necesita más investigación para confirmar si existe relación entre las lesiones mucosas notificadas y el Covid-19, ya que podrían ser síntomas de la enfermedad o secundarios al deterioro de la salud sistémica o debido al tratamiento.

## RECOMENDACIONES

- El surgimiento de la pandemia de Sars-Cov-2 plantea desafíos para el sistema de salud mundial en todos los niveles. Uno de estos desafíos es la falta de evidencia sólida que sustente múltiples acciones contra el Sars-Cov-2, lo que inevitablemente genera preocupación y ansiedad en los trabajadores de la salud ante nuevas enfermedades, por lo que se deben realizar estudios que permitan conocer más a fondo las manifestaciones orales provocadas por Sars-Cov-2, ya sea en poblaciones similares o donde se encuentran en poblaciones más grandes.
- Cada paciente debe ser evaluado cuidadosamente antes de ingresar al consultorio/clínica dental. El uso de la telemedicina puede ser la mejor manera de prevenir la propagación de enfermedades en los consultorios/clínicas dentales.
- Se recomienda evaluar las alteraciones que trae consigo los trastornos del gusto (ageusia, hipogeusia y disgeusia) y el grado de relación de los hallazgos sintomatológicos bucales con el Sars-Cov-2.
- Debido a las características fisiopatológicas del Sars-Cov-2, su particular naturaleza contagiosa que pone a los dentistas y a todo el personal dental en alto riesgo de infección, por lo que se debe usar equipo de protección personal junto con procedimientos efectivos de desinfección para reducir significativamente la posibilidad de transmisión del Sars-Cov-2 durante la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Rodríguez J. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Rev haban cienc méd [Internet]. 2020; 19 (Suppl 1). [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2020000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400003&lng=es).
2. Díaz Rodríguez M, Jimenez Romera A, Villarroel M. Oral manifestations associated with COVID-19. Oral Dis [Internet]. 2022; 28 Suppl 1(S1): 960–2.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13555>
3. Salas-Asencios R, Iannacone-Oliver J, Guillén-Oneglio A, Tantaléan-Da Fieno J, Alvariño-Flores L, Castañeda-Pérez L, Cuellar-Ponce de León L. CORONAVIRUS COVID-19: CONOCIENDO AL CAUSANTE DE LA PANDEMIA. TB [Internet]. 13 de julio de 2020; 18 (1). [citado 25 de julio de 2022]  
Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/rtb/article/view/442>
4. Yuri C. et al. Castro-Rodríguez Yuri, Valenzuela-Torres Olenka. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Ago; 19 (4). [citado 2022 Jul 25]  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000500005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500005&lng=es).
5. Márquez Velásquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2020; 35(Supl. 1): 5–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.543>
6. M.<sup>a</sup> Ángeles Cea D'Ancona - Metodología Cuantitativa: Estrategias Y Técnicas de Investigación Social. Edición 34. España: Editorial Síntesis S. A.;1989.

7. Berrocal Huamani N, Nuñez Arotoma ME, Orosco Gavilán JC, Llaque Quiroz PB, Lizana Medrano M. Casos confirmados y mortalidad por COVID-19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes. PURIQ [Internet]. 2020; 2 (3).  
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.37073/puriq.2.3.95>
8. Guo J, Xie H, Liang M, Wu H. COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare. Clin Oral Investig [Internet]. 2020; 24 (6): 2137–8.  
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03291-8>
9. Pérez Abreu Manuel Ramón, Gómez Tejada Jairo Jesús, Dieguez Guach Ronny Alejandro. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abr; 19(2): e3254. [citado 2022 Jul 25] Disponibile en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2020000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000200005&lng=es).
10. Guiñez-Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. Int j odontostomatol [Internet]. 2020; 14 (3): 271–8.  
Disponibile en: [http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x202000030027114\(3\)](http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x202000030027114(3))
11. González Espangler Liuba, Lafargue Gainza Franklin, Borges Toirac Melba Alina, Romero García Lázaro Ibrahim. La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud. MEDISAN [Internet]. 2020 Ago. [citado 2022 Jul 25]; 24(4): 593-609. Disponibile en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192020000400593&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000400593&lng=es).

12. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda M, Cortés-González A, Escalona-Pérez I, Cabrales-León M. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 25 Jul 2022]; 45 (4)  
Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>
13. Meza-Palma Leonardo, Rosales-Salas Jorge. Protocolo de Teleodontología para Asistencia al Paciente en el Manejo de Urgencia Dental. Cuarentena COVID-19 (SARS-CoV-2). Categorización Remota de Urgencia Dental y Asistencia (C.R.U.D.A.). *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Jul 25]; 14(4): 529-537. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000400529&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400529&lng=es).
14. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* [Internet]. 2020;183(1):71–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.19163>
15. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;382(8):727–33.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
16. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group [Internet]. *bioRxiv.* 2020.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>.
17. Medina-Fuentes G, Carbajales-León E, Figueredo-González Y, Carbajales-León A, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19

- pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 25 Jul 2022]; 45 (4) Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
18. Sigua-Rodríguez Eder Alberto, Bernal-Pérez Jorge Luis, Lanata-Flores Antonio Gabriel, Sánchez-Romero Celeste, Rodríguez-Chessa Jaime, Haidar Ziyad S et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Jul 25]; 14(3): 299-309. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es).
  19. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* [Internet]. 2020; 5(4): 536–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
  20. Singhal T. A review of Coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet]. 2020;87(4):281–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
  21. Sun Z, Thilakavathy K, Kumar SS, He G, Liu SV. Potential factors influencing repeated SARS outbreaks in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020; 17(5): 1633. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051633>
  22. Ahn D-G, Shin H-J, Kim M-H, Lee S, Kim H-S, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol* [Internet]. 2020; 30(3): 313–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>
  23. Aquino-Canchari Christian Renzo, Quispe-Arrieta Rocío del Carmen, Huaman Castillon Katia Medalith. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev haban cienc*

- méd [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 25]; 19(Suppl 1): e3341. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es).
24. Martínez-Camus Daniela Catalina, Yévenes-Huaiquinao Sebastián Rodolfo. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Jul 25]; 14 (3): 288-295. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000300288&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300288&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>.
25. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020; 395(10223): 514–23. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
26. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [Internet]. 2020; 323 (11): 1061–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
27. Sohrabi C, Alsafi Z, O’Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg* [Internet]. 2020; 76: 71–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
28. Cao X. COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nat Rev Immunol* [Internet]. 2020; 20(5): 269–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41577-020-0308-3>

