



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades
bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia
del Hospital de Lima Este Vitarte - 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Nestares Sanabria, Anni Crisbel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8604-5468>

Asesor: Dr. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

Lima – Perú


2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01


Yo, Anni Crisbel Nestares Sanabria, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - 2024”**, Asesorado por el docente P.H.D. M.Sc. Esp. Marroquín García Lorenzo Enrique, con DNI: 07634704 y código ORCID 0000-0001-9061-3270, tiene un índice de similitud de 9 (NUEVE) % con código **ID: oid: 14912:553995699** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de la autora
 Nombres y apellidos de la egresada
 Anni Crisbel Nestares Sanabria
 DNI N° 44455198



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 P.H.D. M.Sc. Esp. Marroquín García Lorenzo Enrique
 DNI: 07634704

Lima, 05 de marzo del 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

Secretaria: Dra. Benavides Garay, Ana Rosa

Vocal: Dr. Viale Oré, Enzo Renato

Dedicatoria

A Dios por darme fuerza espiritual, solo él sabe todo lo que pase, para poder concluir mi carrera.

A mis padres por su esfuerzo en apoyarme en este camino de los estudios en especial a mi mamá que me ha apoyado con mi hija, y darme fuerzas cuando no podía más, a mis hermanos en especial a mi hermana siempre diciéndome que yo puedo y nunca rendirme.

A mi amado esposo apoyando con su tiempo y dedicación cuando yo estaba logrando mi sueño, a mi amada hija por ella es todo este esfuerzo, que sepa que para el estudio no hay edad y todo se logra cuando uno se propone.

Con cariño y gratitud este logro es mío y de ustedes.

Agradecimiento

Agradecerles a los docentes de la universidad Norbert Wiener, por las enseñanzas que han impartido a lo largo de la carrera, a la universidad por quien me exigió demasiado.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes internacionales	12

2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Infecciones agudas respiratorias	15
2.2.2 Enfermedad bucodental	21
2.2.3 Instrumentos	28
2.2.4 Relación entre las enfermedades bucodentales y las infecciones respiratorias agudas.....	30
2.3 Formulación de hipótesis	31
2.3.1 Hipótesis general	31
2.3.2 Hipótesis específicas.....	32
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.5.1. Población	34
3.5.2. Muestra	35
3.5.3. Muestreo	35
3.6. Variables y operacionalización.....	37
3.6.1. Definición operacional	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33

4.1 Resultados.....	33
Análisis descriptivo	33
Análisis inferencial	39
4.2 Discusión de resultados	41
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones.....	46
5.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	59
Anexo N°1: Matriz de consistencia	60
Anexo N°2: Instrumento.....	62
Anexo N° 3: Validez del instrumento	66
Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento	69
Anexo N° 5: Aprobación del comité de ética.....	71
Anexo N° 6: Formato de consentimiento informado	72
Anexo N°7: Formato de asentimiento informado	75
Anexo N°8: Autorización para la ejecución de la investigación.....	77
Anexo N° 9: Aprobación del Informe de Tesis	79
Anexo N° 10: Reporte de Turnitin	80
Anexo N° 11: Evidencia fotográfica	81

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable Edad en infantes menores de 12 años internados	33
Tabla 2. Distribución del sexo en infantes menores de 12 años internados	34
Tabla 3. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados	35
Tabla 4. Prevalencia, según edad, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados	35
Tabla 5. Prevalencia, según sexo, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados	36
Tabla 6. Diagnósticos de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados	36
Tabla 7. Prevalencia de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados	37
Tabla 8. Prevalencia, según edad, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados	37
Tabla 9. Prevalencia, según sexo, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados	38
Tabla 10. Diagnósticos de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados	38
Tabla 11. Asociación entre IRA y enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia.....	39
Tabla 12. Asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia	40

Tabla 13. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de asma	69
Tabla 14. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de síndrome obstructivo bronquial	69
Tabla 15. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de neumonía.....	70
Tabla 16. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de enfermedad bucodental.....	70
Tabla 17. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de caries	70

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la edad de los infantes menores de 12 años internados	33
Figura 2. Distribución del sexo en infantes menores de 12 años internados.....	34

Resumen

El trabajo investigativo tuvo el propósito de analizar la asociación entre las IRA y las enfermedades bucodentales (EBD) en niños no mayores de 12 años internados en el Hospital de Lima Este - Vitarte durante el año 2024. El estudio se abordó desde una perspectiva cuantitativa, de tipo observacional, transversal-correlacional, asimismo, fueron 80 pacientes seleccionados para la muestra. Colegir datos implicó el uso de una ficha de observación validada y aplicada tras un proceso de capacitación, cuya confiabilidad fue comprobada mediante el coeficiente Kappa de Cohen. Los resultados revelaron que la edad media fue de 6.48 ± 3.03 años, y el género estuvo bien proporcionado (48.8% femenino y 51.2% masculino). Todos los niños presentaron infecciones respiratorias agudas. Las enfermedades orales tuvieron una prevalencia del 33.8%, siendo las caries dentales la única patología identificada. Notablemente, las infecciones respiratorias agudas no estuvieron significativamente relacionadas con las enfermedades orales ($p = 1.000$), ni los distintos diagnósticos respiratorios y diagnósticos orales estuvieron significativamente relacionados ($p=0.645$). En conclusión, no se encontró una asociación estadísticamente significativa en la población analizada entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades orales.

Palabras clave: Infección respiratoria aguda, enfermedad bucodental, caries dental, gingivitis.

Abstract

This research aimed to analyze the association between acute respiratory infections (ARIs) and oral diseases (ODs) in children aged 12 years and under, hospitalized at the Lima Este - Vitarte Hospital during 2024. The study employed a quantitative, observational, cross-sectional correlational approach, with a sample of 80 patients. Data collection involved the use of a validated observation form, implemented after a training process, and whose reliability was confirmed using Cohen's Kappa coefficient. The results revealed a mean age of 6.48 ± 3.03 years, with a well-balanced gender distribution (48.8% female and 51.2% male). All children presented with acute respiratory infections. Oral diseases had a prevalence of 33.8%, with dental caries being the only identified pathology. Notably, acute respiratory infections were not significantly associated with oral diseases ($p = 1.000$), nor were the various respiratory and oral diagnoses significantly associated ($p = 0.645$). In conclusion, no statistically significant association was found between acute respiratory infections and oral diseases in the analyzed population.

Keywords: Acute respiratory infection, oral disease, dental caries, gingivitis.

Introducción

La asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucales conlleva un tema sanitario de gran importancia, particularmente entre los niños menores de 12 años que deben buscar atención en los servicios de emergencia. Algunos estudios en países occidentales han descrito una asociación entre ambas patologías, una relación que difícilmente puede explicarse por coincidencia y puede basarse en factores biológicos, inmunológicos y conductuales comunes. La ausencia de acuerdo en cuanto a los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a estos trastornos y la escasez de esfuerzos de intervención coordinados ha dejado un vacío sustancial en la comprensión científica. A nivel nacional, tanto la alta prevalencia de IRAG como de EB siguen siendo una carga importante para el sistema de salud. Sin embargo, los estudios de la asociación entre ellos en niños de Perú son limitados, lo que compromete la implementación de guías clínicas basadas en evidencia para dirigir recursos para acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento.

El presente informe se estructura de la siguiente manera. La primera parte contiene la declaración del problema, las variables de estudio, la justificación y el alcance de la investigación. La segunda es el marco teórico, donde combino el contexto empírico y los conceptos teóricos de este estudio. La tercera sección presenta la metodología (enfoque y diseño investigativo con el fin de coleccionar y evaluar información de relieve. La cuarta implica la descripción de resultados e interpretación, así como la discusión. Finalmente, la quinta sección presenta las conclusiones y recomendaciones, referencias y anexos que respaldan el proceso metodológico realizado.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La intersección entre las IRA y las enfermedades bucodentales (EBD) plantea una realidad problemática de gran relevancia en el campo sanitario; especialmente cuando nos enfocamos en infantes que han sido atendidos en emergencia (1). A nivel internacional, se evidencia un creciente interés en comprender la relación entre estas condiciones de salud, ya que numerosos estudios han sugerido una posible conexión que va más allá de la mera coincidencia clínica (2). La ausencia de un entendimiento completo de las maneras subyacentes del comportamiento de estas dos afecciones; así como también, la ausencia de estrategias de intervención global han generado la urgencia de contemplar el problema de forma panorámica (3).

En el contexto nacional, Perú no escapa a los desafíos asociados con la IRA y las EBD como problemas a nivel comunitario. La carga que representan estas condiciones para el sistema de salud es innegable, y la escasez de investigaciones específicas que exploren la relación entre ambas en el ámbito peruano destaca la falta de atención a una intersección clínica que podría tener implicaciones significativas para la población (4–6). La necesidad de diseñar estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a la realidad nacional se convierte en un imperativo, considerando la prevalencia de las dos condiciones y su impacto en las cualidades y maneras de llevar los estilos de vida en cada paciente (4).

En el hospital de Lima Este, Ate Vitarte, la realidad problemática se agudiza al observar la ausencia de información actualizada y que aborden esta intersección complica aún más la situación, destacando la urgencia de investigaciones específicas que generen

evidencia local y respalden la implementación de medidas preventivas y de tratamiento más efectivas (7,8).

La carencia de estudios exhaustivos y la falta de enfoques integrados en la atención de infantes con IRA y EBD en el área de emergencia del nosocomio objetivo revelan una brecha en el conocimiento y la práctica clínica. Esta realidad problemática demanda una respuesta que involucre la intervención médica, la presencia de investigadores y responsables de políticas, con el objetivo de desarrollar intervenciones que aborden de manera integral ambas condiciones y mejoren la condición en que se brinda el servicio a los pacientes (9–11). Uno de los aspectos de mayor importancia tiene asidero en la potestad para proporcionar un basamento (evidencia) que oriente las prácticas clínicas y las políticas de salud en el ámbito internacional, nacional y local (4).

La literatura respalda una posible relación entre infecciones respiratorias como el asma y enfermedades orales como las caries dentales, ya que ambas se caracterizan por un inicio temprano, un componente inflamatorio crónico, factores de riesgo comunes y la influencia del microbiota oral en la fisiopatología respiratoria. Dado que el microbioma oral y pulmonar son similares y se considera el papel de la microaspiración en el tránsito bacteriano hacia el tracto respiratorio, la cavidad oral actúa como un reservorio de microorganismos que, bajo condiciones de desequilibrio, pueden promover procesos infecciosos e inflamatorios sistémicos. Esto podría modular las respuestas inmunitarias y contribuir al desarrollo de enfermedades respiratorias, respaldando la asociación entre la salud oral y las infecciones respiratorias en la población pediátrica (12).

Por lo mencionado, este estudio propone investigar respecto a la relación potencial entre las IRA y las EBD halladas en niños menores de 12 años internados en el recinto de emergencia del mencionado hospital.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia, según edad, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia, según sexo, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia, según edad, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?

- ¿Cuál es la prevalencia, según sexo, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?
- ¿Cómo se asocia los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.
- Identificar la prevalencia, según edad, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.
- Identificar la prevalencia, según sexo, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

- Identificar la prevalencia de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.
- Identificar la prevalencia, según edad, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.
- Identificar la prevalencia, según sexo, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.
- Identificar la asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio tiene un basamento teórico sólido que reconoce la complejidad de la salud humana y la interconexión entre diferentes sistemas del cuerpo. Desde una perspectiva teórica, existe una creciente evidencia que sugiere la existencia de vínculos fisiopatológicos y epidemiológicos entre las IRA y las EBD. La literatura científica ha señalado posibles mecanismos, como la propagación de bacterias desde la cavidad oral hacia el tracto respiratorio, que podrían desencadenar o exacerbar las infecciones respiratorias. Además, se ha sugerido que la inflamación sistémica asociada con las EBD puede influir en la susceptibilidad y gravedad de las

infecciones respiratorias. Esta investigación se fundamenta en esta base teórica para explorar la naturaleza y la magnitud de esta relación en el contexto específico de infantes internados en el nosocomio mencionado.

1.4.2. Metodológica

La metodología propuesta se basó en el interés de abordar la complejidad de la asociación entre las IRA y las EBD de manera rigurosa y comprehensiva. La recopilación de datos epidemiológicos y clínicos permitió establecer correlaciones estadísticas, identificar patrones y evaluar la prevalencia de estas condiciones en la población estudiada. Este enfoque metodológico permitió una comprensión más completa de la realidad problemática y facilitará la identificación de posibles puntos de intervención y prevención.

1.4.3. Práctica

El estudio pone de relieve el interés por mejorar el servicio clínico y la gestión de la salud en el contexto hospitalario. La identificación de la relación entre las IRA y las EBD en niños menores de 12 años internados en la UCE del Hospital de Lima Este proporciona información valiosa para el diseño de intervenciones y protocolos de atención específicos. La implementación de medidas preventivas y terapéuticas adaptadas a esta población específica puede contribuir a la reducción de la carga de enfermedad, el beneficio hacia los niños y la optimización de los recursos hospitalarios. Además, los resultados contribuirían a la suma de un informe detallado sobre normativas sanitarias, priorizando la salud bucodental que forma parte intrínseca del sistema respiratorio. En última instancia, esta investigación busca traducir el conocimiento teórico en prácticas y políticas efectivas que beneficien

directamente a los niños menores de 12 años y contribuyan al avance de la atención médica en el ámbito hospitalario.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Una de las restricciones provisionales identificadas en este estudio estaba relacionada con el periodo de ejecución, en este caso el año 2024. Estos hallazgos e interpretaciones fueron resultado del estado de salud y condiciones propios de ese momento; por tanto, podrían afectar la extrapolación de estos en diferentes períodos de tiempo. El panorama puede haber evolucionado en el marco temporal de esta investigación (por ejemplo: cambios en los entornos clínicos, recursos tecnológicos disponibles o nuevos eventos epidemiológicos). Además, las variaciones estacionales de las IRA podría ser una fuente de variación en los datos.

Sin embargo, esta restricción fue minimizada mediante la planificación del cronograma, lo que garantizó la recolección de datos, tomando en cuenta las variaciones estacionales y epidemiológicas de las IRA. Además, se registraron las circunstancias que rodearon la recolección de datos, permitiendo una interpretación probable respecto a los resultados. Estas consideraciones tuvieron como objetivo garantizar la actualidad de la revisión sin afectar su manejabilidad o la repetibilidad de los resultados.

