



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Epidemiología de las patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados referidos a cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional: análisis retrospectivo 2024

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Diaz Rojas, Richar Neiser


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5822-2230>

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

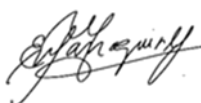
Yo, Richar Neiser Diaz Rojas, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REFERIDOS A CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 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 11 (ONCE) % con código **ID: oid: 14912574071335** 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 del autor
 Nombres y apellidos del egresado
 Richar Neiser Diaz Rojas
 DNI N° 42689721



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

Lima, 17 de abril del 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Schwan Silva, Ignacio Segundo

Secretaria: Dra. Falcon Seminario, Norma Patricia

Vocal: Dr. Alvarado Muñoz, Erika Ruth

Dedicatoria

Con todo el amor y gratitud del mundo, dedico esta tesis a mi hijo, quien es y será el corazón de mi vida. Gracias por su paciencia en mis ausencias, por sus abrazos en los días difíciles y por ser la razón por la que nunca dejé de intentarlo. Este logro no es solo mío, es de todos.

Agradecimiento

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, el Dr. P.H.D. M. Sc. Esp. Lorenzo Enrique Marroquín García., cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. Su confianza en mí me impulsó a seguir adelante y superar los desafíos.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos 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	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Recursos	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 Patologías estomatológicas en el ámbito hospitalario	15
2.2.2 Epidemiología y sus tipos	16
2.2.3 Infecciones odontogénicas	17
2.2.4 Factores asociados en pacientes hospitalizados	20
2.2.5 Procedimientos quirúrgicos en cirugía bucal y maxilofacial	22

2.2.6	Importancia de los estudios epidemiológicos hospitalarios	23
2.2.7	Definición de términos.....	23
2.3	Formulación de hipótesis	24
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....		25
3.1	Método de la investigación	25
3.2	Enfoque de la investigación	25
3.3	Tipo de investigación	25
3.4	Diseño de la investigación	26
3.5	Población, muestra y muestreo	26
3.5.1	Población.....	26
3.5.2	Muestra	27
3.5.3	Muestreo	27
3.6	Variables y operacionalización	29
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1	Técnica.....	30
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3	Validación	31
3.7.4	Confiabilidad.....	32
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9	Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		36
4.1	Resultados	36
4.2	Discusión de resultados.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		47
5.1	Conclusiones	47
5.2	Recomendaciones.....	48
5. REFERENCIAS		49
ANEXOS.....		62
Anexo 1. Matriz de consistencia		63
Anexo 2. Ficha de datos		65
Anexo 3. Confiabilidad del instrumento		66
Anexo 4. Instrumento de validación.....		667
Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de ética		70
Anexo 6. Informe de tesis.....		72
Anexo 7. Reporte de Turnitin.....		73

Anexo 8. Evidencia fotografica	74
--------------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.....	36
Tabla 2. Distribución de las patologías estomatológicas según grupo etario y sexo en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.	37
Tabla 3. Motivos de derivación en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.....	39
Tabla 4. Procedimientos quirúrgicos en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.....	40
Tabla 5. Complicaciones postoperatorias en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.	41
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.	42
Tabla 7. Valoración del Índice de Kappa	66
Tabla 8. Coeficientes de concordancia interevaluador (Kappa de Cohen) para las variables categóricas evaluadas.	66
Tabla 9. Valoración del coeficiente de correlación interclase.....	66
Tabla 10. Coeficiente de correlación intraclase (ICC) para la variable cuantitativa “estancia hospitalaria”	66

Índice de figuras

Figura 1. Patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.....	36
Figura 3. Motivos de derivación en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.....	39
Figura 4. Procedimientos quirúrgicos en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.....	40
Figura 5. Complicaciones postoperatorias en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024. .	41

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito determinar la epidemiología de las patologías estomatológicas en los pacientes hospitalizados y referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial de un hospital nacional durante el año 2024. La población estuvo integrada por 415 historias clínicas, de las cuales se seleccionaron 200 registros mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando una muestra representativa del periodo enero–octubre. Se basó en un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en información previamente documentada. Los hallazgos mostraron que la infección odontogénica fue la patología más frecuente (39,5 %), seguida de diente incluido (19 %) y fractura facial (16 %). Estas entidades se presentaron sobre todo en adultos jóvenes y adultos de mediana edad, con un ligero predominio del sexo masculino. Los motivos de derivación más habituales fueron dolor (36,5 %) e infección (26,5 %), ambos asociados a cuadros que requieren atención hospitalaria. En relación con los procedimientos quirúrgicos, la exodoncia concentró el 34,5 % de las intervenciones, seguida del manejo conservador (18 %) y la osteosíntesis (16,5 %). La mayoría de los pacientes no presentó complicaciones postoperatorias, mientras que la estancia hospitalaria registró un promedio de $3,96 \pm 2$ días, con un rango de 1 a 12 días. En conjunto, los resultados permitieron delimitar con claridad el perfil epidemiológico hospitalario, evidenciando el predominio de cuadros infecciosos y traumáticos, y aportaron información relevante para fortalecer la planificación clínica y quirúrgica del servicio.