29. Ramírez-Velásquez M, Medina-Sotomayor P, Morocho Macas ÁA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020;23(2):139–46.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>
30. Sampson V, Kamona N, Sampson A. Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections? *Br Dent J* [Internet]. 2020; 228(12): 971–5.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-020-1747-8>
31. Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, Véliz-Paiva C, López-Tagle E, Ahumada-Salinas A, Ortuño-Borroto D. Dental recommendations in the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Medwave* [Internet]. 2020; 20(4): e7916.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.05.7916>
32. Ren YF, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Dental care and oral health under the clouds of COVID-19. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2020; 5(3): 202–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2380084420924385>
33. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020; 395(10223): 507–13. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
34. Villa Pallashco EG, Toledo Ortega CE, Verdugo Rosas LM. Revisión bibliográfica, médica y odontológica de covid-19. *Pro Sci* [Internet]. 2021; 4(34): 58–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss34.2020pp58-69>
35. Wang Y, Dong C, Hu Y, Li C, Ren Q, Zhang X, et al. Temporal changes of CT findings in 90 patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. *Radiology* [Internet]. 2020; 296(2): E55–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2020200843>

36. Yi Y, Lagniton PNP, Ye S, Li E, Xu R-H. COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020; 16(10): 1753–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45134>
37. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2020; 24(4): 1619–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
38. Morales-Espinosa R. La Saliva como Biomuestra para Diagnóstico de Infección por SARS-CoV-2: Una Revisión. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2020; 14(3): 327–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300327>
39. Kwon KT, Ko JH, Shin H, Sung M, Kim JY. Drive-through screening center for COVID-19: A safe and efficient screening system against massive community outbreak. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2020; 35(11): e123. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e123>
40. Khurshid Z, Asiri FYI, Al Wadaani H. Human Saliva: Non-Invasive Fluid for Detecting Novel Coronavirus (2019-nCoV). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020; 17(7): 2225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072225>
41. To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, Tam AR, Wu T-C, Lung DC, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020; 20(5): 565–74. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30196-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30196-1)
42. Braz-Silva PH, Tozetto-mendoza TR, Sumita LM, Freire W, Palmieri M, do Canto AM, et al. Prospective study of human herpesvirus 8 oral shedding, viremia, and serological status among human immunodeficiency virus seropositive and seronegative individuals in Sao Paulo, Brazil. *J Oral Microbiol* [Internet]. 2017; 9(1): 1384287.

- Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/20002297.2017.1384287>
43. Azzi L, Carcano G, Gianfagna F, Grossi P, Gasperina DD, Genoni A, et al. Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. *J Infect* [Internet]. 2020; 81(1): e45–50.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.005>
44. Corstjens PLAM, Abrams WR, Malamud D. Detecting viruses by using salivary diagnostics. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2012; 143(10 Suppl): 12S-8S.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0338>
45. Hernández A, Papadakos PJ, Torres A, González DA, Vives M, Ferrando C, et al. Dos terapias conocidas podrían ser efectivas como adyuvantes en el paciente crítico infectado por COVID-19. *Rev Esp Anesthesiol Reanim (Engl Ed)* [Internet]. 2020; 67(5): 245–52.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2020.03.004>
46. Santos-López M, Catrian-Fernández H. COVID-19 y el Nuevo Rol del Odontólogo en el Equipo de Salud. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2020;14(3):296–8.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300296>
47. Gaitán Cepeda LA, Leyva Huerta ER, Cruz González R, Carmona Ruiz D, Rodríguez ME, Gómez Arenas A. COVID-19 y el cirujano dentista. Una revisión integral. *Rev odontol mex* [Internet]. 2020; 23(4).  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2019.23.4.75990>
48. Ge Z-Y, Yang L-M, Xia J-J, Fu X-H, Zhang Y-Z. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B* [Internet]. 2020; 21(5): 361–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
49. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* [Internet]. 2020; 382(16): 1564–7.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2004973>

50. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA* [Internet]. 2020; 323(14):1406–7.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2565>

51. Bermúdez-Jiménez C, Gaitán-Fonseca C, Aguilera-Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev ADM* [Internet]. 2020; 77(2): 88–95.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/93101>

52. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill* [Internet]. 2020; 25(5).

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>

53. Trilla A. One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020; 154(5): 175–7.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>

54. Cortellis T. Disease briefing: Coronaviruses. A clarivate analytics solution. 2020; 3.23.

Disponible en: [https://clarivate.com/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2020/01/CORONAVIRUS-REPORT-23.3.2020.pdf](https://clarivate.com/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/01/CORONAVIRUS-REPORT-23.3.2020.pdf)

55. Yu C, Li L, Tuersun Y, Zhao X, Feng Q, Zhang T, et al. Oropharyngeal secretion as alternative for SARS-CoV-2 detection. *J Dent Res* [Internet]. 2020; 99(10): 1199–205.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520940292>

56. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci* [Internet]. 2020; 15(4): 564–7. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>

57. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J* [Internet]. 2020; 32(4): 181–6.  
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.001>
58. To KK-W, Tsang OT-Y, Yip CC-Y, Chan K-H, Wu T-C, Chan JM-C, et al. Consistent detection of 2019 novel Coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020; 71(15): 841–3. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa149>
59. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020; 12(1): 9. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
60. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020; 12(1):8. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>
61. Herrera D, Serrano J, Roldán S, Sanz M. Is the oral cavity relevant in SARS-CoV-2 pandemic? *Clin Oral Investig* [Internet]. 2020;24(8):2925–30.  
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03413-2>
62. Guíñez-Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2020; 14(3): 271–8.  
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300271>
63. World Health Organization. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. Ginebra, World Health Organization. 2020.  
Disponibile en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331499/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331499/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

64. Subsecretaria de Salud Pública. Orientaciones para atención odontológica en fase IV COVID-19. Santiago de Chile, Subsecretaria de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. 2020. Disponible en:  
[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/631/1\\_7\\_ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/631/1_7_ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* [Internet]. 2020; 99(5): 481–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520914246>
66. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020; 104(3): 246–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
67. Villarroel-Dorrego Mariana. SARS-COV-2 en la práctica odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*. Edición Especial: COVID-19, Año 2020. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-6/>
68. Zimmermann M, Nkenke E. Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. *J Craniomaxillofac Surg* [Internet]. 2020; 48(5): 521–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2020.03.011>
69. Volgenant CMC, Persoon IF, de Ruijter RAG, de Soet JJH. Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3): 674–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13408>

70. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *J Endod* [Internet]. 2020; 46(5):584–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
71. Guo Y, Jing Y, Wang Y, To A, Du S, Wang L, et al. Control of SARS-CoV-2 transmission in orthodontic practice. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2020;158(3):321–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2020.05.006>
72. World Health Organization. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. World Health Organization. 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW\\_risk\\_assessment-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Dziejczak A, Wojtyczka R. The impact of coronavirus infectious disease 19 (COVID-19) on oral health. *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3): 703–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13359>
74. Cornejo-Ovalle M, Espinoza-Santander I. COVID-19 y manifestaciones orales. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2020;14(4):538–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2020000400538>
75. Rathee M, Jain P. Ageusia. 2022 Jun 16. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. PMID: 31747182.
76. Sinadinos A, Shelswell J. Oral ulceration and blistering in patients with COVID-19. *Evid Based Dent* [Internet]. 2020;21(2):49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41432-020-0100-z>
77. Hong Z, Li N, Li D, Li J, Li B, Xiong W, et al. Telemedicine during the COVID-19 pandemic: Experiences from Western China. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(5): e19577. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/19577>

78. Blue R, Yang AI, Zhou C, De Ravin E, Teng CW, Arguelles GR, et al. Telemedicine in the era of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A neurosurgical perspective. *World Neurosurg* [Internet]. 2020; 139:549–57.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.066>
79. Bajowala SS, Milosch J, Bansal C. Telemedicine pays: Billing and coding update. *Curr Allergy Asthma Rep* [Internet]. 2020;20(10):60.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11882-020-00956-y>
80. Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the time of Coronavirus. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;60(1): e12–4.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>
81. Contreras CM, Metzger GA, Beane JD, Dedhia PH, Ejaz A, Pawlik TM. Telemedicine: Patient-provider clinical engagement during the COVID-19 pandemic and beyond. *J Gastrointest Surg* [Internet]. 2020;24(7):1692–7.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11605-020-04623-5>
82. Medical Council of India. Telemedicine practice guidelines. Accessed March 27. 2020.  
Disponible en: <https://www.mohfw.gov.in/pdf/Telemedicine.pdf>
83. Daggubati LC, Eichberg DG, Ivan ME, Hanft S, Mansouri A, Komotar RJ, et al. Telemedicine for outpatient neurosurgical oncology care: Lessons learned for the future during the COVID-19 pandemic. *World Neurosurg* [Internet]. 2020;139: e859–63.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.140>
84. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2020;6(2): e18810.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/18810>

85. Makkar A, Siatkowski RM, Szyld E, Ganguly A, Sekar K. Scope of telemedicine in neonatology. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2020;22(5):396–408.
86. Ghosh A, Gupta R, Misra A. Telemedicine for diabetes care in India during COVID19 pandemic and national lockdown period: Guidelines for physicians. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020;14(4):273–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.001>
87. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(6):418–22.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
88. Loeb AE, Rao SS, Ficke JR, Morris CD, Riley LH 3rd, Levin AS. Departmental experience and lessons learned with accelerated introduction of telemedicine during the COVID-19 crisis. *J Am Acad Orthop Surg* [Internet]. 2020;28(11): e469–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOS-D-20-00380>
89. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc* [Internet]. 2020;27(7):1132–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
90. Akhtar M, Van Heukelom PG, Ahmed A, Tranter RD, White E, Shekem N, et al. Telemedicine physical examination utilizing a consumer device demonstrates poor concordance with in-person physical examination in emergency department patients with sore throat: A prospective blinded study. *Telemed J E Health* [Internet]. 2018;24(10):790–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2017.0240>
91. Gunter RL, Chouinard S, Fernandes-Taylor S, Wiseman JT, Clarkson S, Bennett K, et al. Current use of telemedicine for post-discharge surgical care: A systematic review. *J Am Coll Surg* [Internet]. 2016;222(5):915–27.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.01.062>

92. Hagge D, Knopf A, Hofauer B. Chancen und Einsatzmöglichkeiten von Telemedizin in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bei der Bekämpfung von SARS-COV-2: Narratives Review. HNO [Internet]. 2020;68(6):433–9.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00106-020-00864-7>

93. Chauhan V, Galwankar S, Arquilla B, Garg M, Somma SD, El-Menyar A, et al. Novel Coronavirus (COVID-19): Leveraging telemedicine to optimize care while minimizing exposures and viral transmission. J Emerg Trauma Shock [Internet]. 2020;13(1):20–4.

Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/JETS.JETS\\_32\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/JETS.JETS_32_20)

94. Cerda G. Hugo. La investigación Total. Editorial Magisterio. 1997; 107pp.

95. Selltiz, Claire et al. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid. Editorial Rialp S.A. 1965; 670PP.

96. Gay L. Educational Research. New Jersey. Edit. Prentice Hall Inc. 1996; 661pp.

97. De Landsheere, Gilbert. La investigación pedagógica. Editorial Estrada. 1971; 1 Edit. 312pp.

98. Valdivia, M. Elaborando la Tesis: Una propuesta. UTP-PERÚ. 2009;1

99. Lope Alderete Y. Relación del índice de masa corporal y perdida del gusto en los pacientes COVID-19 en Servimedica servicios de programas de salud, Lince - 2020 □Bachiller□. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. 2020. 112p.