1.5.2. Espacial

Espacialmente, la principal limitación correspondió al hospital al Hospital de Lima Este - Ate Vitarte. Si bien esta delimitación ha permitido ofrecer una

descripción detallada de la asociación entre infecciones respiratorias agudas y enfermedades orales dentro de un entorno específico, sus resultados no son completamente representativos de otras instituciones o regiones que tienen diferentes características sociodemográficas o condiciones de atención médica.

Para reducir este sesgo, se utilizaron criterios de inclusión que aseguraron que la muestra fuera representativa de lo que se encuentra en la práctica hospitalaria. Los resultados también se situaron mediante la comparación con hallazgos de estudios nacionales e internacionales que permitieron referenciar las semejanzas y diferencias relevantes entre ellos. Así, la generalización de los hallazgos aumentó sin comprometer la validez del estudio ni su capacidad para aplicarse dentro de un contexto hospitalario.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Como la población del estudio se basó en niños menores de 12 años, representó una limitación para la generalización clínica y epidemiológica. Esta cohorte se centró predominantemente en condiciones diagnosticadas agudamente entre los niños hospitalizados, y por lo tanto, la presentación de infecciones respiratorias agudas y enfermedades orales en esta población puede diferir de la de los niños que asisten a una consulta externa, atención primaria o comunitaria.

Además, debido a que era una población hospitalaria, el estado general de salud, la historia médica, el uso previo de antibióticos o el estado nutricional pueden confundir los hallazgos que no se correlacionaron completamente con lo que caracteriza a ambas patologías en la población general de niños. Por lo tanto, los

hallazgos deben interpretarse en el contexto de la atención de emergencia y no generalizarse a todos los niños, según el distrito o área.

Sin embargo, esta delimitación permitió una evaluación de la asociación entre infecciones respiratorias agudas y enfermedades orales en un grupo de alto riesgo clínico y puede servir como evidencia para la toma de decisiones en salud pediátrica de emergencia. Además, el uso de criterios de selección bien definidos y la rigurosa recopilación de datos fueron fundamentales para mitigar el sesgo de selección y mejorar la validez interna del estudio.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Acosta et al. (13) el 2025 en Lima, tuvieron como fin ***“Determinar de la relación de factores asociados con la caries dental en niños preescolares con asma bronquial”***.

Por medio de un estudio retrospectivo y transversal se evaluaron a preescolares de entre 24 y 71 meses de edad, atendidos en un Centro de salud. Se evidenció que, hubo una asociación significativa entre el índice de caries dental y el número de episodios de asma por año ($p = 0.044$), así como con el factor sociodemográfico de la edad ($p = 0.020$). No se encontró relación entre el índice de caries dental, la frecuencia de cepillado ($p = 0.361$), los factores de la condición asmática ($p = 0.349$), el tiempo de diagnóstico ($p = 0.25$), la duración de la medicación ($p = 0.46$) o la gravedad del asma ($p = 0.567$); tampoco hubo asociación con el género, el nivel educativo o el nivel de ingresos de los padres o tutores. Se concluye que, la principal asociación de la caries dental en niños son el número anual de episodios de asma y la edad.

Carrión (14) 2023, Chimbote tuvo el propósito de ***“Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al Puesto de Salud Jimbe_ Cáceres del Perú, 2021”***, con un estudio descriptivo abarcó a una muestra que consistió en 55 niños menores de 3 años, obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados evidenciaron que la población está compuesta mayoritariamente por mujeres y que el 80,0% corresponde a niñas y niños de entre 1 y casi 3 años. Se observó que sus madres poseen educación inicial o primaria, perciben ingresos de S/. 750 a 1000, tienen trabajo eventual, residen en viviendas multifamiliares y duermen entre 2 y 3 personas por habitación. Más de la mitad dispone de conexión

domiciliaria de agua, baño propio y cocina a gas. En cuanto al estilo de vida, el 63,3% duerme entre 6 y 8 horas, consume frutas, verduras y hortalizas a diario, y el 81,8% se baña cuatro veces por semana; mientras que el 36,4% recibe apoyo de programas como Cuna Más y Qali Warma.

Sandoval (15) 2023, Chimbote con el propósito de ***“Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con Enfermedad Respiratoria Aguda en el Centro de Salud Coishco, 2020”***, realizó un estudio descriptivo, cuya muestra fue de 74 madres. En términos de factores biosocioeconómicos, se observó que gran parte de los infantes eran varones, con edades entre 1 y 4 años, madres con educación secundaria completa o incompleta, ingresos familiares mayoritariamente inferiores a S/. 750, y viviendas multifamiliares. En relación con el estilo de vida, la mayoría busca atención en establecimientos de salud para la AIS y vacunas, y presenta un consumo regular de alimentos como pan, carnes, arroz y lácteos. En el ámbito comunitario, la mayoría recibe apoyo de “Qali Warma” y cuenta con el seguro integral de salud proveído por el estado SIS-MINSA. En conclusión, se identificaron factores de riesgo para la salud infantil, como viviendas multifamiliares y el uso de leña para cocinar, que los exponen a enfermedades respiratorias.

Arteaga (16) 2022, Chimbote tuvo como propósito ***“Describir los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acude al puesto de salud CLAS la Unión _ Chimbote, 2020”***. Esta indagación de naturaleza cuantitativa y diseño descriptivo de una sola casilla, se enfocó en 48 infantes cuya edad no supera los 36 meses. Las principales observaciones revelan que la mayoría de los participantes son mujeres, de entre 1 a 2 años de edad. Además, más del 50% de las progenitoras reportó tener un nivel de instrucción secundario o incompleto, asimismo, los jefes en el domicilio tienen ingresos mensuales los 750 soles. Las personas mayormente

mantienen un consumo regular de verduras y frutas; en cuanto al entorno social y comunitario, todos utilizan el centro de salud, aunque no cuentan con ningún tipo de apoyo social estructurado. Además, se señala que han visitado el establecimiento de salud en los últimos 12 meses. Estos resultados proporcionan una visión detallada de varios determinantes que afectan a niños menores de 3 años en el contexto estudiado.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Veenman et al. (17), en Países Bajos el 2025 se propusieron *“Determinar si el asma, la edad de inicio del asma y el uso de medicamentos para el asma están asociados con la presencia de caries dentales en adolescentes de 13 años”*. Mediante un estudio de cohorte prospectivo basado en la población, se evaluaron 3,356 adolescentes del estudio Generation R. Se encontró que la prevalencia de caries dentales fue del 35,2% y la prevalencia de asma alguna vez diagnosticada alcanzó el 15,3%. Además, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el asma actual, la edad de inicio del asma o el uso de medicamentos para el asma y el riesgo de caries dentales, con valores de OR que van desde 0.64 (IC del 95%: 0.41–1.02) hasta 1.27 (IC del 95%: 0.79–2.05). Se concluye que el asma y su tratamiento farmacológico no son factores asociados con el desarrollo de caries dentales en adolescentes.

Alrashdi M y Alyahya A (18), en Arabia Saudita el 2025, establecieron como propósito *“Evaluar y comparar el estado de salud oral de los niños con asma bronquial frente a un grupo de hermanos sanos y controles sanos no relacionados”*. Se llevó a cabo un estudio comparativo entre 180 niños divididos en tres grupos: 60 niños con un diagnóstico a largo plazo de asma bronquial, 60 niños sanos en un grupo de control negativo y 60 hermanos sanos de niños asmáticos en un grupo de control familiar que eran similares en dieta y estatus socioeconómico. El análisis reveló diferencias

significativas entre los tres grupos en la experiencia de caries dental utilizando el índice DMFT/dmft y en la salud gingival basada en el índice gingival ($p < 0.05$). Además, los pacientes asmáticos fueron clasificados según el nivel de asma en leve (41,7%), moderado (38,3%) y severo (20%), y no se observaron diferencias significativas en factores demográficos, puntuación de caries o datos del índice gingival ($p > 0.05$) entre estos subgrupos; sin embargo, las diferencias entre cada subgrupo y sus dos grupos de control fueron significativas. Se concluye que el asma bronquial tiene efectos directos e indirectos (principalmente farmacoterapia) en la salud oral.

Vallejos et al. (19) en Bolivia el 2024, se propusieron ***“Analizar la asociación entre enfermedades respiratorias, caries dentales e higiene oral”***. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal con una población de 477 estudiantes. Se evidenció que, el 28,3% fueron diagnosticados con enfermedades respiratorias, y de este mismo grupo, el 51,1% también fue diagnosticado con caries dentales. Del grupo, el 62% eran mujeres y el 38% eran hombres, mientras que el 51% tenía una higiene oral deficiente, el 42% tenía una higiene regular y el 7% tenía una higiene adecuada, mientras que el 44% tenía una dieta inadecuada, el 33% tenía una dieta regular y el 23% tenía una dieta adecuada. Se reveló asociaciones entre enfermedades respiratorias, caries dentales y hábitos de higiene oral ($p < 0,05$), por lo que se concluye que la mala higiene oral y las caries están asociadas con enfermedades respiratorias en general.

Ucuncu et al. (20) en Turquía el 2024, establecieron como propósito ***“Evaluar la susceptibilidad de los pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica a las caries dentales mediante las propiedades físicas, químicas y microbiológicas de la saliva causadas por el uso de cada uno de los medicamentos”***. Se realizó un estudio cuantitativo y transversal con 104 pacientes que fueron clasificados según su perfil clínico y grupo de tratamiento. En el diagnóstico clínico, se establecieron el índice de dientes

cariados, perdidos y obturados, el índice simplificado de higiene oral y los parámetros salivales, junto con el análisis microbiológico, y el software Cariogram también calculó el riesgo de caries. Los hallazgos del estudio indicaron que el grupo con asma y EPOC tenía caries y valores de higiene oral sustancialmente mayores con respecto al grupo de control ($p < 0.01$) y un mayor riesgo de caries ($p < 0.01$), no se encontraron diferencias significativas en términos de riesgo de caries entre ambos diagnósticos basados en problemas respiratorios. De manera similar, tampoco se encontraron diferencias en la susceptibilidad a las caries entre los pacientes con EPOC que usaban dos o tres formas de medicación ($p > 0.05$). Con base en esto, se concluye que los individuos que tienen asma y EPOC experimentan un mayor riesgo de caries dentales, principalmente relacionado con el uso de medicamentos.

El Tantawi, M (21), Egipto el 2023 con el fin de *“Evaluar la agrupación de la experiencia de caries infantil, la acumulación de placa y la inflamación gingival en familias y aldeas del noroeste de Egipto, así como los factores relacionados con la gravedad de estas afecciones”*. Se realizó un análisis secundario de una encuesta de hogares de niños en aldeas alrededor de Alejandría, Egipto, en 2019, con un total de 450 niños incluidos en el análisis. Los resultados mostraron que la agrupación de estas condiciones no se dio a nivel de aldeas, sino más bien en el ámbito familiar, destacando una mayor agrupación dentro de las familias que en las comunidades. Los factores individuales, como la edad del niño y la frecuencia de cepillado, mostraron asociaciones significativas con la experiencia de caries y la inflamación gingival. En contraste, los factores familiares no se asociaron con estas condiciones. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenir para promover conductas preventivas a nivel individual y de identificar familias en riesgo de enfermedades bucales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Infecciones agudas respiratorias

Las IRA son eventos frecuentes que afectan las vías de respiración, garganta y la nariz, siendo ocasionadas por diversos virus. Entre las formas comunes se encuentran el resfriado común y la gripe. Estas infecciones se dividen en altas y bajas, distinguiéndose por la ubicación anatómica afectada, siendo la epiglotis el punto de separación (23)(24).

Infecciones Respiratorias Agudas Altas

Las Infecciones Respiratorias Agudas Altas afectan las vías respiratorias superiores, que comprenden estructuras como la nariz, la garganta y la laringe; asimismo, entre las categorías predominantes se incluyen el Resfriado Común, la Faringitis y la Laringitis (24).

Infecciones Respiratorias Agudas Bajas

Afectan las vías respiratorias inferiores, incluyendo los bronquios y los pulmones. En esta categoría se incluyen condiciones más severas y potencialmente graves: (25)

Neumonía

La neumonía consiste en una inflamación aguda que compromete las partes más periféricas del aparato respiratorio, como los bronquiolos, los alvéolos y el tejido intersticial pulmonar (26); esta patología es una de las causas más frecuentes de atención médica en los centros sanitarios y provoca un número considerable de muertes. Su repercusión es especialmente notable en infantes no mayores de cinco y en individuos adultos de 60 años. Por su elevada incidencia y gravedad, constituye un importante problema de salud pública (27).

La neumonía bacteriana se divide en varios subtipos, como la adquirida en una zona en particular, por inhalación accidental, durante la hospitalización, la ventilación mecánica o vinculada a residencias, encontrándose en todos ellos relación con la salud bucal (28,29). Dentro de las neumonías hospitalarias, las de mayor gravedad ocurren principalmente por inhalación de alguna secreción en pacientes de UCI bajo ventilación mecánica (29). Esta gravedad se debe a que la intubación permite el paso de secreciones orofaríngeas hacia las vías respiratorias inferiores, sobre todo cuando la higiene bucal es deficiente y hay disminución de la salivación, lo que aumenta la colonización bacteriana. Para prevenirlo, se recomiendan medidas como el exterminio mecánico de la placa dentaria y la supervisión química de los microorganismos con mayor carga bacteriana (29).

Fibrosis pulmonar

La fibrosis pulmonar es una enfermedad recurrente que afecta los pulmones, causando la formación de tejido cicatricial en el órgano y dificultando la capacidad pulmonar para funcionar correctamente (30).

Puede deberse a factores como enfermedades autoinmunes, exposición a ciertos productos químicos o polvos, infecciones pulmonares crónicas, radioterapia, entre otras; asimismo, la fibrosis pulmonar puede ser idiopática o secundaria a otras condiciones (31).