Palabras clave: Epidemiología, Patología Bucal, hospitalización.

Abstract

The purpose of this study was to determine the epidemiology of stomatological pathologies in hospitalized patients referred to the oral and maxillofacial surgery department of a national hospital during 2024. The population consisted of 415 medical records, of which 200 were selected using simple random probability sampling, ensuring a representative sample for the January–October period. It was based on a quantitative approach and a descriptive, cross-sectional, and retrospective design, based on previously documented information. The findings showed that odontogenic infection was the most frequent pathology (39.5%), followed by impacted teeth (19%) and facial fractures (16%). These conditions occurred mainly in young and middle-aged adults, with a slight predominance of males. The most common reasons for referral were pain (36.5%) and infection (26.5%), both associated with conditions requiring hospital care. In terms of surgical procedures, tooth extraction accounted for 34.5% of interventions, followed by conservative management (18%) and osteosynthesis (16.5%). Most patients had no postoperative complications, while the average hospital stay was 3.96 ± 2 days, ranging from 1 to 12 days. Overall, the results clearly defined the hospital's epidemiological profile, highlighting the predominance of infectious and traumatic conditions, and provided relevant information to strengthen the clinical and surgical planning of the service.

Keywords: Epidemiology, Pathology, Oral, Hospitalization.

Introducción

Las patologías estomatológicas representan una causa frecuente de atención en los servicios de cirugía bucal y maxilofacial, especialmente cuando progresan hacia cuadros que requieren hospitalización. Infecciones odontogénicas de rápida evolución, fracturas faciales, quistes maxilares, tumores benignos y dientes incluidos pueden generar dolor intenso, comprometer la función e incluso poner en riesgo la estabilidad sistémica si no se tratan oportunamente. Aunque muchas de estas condiciones se resuelven en el nivel ambulatorio, existe un grupo de pacientes cuya evolución demanda un manejo hospitalario, lo que hace necesario comprender su comportamiento epidemiológico para fortalecer la respuesta asistencial. En el contexto peruano, la información disponible sigue siendo limitada. Buena parte de los estudios se ha concentrado en diagnósticos específicos o poblaciones particulares, sin ofrecer una visión integral de los pacientes hospitalizados por diversas patologías estomatológicas. Esta falta de evidencia dificulta la planificación de recursos, el diseño de protocolos y la toma de decisiones clínicas basadas en la realidad local. Por ello, disponer de datos propios constituye una herramienta indispensable para la organización y mejora del servicio. Bajo este marco, el presente estudio tuvo como objetivo describir la epidemiología de las patologías estomatológicas atendidas en un hospital nacional durante el año 2024, considerando su frecuencia, distribución demográfica, motivos de derivación, procedimientos realizados y evolución durante la estancia hospitalaria.

El trabajo se estructuró en cinco capítulos: el primero abordó la problemática y la justificación; el segundo desarrolló el marco teórico y los antecedentes; el tercero detalló la metodología; el cuarto presentó y discutió los resultados; y el quinto reunió las conclusiones y recomendaciones dirigidas a optimizar la atención en cirugía bucal y maxilofacial.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel global, las enfermedades bucodentales representan uno de los problemas de salud pública más extensos y persistentes, afectando a alrededor de 3,7 mil millones de personas, esto es, casi la mitad de la población mundial (1). Esta alarmante cifra incluye afecciones tan prevalentes como la caries dental, que afecta a 2.500 millones de individuos, así como la periodontitis grave y el cáncer bucal, cuyos diagnósticos continúan en aumento en las últimas décadas (2). Cabe destacar que estas patologías inciden de manera desproporcionada en comunidades vulnerables, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a servicios preventivos y tratamientos adecuados es limitado, perpetuando así una crisis silenciosa de salud bucal con profundas repercusiones sociales y económicas (3,4).

En el contexto latinoamericano, la situación es tan desafiante como preocupante. La región exhibe altos índices de caries dental, con una prevalencia que en muchos países para niños y adolescentes oscila entre el 60% y 90%. Sumado a esto, las infecciones odontogénicas y los traumatismos faciales contribuyen significativamente a la demanda hospitalaria en servicios especializados de cirugía bucal y maxilofacial, lo que refleja no solo una problemática clínica de alta complejidad, sino también brechas estructurales en los sistemas de atención primaria y secundaria (5,6).