100. Barón-Sánchez J, Santiago C, Goizueta-San Martín G, Arca R, Fernández R. Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19) en pacientes españoles. Neurol (Engl Ed) [Internet]. 2020;35(9):633–8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.006>

101. Garcia P. et al. Disfunciones quimiosensoriales del olfato y el gusto provocadas por el SARS-COV-2. *Revista Información Científica*. 2021; 100(2). Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20Autores%20RIC%20Diciembre%202021%20es.pdf>
102. Hernandez et al. *Metodología de la Investigación*. Mexico. Editorial McGraw Hill. 2010; 612pp.
103. Mejia M. Elias. *La Investigación Científica en Educación*. Lima Editorial CEPREDIM. 2009: 259pp.
104. Farid H, Khan M, Jamal S, Ghafoor R. Oral manifestations of Covid-19-A literature review. *Rev Med Virol [Internet]*. 2022;32(1): e2248.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/rmv.2248>
105. Nuño González A, Magaletskyy K, Martín Carrillo P, Lozano Masdemont B, Mayor Ibarguren A, Feito Rodríguez M, et al. ¿Son las alteraciones en la mucosa oral un signo de COVID-19? Estudio transversal en un Hospital de Campaña. *Actas Dermosifiliogr [Internet]*. 2021;112(7):640–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.007>
106. Luna-Mazzola I. Manifestaciones orales de la COVID-19 y el rol del receptor ACE2: ¿qué se sabe hasta el momento? *Rev cient odontol [Internet]*. 2022;10(2): e108.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21142/2523-2754-1002-2022-108>
107. da Fonseca Orcina B, Vilhena FV, Cardoso de Oliveira R, Marques da Costa Alves L, Araki K, Toma SH, et al. A phthalocyanine derivate mouthwash to gargling/rinsing as an option to reduce clinical symptoms of COVID-19: Case series. *Clin Cosmet Investig Dent [Internet]*. 2021; 13:47–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CCIDE.S295423>

108. Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue. *Br J Dermatol* [Internet]. 2020;183(3):431–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.19264>
109. Chaux-Bodard A-G, Deneuve S, Desoutter A. Oral manifestation of Covid-19 as an inaugural symptom? *J Oral Med Oral Surg* [Internet]. 2020;26(2):18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1051/mbcb/2020011>
110. Favia G, Tempesta A, Barile G, Brienza N, Capodiferro S, Vestito MC, et al. Covid-19 symptomatic patients with oral lesions: Clinical and histopathological study on 123 cases of the University Hospital policlinic of Bari with a purpose of a new classification. *J Clin Med* [Internet]. 2021;10(4):757. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10040757>
111. Al-Khatib A. Oral manifestations in COVID-19 patients. *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3):779–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13477>
112. Ciccarese G, Drago F, Boatti M, Porro A, Muzic SI, Parodi A. Oral erosions and petechiae during SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol* [Internet]. 2021;93(1):129–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26221>
113. Vieira AR. Oral manifestations in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3):770. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13463>
114. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Carretero-Barrío I, Suarez-Valle A, Saceda-Corralo D, Moreno-Garcia Del Real C, et al. Erythema multiforme-like eruption in patients with COVID-19 infection: clinical and histological findings. *Clin Exp Dermatol* [Internet]. 2020;45(7):892–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ced.14281>
115. Amorim Dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, De Paula RM, Cembranel AC, Santos-Silva AR, et al. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020; 97:326–8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.012>

116. Martín Carreras-Presas C, Amaro Sánchez J, López-Sánchez AF, Jané-Salas E, Somacarrera Pérez ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3):710–2.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13382>

117. Freni F, Meduri A, Gazia F, Nicastro V, Galletti C, Aragona P, et al. Symptomatology in head and neck district in coronavirus disease (COVID-19): A possible neuroinvasive action of SARS-CoV-2. *Am J Otolaryngol* [Internet]. 2020;41(5):102612.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102612>

118. Biadsee A, Biadsee A, Kassem F, Dagan O, Masarwa S, Ormianer Z. Olfactory and oral manifestations of COVID-19: Sex-related symptoms-A potential pathway to early diagnosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2020;163(4):722–8.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0194599820934380>

119. Patel J, Woolley J. Necrotizing periodontal disease: Oral manifestation of COVID-19. *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3):768–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13462>

## ANEXOS

### Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una Comunidad Católica Cristiana, 2021.

**Autores:** Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony

Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021?</p> <p><b>Problema específico:</b> ¿Cuál es la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 mediante la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021 según género?</p> <p>¿Cuál es la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 mediante la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021 según grupo etario?</p> <p>¿Cuál es la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021 según género.</p> <p>Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021 según grupo etario.</p> <p>Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Por ser un estudio descriptivo simple no presenta hipótesis general.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b> Por ser un estudio descriptivo simple no presenta hipótesis específicas.</p>	<p>Hallazgos sintomatológicos bucales</p>	<p>Si presenta: 1 No presenta: 2</p>	<p><b>Método:</b> Cuantitativo científico <b>Tipo:</b> Básica, pura o fundamental. <b>Nivel:</b> Descriptivo. <b>Diseño:</b> No experimental descriptiva simple. <b>Población:</b> 178 encuestados <b>Muestra:</b> 70 encuestas. <b>Técnica e instrumentos:</b> Se utilizará como técnica indirecta una encuesta y como instrumento un cuestionario. <b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</b> Una vez recolectado los datos se procederá a la elaboración de matriz de datos utilizando el Software Estadístico SPSS IBM versión 22 para Windows 2016. <b>Aspectos éticos de la investigación:</b> El presente proyecto será ejecutado estrictamente basado en los principios normativos de la ética de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27° y 28° del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes.</p>	
			<p><b>CO-VARIABLES</b></p>			
			<p>Genero</p> <p>Grupo etario</p> <p>Procedencia</p> <p>Tipo de prueba</p>	<p>Masculino: 1 Femenino: 2</p> <p>18-29 años 30-59 años 60 años a +</p> <p>Lima Norte Lima sur Lima Este Lima Centro Provincia</p> <p>Prueba rápida Prueba molecular</p>		

<p>Sars-Cov-2 mediante la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según procedencia?</p> <p>¿Cuál es la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 mediante la telemedicina en una comunidad católica cristiana, según tipo de prueba?</p>	<p>Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021 según procedencia.</p> <p>Determinar la incidencia de hallazgos sintomatológicos bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad católica cristiana, 2021 según tipo de prueba.</p>				
--	--	--	--	--	--

## Anexo 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	DIMENSIÓN	VALORES	INDICADOR	ESCALA
<b>VARIABLE</b>	Hallazgos sintomatológicos bucales	Signos y síntomas bucales	Ageusia  Hipogeusia  Disgeusia  Otras lesiones orales	Si presenta: 1 No presenta: 2  Si presenta: 1 No presenta: 2  Si presenta: 1 No presenta: 2  Si presenta: 1 No presenta: 2	Nominal
<b>CO-VARIABLES</b>	Género	Características de genero	Masculino  Femenino	Masculino: 1  Femenino: 2	Nominal
	Grupo etario	Edad	Edad del paciente medido en años	18-29 años 30-59 años 60 años a +	Intervalo
	Procedencia	Lugar de donde proviene o nace	Ubicaciones distritales/ provinciales	Lima Norte  Lima Sur  Lima Este  Lima Centro  Provincia	Nominal
	Tipo de prueba	Tipo de análisis	Prueba rápida  Prueba molecular	Prueba rápida: 1  Prueba molecular: 2	Nominal