- **Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI):** es una variante específica de fibrosis pulmonar en la que la causa subyacente no se puede identificar; además, se trata de una enfermedad particular que se diagnostica cuando no existe una razón clara para la presencia de fibrosis pulmonar (32). La FPI se clasifica como una enfermedad pulmonar intersticial crónica y de origen desconocido, caracterizada por el desarrollo progresivo

de tejido cicatricial en los pulmones. Este proceso dificulta la respiración y puede eventualmente conducir a la insuficiencia pulmonar (33).

Donatelli hace mención a una investigación abordada por el CDC (34), en la cual se detallan nueve casos de Fibrosis Pulmonar Idiopática identificados en profesionales de estomatología, incluyendo a ocho cirujanos dentistas y un técnico. La causa atribuida a esta condición se vincula con la exposición inhalatoria durante la práctica profesional, con un impacto pulmonar derivado de la exposición a sustancias como sílice, amianto y otros polvos.

Tuberculosis (TBC)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa originada por la inhalación de partículas portadoras de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se dispersan en el aire (35). Esta bacteria, descubierta por Robert Koch en 1882, es un bacilo aeróbico, Gram positivo y resistente al ácido-alcohol. La tuberculosis, asociada a *Mycobacterium tuberculosis*, figura entre las diez causales primordiales de mortandad en el mundo (36).

Igualmente, aunque la tuberculosis pulmonar se presenta con mayor frecuencia, puede afectar diversas partes del cuerpo, incluida la cavidad oral (37). Se calcula que la frecuencia anual de la afectación en la cavidad oral oscila entre el 0,5% y el 1%; la introducción del patógeno en la cavidad oral puede suceder tanto por medio de la circulación sanguínea como a través de la expulsión de esputo (38).

En su investigación, Núñez (39) informa sobre una presentación inusual de tuberculosis que se origina en la cavidad oral y se disemina hacia los pulmones y las membranas meníngeas. Este caso particular involucra a una mujer no

inmunocomprometida, cuyo único factor de riesgo conocido fue someterse a una extracción dental.

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas de las IRA varían desde síntomas leves, como goteo nasal y tos, hasta casos severos con disnea, tiraje subcostal, fiebre y afectación de múltiples sitios anatómicos. El diagnóstico se basa comúnmente en la combinación de historia médica y examen físico, pudiendo complementarse con exámenes de laboratorio y radiología (40,41).

Agentes Causales y Diagnóstico de Laboratorio

Las IRA son mayormente causadas por virus, entre ellos rinovirus, coronavirus, gripe, adenovirus, enterovirus y virus respiratorio sincitial. El diagnóstico preciso del agente etiológico requiere técnicas de laboratorio específicas, como inmunoensayo enzimático y PCR, utilizando muestras respiratorias como hisopado nasal, lavados o aspirados nasales, y esputo (42,43).

Complicaciones y Tratamiento

Las complicaciones de las IRA incluyen problemas respiratorios en lactantes, otitis media, neumonía y crisis asmáticas en niños con asma. La medicación se basa en aplacar las sintomatologías, con reposo, líquidos, medicamentos para la fiebre y el dolor. No se recomienda el uso de antibióticos, ya que las IRA son mayormente de origen vírico (44,45).

Prevención

La prevención de las IRA se enfoca en una buena higiene, con énfasis en el lavado de manos, y en la vacunación, especialmente contra la gripe y la COVID-19. La práctica de una buena higiene es clave, considerando que la transmisión se produce principalmente a través del contacto con secreciones nasales contaminadas (46,47).

Perspectivas Actuales

En el contexto global, las IRA siguen siendo un desafío de salud pública. La comprensión de los mecanismos patogénicos, la identificación precisa de agentes virales y los avances en diagnóstico son cruciales para fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento, contribuyendo a la reducción de la incidencia y morbilidad asociada a estas infecciones (48,49).

Asma

Es una afección crónica que puede presentarse en cualquier etapa de la vida. Se distingue por la inflamación y reducción del calibre de las vías respiratorias, lo que genera problemas para respirar (50).

Los síntomas del asma incluyen tos, silbidos al exhalar, problemas en la respiración u opresión en la parte pectoral, a la par que pueden ser leves o severos y aparecer de forma esporádica. Aunque el asma puede ser grave en ciertos casos, se puede controlar con un tratamiento adecuado. Es importante que las personas con síntomas de asma consulten a un médico (50).

El asma se divide en dos tipos principales: asma alérgica y asma no alérgica, según los factores que lo desencadenan. El asma no alérgico está asociado más con el ambiente

en el que reside la persona, como la exposición a contaminantes del aire (humo, polvo, condiciones climáticas), ejercicio excesivo, reacciones emocionales fuertes como el llanto o la risa, infecciones virales y ciertos medicamentos (51).

Por otro lado, el asma alérgica es inducido por agentes irritantes como el polen, bacterias, esporas de hongos, alérgenos del aire (como ácaros) y desechos de animales (aves, gatos, perros, roedores), que pueden ingresar fácilmente a los pulmones y provocar esta condición alérgica. El sexo y la edad del individuo también tienen una influencia considerable en la presencia de la enfermedad; además se ha encontrado que el predominio asmático es dos veces superior en infantes varones que mujeres menores de 14 años (51).

El asma, una enfermedad sin cura, se maneja con inhaladores que administran medicamentos directamente a los pulmones. Estos inhaladores contienen broncodilatadores y corticosteroides para aliviar los síntomas y prevenir crisis graves. El acceso a estos inhaladores es limitado en muchos países, y es importante educar al público sobre la enfermedad para evitar la estigmatización de los asmáticos y permitirles llevar una vida activa (50).

Síndrome Obstructivo Bronquial

Es la obstrucción repentina de las vías respiratorias (a veces conocida como obstrucción grave de las vías respiratorias) está relacionada con una variedad de indicadores y manifestaciones que surgen debido a una reducción o bloqueo del paso del aire. Esta condición generalmente se desencadena por contracciones abdominales o malinterpretaciones del sistema inmunológico humano (52).

Por consiguiente, una disminución del diámetro de las vías respiratorias dificulta la entrada adecuada de aire, siendo la inhalación o exhalación los procesos mayormente afectados según la obstrucción. Usualmente, se refiere a una obstrucción de las vías respiratorias que eleva la actividad residual y causa un pulso "hipertensivo" denominado barril torácico, relacionado con el espacio entre las costillas (53).

La obstrucción en lactantes es la causa principal de visitas médicas en consultorios y servicios de emergencia, así como de hospitalizaciones frecuentes en unidades de pediatría. Además de los numerosos episodios agudos, esta obstrucción puede manifestarse de manera recurrente en bebés, lo que genera una situación crónica que demanda atención médica constante y puede desencadenar complicaciones a largo plazo (52).

El diagnóstico de las causas subyacentes del síndrome de obstrucción bronquial (SOB) es desafiante debido a la amplia gama de factores que lo provocan. Las infecciones virales son la causa más común en niños menores de 1 año, seguidas por la contaminación dentro del hogar, el tabaquismo en el entorno familiar y la polución ambiental en áreas urbanas. La complejidad de las infecciones respiratorias radica en su alta frecuencia, rápida progresión y la dificultad para identificar los signos de gravedad, lo que complica en gran medida su manejo y control (52).

2.2.2 Enfermedad bucodental

Conceptualización de la variable

Según la OMS (54), las EBD resultan de la combinación de diversos factores de riesgo modificables (como alto consumo de azúcar, tabaco, alcohol y una higiene bucal deficiente) junto con determinantes sociales y comerciales.

Rodríguez & Hernández (55) señalan que las patologías de la cavidad oral son de las afecciones crónicas más comunes y, aunque localizadas, generan impactos globales; la evidencia científica las vincula con problemas cardiovasculares, diabetes y complicaciones obstétricas. Además, su elevada prevalencia representa un reto para la salud pública y una carga económica considerable.

Epidemiología

En 2019 se estimó que aprox. 3 500 000 000 de individuos presentaron algún tipo de afección bucodental, lo que ubicó a estos trastornos como los problemas sanitarios más frecuentes entre más de 300 enfermedades y condiciones identificadas; desde 1990 su prevalencia global ha permanecido predominante (56).

La caries dental no tratada en dientes permanentes constituyó el cuadro más común, con cerca de 2 mil millones de casos, seguida por la enfermedad periodontal con alrededor de mil millones. También se registraron 510M de caries en dentición temporal y 350M de casos de edentulismo, cifras que, en conjunto, superaron en 1 000M de casos a las cinco principales patologías no transmisibles (54)

Las EBD afectan a tres cuartas partes de la población en el mundo, esparciéndose en países de ingresos altos, medios y bajos. De ahí que el 16% de los casos se concentra en naciones con elevados ingresos, mientras que el 9% corresponde a países de ingresos inferiores. La prevalencia media mundial se sitúa en 45%. Las regiones del Sudeste Asiático y del Pacífico Occidental reúnen el mayor número de casos, máxime, debido a la magnitud de sus poblaciones (56).

Factores de riesgo en el desarrollo de Enfermedades Bucodentales

El enfoque centrado en factores de riesgo compartidos plantea que las patologías no transmisibles, entre ellas las bucodentales, se originan a partir de determinantes modificables comunes (57). El tabaquismo ejemplifica este vínculo al constituir un

factor clave en la aparición de enfermedad periodontal, cáncer oral y diversos trastornos sistémicos. Esta perspectiva respalda la incorporación de la salud bucal dentro de las estrategias generales contra las ENT, promoviendo acciones coordinadas para mejorar la alimentación, limitar el consumo de tabaco y azúcares, y disminuir la ingesta nociva de alcohol. Tales determinantes representan desafíos centrales en salud pública y elementos críticos en la prevención de enfermedades orales (58).

Principales patologías de la cavidad oral

Caries: Constituye una patología odontológica caracterizada por la pérdida progresiva de minerales del esmalte y, posteriormente, por la afectación de estructuras internas como la dentina y la pulpa; este proceso degenerativo origina cavitaciones en las piezas dentarias y, si no se interviene oportunamente, puede evolucionar hacia infecciones pulpares e incluso la pérdida del diente (59). La detección temprana, una adecuada higiene oral y los controles odontológicos periódicos resultan esenciales para evitar complicaciones avanzadas (60).

Gingivitis: (61). Se desarrolla como respuesta inflamatoria inicial frente a la acumulación de biofilm dental sobre las superficies coronarias y radiculares, extendiéndose por el margen gingival. Dicho biofilm, compuesto por bacterias, detritos alimentarios y sustancias mucosas, desencadena el proceso gingival inflamatorio, y también interviene en la aparición de lesiones cariosas. Cuando aquel no es removido de manera eficaz, se mineraliza y forma cálculo dental, el cual se adhiere con firmeza al cuello dentario. Tanto el biofilm como el cálculo generan irritación tisular y perpetúan la inflamación de los tejidos gingivales (62).



Figura 1. Gingivitis

*Tomado de Medline plus A.D.A.M , 2024 (63).

Síntomas

Los indicadores clínicos propios de la gingivitis incluyen sangrado gingival durante el cepillado o el uso de seda dental, enrojecimiento marcado o tonalidades violáceas en los tejidos periodontales, así como hipersensibilidad al sondaje pese a la ausencia habitual de dolor; también pueden observarse lesiones ulcerativas, edematización del margen gingival, un aspecto eritematoso y brillante de las encías y la presencia de halitosis, reflejo de la actividad bacteriana en el surco gingival (64).

Factores implicados:

Hay diversos elementos que pueden contribuir al desarrollo de la gingivitis.

- **Factores locales:** Existen elementos locales que obstaculizan la capacidad del paciente para mantener una higiene adecuada, lo que propicia la acumulación de placa y puede resultar en el desarrollo de gingivitis si no se aborda(65). Entre estos factores se incluyen ortodoncia fija, obturaciones sobresalientes, apiñamiento dental, raíces fracturadas, entre otros (66).

- **Sistema Endocrino:** Esta forma de gingivitis se origina debido a la presencia de placa y hormonas esteroideas, en otras palabras, el incremento de la testosterona en hombres y del estradiol en mujeres conduce a la inflamación gingival, independientemente del tipo específico de placa presente (67).
- **Síndromes sistémicos:** La gingivitis asociada a síndromes sistémicos es una condición en la que se presenta inflamación de las encías como parte de un síndrome o trastorno sistémico más amplio. Esta forma de gingivitis está vinculada a condiciones médicas subyacentes que afectan todo el cuerpo, y no solo la salud bucal. Diversos síndromes sistémicos, como la diabetes, enfermedades autoinmunes, trastornos genéticos y enfermedades hematológicas, pueden influir en la salud de las encías y provocar la aparición de gingivitis (68).
- **Medicamentos:** Se manifiesta como consecuencia de la administración de determinados agentes farmacológicos, como antiepilépticos (fenitoína), inmunomoduladores (ciclosporina A) y fármacos antagonistas de los canales de calcio (nifedipino y verapamilo), todos ellos asociados con alteraciones en los tejidos periodontales (69).

Caries dentales

La caries dental constituye un proceso progresivo de desmineralización y degradación de los tejidos duros dentarios (esmalte y dentina) generado cuando los hidratos de carbono fermentables presentes en la dieta son metabolizados por el microbioma oral, produciendo ácidos capaces de comprometer la integridad estructural del diente. Esta condición afecta a individuos de todas las edades, desde la erupción de

la dentición decidua hasta etapas avanzadas de la vida; su evaluación incluye la medición de prevalencia, incidencia y métricas epidemiológicas como los AVAD. Entre los sistemas más empleados se encuentra el índice DMFT, además de otros métodos diagnósticos y métricas complementarias utilizadas en estudios de salud oral (70).

Otra herramienta ampliamente aceptada en la investigación odontológica es el índice CPO-D, considerado un referente para cuantificar el impacto de la caries en la dentición permanente; indicador que integra lesiones activas y antecedentes terapéuticos, ya que contempla dientes cariados, exodonciados por caries y restaurados. Su valor se obtiene al sumar las piezas afectadas en cada categoría (dientes con obturaciones provisionales o coronas derivadas de caries) y dividir el resultado entre el total de sujetos examinados. Su estructura comprende: dientes con desmineralización y reblandecimiento del tejido dentario, dientes con restauraciones definitivas, dientes ausentes por patología cariosa y piezas consideradas clínicamente sanas (71).