En Perú, según reportes oficiales del Ministerio de Salud, más del 85% de escolares entre 3 y 15 años han experimentado caries dental, y la presencia de comorbilidades como diabetes e hipertensión agrava el pronóstico de estas patologías (7,8). En hospitales nacionales de referencia, las patologías tratadas van desde dientes

incluidos, quistes odontogénicos, hasta tumores y fracturas maxilofaciales, evidenciando la necesidad imperiosa de comprender el perfil epidemiológico específico de estos pacientes para mejorar la calidad y oportunidad de la atención médica (9).

Sin duda, las patologías estomatológicas estudiadas comprendiendo una gama de condiciones desde dientes impactados, infecciones odontogénicas, quistes, hasta lesiones tumorales y fracturas, representan un desafío multidimensional. Su impacto no se limita al daño local, sino que se extiende a la función masticatoria y expresiva, a la salud sistémica y, no menos importante, a la dimensión social y emocional de los pacientes. Por ello, la inclusión de variables como edad, sexo, motivo de derivación y presencia de comorbilidades, es determinante para una comprensión integral y una mejor intervención clínica (10,11).

Si esta problemática continúa siendo atendida de forma fragmentada o tardía, las consecuencias serán ineludibles: complicaciones infecciosas severas, pérdida de estructuras dentomaxilares, deformidades y aumento en la morbilidad y mortalidad asociada. El impacto económico tanto para el sistema de salud como para las familias es igualmente significativo, haciendo perentoria la generación de estrategias más efectivas, sostenibles y equitativas.

Por ende, el presente estudio se erige como una contribución necesaria para cerrar el vacío informativo existente y fortalecer la práctica clínica y la salud pública odontológica en el Perú. Con ello, se espera brindar información precisa que guíe políticas, fomente la prevención y optimice los resultados clínicos en el servicio de cirugía bucal y maxilofacial de un hospital nacional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la epidemiología de las patologías estomatológicas en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la distribución de las patologías estomatológicas según edad y sexo en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?

¿Cuáles son los motivos de derivación de los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?

¿Qué procedimientos quirúrgicos se realizan en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?

¿Qué complicaciones se presentan en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?

¿Cuál es la estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la epidemiología de las patologías estomatológicas en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir la distribución de las patologías estomatológicas según edad y sexo en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Analizar los motivos de derivación en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Clasificar los procedimientos quirúrgicos realizados en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Identificar las complicaciones presentadas en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Determinar la estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La literatura disponible sobre patologías estomatológicas en Latinoamérica avanzó en los últimos años, aunque todavía de manera fragmentada. La mayor parte de los estudios se concentró en el ámbito ambulatorio, especialmente en problemas frecuentes como caries y enfermedad periodontal. Sin embargo, cuando estas patologías progresan y exigen hospitalización, la evidencia es limitada y poco sistematizada, lo que dificulta comprender a fondo el problema en sus formas más severas. Frente a este panorama, la investigación buscó aportar información que permita fortalecer el marco conceptual existente, incorporando datos propios de la realidad hospitalaria peruana y generando bases que orienten futuros trabajos en cirugía bucal y maxilofacial.

1.4.2 Metodológica

Desde el plano metodológico, el estudio se sustentó en un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, adecuado para analizar un volumen considerable de historias clínicas registradas a lo largo de un año. Este enfoque permitió evitar los sesgos propios de estudios prospectivos con muestras pequeñas y, al mismo tiempo, dio la posibilidad de trabajar con información ya consolidada en el archivo hospitalario. La elaboración de una ficha de extracción estandarizada favoreció la homogeneidad en el registro de datos y facilitó futuras comparaciones con otros contextos hospitalarios. En síntesis, la metodología no solo respondió a los objetivos del estudio, sino que también ofreció un modelo replicable para investigaciones similares.

1.4.3 Práctica

En el plano práctico, los aportes resultaron particularmente relevantes. Contar con información epidemiológica de pacientes hospitalizados derivados a cirugía bucal y maxilofacial permitió identificar patrones de atención, necesidades de recursos y posibles brechas en los procesos de referencia. Para el cirujano, conocer el perfil de los pacientes que llegan al servicio contribuyó a planificar con mayor precisión los procedimientos y anticipar riesgos asociados a la demora en la atención. En términos institucionales, los hallazgos brindaron elementos que pueden apoyar la toma de decisiones y la mejora de la gestión hospitalaria. De esta manera, el estudio buscó no solo llenar un vacío académico, sino también aportar información con impacto real en la práctica clínica.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se circunscribió al periodo enero–octubre de 2024, por lo que los resultados reflejan únicamente la realidad epidemiológica de esos meses. No fue posible analizar variaciones anuales completas ni comportamientos estacionales, lo que podría haber ofrecido un panorama más amplio de las patologías estomatológicas que motivaron hospitalización.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrolló en un único hospital de referencia en Ayacucho. Si bien este centro atiende una población diversa, los hallazgos no necesariamente representan la situación de otras regiones del país ni de hospitales con distinta capacidad

resolutiva. Por ello, la generalización de los resultados a nivel nacional debe realizarse con cautela.