### Anexo 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems o reactivos</b>	<b>Escala Valoritaria</b>	<b>Instrumento</b>
Hallazgos sintomatológicos bucales	Signos y síntomas bucales	Ageusia  Hipogeusia  Disgeusia  Otras lesiones orales	Si presenta: 1 No presenta: 2  Si presenta: 1 No presenta: 2  Si presenta: 1 No presenta: 2  Si presenta: 1 No presenta: 2	Ficha de recolección de datos
<b>CO-VARIABLES</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems o reactivos</b>	<b>Escala Valoritaria</b>	<b>Instrumento</b>
Género	Fenotipo del paciente	Masculino Femenino	Masculino: 1 Femenino: 2	Ficha de recolección de datos
Grupo etario	Años de nacimiento	Edad del paciente medido en años	18-29 años 30-59 años 60 años a +	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Lugar de donde proviene	Ubicaciones distritales/ provinciales	Lima Norte Lima Sur Lima Este Lima Centro Provincia	Ficha de recolección de datos

Tipo de prueba	Tipo de análisis	Prueba rápida Prueba molecular	Prueba rápida: 1 Prueba molecular: 2	Ficha de recolección de datos
----------------	------------------	-----------------------------------	---	-------------------------------

## **Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

### **Ficha de recolección de datos**

#### **Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

- Datos del paciente

Edad: .....

Género: (M) o (F)

Procedencia: .....

- Tipo de prueba:

( ) Prueba rápida

( ) Prueba molecular

- Hallazgos Sintomatológicos bucales:

( ) Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

( ) Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

( ) Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

( ) No refiere / No presenta

## Anexo 5: CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

Comunidad Católica Cristiana: "Hermanos Seguidores de Jesús y María"

### CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

El Representante Legal de la Comunidad Católica Cristiana: "Hermanos Seguidores de Jesús y María" de la ciudad de Lima.

#### HACE CONSTAR:

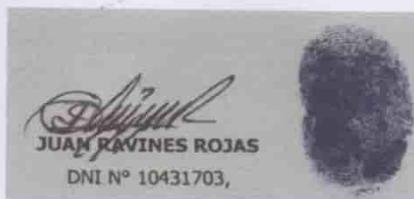
Que en la institución religiosa Comunidad Católica Cristiana: "Hermanos Seguidores de Jesús y María" de la ciudad de Lima, con RUC No 20600975588, los alumnos bachilleres VARGAS LOZANO, Carol Lisseth y CANAZA MAMANI, Frank Anthony, de la Universidad Peruana Los Andes, filial Lima de la facultad de Ciencias de la Salud, ha aplicado su instrumento de tesis titulado. "COMUNIDAD CATÓLICA CRISTIANA: "HERMANOS SEGUIDORES DE JESÚS Y MARÍA". La cual fue aceptada durante el período de pandemia, inicio el día 01 de agosto del año 2021 y culminó el día 31 de diciembre del mismo año, mediante la telemedicina, demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación de instrumento de tesis en forma satisfactoria.

Se le expide la presente constancia a fines que sea concerniente.

Lima 28 de Enero del 2022.

Atentamente

Realizado a nuestra membresía que fue aceptada durante el periodo pandemia, mediante telemedicina.



JUAN RAVINES ROJAS  
DNI No 10431703  
REPRESENTANTE LEGAL

## Anexo 6: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach

Según George y Mallery se sigue las siguientes recomendaciones para poder evaluar el coeficiente de Alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > 0.9 es excelente

Coeficiente alfa > 0.8 es bueno

Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable

Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

Coeficiente alfa > 0.5 es pobre

Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

Tabla

Confiabilidad de escala de hallazgos sintomatológicos causados por Sars-Cov-2

Numero de sujetos	Numero de ítems	Coeficiente del Alfa de Cronbach	Significancia	Nivel alfa
70	5	0.83218071	>	0.6

Entonces:

El P. valor (0.83218071) es mayor de nivel alfa (0.60): por lo tanto, la escala de hallazgos sintomatológicos causados por Sars-Cov-2 es confiable.

## Anexo 7: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Facultad de ciencias de la salud Carrera profesional de odontología

**I. Datos generales:**

1. Apellidos y nombres del experto: ROXANA PILAR VELASQUEZ VELASQUEZ
2. Cargo o institución que labora: DOCENTE
3. Integrantes del instrumento: - Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony  
- Bach. Vargas Lozano Carol Lisseth
4. Título del proyecto: Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.

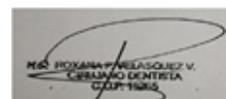
Indicadores	Criterios	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy adecuado 76 – 100%
1.- Organización	Existe una organización lógica			X	
2.- Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
3.- Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
4.- Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o lógicos			X	
5.- Coherencia	Existe coherencia entre covariables, dimensiones e indicadores.			X	
6.- Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación			X	
7.- Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X	
8.- Metodología	La estrategia responde al propósito del objetivo			X	

**II. Promedio de valoración: 75 %**

**III. Opinión de aplicabilidad:**

- ( X ) El instrumento puede ser aplicado; tal como está elaborado.  
 ( ) el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 6 de enero del 2021



Firma del Experto Informante  
D.N.I. N° 10118228  
Teléfono N° 989181248

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**  
**Facultad de ciencias de la salud**  
**Carrera profesional de odontología**

**I. Datos generales:**

1. Apellidos y nombres del experto: DE LOS RIOS ARGUMENTO MARGOT
2. Cargo o institución que labora: .....
3. Integrantes del instrumento: - Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony  
 - Bach. Vargas Lozano Carol Lisseth
4. Título del proyecto: Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.