El cálculo del CPO-D sigue las recomendaciones de la OMS, que establece su análisis por grupos de edad (5-6, 12, 15, 18, 35-44 y 60-74 años), señalando los 12 como la edad índice para comparar el estado de salud oral entre distintas poblaciones debido a la elevada susceptibilidad a la caries en ese periodo. Los hallazgos se expresan como un promedio poblacional, diferenciando la dentición permanente, representada en mayúsculas (CPOD), de la dentición temporal, expresada en minúsculas (cpod), con la posibilidad de combinar ambos registros en un único valor CPOD-cpod para obtener una visión integral del estado carioso.

Enfermedad Periodontal Grave

Constituye un proceso inflamatorio crónico que compromete tanto los tejidos blandos como los duros que sustentan las piezas dentarias, incluyendo encía, ligamento

periodontal y hueso alveolar. Dentro de este espectro se encuentra la gingivitis, una inflamación reversible y superficial de los tejidos gingivales que provoca edema y sangrado al tacto. La presencia de factores aceleradores como el tabaquismo, enfermedades sistémicas o una respuesta inmunitaria comprometida puede favorecer la progresión hacia periodontitis, afectando las estructuras periodontales profundas y provocando pérdida de inserción periodontal (“bolsas”), movilidad dentaria y eventual pérdida de piezas. Solo la forma severa, caracterizada por bolsas periodontales de más de 6 mm de profundidad, se considera de relevancia en salud pública (72).

Edentulismo

Se define como la pérdida significativa de dientes, permaneciendo menos de nueve piezas dentarias en la cavidad oral, incluyendo la edentulía total; estado que suele ser la consecuencia final de enfermedades crónicas orales a lo largo de la vida, sobre todo en caries avanzadas y periodontitis grave, aunque también puede originarse por traumatismos u otras causas que requieran exodoncias. Además, refleja limitaciones en los servicios de atención odontológica en regiones con recursos insuficientes, donde los tratamientos restauradores y las prótesis dentales son escasos o inaccesibles. La pérdida dental, aunque socialmente tolerada en ciertos contextos culturales y asociada al envejecimiento, puede generar impacto psicológico, restricción funcional y dificultades nutricionales, particularmente cuando la rehabilitación protésica no está disponible o resulta costosa (73).

Impacto de las Enfermedades Bucodentales

Las patologías orales afectan a individuos como a poblaciones completas en el transcurso de la vida biológica. La dentición decidua es vulnerable a la aparición de caries desde su erupción, alcanzando su mayor prevalencia alrededor de los 6 años. En

la dentición permanente, la incidencia de lesiones cariosas aumenta tras la erupción, con un pico durante la adolescencia tardía y la adultez temprana, estabilizándose posteriormente. La periodontitis avanzada se observa con mayor frecuencia en la mediana edad, especialmente alrededor de los 60 años, mientras que el edentulismo progresa gradualmente en la población de edad avanzada. Estas condiciones presentan un curso crónico, progresivo y acumulativo.

El dolor dentario es intenso y recurrente, ocasionando repercusiones físicas, psicosociales y funcionales, incluyendo disminución de la autoestima, aislamiento social y estigmatización. Las enfermedades bucales no tratadas afectan la productividad y limitan las oportunidades laborales (74) Las caries no tratadas provocan infecciones agudas, dolor e interferencias en la masticación, afectando la nutrición y el peso corporal (75). En países con ingresos altos, la exodoncia bajo anestesia general es una causa frecuente de hospitalización. Estos efectos adversos impactan de manera más pronunciada a las poblaciones desfavorecidas (70), subrayando la necesidad de considerar la salud bucodental como un componente fundamental de la calidad de vida y de adaptar los servicios odontológicos a las necesidades específicas de cada comunidad (76) (77).

2.2.3 Instrumentos

Odontograma

Es una herramienta fundamental en la práctica odontológica, constituyendo un registro gráfico que representa de manera sistemática la dentición y las condiciones clínicas de cada diente en la cavidad oral del paciente. Su función principal es proporcionar una representación visual detallada y estructurada de la boca, permitiendo al odontólogo documentar y seguir el estado de salud dental del paciente a lo largo del

tiempo. Incluye información relevante como la posición, número, tipo y estado de cada diente, así como la presencia de restauraciones, prótesis o tratamientos realizados. Su importancia radica en su utilidad para el diagnóstico preciso, la planificación de tratamientos y el seguimiento de la evolución dental, facilitando la comunicación entre profesionales de la salud bucodental y garantizando un registro histórico indispensable para la atención odontológica continua y efectiva (78).

Periodontograma

El periodontograma es una herramienta clínica específica utilizada en odontología para evaluar y registrar el estado de salud periodontal de un paciente de manera sistemática y detallada. Proporciona información crucial sobre los aparatos de inserción periodontal, incluyendo el tejido gingival, el hueso alveolar y el ligamento periodontal. A través de un esquema gráfico o tabla, el periodontograma muestra la medida del surco gingival, la inserción clínica del periodonto, la presencia de sangrado al sondaje, movilidad dental y otros parámetros relevantes que permiten al odontólogo diagnosticar, planificar tratamientos y monitorear la progresión de enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis, etc.). Esta herramienta no solo facilita la comunicación entre profesionales de la salud bucodental, sino que también es fundamental para la educación del paciente y la implementación de medidas preventivas y terapéuticas efectivas en el manejo de las enfermedades periodontales (79).

En la investigación odontológica contemporánea, se ha desarrollado una nueva clasificación periodontal que ha revolucionado la manera en que se evalúan y categorizan las enfermedades periodontales. Esta nueva clasificación se aleja del enfoque tradicional basado principalmente en la medición de la ausencia de inserción y medida de sondaje periodontal, para integrar un enfoque más integral y predictivo.

Incorpora variables como la clasificación de la inflamación y el estado de la pérdida ósea, junto con factores adicionales como el fenotipo periodontal del paciente y la respuesta al tratamiento. Esta clasificación no solo proporciona una mejor comprensión de la complejidad de las enfermedades periodontales, sino que también facilita una personalización más precisa de los planes de tratamiento y la estratificación del riesgo periodontal(80).

2.2.4 Relación entre las enfermedades bucodentales y las infecciones respiratorias agudas

Las enfermedades orales, se consideran problemas de salud pública en la población pediátrica, y las infecciones respiratorias como el asma son una de las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial. El asma es una condición inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por inflamación crónica, hiperreactividad bronquial y obstrucción reversible del flujo de aire, que afectan la calidad de vida de los niños y tienen un impacto considerable en los sistemas de salud (81).

La coexistencia de estas patologías ha sido el tema de un creciente interés científico porque se sabe que ocurren factores de riesgo compartidos y la interacción de mecanismos inflamatorios e inmunológicos comunes. Fisiopatológicamente, algunas condiciones que pueden ocurrir en enfermedades respiratorias conducen a cambios en el equilibrio de la cavidad oral. La respiración bucal prolongada y la disminución del flujo salival reducen la capacidad amortiguadora y de autolimpieza de la saliva, llevando a un ambiente ácido con crecimiento de microorganismos cariogénicos y periodontopatógenos, lo que puede agravar las caries y la gingivitis (82,83). Además, la inhalación habitual de medicamentos, especialmente corticosteroides y

broncodilatadores con componentes que pueden modular el microbioma oral y reducir los sistemas de defensa local, potenciará la formación de biopelículas y el avance de algunos procesos inflamatorios orales (84).

Tales cambios locales asumen una significancia sistémica, ya que la cavidad oral es un conocido reservorio de microorganismos que pueden migrar al tracto respiratorio inferior a través de la microaspiración, porque el microbioma oral tiene relaciones similares a las del microbioma pulmonar. Tal intercambio microbiano puede alterar la respuesta inmune y, por lo tanto, mantener o exacerbar los eventos respiratorios. Sin embargo, aunque se ha descrito un aumento en la frecuencia de cambios orales entre personas con enfermedades respiratorias, los datos siguen siendo heterogéneos y están limitados por diferencias en la metodología, tamaños de muestra pequeños y una estratificación clínica limitada (18).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi Existe asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

Ho: No existe asociación entre las IRA y las patologías bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Solo se plantea una hipótesis específica debido a que el resto de objetivos se centran en medir la frecuencia sin ninguna asociación, diferencias o relaciones causales. Al ser de enfoque descriptivo, la formulación de hipótesis es metodológicamente irrelevante.

Hi: Existe asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

Ho: No existe asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, dado que implicó la formulación de hipótesis, la recolección de datos y su análisis para probar estas hipótesis, así como la deducción de conclusiones basadas en los resultados obtenidos (85).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, basado en coleccionar y analizar información numérica a fin de describir, explicar o predecir sucesos o eventualidades. Este enfoque se caracteriza por el uso de técnicas estadísticas y métodos matemáticos para analizar patrones, identificar relaciones y realizar inferencias sobre una población más amplia a partir de una muestra (85).

3.3. Tipo de investigación

Básico o fundamental, el cual es un tipo de investigación que busca comprender los principios fundamentales y las teorías subyacentes en un campo específico. El propósito principal no es aplicar directamente los resultados a situaciones prácticas o problemas, sino expandir el conocimiento en sí mismo (85).

3.4. Diseño de la investigación

Correlacional, transversal y retrospectivo. Este enfoque implicó la recopilación de datos en una única instancia y la utilización de información previamente recopilada, en

este caso, a partir de historias clínicas. Asimismo, la elección de un alcance correlacional permitió explorar las posibles asociaciones entre las variables de interés (86).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Hace referencia al acervo de personas, elementos o eventos que comparten particularidades comunes materia de estudio. El segmento poblacional varía en tamaño y naturaleza en función de la pregunta investigativa y los propósitos pertinentes. Es importante definir claramente la población para que los resultados de la investigación puedan ser generalizables y aplicables de manera más amplia (87). Para este estudio, fueron los pacientes menores de 12 años, internados en el área de emergencia del Hospital de Lima Este, Vitarte 2024. El cual sumo un total de 100.

Criterios de inclusión

- Pacientes no mayores de 12 años
- Pacientes con diagnóstico de IRA
- Pacientes que voluntariamente decidan formar parte del estudio dando su consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes que decidan no continuar con la evaluación odontológica
- Pacientes cuyas condiciones médicas no admitan la evaluación odontológica.
- Pacientes que no deseen participar del estudio.

3.5.2. Muestra

En investigación odontológica, una muestra constituye un subconjunto representativo de la población, dado que evaluar a la misma de forma completa suele ser impracticable por su extensión. Se selecciona, luego, un grupo de individuos que cumpla con criterios clínicos o epidemiológicos específicos para reflejar las características del conjunto poblacional.

3.5.3. Muestreo

Según lo establecido, se adoptó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en la que los sujetos de la muestra se seleccionaron al azar y es igualmente representativa para todos los participantes (88). Este, se describe mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población (100)
- $Z^2 = 1.96^2$
- P = Probabilidad de acierto (0,5)
- q = Probabilidad de no acierto (0,5)
- E^2 = Error permitido 0,05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 100 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (100-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = 79.51 = 80$$

Por lo cual, se trabajó con una muestra de 80 pacientes.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	Las IRA son procesos virales frecuentes que perjudican las fosas nasales, la faringe y los conductos respiratorios superiores, pudiendo influir indirectamente en la salud bucodental. Estas infecciones se dividen en altas y bajas, distinguiéndose por la ubicación anatómica afectada, siendo la epiglotis el punto de separación (22,23).	El resultado de la evaluación se basa en el análisis de las historias clínicas para determinar si muestran un diagnóstico definitivo de infección respiratoria aguda o no.	Neumonía	Ficha de observación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí / No - Tipo de afección
			Asma			
			Síndrome obstructivo bronquial			
Enfermedades bucodentales	Se originan por factores de riesgo modificables como dieta azucarada, tabaquismo, alcohol y mala higiene oral, influenciados además por determinantes sociales y comerciales (54).	El resultado de la evaluación clínica tiene como propósito determinar si existe o no un diagnóstico de enfermedad bucodental.	Caries	Evaluación oral	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí / No - Tipo de afección
			Gingivitis			

Covariables						
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la recolección de datos (89)	Es la edad registrada en la historia clínica	Unidimensional	Ficha de observación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - 0 a 5 años - 6 a 8 años - 9 a 12 años
Sexo	Condición biológica que distingue a la persona como masculino o femenino (90)	Es el sexo registrado en la historia clínica	Unidimensional	Ficha de observación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino

3.6.1. Definición operacional

Infección respiratoria aguda: Las infecciones respiratorias agudas son eventos frecuentes que afectan las fosas nasales, la cavidad bucal y los conductos respiratorios, en razón de una variedad viral. Entre las formas comunes se encuentran el proceso gripal. Estas infecciones se dividen en altas y bajas, distinguiéndose por la ubicación anatómica afectada, siendo la epiglotis el punto de separación (22,23).

Enfermedades bucodentales: Se originan por factores de riesgo modificables como dieta azucarada, tabaco o ingesta de alcohol y mala higiene bucal, influenciados además por factores sociales y comerciales (54).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la evaluación de "Infecciones agudas respiratorias", se tomó la decisión de emplear la técnica de revisión documental como primera medida. Este enfoque implicó analizar y recopilar información relevante de documentos existentes, lo que proveyó un basamento confiable para comprender y evaluar el impacto de las infecciones agudas respiratorias en el contexto considerado; asimismo, la revisión documental se presentó como una estrategia inicial eficaz para obtener una visión integral y fundamentada de la variable en cuestión (91).

Posteriormente, para abordar la segunda variable "Enfermedad bucodental", se empleó la técnica de observación que implicó la recolección directa y sistemática de información relevante mediante la visualización y evaluación directa de las condiciones bucodentales, como instrumento se utilizó un odontograma; un documento gráfico que

facilitó el registro detallado de la salud dental, permitiendo documentar visualmente la presencia de problemas y el estado general de la salud bucodental del individuo; y un periodontograma; un documento gráfico que nos dio información acerca de la salud integral de los tejidos periodontales y permitió la documentación visual de esta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se adoptó un instrumento basado en una ficha de observación meticulosamente estructurada, la cual, estuvo dividida en tres secciones principales; la primera, recopiló datos básicos del paciente, como el número de ficha, edad y sexo, proporcionando un marco contextual esencial para el análisis posterior.