1.5.3 Recursos

El estudio dependió exclusivamente de la información disponible en las historias clínicas. En algunos casos, aunque se cumplieron los criterios de inclusión, la calidad del registro clínico pudo variar, lo que limitó la disponibilidad de ciertos datos específicos. Asimismo, al tratarse de un trabajo retrospectivo, no fue posible complementar ni verificar la información directamente con los pacientes o con el personal tratante.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

González y Morales (12), en 2024, llevaron a cabo un estudio en Tijuana, Baja California, México, con el propósito de *“Conocer la epidemiología de las intervenciones quirúrgicas en cirugía maxilofacial remitidas desde distintas Unidades de Medicina Familiar al Hospital General Regional No. 1”*. Se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de 2,945 expedientes clínicos electrónicos, de los cuales 2,452 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que el año 2019 concentró el mayor número de atenciones, con predominio del sexo femenino y una mediana de edad de 30 años. El diagnóstico más frecuente fue el de dientes incluidos, coincidiendo con el grupo etario de 20 a 44 años, mientras que la UMF 27 fue la que más pacientes refirió al hospital. Los autores concluyeron que la demanda de este servicio supera la capacidad instalada, pues el hospital carece de instrumental suficiente y de personal especializado, lo que ocasiona saturación en la atención y pone de relieve la necesidad de optimizar recursos y fortalecer la referencia de pacientes.

Teixeira et al. (13), en 2023, llevaron a cabo un estudio en São Paulo, Brasil, específicamente en el Hospital Mandaqui, con el objetivo de *“Realizar un levantamiento epidemiológico de las infecciones maxilofaciales que requirieron hospitalización entre 2011 y 2013”*. Se trató de un estudio retrospectivo que revisó 54 historias clínicas, de las cuales 48 casos (89 %) correspondieron a infecciones de origen odontogénico. Los resultados mostraron un predominio en varones (56 %) y en el grupo

etario de 21 a 30 años (36 %), siendo la caries con compromiso endodóntico la principal causa (79 %). El espacio submandibular fue el más afectado (34 %), seguido por el sublingual (17 %) y el pterigomandibular (14 %). El tiempo de hospitalización promedió 5,31 días, y la mayoría de los pacientes fue tratado mediante drenaje quirúrgico bajo anestesia general asociado a la extracción inmediata del diente causal. Se reportaron cuatro complicaciones (8 %), entre ellas un caso de fascitis necrotizante. Los autores concluyeron que el drenaje quirúrgico con extracción inmediata constituye el procedimiento más efectivo para la resolución clínica, independientemente del antibiótico utilizado.

Prats et al. (14), en 2022, realizaron un estudio en Santiago de Chile, específicamente en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, con el objetivo de *“Actualizar el perfil epidemiológico de las infecciones del territorio maxilofacial que requirieron resolución quirúrgica bajo anestesia general entre diciembre de 2014 y diciembre de 2019”*. Se trató de una investigación retrospectiva que revisó 291 protocolos operatorios correspondientes a 452 infecciones, analizando variables como edad, sexo, espacio anatómico comprometido y presentación clínica. Los resultados evidenciaron una edad promedio de 38 años, con predominio masculino (57,3 %) y mayor afectación en el grupo de 30 a 39 años (26,1 %). El espacio submandibular fue el más comprometido, representando el 29,5 % de los casos, seguido por la región cervical (15,6 %) y el espacio sublingual (9,9 %). Además, se halló una asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de infecciones y la época del año en hombres ($p=0,042$) y en el total de pacientes ($p=0,050$). Los autores concluyeron que estas infecciones constituyen un problema recurrente en población hospitalaria, siendo necesario fortalecer las políticas de prevención y tratamiento oportuno para evitar complicaciones y optimizar recursos en el ámbito hospitalario.