Indicadores	Criterios	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 26 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy adecuado 76 - 100%
1.- Organización	Existe una organización lógica				✓
2.- Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				✓
3.- Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
4.- Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o lógicos				✓
5.- Coherencia	Existe coherencia entre covariables, dimensiones e indicadores.				✓
6.- Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				✓
7.- Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
8.- Metodología	La estrategia responde al propósito del objetivo				✓

**II. Promedio de valoración:** ..... 100 %

**III. Opinión de aplicabilidad:**

- El instrumento puede ser aplicado; tal como está elaborado.  
 el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, ..... 03 ..... de OCUBRE ..... del 2021

*Margot*  
**Mg. Esp. Margot De Los Rios Argumedo**  
**Cirujano Dentista COP. 9088**  
**Especialista en Periodoncia e Implantología**  
**RNE. 2627**

Firma del Experto Informante  
 D.N.I. N° 07260190  
 Teléfono N° 997890851

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**  
**Facultad de ciencias de la salud**  
**Carrera profesional de odontología**

**I. Datos generales:**

1. Apellidos y nombres del experto: HUERTA DEKTEE Roberto Isidro.  
 2. Cargo o institución que labora: U.N.F.V. profesor contratado  
 3. Integrantes del instrumento: - Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony  
 - Bach. Vargas Lozano Carol Lisseth  
 4. Título del proyecto: Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.

Indicadores	Criterios	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 26 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy adecuado 76 - 100%
1.- Organización	Existe una organización lógica			✓	
2.- Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			✓	
3.- Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			✓	
4.- Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o lógicos				✓
5.- Coherencia	Existe coherencia entre covariables, dimensiones e indicadores.			✓	
6.- Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación			✓	
7.- Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
8.- Metodología	La estrategia responde al propósito del objetivo				✓

II. Promedio de valoración: 84 %

III. Opinión de aplicabilidad:

- El instrumento puede ser aplicado; tal como está elaborado.  
 el instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 4 de Febrero del 2021



Firma del Experto Informante  
 D.N.I. N° 03692040  
 Teléfono N° 913076247

### Anexo 8: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	TOTAL
<b>SUJETO 1</b>	1	1	1	1	2	6
<b>SUJETO 2</b>	1	1	1	1	2	6
<b>SUJETO 3</b>	1	1	1	1	2	6
<b>SUJETO 4</b>	1	1	1	1	2	6
<b>SUJETO 5</b>	1	1	1	1	2	6
<b>SUJETO 6</b>	1	1	2	1	2	7
<b>SUJETO 7</b>	1	1	2	1	2	7
<b>SUJETO 8</b>	1	1	2	1	2	7
<b>SUJETO 9</b>	1	1	2	1	2	7
<b>SUJETO 10</b>	1	1	2	1	2	7
<b>SUJETO 11</b>	1	1	2	1	2	7
<b>SUJETO 12</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 13</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 14</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 15</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 16</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 17</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 18</b>	1	1	3	1	2	8
<b>SUJETO 19</b>	1	1	3	1	3	9
<b>SUJETO 20</b>	3	1	3	1	3	11
<b>SUJETO 21</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 22</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 23</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 24</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 25</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 26</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 27</b>	3	1	3	1	4	12
<b>SUJETO 28</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 29</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 30</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 31</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 32</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 33</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 34</b>	2	1	3	1	4	11
<b>SUJETO 35</b>	2	2	3	1	4	12
<b>SUJETO 36</b>	2	2	3	1	4	12
<b>SUJETO 37</b>	2	2	3	1	4	12
<b>SUJETO 38</b>	2	2	3	1	4	12
<b>SUJETO 39</b>	2	2	4	1	4	13
<b>SUJETO 40</b>	2	2	4	1	4	13

<b>SUJETO 41</b>	2	2	4	1	4	13
<b>SUJETO 42</b>	2	2	4	1	4	13
<b>SUJETO 43</b>	2	2	4	1	4	13
<b>SUJETO 44</b>	2	2	4	1	4	13
<b>SUJETO 45</b>	2	2	4	1	4	13
<b>SUJETO 46</b>	2	2	5	1	4	14
<b>SUJETO 47</b>	2	2	5	1	4	14
<b>SUJETO 48</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 49</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 50</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 51</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 52</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 53</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 54</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 55</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 56</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 57</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 58</b>	2	2	5	1	5	15
<b>SUJETO 59</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 60</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 61</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 62</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 63</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 64</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 65</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 66</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 67</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 68</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 69</b>	2	2	5	2	5	16
<b>SUJETO 70</b>	2	2	5	2	5	16
<b>VARIANZAS</b>	0.36102041	0.24979592	1.55693878	0.14204082	1.33979592	3.64959187

### Anexo 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, ..... de ..... del 2021.



Apellidos y Nombres: .....  
.....  
N° DNI: .....

1.- Responsable de la investigación  
Apellido y nombres: .....  
.....  
D.N.I. N°: .....  
N° de teléfono/celular: .....  
Email: .....  
Firma: .....

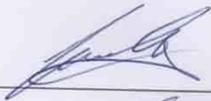
2.- Responsable de investigación  
Apellido y nombres: .....  
.....  
D.N.I. N°: .....  
N° de teléfono/celular: .....  
Email: .....  
Firma: .....

### Anexo 10: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Canaza Mamani Frank Anthony, identificado con DNI N° 76094829 egresado de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucles causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentación de algunos de ellos.

Lima, .....02..... de *Noviembre* Del 2021



  
Apellidos y nombres: *Canaza Mamani*  
*Frank Anthony*

Responsable de la investigación

### Anexo 10: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Vargas Lozano Carol Lisseth, identificado con DNI N° 70253256 egresado de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentación de algunos de ellos.

Lima, .....02..... de .....Noviembre..... Del 2021



Apellidos y nombres .....Vargas Lozano  
Carol Lisseth

Responsable de la investigación

Anexo 11: EVIDENCIA

2

Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ficha de recolección de datos

**Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados  
utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

• Datos del paciente

Edad: *56 años*

Género:  (M) o (F)

Procedencia: *San Juan de Lurigancho*

• Tipo de prueba:

Prueba rápida

Prueba molecular

• Hallazgos Sintomatológicos bucales:

Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

No refiere / No presenta

2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, .....13..... de Diciembre del 2021.