La segunda sección, se centró en evaluar la condición respiratoria del individuo. El primer ítem de la segunda sección estuvo diseñado para identificar la presencia de una posible infección aguda respiratoria, lo que permitió una detección rápida de casos. Una vez confirmado el diagnóstico, se registró los agentes causales identificados, pudiendo ser, neumonía, asma y/o síndrome obstructivo bronquial. Es importante subrayar que reunir información conllevó el análisis de antecedentes clínicos en el área de emergencias, garantizando rigurosidad y precisión en la recopilación. Además, se implementó un protocolo estricto que incluyó la supervisión constante de un médico especialista del área de emergencias, asegurando la integridad del proceso y la calidad de los resultados.

La tercera sección estuvo dedicada a identificar por medio de un examen clínico la presencia de un diagnóstico relacionado con enfermedades bucodentales en los pacientes, así como el tipo específico de afección presente, ya sea caries y/o gingivitis (odontograma y periodontograma). Es importante destacar que para realizar el examen bucal en niños se requirió siempre el consentimiento de los padres. Además, se garantizó

el uso de materiales esterilizados en función de los protocolos de cuidado y seguridad para estos pacientes.

3.7.3. Validación

La ficha de observación fue sometida a una evaluación por parte de tres expertos en el campo; estos profesionales analizaron minuciosamente cada aspecto de la ficha, considerando su estructura, relevancia de los datos recopilados y su utilidad en el contexto de la investigación. La valoración por juicio de estos expertos permitió identificar posibles mejoras o ajustes necesarios en el diseño de la ficha, garantizando así su eficacia y fiabilidad en la recopilación de datos.

3.7.4. Confiabilidad

Antes de aplicar directamente el instrumento, se llevó a cabo un proceso de calibración entre la tesista y un especialista en odontología pediátrica con experiencia clínica en el diagnóstico de caries dentales y gingivitis en el área de emergencia pediátrica del Hospital de Lima Este Vitarte, donde se realizó el estudio. La calibración se realizó en dos etapas.

En la primera etapa, el especialista proporcionó capacitación teórica al estudiante de tesis, que incluyó una revisión de los criterios clínicos para la identificación de caries y gingivitis, las definiciones operativas de las variables, los procedimientos de observación y el correcto registro de la información utilizando el odontograma y el periodontograma.

La segunda etapa fue de capacitación práctica, durante la cual se realizó la evaluación conjunta de casos clínicos para unificar criterios diagnósticos, estandarizar la

interpretación de hallazgos y minimizar la variabilidad en las mediciones. Se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, donde tanto el estudiante de tesis como el especialista evaluaron de manera independiente a los mismos sujetos utilizando la hoja de observación estandarizada, el odontograma y el periodontograma.

Todos los resultados fueron comparados variable por variable y analizados utilizando el coeficiente Kappa de Cohen con el objetivo de evaluar el acuerdo entre observadores. Los valores de Kappa fueron superiores a 0.80, lo que indica un nivel de acuerdo casi perfecto en las mediciones del instrumento, confirmando su fiabilidad y aseguró la reproducibilidad de las mediciones.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo a iniciar la recolección de datos, el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad y el Comité de Ética del Hospital Lima Este Vitarte, asegurando el cumplimiento de los principios éticos para la investigación que involucra sujetos humanos.

Luego, se continuo con el proceso de identificación de los pacientes hospitalizados en el área de emergencia (menores de 12 años) y que cumplían con los criterios de inclusión. Luego, los detalles clínicos apropiados de la condición respiratoria fueron reportados en la historia clínica. Además, se realizó una evaluación clínica oral del paciente con la autorización previa de los padres o tutores. La recolección de datos fue seguida por el registro de esos datos en la hoja de observación y un proceso de revisión para asegurar que los datos fueran correctos, consistentes y completos.

Después de esto, los datos fueron codificados e ingresados en una base de datos de Microsoft Excel, donde se eliminaron cualquier declaración incorrecta, se verificó la

consistencia y los datos se ingresaron en un marco de control de calidad. Luego, la base de datos fue exportada al software estadístico SPSS versión 29 y se realizó un análisis estadístico. Se realizó un análisis descriptivo de los constructos sociodemográficos y clínicos. Posteriormente, se evaluó la significancia de la asociación entre infecciones respiratorias agudas y enfermedad oral mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Finalmente, se utilizó un modelo de regresión logística binaria para estimar la magnitud de la asociación, controlando factores intervinientes, como la edad o el sexo.

3.9. Aspectos éticos

Se salvaguardaron las normas éticas con diligencia. Se garantizó la confidencialidad de los datos de historias clínicas, preservando la privacidad de los pacientes. Se consiguió el consentimiento informado de manera transparente y se buscó la aprobación de un comité ético. Los datos se emplearon exclusivamente para fines de investigación, con responsabilidad y sin comprometer la identidad de los individuos. Se priorizó el beneficio y se evitó cualquier forma de perjuicio. La transparencia, honestidad y respeto a la autonomía fueron fundamentales, manteniendo un enfoque de responsabilidad social para contribuir positivamente al conocimiento médico y a la sociedad.

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

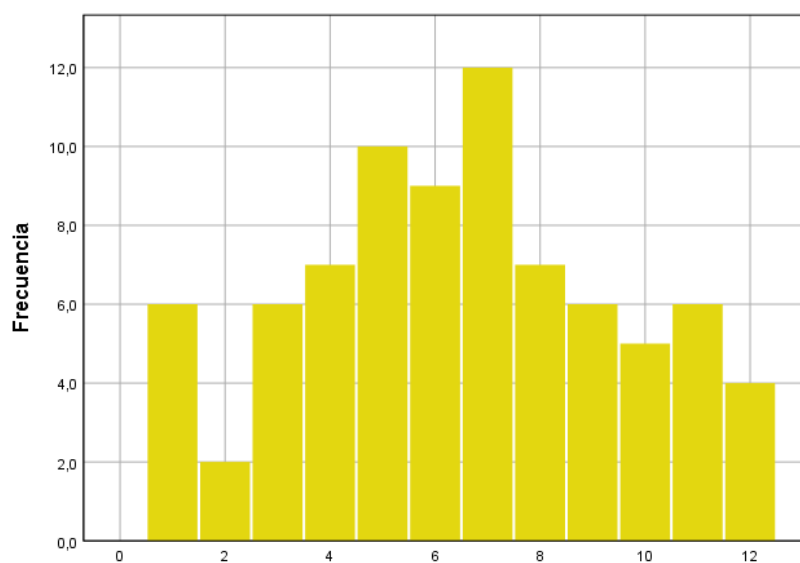
Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar a la muestra y conocer la distribución de las variables sociodemográficas y clínicas. Posteriormente, se aplicaron pruebas inferenciales para evaluar la asociación entre las citadas variables mediante la prueba chi cuadrado o fisher según corresponda.

Análisis descriptivo

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable Edad en infantes menores de 12 años internados

Estadístico	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad (años)	80	1	12	6.48	3.03

Figura 1. Distribución de la edad de los infantes menores de 12 años internados

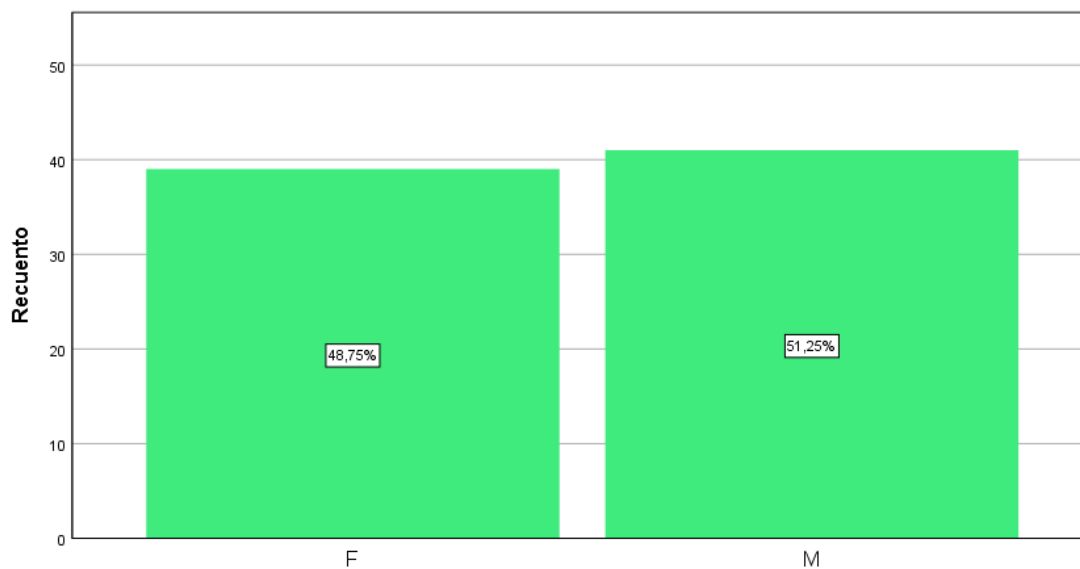


El rango etario de los infantes evaluados (de 1 a 12a) varió con una media de 6.48 años y una desviación estándar de 3.03, lo que indica una dispersión moderada en las edades dentro de la muestra.

Tabla 2. Distribución del sexo en infantes menores de 12 años internados

Sexo	n	%
Femenino	39	48.8
Masculino	41	51.2
Total	80	100.0

Figura 2. Distribución del sexo en infantes menores de 12 años internados



La muestra estuvo compuesta por un 48.8 % de participantes de sexo femenino y un 51.2 % de sexo masculino, evidenciando una distribución equilibrada entre ambos grupos.

Tabla 3. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados

IRA	n	%
No	0	0.00
Sí	80	100.0
Total	80	100.0

El 100% de los niños menores de 12 años hospitalizados presentó infección respiratoria aguda (IRA), evidenciando una alta prevalencia de esta patología en la población estudiada.

Tabla 4. Prevalencia, según edad, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados

Grupo de edad	Infecciones respiratorias agudas				Total	
	No	%	Sí	%	n	%
0–5 años	0	0.0	31	38.8	31	38.8
6–8 años	0	0.0	28	35.5	28	35.5
9–12 años	0	0.0	21	26.3	21	26.2
Total	0	0.0	80	100.0	80	100.0

En todos los grupos etarios evaluados se observó una prevalencia del 100% de infección respiratoria aguda, sin registrarse casos negativos. Esto evidencia que la IRA afectó de manera generalizada y homogénea a los niños hospitalizados, independientemente del grupo de edad.

Tabla 5. Prevalencia, según sexo, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados

Sexo	Infecciones respiratorias agudas				Total	
	No	%	Sí	%	n	%
Femenino	0	0.0	39	48.8	39	48.8
Masculino	0	0.0	41	51.2	41	51.2
Total	0	0.0	80	100.0	80	100.0

La totalidad de los niños, tanto de sexo femenino como masculino, presentó infección respiratoria aguda, lo que indica una prevalencia universal de IRA en ambos sexos. Estos resultados sugieren que el sexo no influyó en la presencia de esta patología en la población estudiada.

Tabla 6. Diagnósticos de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados

Diagnóstico	n	%
Asma, SOB y neumonía	1	1.3
Asma y neumonía	14	17.5
SOB y neumonía	1	1.3
Asma y SOB	2	2.5
Neumonía	17	21.3
Asma	37	46.3
SOB	8	10.0
Total	80	100.0

El diagnóstico respiratorio más frecuente fue asma (46.3%), seguido de neumonía (21.3%) y la combinación asma y neumonía (17.5%). Asimismo, se identificaron casos

con diagnósticos combinados, lo que evidencia la presencia de comorbilidad respiratoria en una proporción de los pacientes evaluados.

Tabla 7. Prevalencia de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados

Enfermedades bucodentales	n	%
No	53	66.2
Sí	27	33.8
Total	80	100.0

El 33.8% de los niños presentó alguna enfermedad bucodental, mientras que el 66.2% no evidenció esta condición. Estos resultados muestran que aproximadamente un tercio de la población hospitalizada estuvo afectada por patologías bucodentales.

Tabla 8. Prevalencia, según edad, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados

Grupo de edad	Enfermedades bucodentales				Total	
	No	%	Sí	%	n	%
0–5 años	23	28.7	8	10.0	31	38.8
6–8 años	16	20.0	12	15.0	28	35.0
9–12 años	14	17.5	7	8.8	21	26.3
Total	53	66.3	27	33.8	80	100.0

Las enfermedades bucodentales se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de 6–8 años, seguido del grupo de 0–5 años. Aunque se observaron diferencias en la distribución por edad, todos los grupos etarios registraron casos, lo que indica una presencia relevante de esta condición en la infancia hospitalizada.

Tabla 9. Prevalencia, según sexo, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados

Sexo	Enfermedades bucodentales				Total	
	No	%	Sí	%	n	%
Femenino	26	32.5	13	16.3	39	48.8
Masculino	27	33.8	14	17.5	41	51.2
Total	53	66.3	27	33.8	80	100.0

La prevalencia de enfermedades bucodentales fue similar entre niñas y niños, sin observarse diferencias marcadas entre ambos sexos. Esto sugiere que el sexo no constituye un factor determinante en la aparición de enfermedades bucodentales en la población evaluada.

Tabla 10. Diagnósticos de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados

Diagnóstico	n	%
Sin enfermedad bucodental	53	66.3
Caries	27	33.8
Total	80	100.0

La caries dental fue el único diagnóstico bucodental identificado, presente en el 33.8% de los niños, mientras que el 66.3% no presentó enfermedad bucodental. Estos resultados confirman que la caries constituye la principal patología bucodental en los niños hospitalizados.

Análisis inferencial

Hipótesis General

Hi: Existe asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

Ho: No existe asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

Tabla 11. Asociación entre IRA y enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia

Infecciones respiratorias agudas	Enfermedades bucodentales				Total	
	Sin enfermedad	%	Con enfermedad	%	n	%
No	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sí	53	66.3	27	33.8	80	100.0
Total	53	66.3	27	33.8	80	100.0

Test exacto de Fisher. $p = 1.000$

El valor de $p = 1.000$, obtenido mediante la prueba exacta de Fisher, indica que no existe relación estadísticamente significativa entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales. Esto sugiere que la presencia de enfermedades bucodentales no influye en la ocurrencia de IRA en los niños menores de 12 años hospitalizados.