Wang et al. (15), en 2022, desarrollaron en Chengdú, provincia de Sichuan, China, un estudio cuyo objetivo fue “*Describir la epidemiología de las infecciones de los espacios maxilofaciales e identificar los factores de riesgo asociados a una mayor estancia hospitalaria*”. Se trató de una investigación retrospectiva basada en la revisión de 746 historias clínicas de pacientes hospitalizados entre 2014 y 2018, aplicando análisis descriptivos, chi-cuadrado de Pearson y regresión logística binaria multivariable. Los resultados mostraron un predominio masculino (58,7 %) con edad promedio de 48,6 años; el 74,9 % de los casos tuvo origen odontogénico y el espacio submandibular fue el más afectado (53,7 %). El tiempo promedio de hospitalización fue de 9 días, encontrándose que la edad avanzada (OR=3,78; $p<0,05$), el antecedente de tratamiento previo al ingreso (OR=2,27; $p<0,05$) y la afectación de múltiples espacios (OR=3,20; $p<0,001$) se asociaron significativamente con estancias prolongadas. En cuanto al perfil microbiológico, Streptococcus fue el germen más aislado (43,6 %), con alta resistencia a eritromicina (92,8 %) y clindamicina (91,5 %). Los autores concluyeron que la edad, el manejo inadecuado previo y la extensión anatómica de la infección constituyen predictores relevantes de hospitalización prolongada, recomendando reforzar la prevención y ajustar protocolos antibióticos en la práctica clínica

Raposo et al. (16), en 2021, realizaron un estudio en Santiago de Chile, específicamente en el Hospital Barros Luco Trudeau, con el objetivo de “*Describir la epidemiología de los pacientes atendidos por el servicio de cirugía maxilofacial durante la pandemia de COVID-19*”. Se trató de una investigación descriptiva, de corte transversal, que incluyó a 41 pacientes hospitalizados entre marzo y agosto de 2020, registrando variables como sexo, edad, diagnóstico de ingreso, etiología, días de hospitalización y tiempo de espera quirúrgica. La muestra estuvo compuesta por 80 %

de hombres y 20 % de mujeres, con un promedio de edad de 40,39 años. El 61 % de los casos correspondió a patología traumática y el 39 % a patología infecciosa; la fractura mandibular parasinfisiaria fue la más frecuente (23,26 %), mientras que la infección más común fue secundaria a quistes y tumores (25 %). Las principales etiologías de las fracturas fueron la agresión física (64 %) y los accidentes de tránsito (20 %). Se reportaron complicaciones en el 14,64 % de los casos, y la estancia hospitalaria tuvo una media de 3,78 días. Los autores concluyeron que, a pesar de las restricciones impuestas por la pandemia, la distribución de sexo, edad y tipos de patología se mantuvo similar a estudios previos, destacando la necesidad de mantener la atención de urgencias maxilofaciales aún en contextos sanitarios críticos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Arzubialde (17), en 2024, desarrolló una investigación en Lima, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el objetivo de *“Identificar la prevalencia de las infecciones odontogénicas y el manejo terapéutico durante la pandemia de COVID-19 entre 2020 y 2022”*. El estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la revisión de 128 historias clínicas de pacientes hospitalizados con infecciones odontogénicas. Los resultados indicaron una prevalencia promedio de 5,83 %, con mayor frecuencia en mujeres (59,4 %) respecto a varones (40,6 %), y predominio de los grupos etarios de 18 a 29 años (25,8 %) y de 30 a 39 años (25 %). Entre las comorbilidades, la diabetes mellitus fue la más frecuente (26,6 %), seguida de la hipertensión arterial (11,7 %). Las etiologías más comunes fueron caries (57 %), pericoronaritis (17,3 %) y periodontitis (11,7 %). En cuanto a los tipos de infección, los abscesos cervicofaciales fueron los más prevalentes (46,1 %), con una tendencia a mayor severidad en el 56,3 % de los casos. Los procedimientos más aplicados fueron el

drenaje intraoral y extraoral asociado a exodoncia (21,8 %), mientras que los antibióticos más usados fueron clindamicina sola (28,1 %) y en combinación con ceftriaxona (35,9 %). La autora concluyó que durante la pandemia se incrementó la prevalencia y gravedad de las infecciones odontogénicas, lo que demandó un abordaje más intensivo tanto en la terapia quirúrgica como en el manejo antibiótico.

Sánchez et al. (18), en 2023, desarrollaron un estudio en Cusco, específicamente en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, con el objetivo de *“Describir las características y el manejo de las infecciones faciales odontogénicas en pacientes pediátricos hospitalizados”*. Se trató de una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva que revisó 90 historias clínicas de niños menores de 15 años hospitalizados entre 2011 y 2016, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y análisis con el software SPSS 22.0. Los resultados indicaron que el 60 % de los casos correspondió a varones, siendo los niños de 1 a 4 años los más afectados (52,22 %), y que los dientes posteriores fueron el grupo dentario causal más frecuente (76,67 %). La localización predominante de las infecciones fue la región superior de la cara (63,33 %) y la estancia hospitalaria promedio alcanzó los $4,58 \pm 2,27$ días. En cuanto al manejo, la clindamicina fue el antibiótico más utilizado (57,78 %), y la apertura cameral con drenaje constituyó el tratamiento odontológico más realizado (56,67 %). Los autores concluyeron que las infecciones faciales odontogénicas en la población pediátrica de Cusco afectaron principalmente a varones en edad preescolar, asociándose a dientes posteriores y requiriendo hospitalización promedio de cuatro días, siendo el drenaje y la clindamicina las terapias más efectivas.