*M. S. Salbatome*  
 Apellidos y Nombres: *Salbatome*  
*G. Gomez*  
 N° DNI: *07776400*

1.- Responsable de la investigación  
 Apellido y nombres: *Vargas Lozano*  
*Carol Lisseth*  
 D.N.I. N°: *70253256*  
 N° de teléfono/celular: *997622046*  
 Email: *Carol1540@hotmail.com*  
 Firma: *[Signature]*

2.- Responsable de investigación  
 Apellido y nombres: *Canaza Mamani*  
*Frank Anthony*  
 D.N.I. N°: *76094129*  
 N° de teléfono/celular: *953476224*  
 Email: *frank.canaza@protonmail.com*  
 Firma: *[Signature]*

3.- Asesor de investigación  
 Apellido y nombre: .....  
 .....  
 D.N.I. N°: .....  
 N° de teléfono/celular: .....  
 Email: .....  
 Firma: .....

**Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Ficha de recolección de datos**

**Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados  
utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

- Datos del paciente

Edad: *40 años*

Género:  (M) o (F)

Procedencia: *San Juan de los Rios*

- Tipo de prueba:

Prueba rápida

Prueba molecular

- Hallazgos Sintomatológicos bucales:

Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

No refiere / No presenta

15

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, ..... 19 ..... de ..... diciembre del 2021.



*Carolina Herrera*  
 Apellidos y Nombres: *Carolina Herrera*.....  
 N° DNI: *40.79.33.62*.....

1.- Responsable de la investigación  
 Apellido y nombres: *Vargas Lozano Carol Lisseth*.....  
 D.N.I. N°: *70253256*.....  
 N° de teléfono/celular: *997677046*.....  
 Email: *Carol.lisseth@hotmail.com*.....  
 Firma: *[Signature]*

2.- Responsable de investigación  
 Apellido y nombres: *Canaza Mamani Frank Anthony*.....  
 D.N.I. N°: *70094129*.....  
 N° de teléfono/celular: *953476274*.....  
 Email: *frank.anthonax-2002@hotmail.com*.....  
 Firma: *[Signature]*

3.- Asesor de investigación  
 Apellido y nombre: .....  
 D.N.I. N°: .....  
 N° de teléfono/celular: .....  
 Email: .....  
 Firma: .....

27

**Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Ficha de recolección de datos**

**Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados  
utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

• Datos del paciente

Edad: ...2.º año

Género: (M) o (X)

Procedencia: ...Lurín.....

• Tipo de prueba:

(X) Prueba rápida

( ) Prueba molecular

• Hallazgos Sintomatológicos bucales:

( ) Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

(X) Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

( ) Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

( ) No refiere / No presenta

27

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, ...30..... de NOVIEMBRE..... del 2021.



*Handwritten signature*

Apellidos y Nombres: ALEIDA VALERA VERA SAMPITAZ  
N° DNI: 70486891

1.- Responsable de la investigación  
Apellido y nombres: Vargas Lozano Carol Lisseth  
D.N.I. N°: 70253256  
N° de teléfono/celular: 997622046  
Email: Carol.L.S.40@hotmail.com  
Firma: *[Handwritten signature]*

2.- Responsable de investigación  
Apellido y nombres: Canaza Mamani Frank Anthony  
D.N.I. N°: 7509429  
N° de teléfono/celular: 993476274  
Email: Frank.Ant.Mamani2008@hotmail.com  
Firma: *[Handwritten signature]*

3.- Asesor de investigación  
Apellido y nombre: .....  
D.N.I. N°: .....  
N° de teléfono/celular: .....  
Email: .....  
Firma: .....

Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ficha de recolección de datos

**Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

• Datos del paciente

Edad: 59 años

Género: (M) o  (F)

Procedencia: Vischango

• Tipo de prueba:

Prueba rápida

Prueba molecular

• Hallazgos Sintomatológicos bucales:

Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

No refiere / No presenta

33

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, .....10..... de .....Diciembre..... del 2021.



Handwritten signature and typed name: Apellidos y Nombres: Bautista Gomez, Hilario; N° DNI: 48836426

1.- Responsable de la investigación
Apellido y nombres: Vargas Lozano, Carol Lisseth
D.N.I. N°: 70253256
N° de teléfono/celular: 997622046
Email: Carol.L.Lo.40@hotmail.com
Firma: [Handwritten signature]

2.- Responsable de investigación
Apellido y nombres: Canaza Mamani, Frank Anthony
D.N.I. N°: 76094829
N° de teléfono/celular: 953426774
Email: Frank-Anthony.2021@hotmail.com
Firma: [Handwritten signature]

3.- Asesor de investigación
Apellido y nombre:
D.N.I. N°:
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

47

#### Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### Ficha de recolección de datos

##### **Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

- Datos del paciente

Edad: *29 años*

Género: (M) o  (F)

Procedencia: *Villa María del Triunfo*

- Tipo de prueba:

Prueba rápida

( ) Prueba molecular

- Hallazgos Sintomatológicos bucales:

( ) Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

( ) Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

( ) Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: *Empenachado de los encas*

( ) No refiere / No presenta

47

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, ..... 08 ..... de diciembre ..... del 2021.



Vajara  
 Apellidos y Nombres: Ego. Dugga. Tapca  
Darupa Vajara  
 N° DNI: 70.254284

1.- Responsable de la investigación  
 Apellido y nombres: Vargas Lozano  
Carol Lisseth  
 D.N.I. N°: 70.25.3756  
 N° de teléfono/celular: 997622046  
 Email: carol.lis.4p@hotmail.com  
 Firma: [Signature]

2.- Responsable de investigación  
 Apellido y nombres: Canaza Mamani  
Frank Anthony  
 D.N.I. N°: 70.09.4829  
 N° de teléfono/celular: 953476224  
 Email: frank.anthonym2008@hotmail.com  
 Firma: [Signature]

59

#### Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### Ficha de recolección de datos

##### **Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

- Datos del paciente

Edad: 37 años

Género: (M) o (F)

Procedencia: Colquemarca

- Tipo de prueba:

(X) Prueba rápida

( ) Prueba molecular

- Hallazgos Sintomatológicos bucales:

( ) Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

( ) Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

( ) Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

(X) No refiere / No presenta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, .....15..... de Noviembre.... del 2021.