Hipótesis específica

Hi: Existe asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

Ho: No existe asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.

Tabla 12. Asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia

Diagnóstico respiratorio	Diagnóstico bucodental					
	Caries		Sin enfermedad bucodental		Total	
	n	%	n	%	n	%
Asma, SOB y neumonía	0	0.0	1	1.3	1	1.3
Asma y neumonía	5	6.3	9	11.3	14	17.5
Asma y SOB	0	0.0	2	2.5	2	2.5
SOB y neumonía	1	1.3	0	0.0	1	1.3
Asma	12	15.0	25	31.3	37	46.3
SOB	2	2.5	6	7.5	8	10.0
Neumonía	7	8.8	10	12.5	17	21.3
Total	27	33.8	53	66.3	80	100.0

Chi cuadrado: $X^2 = 4.237$, p – valor = 0.645

El valor de p = 0.645, obtenido mediante la prueba de chi cuadrado, indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico bucodental y el

diagnóstico respiratorio. Esto sugiere que los distintos diagnósticos respiratorios no se relacionan de manera significativa con la presencia de caries dental en los niños menores de 12 años hospitalizados.

4.2 Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general, no se encontró una asociación significativa entre las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años que se estuvieron internados en emergencia del Hospital de Lima Este – Vitarte; ya que se obtuvo un $p = 1.000$ mediante la prueba exacta de Fisher. Este hallazgo está en línea con los resultados de Veenman et al. (17), quienes informaron que no había una asociación significativa entre el asma y la utilización de medicamentos para esta patología y el riesgo de caries dentales en un estudio de cohorte prospectivo de adolescentes. Sin embargo, de la misma manera que la patología respiratoria coexiste con un factor de riesgo en ambos estudios, es la misma razón por la que no existió una relación entre ellos, ya que los dos estudios no estuvieron suficientemente expuestos a los factores y variables del entorno oral. Además, la característica observacional de ambos diseños no permite determinar una relación causal directa entre las variables evaluadas, lo que refuerza el acuerdo de los resultados del estudio. A su vez el resultado del presente estudio discrepa con los publicados anteriormente por Vallejos et al. (19), Alrashdi M y Alyahya A (18) y Ucuncu et al. (20) que sí confirmaron una relación significativa entre las enfermedades respiratorias y las caries dentales o el deterioro gingival. Esto se debe, inicialmente, a la naturaleza de la población bajo estudio. En estos estudios, se examinaron grupos con enfermedades respiratorias crónicas o exposición prolongada a agentes farmacológicos inhalados, situaciones que promueven cambios en el flujo y la composición de la saliva mientras contribuyen a la carga bacteriana, y por lo tanto al aumento de la carga de la enfermedad, sobre todo de la caries. En comparación, el estudio

actual se llevó a cabo en el entorno de un hospital de emergencia, donde todos los pacientes recibieron un diagnóstico confirmado de IRA, proporcionando una marcada homogeneidad clínica y disminuyendo la variabilidad necesaria para establecer diferencias estadísticas entre los grupos comparados. A su vez, las diferencias metodológicas también explican esto; por ejemplo, el estudio de Alrashdi M y Alyahya A (18) y Ucuncu et al. (20) incluyeron evaluaciones clínicas meticulosas, índices dentales y examen de variables relacionadas con la higiene oral, la nutrición, así como el consumo de medicamentos, lo que permite ajustar por confusión e identificar asociaciones indirectas. En contraste, en el estudio actual, los diseños transversales y los tamaños de muestra pequeños impidieron el ajuste de los análisis estadísticos en respuesta a estos, lo que podría haber socavado la determinación de relaciones estadísticas significativas, incluso en caso de que se pudiera dar evidencia sobre la plausibilidad biológica. De manera similar, el estudio de Vallejos et al. (19) se llevó a cabo desde el nivel educativo escolar y comunitario, donde la exposición y las condiciones ambientales son más heterogéneas. Por lo tanto, las diferencias entre los estudios no desafían los hallazgos del trabajo presente, sino que representan la contribución del contexto y el diseño a la investigación epidemiológica.

Por otro lado, en relación con el primer objetivo específico, el 100% de los niños hospitalizados tenían infección respiratoria aguda. Este hallazgo está en línea con un perfil de atención de servicios de emergencia, donde la IRA es una de las causas prominentes de admisión pediátrica. Los estudios nacionales de Carrión (14), Sandoval (15) y Arteaga (16) describen uniformemente una alta carga de enfermedad respiratoria entre los niños más pequeños con una alta asociación con entornos socioeconómicos pobres, condiciones de vivienda y exposición a contaminantes ambientales.

En cuanto al segundo objetivo, respecto a la prevalencia de IRA por edad, se observó una distribución homogénea entre todos los grupos, y no hubo diferencias en ninguno de estos niveles. Este hallazgo es diferente de Carrión (14), Sandoval (15) y Arteaga (16), que informaron una mayor proporción de niños menores de 3 años con IRA. Esta discrepancia se debe al hecho de que estos estudios se realizaron en poblaciones comunitarias, en contraste, el presente estudio incluyó exclusivamente a pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de infección respiratoria aguda (IRA), eliminando la variabilidad de edad como un factor diferencial.

En cuanto al tercer objetivo específico, en relación con la prevalencia de IRA por sexo, hubo una distribución equitativa en ambos sexos. Este resultado también concuerda con Sandoval (15) y Arteaga (16), quienes revelaron que el sexo no es un determinante significativo para la prevalencia de enfermedades respiratorias, sino que las influencias ambientales y sociales son los principales determinantes.

En el cuarto objetivo específico, para conocer la prevalencia de enfermedades orales, el 33,8% de los niños tenía caries dentales. Este valor es similar al reportado por Veenman et al. (17), quienes encontraron una prevalencia del 35,2%, y El Tantawi (21), quien demostró una alta prevalencia de caries infantiles relacionadas con condiciones personales. Asimismo, Acosta et al. (13) destacaron una asociación entre las caries dentales y episodios con asma, indicando la relevancia clínica de esta patología, aunque en poblaciones y condiciones separadas.

En cuanto al quinto objetivo específico relacionado con la prevalencia de enfermedades orales según la edad, se observó que el grupo de 6-8 años tenía el mayor porcentaje de caries. Este comportamiento se alinea con El Tantawi (21) que caracterizaron la asociación de la edad con la experiencia de caries, y luego Acosta et al.

(13), que también mostraron un factor de asociación entre la edad y las caries. Esta etapa de desarrollo de reemplazo dental, mayor independencia en el mantenimiento de la higiene y mayor exposición dietética significa que los individuos son más sensibles a la enfermedad.

La distribución entre niñas y niños se observó en relación con el sexto objetivo particular, asociado con la prevalencia de enfermedades orales sesgada por sexo. Este resultado está en línea con lo reportado por Acosta et al. (13) y El Tantawi (21), en los que el sexo no fue un predictor de la ocurrencia de caries, teniendo más impacto los factores conductuales y ambientales.

Por último, al examinar la asociación entre diferentes diagnósticos respiratorios y diagnósticos orales, la prueba de chi-cuadrado indicó un valor p de 0.645 y ninguna relación estadísticamente significativa. Tal resultado valida lo encontrado en el análisis general y está en línea con los resultados de Veenman et al. (17). Sin embargo, contradice a Vallejos et al. (19), Alrashdi M y Alyahya A (18), y Ucuncu et al. (20), una diferencia que puede explicarse por el predominio de casos agudos en esta muestra, la homogeneidad clínica de la población, el tamaño pequeño de la muestra y el ajuste restringido para las variables de confusión.

En conclusión, este estudio revela que, a pesar de la alta prevalencia de infecciones respiratorias agudas y enfermedades orales en la población pediátrica hospitalizada, no se alcanzaron relaciones estadísticamente significativas entre estas dos entidades. Las similitudes y diferencias con el trasfondo se explican por la variedad de la población de pacientes, el entorno de atención, la metodología, la duración de la exposición a los factores de riesgo y el control analítico de los confusores. Por lo tanto, estos hallazgos reflejan evidencia local de relevancia, así como la necesidad de un estudio longitudinal

de próxima generación, más grande y más riguroso en el análisis, para dilucidar mejor la interacción entre la salud oral y las infecciones respiratorias en la población pediátrica.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades orales entre los niños menores de 12 años ($p=1.000$).
- La prevalencia de infecciones respiratorias agudas, se encontró en el 100% de los niños hospitalizados.
- La prevalencia de infecciones respiratorias agudas por edad fue del 38,8% en niños de 0 a 5 años, 35,5% en niños de 6 a 8 años, y 26,3% en niños de 9 a 12 años.
- En la distribución de la prevalencia de infecciones respiratorias agudas por sexo, hubo una tendencia correspondiente entre niñas (48,8%) y niños (51,2%).
- En cuanto a la prevalencia de enfermedades orales, se informó que el 33,8% de los niños tenía caries dentales, y el 66,2% no presentaba indicios de enfermedad oral.
- Respecto a la prevalencia de enfermedades orales por edad, la mayor proporción de caries dentales en niños de 6 a 8 años fue del 15%, seguida por el grupo de edad de 0 a 5 años (10%), y el grupo de edad de 9 a 12 años (8,8%).
- En cuanto a la prevalencia de enfermedades orales por sexo, la distribución de enfermedades orales por sexo fue consistente entre niños (17,5%) y niñas (16,3%).
- Finalmente, en cuanto a la relación entre el diagnóstico respiratorio y oral entre diferentes diagnósticos respiratorios y diagnósticos orales, no se demostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,645$).

5.2 Recomendaciones

- Desarrollar estudios con muestras más grandes, diseños longitudinales y ajustando por variables de confusión para tener una determinación más confiable entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales.
- Fortalecer la vigilancia clínica, la prevención y el manejo oportuno de las infecciones respiratorias agudas en el entorno hospitalario pediátrico debido a su alta prevalencia en la población estudiada.
- Priorizar intervenciones preventivas y educativas para los niños y cuidadores, principalmente en los niños menores de 8 años que son más susceptibles a las infecciones respiratorias agudas.
- Implementar estrategias preventivas universales, sin diferenciación por sexo, que tenga como objetivo proteger la salud respiratoria de toda la población infantil.
- Instaurar servicios continuos en promoción y prevención de la salud oral que cubran la educación en higiene oral y evaluación dental regular debido al alto número de caries encontradas en los niños evaluados.
- Concentrarse en la prevención y chequeos dentales de rutina en niños de 6 a 8 años, porque son los más propensos a tener caries.
- Implementar medidas de salud oral de manera equitativa tanto para niños como niñas y proporcionar igual acceso a la atención preventiva y dental.
- Mantener un enfoque integral y multidisciplinario en el cuidado de los niños hospitalizados, así como fortalecer los registros clínicos sistemáticos para facilitar futuras evaluaciones analíticas de la relación entre diagnósticos respiratorios y orales.

REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
2. Mehrotra N. Periodontitis. Periodontitis. 2023;
3. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. OMS. 2022;
4. Antunez F. Enfermedad periodontal y su relación con enfermedades sistémicas. Univ Autónoma Metropol Unidad Xochimilco. 2021;
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles 2021. INEI. 2021;
6. Díaz M, Morales P. Relación de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica con enfermedades sistémicas. Rev Cuba Med Mil. 2023;52(4).
7. Yataco B, Gomez D, Carrasco L, Orejuela R. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. Rev Estomatológica Hered. 2021;31(3):178–85.
8. Ministerio de Salud. Boletines epidemiológicos. MINSA. 2023;
9. Moreno C, Bolaños A, Jaramillo J, Jimenez A, Moreno F. Relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: revisión de la literatura. Pontif Univ Javeriana. 2020;61(3).
10. GUM S. Relación de las enfermedades respiratorias con la periodontitis. GUM. 2022;16(4).

11. Quintanilla G. Factores de riesgo epidemiológico de las enfermedades sistémicas más prevalentes en pacientes del Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2019. Univ Católica St María. 2021;
12. Zhai Y, Gao L, Yu G. Does dental caries play a role on the asthma development?—systematic review and meta-analysis. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2023;47(4):95–103. Available from: <https://www.jocpd.com/articles/10.22514/jocpd.2023.040>
13. Acosta MC, Morgenstern HR, Robello JM, Pareja M. Factores asociados a la caries dental en niños con asma bronquial de 24 a 71 meses de edad, Lima, Perú. *Kiru* [Internet]. 2025 Jun 30;22(3):182–90. Available from: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/3187>
14. Carrion V. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con enfermedad respiratoria aguda que acuden al puesto de salud Jimbe_Cáceres del Perú, 2021. Univ Católica Los Ángeles Chimbote. 2023;
15. Sandoval T. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco_Coishco, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote. 2023;
16. Arteaga F. Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS La Unión_Chimbote, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote. 2022;
17. Veenman F, Tibbertsma S, Wolvius EB, Rivadeneira F, Duijts L, Kragt L. Asthma, Medication Use, and Dental Caries in Adolescents: A Population-Based Study. *Caries Res* [Internet]. 2025 Jul 24;1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/40706568>

18. Alrashdi M, Alyahya A. Impact of severity of bronchial asthma on oral health in children. *Front Oral Heal* [Internet]. 2025 Sep 3;6. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2025.1594568/full>
19. Vallejos D, Damian A, Rodríguez M. Influencia de las enfermedades respiratorias y caries dental con la higiene bucal y la dieta en el Seguro Social Universitario Oruro. *Rev Científica la Segur Soc Corto Plazo* [Internet]. 2024 Dec 31;3(2):18. Available from: <https://reciss.asuss.gob.bo/index.php/reciss/article/view/180>
20. Ucuncu MY, Topcuoglu N, Kulekci G, Ucuncu MK, Erelel M, Gokce YB. A comparative evaluation of the effects of respiratory diseases on dental caries. *BMC Oral Health* [Internet]. 2024 Jan 3;24(1):13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38172821>
21. El Tantawi M, Elwan AH, Hamed H. Clustering of children's oral diseases in families and villages in a rural setting in Egypt. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023 Apr 27;23(1):245. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-02922-2>
22. Gajic O, Dabbagh O, Park P, Adesanya A, Chang S, Hou P, et al. Early identification of patients at risk of acute lung injury: evaluation of lung injury prediction score in a multicenter cohort study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;15(184):462–70.
23. Tang H, Wang M, Li G, Wang M, Luo C, Zhou G, et al. Association between dental fluorosis prevalence and inflammation levels in school-aged children with low-to-moderate fluoride exposure. *Environ Pollut*. 2023;320(December 2022):120995.
24. Condori Junes FM. No Titlconocimientos y su relación con las prácticas de las

- madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el hospital San Jose de chincha- 2015. Universidades Autónoma de Ica; 2016.
25. velis T, Mendoza K, Ponce D, Valero N. Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa. Dmo Cien. 2021;7:893–914.
 26. Alvarez Machado ME, López Carvajal MC, Olmo Fonseca LI, Iglesias Aliaga CM, Verdecia Zamora JL. Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. Rev Científica Estud 2 Diciembre. 2019;2(1):56–63.
 27. Leoni MG, Bou BM, Larrull L, González M, Martínez E. Infecciones respiratorias. Portal web. 2011;
 28. R.J. E, Meduri G. Portal web. 1995. La patogénesis de la neumonía asociada al ventilador: I. Mecanismos de transcolonización bacteriana e inoculación de las vías respiratorias.
 29. Vallcorba N. Enfermedad Periodontal Y Enfermedad Respiratoria :
 30. Guzmán Alvarado CM. Fibrosis pulmonar más infección respiratoria aguda baja en paciente femenino de 65 años de edad. Universidad Técnica de Babahoyo facultad de ciencias de la salud escuela de tecnología médica carrera terapia respiratoria; 2017.
 31. Mayo Clinic. Portal web. 2018. Fibrosis pulmonar(Descripción general).
 32. Undurraga Á. Portal web. 2015. Fibrosis pulmonar idiopática.
 33. Lee J. Portal web. 2023. Fibrosis pulmonar idiopática.