Torres y Vilcahuaman (19), en 2023, realizaron un estudio en Huancayo, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de *“Estimar la prevalencia de las fracturas mandibulares en pacientes de 20 a 35 años*

atendidos entre 2019 y 2022". Fue una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, con un diseño no probabilístico, que revisó 74 historias clínicas, aplicando un cuestionario estructurado en cuatro dimensiones y siete ítems. Los resultados mostraron que el grupo más afectado fue el de 31 a 35 años (47,3 %), predominando el sexo masculino con 89,2 %. La etiología más frecuente fue la caída (27 %), seguida de accidentes de tránsito (21,6 %) y agresiones físicas (20,3 %). En cuanto al tipo de fractura, la más común fue la cerrada o no expuesta (32,4 %), y respecto al tratamiento, la reducción abierta fue el procedimiento más empleado (87,8 %). Los autores concluyeron que las fracturas mandibulares afectan principalmente a varones jóvenes adultos, siendo la caída, los accidentes de tránsito y la violencia física las principales causas, con predominio de fracturas cerradas y necesidad mayoritaria de reducción abierta como manejo terapéutico.

Angeles et al. (20), en 2022, realizaron un estudio en Lima, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con el objetivo de "*Determinar el diagnóstico y manejo terapéutico de infecciones odontogénicas en pacientes atendidos en el servicio de cirugía bucomaxilofacial*". Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se revisaron 4,968 reportes operatorios, seleccionando 142 historias clínicas que cumplían criterios de inclusión. Los resultados indicaron que el grupo etario más afectado fue el de 26 a 44 años, con predominio del sexo femenino (58,45 %). El diagnóstico más frecuente fue el absceso (60,56 %), seguido de la celulitis (26,76 %). En cuanto a los procedimientos quirúrgicos, el más empleado fue el drenaje con exodoncia (33,80 %) y la exodoncia sola (27,46 %). Respecto al manejo farmacológico, el tratamiento bactericida fue el más utilizado (61,97 %), destacando la clindamicina como antibiótico de elección (49,30 %). Los autores concluyeron que los abscesos y la celulitis constituyen las infecciones odontogénicas

más prevalentes y que el drenaje quirúrgico asociado a exodoncia, junto con el uso de antibióticos bactericidas, representó la estrategia terapéutica más efectiva en este hospital.

Angeles (21), en 2021, llevó a cabo una investigación en Lima, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con el objetivo de *“Determinar la prevalencia, edad, género y manejo terapéutico de las infecciones odontogénicas en pacientes atendidos en el servicio de cirugía bucomaxilofacial entre 2015 y 2019”*. Se trató de un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, con muestreo aleatorio simple, en el que se revisaron 4,968 reportes operatorios, de los cuales 101 historias clínicas cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que la prevalencia de infecciones odontogénicas fue del 2,03 %, equivalente a 2 casos por cada 100 pacientes atendidos. El absceso facial de origen odontogénico fue el diagnóstico más frecuente (53,47 %), y el grupo etario más afectado correspondió a los 30-39 años (29,7 %). La distribución por género fue equilibrada, con 49,5 % de varones y 50,5 % de mujeres. En cuanto al manejo, el drenaje con exodoncia fue el procedimiento más empleado (58,42 %), mientras que el antibiótico más prescrito fue el bactericida (55,45 %), destacando la clindamicina. La autora concluyó que las infecciones odontogénicas en este hospital representaron una causa importante de hospitalización, predominando el absceso facial y requiriendo en la mayoría de los casos tratamiento quirúrgico asociado a antibióticos bactericidas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Patologías estomatológicas en el ámbito hospitalario

Las infecciones odontogénicas graves son procesos inflamatorios que se originan en estructuras dentales o periodontales como caries, pericoronaritis o periodontitis y se diseminan a través de los espacios fasciales de la cabeza y el cuello, pudiendo progresar hacia cuadros de alto riesgo como mediastinitis, sepsis o necrosis facial si no se tratan oportunamente (22). Estos cuadros requieren intervención quirúrgica urgente, drenaje de abscesos, extracción del diente causal y antibioterapia dirigida, lo que implica la movilización de múltiples recursos clínicos (23).