Valerio Ch. Chavez Urbina
Apellidos y Nombres:
Valerio
Nº DNI: 42383836

1.- Responsable de la investigación
Apellido y nombres: Vargas Lozano Carol Lisseth
D.N.I. Nº: 70253256
Nº de teléfono/celular: 997622845
Email: Carol.Liseta@hotmail.com
Firma:

2.- Responsable de investigación
Apellido y nombres: Canaza Mamani Frank Anthony
D.N.I. Nº: 76094829
Nº de teléfono/celular: 953478279
Email: frank.anthonym2004@gmail.com
Firma:

**Anexo 4: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Ficha de recolección de datos**

**Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021.**

• Datos del paciente

Edad: *21 años*

Género:  (M) o (F)

Procedencia: *Santiago de Surco*

• Tipo de prueba:

Prueba rápida

Prueba molecular

• Hallazgos Sintomatológicos bucales:

Pérdida completa del sentido del gusto (Ageusia)

Disminución del sentido del gusto (Hipogeusia)

Mal sabor de los alimentos (Disgeusia)

Otras lesiones: .....

No refiere / No presenta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimiento y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Incidencia de Hallazgos Sintomatológicos Bucales causados por Sars-Cov-2 detectados utilizando la telemedicina en una comunidad Católica Cristiana, 2021", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

- Bach. Canaza Mamani, Frank Anthony
- Bach. Vargas Lozano, Carol Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, .....27..... de .....NOVIEMBRE..... del 2021.



*David Toribio*

Apellidos y Nombres: DAVID TORIBIO  
N° DNI: 75967660

1.- Responsable de la investigación  
Apellido y nombres: Vargas Lozano Carol Lisseth  
D.N.I. N°: 70253256  
N° de teléfono/celular: 997622046  
Email: Carol.lis.40a@hotmail.com  
Firma: *[Signature]*

2.- Responsable de investigación  
Apellido y nombres: Canaza Mamani Frank Anthony  
D.N.I. N°: 76094229  
N° de teléfono/celular: 953420219  
Email: frank.canaza2008@boltonil.com  
Firma: *[Signature]*

## Registros fotográficos

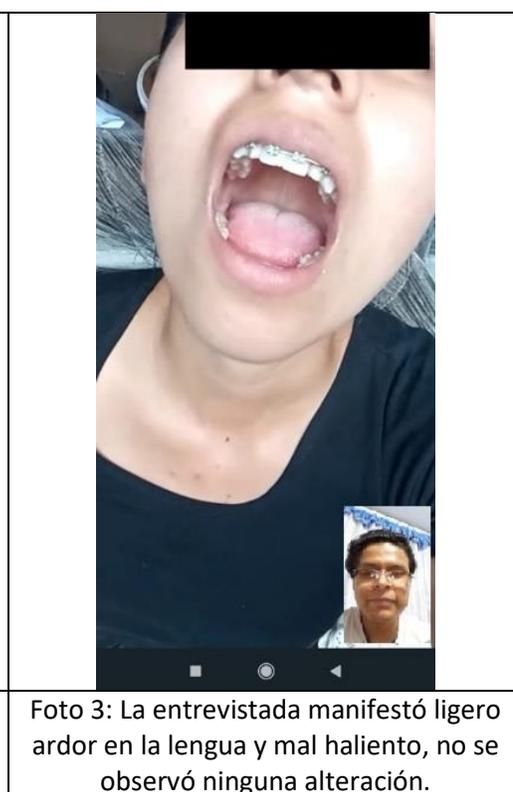
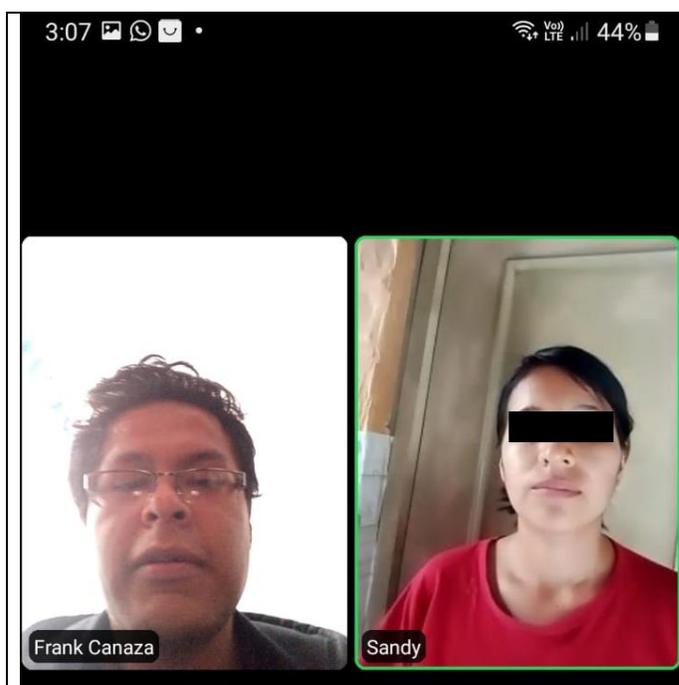
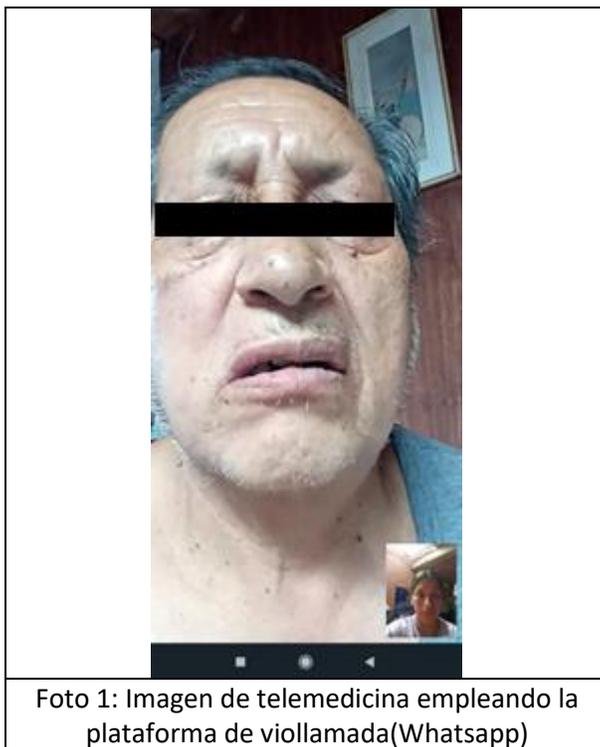




Foto 4: Imagen de telemedicina empleando la plataforma de viollamada(Whatsapp)



Foto 5: la entrevistada manisfetó dolor en los borde de la lengua, no se observó ninguna alteración.