34. Donatelli L. Portal web. 2018. Fibrosis Pulmonar Idiopática – Estudio sugiere riesgo para profesionales de Odontología.
35. FDI General Assembly. Portal web. 2003. Tuberculosis y la práctica de la Odontología.
36. López AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Portal web. 2006. Carga global de enfermedades y factores de riesgo.
37. Krawiecka E, Szponar E. Portal web. 2015. Tuberculosis de la cavidad bucal: un problema poco común pero aún vivo.
38. Sharma S, Bajpai J, Pathak PK, Pradhan A, Singh P, Kant S. Portal web. 2019. Tuberculosis oral - Conceptos actuales.
39. Núñez Renza JE, Cortés DFS, Bolaño F, González MF, González JN. Portal web. 2018. Tuberculosis en cavidad oral con diseminación pulmonar y meníngea.
40. Zamon M, Vincent J. Mortality rates for patients with acute lung injury/ARDS have decreased over time. *Chest*. 2008;133(5):1120–7.
41. Cherian S, Kumar A, Akasapu K, Ashton R, Aparnath M, Malhotra A. Salvage therapies for refractory hypoxemia in ARDS. *Respir, Med*. 2018;12(14):150–8.
42. Shrestha G, Khanal S, Sharma S, Nepal G. Current Understanding of Pathophysiology. *COVID-19*. 2020(13):18.
43. Rawal G, Yadav S, Kumar R. Acute Respiratory Distress Syndrome: An Update and Review. *J Transl Int Med*. 2018;6(2):75–7.
44. Bellani G, Laffey G, Pham T, Fan E, Brochard L, A E, et al. LUNG SAFE Investigators. ESICM Trials Group. Epidemiology, Patterns of Care, and Mortality

- for Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome in Intensive Care Units in 50 Countries. *JAMA*. 2016;23(315):188.
45. Chen W, Lin W, Kung S, Lai C, Chao C. The Value of Oxygenation Saturation Index in Predicting the Outcomes of Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. *J Clin Med*. 2019;98(7):9.
 46. Sedhai Y, Yuan M, Ketcham S, Co I, Claar D, McSparron J. Validating Measures of Disease Severity in Acute Respiratory Distress Syndrome. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;18(7):1211–8.
 47. Vieillard B, Scmitt J, Augarde R, Fellahi J, Prin S, Page B, et al. Acute cor pulmonale in acute respiratory distress syndrome submitted to protective ventilation: incidence, clinical implications, and prognosis. *Crit Care Med*. 2001;29(8):1551–5.
 48. Sharma N, Lal C, Li J, Lou X, Viera L, Abdallah T. The neutrophil chemoattractant peptide proline-glycine-proline is associated with acute respiratory distress syndrome. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2019;1(315):5–56.
 49. Huang D, MA H, Xiao Z, Blaibas M, Chen Y, Wen J, et al. Diagnostic value of cardiopulmonary ultrasound in elderly patients with acute respiratory distress syndrome. *BMC Pulm Med*. 20189;13(18):1.
 50. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2024. Asma. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
 51. Reyes J, Cajape A, Jaramillo Y, Hidalgo R. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños. *Dominio Las Ciencias [Internet]*. 2021;7(2):1371–1390. Available from:

- <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1886>
52. Delgado M. Síndrome Obstructivo Bronquial en el niño menor de 2 años. Área de Salud Integral José Félix Rivas. Estado Cojedes, Venezuela. 2007-2008. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012;34(4). Available from: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/926/html>
 53. Gonzalez E, Calvo C, García M, Beato M, Muñoz C, Pozo F, et al. Infecciones virales de las vías respiratorias en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. An Pediatría [Internet]. 2015 Apr;82(4):242–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403314003166>
 54. World Health Organization. Global oral health status report. Vol. 57, Dental Abstracts. 2022.
 55. Rodríguez Sánchez O, Hernández García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2021;25(4).
 56. Institute of Health Metrics and Evaluation. Portal Web. 2020. Global burden of disease 2019.
 57. Sheiham A, Watt RG. The Common Risk Factor Approach: A rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2000;28(6):399–406.
 58. Breda J, Jewell J, Keller A. The Importance of the World Health Organization Sugar Guidelines for Dental Health and Obesity Prevention. Caries Res. 2019;53(2):149–52.
 59. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Portal web. 2023. La caries dental.

60. Mayo Clinic. Portal web. 2022. Caries dentales (Descripción general).
61. Ubertalli JT. Portal web. 2022. Gingivitis.
62. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av en Periodoncia e Implantol Oral*. 2008;20(1):11–26.
63. Shargorodsky J. Portal web. 2023. Gingivitis.
64. Kapner M. Portal web. 2022. Gingivitis.
65. Mariotti. Portal web. 1999. Enfermedades gingivales inducidas por la placa dental.
66. Tatakis D, Trombelli L. Portal web. 2004. Modulación de la expresión clínica de la gingivitis inducida por placa. I. Revisión de antecedentes y justificación.
67. Herane MDLÁ, Godoy C, Herane P. Portal web. 2014. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura Enfermedad periodontal en el embarazo. Una revisión de la literatura.
68. Matesanz-Pérez, Matos-Cruz, Bascones-Martínez. Portal web. 2008. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura.
69. Díaz LVC, Silva MIP, Salaimán SSA. Portal web. 2017. Agrandamiento gingival inducido por medicamentos. Reporte de un caso clínico.
70. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a las caries dental en la Infancia. OMS. 2021. 80 p.
71. Ahumada Vega G. Desigualdades de Género en Enfermedades Bucodentales y acceso a atención odontológica en población de 35 a 44 años, Región metropolitana de Chile. Universidad de Chile; 2017.

72. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: A systematic review and meta-regression. *J Dent Res.* 2014;93(11):1045–53.
73. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194):249–60.
74. Broadbent JM, Zeng J, Foster Page LA, Baker SR, Ramrakha S, Thomson WM. Oral Health-related Beliefs, Behaviors, and Outcomes through the Life Course. *J Dent Res.* 2016;95(7):808–13.
75. C. Burton J. A Life Course Perspective on Health Trajectories. *Life Course Res Soc Policies.* 2015;
76. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Ben Yahya I, Roseman J, et al. Oral health for healthy ageing. *Lancet Heal Longev.* 2021;2(8):e521–7.
77. Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, et al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci.* 2018;73(12):1661–7.
78. Yapias Cajahuanca E. Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017. Vol. 0, Universidad César Vallejo. César Vallejo; 2018.
79. Arteaga A. Desarrollo y evaluación de una aplicación informática para registrar el p.s.r, índice de placa, periodontograma de los pacientes atendidos en la clínica odontológica integral de la Universidad de las Américas, Quito-Ecuador. Vol. 제13집 1호, Universidad de las Américas. Universidad de las Américas; 2016.

80. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y perimplantarias. *Rev científica la Soc Española periodoncia "Periodoncia Clínica."* 2018;4(11).
81. Odipo E, Jarhyan P, Nzinga J, Prabhakaran D, Aryal A, Clarke-Deelder E, et al. The path to universal health coverage in five African and Asian countries: examining the association between insurance status and health-care use. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2024 Jan;12(1):e123–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X23005107>
82. Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F, He H. The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review. *Front Public Heal* [Internet]. 2022 Sep 8;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.929165/full>
83. Moreira LV, Galvão EL, Mourão PS, Ramos-Jorge ML, Fernandes IB. Association between asthma and oral conditions in children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022 Dec 2;27(1):45–67. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00784-022-04803-4>
84. Santos NC, Jamelli S, Costa L, Baracho Filho C, Medeiros D, Rizzo JA, et al. Assessing caries, dental plaque and salivary flow in asthmatic adolescents using inhaled corticosteroids. *Allergol Immunopathol (Madr)* [Internet]. 2012 Jul;40(4):220–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301054611002412>
85. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México; 2018.

86. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 718 p.
87. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014. Available from: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
88. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 2019. 562 p. Available from: https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_Investigación_cuantitativa.html?hl=es&id=KzSjDwAAQBAJ&redir_esc=y
89. Real Academia Española. RAE. 2023. Edad. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
90. Real Academia Española. RAE. 2023. Sexo. Available from: <https://dle.rae.es/sexo>
91. Nahón AE, Díaz RP. Portal web. 2022. Técnica revisión documental.

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia, según edad, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia, según sexo, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia, según edad, de las enfermedades bucodentales en infantes menores</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Identificar la prevalencia, según edad, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Identificar la prevalencia, según sexo, de infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Identificar la prevalencia de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Identificar la prevalencia, según edad, de las enfermedades bucodentales en infantes menores</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe asociación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Ho: No existe asociación entre las IRA y las patologías bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi: Existe asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Ho: No existe asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Infección aguda respiratoria D1: Neumonía D2: Asma D3: Síndrome obstructivo bronquial</p> <p>Variable 2:</p> <p>Enfermedades bucodentales D1: Caries D2: Gingivitis</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico.</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Nivel:</p> <p>Relacional de corte transversal y retrospectivo</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Pacientes internados en el área de emergencia del Hospital de Lima Este, Ate Vitarte, 2024 Muestra: 80 pacientes</p>

<p>de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia, según sexo, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p> <p>¿Cómo se asocia los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024?</p>	<p>de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Identificar la prevalencia, según sexo, de las enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p> <p>Identificar la asociación entre los diversos diagnósticos de infecciones respiratorias agudas con los de enfermedades bucodentales en infantes menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Vitarte 2024.</p>			
---	--	--	--	--

Anexo N°2: Instrumento**Ficha de observación.****Sección 1: Datos sociodemográficos**

N° de ficha:

Edad:

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Sección 2: Infecciones agudas respiratorias

Infección respiratoria aguda

- a) Sí
- b) No

En caso de marcar “Sí”, indicar lo siguiente:

- Especificar el tipo (s) de afección (neumonía, asma y /o síndrome obstructivo bronquial): _____

Sección 3: Enfermedades bucodentales (Examen clínico – periodontograma y odontograma)

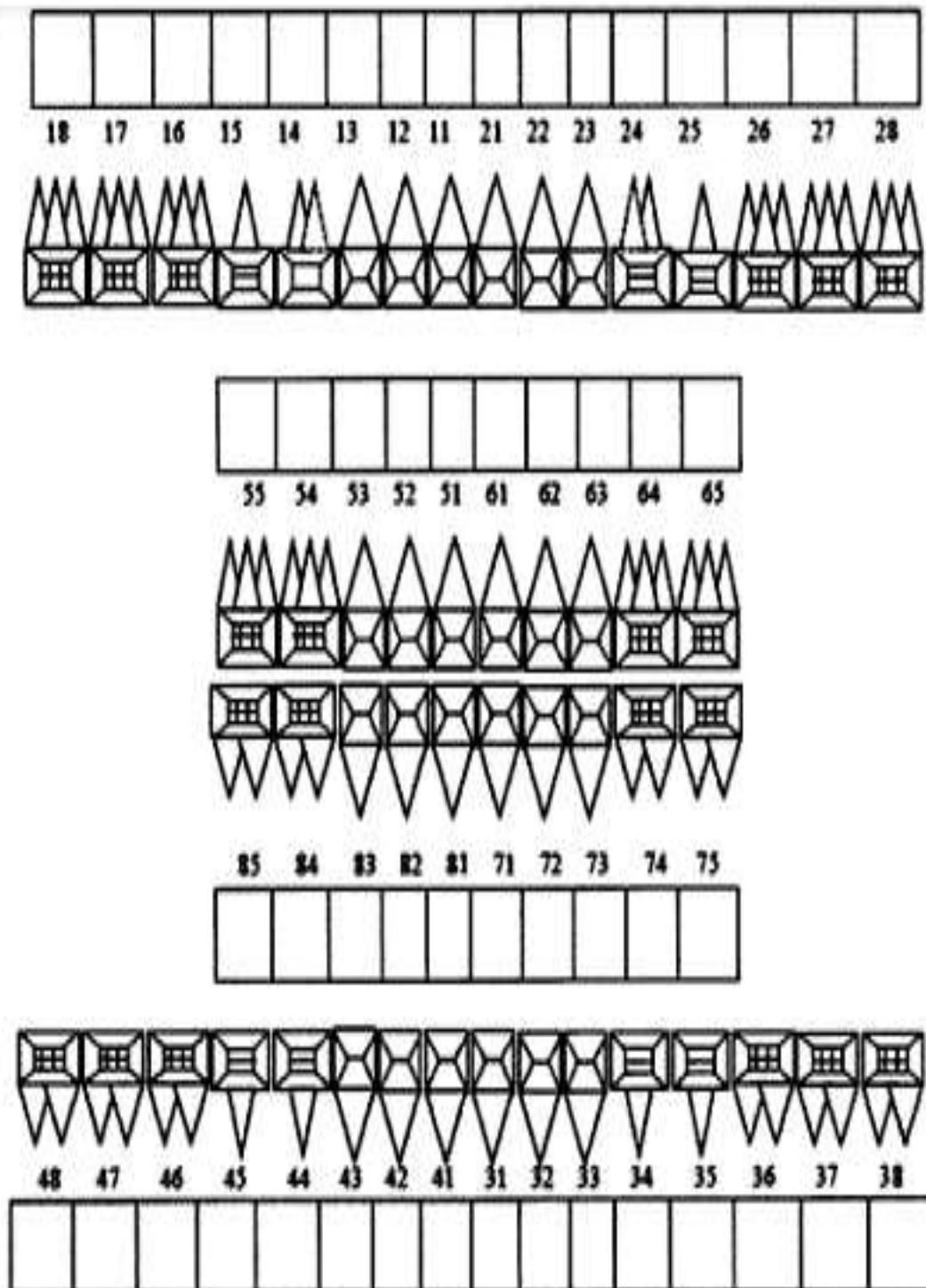
Enfermedad bucodental

- a) Sí
- b) No

En caso de marcar “Sí”, indicar lo siguiente:

- Especificar el tipo (s) de afección (caries y/o gingivitis): _____

Odontograma



Periodontograma

SUPERIOR

	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
Implante																
Movilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prontatoo individual																
Furca																
Sangrado																
Supuración																
Placa																
Anchura encla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Margen gingival	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Profundidad de sondaje	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Vestibular																
Palatino																
Profundidad de sondaje	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Margen gingival	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Placa																
Sangrado																
Supuración																
Furca																
Nota																

INFERIOR

Nota																	
Furca																	
Sangrado																	
Supuración																	
Placa																	
Margen gingival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidad de sondeaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lingual																	
Vestibular																	
Profundidad de sondeaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Margen gingival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anchura encía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Placa																	
Sangrado																	
Supuración																	
Furca																	
Prótesis individual																	
Movilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Implante																	
	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	

Anexo N° 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CESPEDES PORRAS JACQUELINE
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de observación.
 1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE, VITARTE 2024".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 03 de Julio del 2024.



JACQUELINE CESPEDES PORRAS
 ESP/ EN ODONTOPEDIATRÍA
 C.O.P. 3411 - 20180003

9

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **ALVARO VALES MARIUS ISABEL**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **UNIN NORBERT WIENER.**
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: **Ficha de observación.**
 1.5 Título de la Investigación: **"RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE, VITARTE 2024".**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, ___ de ___ del 2024.

.....
 Dra. Marius Isabel Vales
 ODONTÓLOGA
 UPEL
 FIRMADO
 FIRMAS Y SELLO



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *ENCISO LACUNZA JOSE ANTONIO*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de observación.
 1.5 Título de la Investigación: "RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE, VITARTE 2024".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima *03* de *Julio* del 2024.

[Firma]
 Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 27605

Anexo N° 4: Confiabilidad del instrumento

El análisis de confiabilidad se llevó a cabo utilizando una muestra piloto conformada por 20 niños con el propósito de evaluar la consistencia interna del instrumento de recolección de datos antes de su aplicación en la muestra definitiva. Este procedimiento permitió identificar posibles deficiencias en la formulación de las preguntas o en la estructura del cuestionario.

Cabe destacar que la presencia de enfermedad respiratoria aguda y gingivitis no se incluyó en las pruebas de Kappa, ya que todos los participantes presentaban estas condiciones. Al ser universales en la muestra, no fue posible generar discrepancias entre evaluadores, por lo que estas dimensiones no podían reflejar variabilidad en la medición y, por ende, no se consideraron en el análisis de confiabilidad.

Tabla 13. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de asma

Método	Kappa para 2 evaluadores
Sujetos	20
Calificadores	2
Acuerdo %	95
Kappa	0.875
z	3.94
p-value	< 0.001

Tabla 14. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de síndrome obstructivo bronquial

Método	Kappa para 2 evaluadores
Sujetos	20
Calificadores	2
Acuerdo %	95
Kappa	0.828
z	3.76
p-value	< 0.001

Tabla 15. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de neumonía

Método	Kappa para 2 evaluadores
Sujetos	20
Calificadores	2
Acuerdo %	95
Kappa	0.898
z	4.04
p-value	< 0.001

Tabla 16. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de enfermedad bucodental

Método	Kappa para 2 evaluadores
Sujetos	20
Calificadores	2
Acuerdo %	95
Kappa	0.857
z	3.87
p-value	< 0.001

Tabla 17. Coeficiente Kappa de Cohen para confiabilidad del instrumento, según presencia de caries

Método	Kappa para 2 evaluadores
Sujetos	20
Calificadores	2
Acuerdo %	95
Kappa	0.857
z	3.87
p-value	< 0.001

Anexo N° 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de setiembre de 2024

Investigador(a)
Anni Crisbel Nestares Sanabria
Exp. N°: 0481-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE ATE VITARTE 2024” Versión 01 con fecha 14/04/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **14/04/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Anni Crisbel Nestares Sanabria.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW



Anexo N° 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE ATE VITARTE 2024".
Investigadora: Anni Crisbel Nestares Sanabria.
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE ATE VITARTE 2024" de fecha 05/04/2024 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades bucodentales en niños menores de 12 años internados en el área de emergencia del hospital de Lima Este, Ate Vitarte 2024. Desde una perspectiva práctica este estudio tiene implicaciones significativas para la mejora de la atención clínica y la gestión de la salud en el contexto hospitalario. La identificación de la relación entre las IRA y las EBD en niños menores de 12 años internados en la UCE del Hospital de Lima Este proporcionará información valiosa para el diseño de intervenciones y protocolos de atención específicos. La implementación de medidas preventivas y terapéuticas adaptadas a esta población específica puede contribuir a la reducción de la carga de enfermedad, la mejora de la calidad de vida de los niños menores de 12 años y la optimización de los recursos hospitalarios. Además, los hallazgos de este estudio pueden informar políticas de salud pública más amplias, destacando la importancia de abordar la salud bucodental como un componente integral de la salud respiratoria. En última instancia, esta investigación busca traducir el conocimiento teórico en prácticas y políticas efectivas que beneficien directamente a los niños menores de 12 años y contribuyan al avance de la atención médica en el ámbito hospitalario.

Duración del estudio (meses): 5 meses

N° esperado de participantes: 80 pacientes menores de 12 años, internados en el área de emergencia del Hospital de Lima Este, Ate Vitarte 2024.


Criterios de inclusión y exclusión.-

Criterios de inclusión:

- Pacientes menores de 12 años.

V 01 – 05/04/2024	Página 1 de 4
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Pacientes con diagnóstico de infección respiratoria aguda.
- Pacientes que voluntariamente decidan formar parte del estudio dando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que decidan no continuar con la evaluación odontológica.
- Pacientes cuyas condiciones médicas no admitan la evaluación odontológica.
- Pacientes que no deseen participar del estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio, la recolección de los datos que consistirá en una ficha de observación meticulosamente estructurada, la cual, estará dividida en tres secciones principales; la primera, recopilará datos básicos del paciente, como el número de ficha, edad y sexo, proporcionando un marco contextual esencial para el análisis posterior.

La segunda sección, se centrará en evaluar la condición respiratoria del individuo. El primer ítem de la segunda sección estará diseñado para identificar la presencia de una posible infección aguda respiratoria, lo que permitirá una detección rápida de casos. Si se confirma el diagnóstico, se registrarán los agentes causales identificados, pudiendo ser, neumonía, tuberculosis y/o fibrosis pulmonar. Es importante subrayar que la recolección de datos se realizará a través del análisis de historias clínicas en el área de emergencias, garantizando rigurosidad y precisión en la recopilación. Además, se implementará un protocolo estricto que incluirá la supervisión constante de un médico especialista del área de emergencias, asegurando la integridad del proceso y la calidad de los resultados.

La tercera sección estará dedicada a identificar la presencia de un diagnóstico relacionado con enfermedades bucodentales en los pacientes, así como el tipo específico de afección presente, ya sea caries y/o gingivitis. Es importante destacar que para realizar el examen bucal en niños se requerirá siempre el consentimiento de los padres. Además, se garantizará el uso de materiales esterilizados en todo momento, cumpliendo estrictamente con los protocolos de cuidado y seguridad para estos pacientes.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo


Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener, ya que podrá saber los resultados de la investigación en la cual usted participó.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará

V 01 – 05/04/2024	Página 2 de 4
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador principal

Investigador responsable: Anni Crisbel Nestares Sanabria.
Numero de celular: 935515696
Correo electrónico: a2020101735@uwiener.edu.pe


Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,
Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre participante

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre del investigador: Anni Crisbel Nestares Sanabria.
 DNI: 47847740
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

V 01 – 05/04/2024	Página 3 de 4
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

Anexo N°7: Formato de asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: “RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE-2024”

¡Hola! Te invitamos a participar en un estudio.

Este estudio es sobre enfermedades respiratorias y bucodentales que puedes presentar. Lo estamos haciendo en este hospital donde estas hospitalizado, durante el 2024.

¿Quién hace este estudio?

Soy Anni Nestares Sanabria, una investigadora de la Universidad Norbert Wiener.

¿Por qué es este estudio?

Queremos saber como es que puede relacionarse la presencia de las infecciones respiratorias con las enfermedades bucodentales. Es como investigar si las infecciones respiratorias pueden estar relacionadas con la salud de los dientes y encías. Esto nos ayudará a entender mejor la salud de los niños, detectar posibles riesgos y mejorar su atención en el hospital. Tu ayuda es muy importante para mejorar el bienestar de los niños.

¿Qué te pedimos que hagas si aceptas participar?

Si tú decides participar, te pediré algunas cosas sencillas:

1. Te explicare todo muy bien: Antes de empezar, te contare otra vez para qué es el estudio y cómo se hará, para que no te quede ninguna duda. Si tus papás y tú están de acuerdo, tus papás firmarán un permiso y tú también dirás “Sí, quiero” firmando una hoja.
2. Mirare tus dientes y encías: Observaré con cuidado tus dientes, si tienes alguna carie o tus encías están inflamadas o enrojecidas. Se anotará en una ficha, ¡pero sin hacerte daño!

¿Cuánto tiempo me tomará?

Todo esto (explicarte y mirar tus dientes) tomará muy poco tiempo, ¡más o menos entre 10 y 15 minutos!

¿Hay algún riesgo o me dolerá?

¡No te preocupes! Participar en este estudio no tiene riesgos importantes ni te dolerá. Las cosas que haremos son muy sencillas: solo se mirará dentro de tu boca y lo encontrado se escribirá en un papel. No se te hará ningún corte, ni inyecciones, no sentirás dolor, ni te sentirá mal después. ¡Es completamente seguro!

¿De qué te sirve participar en el estudio?

Aunque participar no te dará un beneficio directo personal (no es para tu salud o para identificarte a ti solo), tu ayuda es super importante. Es como si fueras un explorador que ayudará a detectar posible riesgo y mejorar en ello.

¿Tu información es secreta?

Sí, toda la información que nos des será completamente confidencial. No se usará tu nombre ni ninguna información que te pueda identificar. Toda la información que nos des se mantendrá privada y solo se usaran para el estudio.

¿Tu participación es voluntaria?

¡Sí, es totalmente voluntaria! Esto significa que tú decides si quieres participar en estudio. Incluso si tu papá o mamá hayan dicho que sí, tu no te sientas en la obligación de aceptar, puedes decir "NO" en cualquier momento. Tu decisión no afectará la atención que recibas en el hospital. Además, si empiezas a participar y luego cambias de opinión puedes dejar de hacerlo cuando quieras, sin ningún problema.

Si aceptas participar, te pido que pongas un aspa (X) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas un (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Nombre del autor:

DNI:

Fecha: / /


Nombre investigador

DNI:

Fecha: / /

Fecha: ____ de _____ del 2025

Anexo N°8: Autorización para la ejecución de la investigación


PERU Ministerio de Salud | Instituto de Promoción y Vigilancia Epidemiológica | Oficina Ejecutiva de Incentivos | Oficina de Evaluación e Investigación

"AÑO DE LA RESPIRACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Lima, 27 de febrero del 2025

CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 010-2025-CIEI/HLEV

Investigador(es)
Anni Crisbel Nestares Sanabria

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

APROBADO



TÍTULO DEL PROYECTO:
"RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - 2024"

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:



	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Si Aplica	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de febrero 2025 a enero del 2026. En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,

M.C. GUILLERMO JAIME ESPINOZA RAMOS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Av. José Carlos Mariátegui N° 364
 Ate. Teléfono 01 - 417-2922
 www.hlev.gob.pe


	PERU	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud	DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN	ÁREA DE INVESTIGACIÓN	"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
--	------	---------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------	---

LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.
2. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.
3. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso) o una carta describiendo los avances del proyecto.
 - 3.1. Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.
 - 3.2. De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informará a la Jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección General del Hospital de Lima Este - Vitarte y a las autoridades que corresponda, **un aviso de suspensión del protocolo.**
 - 3.3. En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste **será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.**
 - 3.4. El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.
4. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).
 - 4.1. Notificar los productos resultados del protocolo.
5. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.
6. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.

Av. José Carlos Mariátegui Nº 384
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.inavi.gob.pe

Anexo N° 9: Aprobación del Informe de Tesis

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: LIPNW-GRÁ-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 07 de noviembre del 2025

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS INTERNADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - 2024"** desarrollado por la egresada Anni Crisbel Nestares Sanabria; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.


Atentamente,



Firma del asesor

P.H.D. M.Sc. Esp. Marroquín García Lorenzo

Anexo N° 10: Reporte de Turnitin

 Página 2 de 68 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: tmsoid::14912.553995699



9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)


Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

 Página 2 de 68 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: tmsoid::14912.553995699

Anexo N° 11: Evidencia fotográfica








9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	1library.co	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-02-12	<1%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
10	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Anahuac México Sur on 2023-11-08	<1%