Las fracturas mandibulares constituyen otra de las emergencias frecuentes en cirugía bucal y maxilofacial hospitalaria. A menudo afectan a adultos jóvenes, con clara predominancia masculina, y tienen como etiologías más comunes los accidentes de tránsito, caídas o agresiones físicas (24). Las fracturas mandibulares afectan con mayor frecuencia a zonas anatómicas específicas como la región parasinfisaria, el cuerpo mandibular y la cóndila (25). Estas regiones son las más impactadas debido a su estructura y posición anatómica. El tratamiento de estas fracturas depende principalmente del grado de desplazamiento y de la estabilidad de los fragmentos óseos (26). Por lo general, se utiliza la reducción abierta y fijación interna rígida (ORIF, por sus siglas en inglés), que permite una estabilización firme y una adecuada consolidación ósea. En casos donde el desplazamiento es menor o los fragmentos son estables, puede optarse por la reducción cerrada, que es menos invasiva, pero requiere un manejo cuidadoso para evitar complicaciones funcionales (26,27)

También se debe considerar la osteomielitis mandibular, una infección ósea que puede derivarse de infecciones dentales no tratadas o de traumas, causada por bacterias orales que invaden el hueso mandibular. Esta condición requiere un abordaje combinado, incluyendo antibioterapia dirigida, cirugía y, en ocasiones, desbridamiento extensivo (28).

Además, la formación de abscesos periodontales o periapicales, aunque puede iniciar como condiciones menos graves, tiene el potencial de complicarse y evolucionar hacia infecciones profundas. La distinción entre un absceso periapical y uno periodontal es clave para definir el tratamiento: si existe propagación o síntomas sistémicos, el manejo incluye drenaje quirúrgico complementado con antibióticos específicos (29).

2.2.2 Epidemiología y sus tipos

Definición de epidemiología

La epidemiología es la disciplina encargada de estudiar cómo se distribuyen y qué factores influyen en los eventos relacionados con la salud y la enfermedad en grupos específicos de personas. Esta ciencia no solo busca comprender las causas y patrones de aparición de dichos eventos, sino que también se dedica a aplicar este conocimiento para diseñar estrategias efectivas que permitan controlar y prevenir problemas de salud pública, contribuyendo así al bienestar colectivo (30).

Tipos de epidemiología

Epidemiología descriptiva: analiza la frecuencia y distribución de enfermedades según variables como edad, sexo, lugar y tiempo. Se enfoca en responder qué, quién, dónde y cuándo ocurre una enfermedad (31).

Epidemiología analítica: investiga causas o factores asociados al desarrollo de la enfermedad (por qué ocurre). Utiliza diseños como cohortes y casos-controles (31).

Epidemiología experimental: el investigador asigna activamente intervenciones (por ejemplo, ensayos clínicos) para evaluar el efecto sobre la ocurrencia de enfermedad (31).

En odontología, la epidemiología descriptiva permite estimar la prevalencia de patologías como caries y periodontitis, mientras que la epidemiología analítica y experimental ayudan a identificar factores de riesgo y evaluar intervenciones preventivas o terapéuticas (32).

2.2.3 Infecciones odontogénicas

Definición

Infección odontogénica se refiere a cualquier infección que nace en un diente o sus tejidos de soporte y puede extenderse a espacios orofaciales o sistémicos (33).

Las infecciones odontogénicas se clasifican en varios tipos según el origen y la extensión de la infección. La infección periapical es causada por caries dental o necrosis pulpar, que se extiende hasta el ápice dental generando abscesos o periodontitis apical. La infección periodontal afecta los tejidos de soporte del diente, incluyendo la encía y el hueso alveolar. La celulitis difusa se refiere a una infección no confinada que se propaga a través de los tejidos blandos. Por otro lado, los abscesos localizados pueden ubicarse en áreas específicas como los senos maxilares o la mucosa bucal. Finalmente, las infecciones que involucran los espacios faciales profundos, tales como los espacios sublingual, submandibular, parotídeo, pterigomandibular y bucal, requieren atención especializada debido a su gravedad y riesgo de complicaciones (34).

Tipos de infecciones odontogénicas, evolución clínica y tratamiento

Las infecciones odontogénicas presentan diferentes manifestaciones clínicas según el grado de progresión y la respuesta inmunológica del paciente (35):

- **Edema:** corresponde a la primera fase de la infección. Se caracteriza por inflamación localizada, dolor, calor y rubor en la zona afectada. Generalmente es reversible si se trata la causa inicial, como una caries o una gingivitis aguda (36).
- **Celulitis:** constituye una diseminación difusa de la infección a través de los planos fasciales, sin formación de colección purulenta definida. Se asocia con dolor intenso, fiebre, malestar general y aumento de volumen progresivo. Su rápido avance puede comprometer la vía aérea (37).
- **Absceso:** es la acumulación localizada de pus en un espacio anatómico, generalmente asociado a necrosis pulpar o periodontitis apical. Se manifiesta clínicamente con fluctuación, dolor agudo y, en algunos casos, fistulización espontánea (38).
- **Evolución clínica:** en ausencia de tratamiento oportuno, una infección odontogénica puede progresar desde un absceso localizado hasta celulitis difusa, comprometiendo espacios profundos como los submandibulares o sublinguales, y derivar en complicaciones graves como angina de Ludwig, mediastinitis o sepsis (22).
- **Tratamiento:** el manejo hospitalario combina el control del foco causal mediante drenaje quirúrgico y/o exodoncia del diente afectado,

asociado al uso de antibióticos de amplio espectro como clindamicina, amoxicilina-ácido clavulánico o ceftriaxona, ajustados según la severidad y las resistencias locales. Además, se incluye soporte sistémico con hidratación, control de la vía aérea y, en casos complejos, atención multidisciplinaria (39,40).

Complicaciones graves (22)

- **Obstrucción de vía aérea:** puede ocurrir debido a la inflamación y edema de los tejidos orofaciales que comprometen la vía respiratoria.
- **Mediastinitis necrotizante:** diseminación de la infección a espacios profundos del tórax, causando necrosis del tejido mediastínico.
- **Abscesos orbitarios:** acumulación de pus en el área orbital por propagación de la infección desde la cavidad oral o facial.
- **Trombosis del seno cavernoso:** formación de coágulos en el seno cavernoso, una complicación grave de origen infeccioso.
- **Abscesos cerebrales:** acumulación localizada de pus dentro del cerebro derivada de diseminación infecciosa.
- **Sepsis:** respuesta inflamatoria generalizada grave debido a la infección.
- **Fasciitis necrotizante y síndrome de Lemierre:** infección necrosante rápida de los tejidos blandos y tromboflebitis séptica de la vena yugular, respectivamente.

Angina de Ludwig

Es una infección grave y potencialmente mortal que afecta el piso de la boca, específicamente los tejidos blandos submandibulares, sublinguales y submentales. Esta condición es típicamente causada por infecciones odontogénicas, especialmente abscesos de los segundos y terceros molares (41).

Se caracteriza por una rápida progresión que conduce a una inflamación extensa, con riesgo significativo de obstrucción de la vía aérea debido a la hinchazón y elevación de la lengua, lo cual puede comprometer la respiración y requiere manejo urgente (41,42).

Los síntomas comunes incluyen dolor e inflamación en la región submandibular, fiebre, dificultad para tragar (disfagia), babeo, trismo y un aumento del volumen que puede extenderse al cuello, generando un aspecto de "cuello de toro". En muchos casos, no se forman abscesos localizados evidentes, aunque la formación de estos puede ocurrir conforme avanza la infección (43).

El tratamiento debe ser rápido y multidisciplinario, priorizando la estabilización y protección de la vía aérea, manejo antibiótico agresivo con cobertura para bacterias anaerobias y aerobias, drenaje quirúrgico para eliminar el foco infeccioso y extracción de los dientes afectados. El soporte hidroelectrolítico y el control metabólico también son vitales para la recuperación del paciente. Con un tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes evolucionan favorablemente; sin embargo, el retraso en la atención puede llevar a complicaciones mortales como la mediastinitis descendente o la sepsis (44).

2.2.4 Factores asociados en pacientes hospitalizados

El perfil clínico y epidemiológico de los pacientes hospitalizados con patologías estomatológicas está condicionado por una serie de **factores sociodemográficos y**

clínicos. La edad es uno de los determinantes más relevantes: se ha descrito que los adultos jóvenes suelen presentar con mayor frecuencia traumatismos maxilofaciales, mientras que los adultos mayores están más expuestos a complicaciones infecciosas debido a la inmunosenescencia y la presencia de enfermedades crónicas concomitantes (45).

El sexo también constituye un factor diferencial. Diversos análisis internacionales reportan una predominancia masculina en la ocurrencia de fracturas mandibulares y otras lesiones traumáticas, lo que se explica por la mayor exposición a actividades de riesgo, accidentes de tránsito y violencia interpersonal. En contraste, en las infecciones odontogénicas graves la distribución entre hombres y mujeres tiende a ser más equilibrada (45,46).

Las comorbilidades, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la inmunosupresión farmacológica o por VIH y el uso crónico de anticoagulantes, influyen en la evolución de las patologías estomatológicas y en la respuesta al tratamiento. La diabetes, por ejemplo, favorece la progresión de infecciones odontogénicas hacia cuadros de mayor severidad, mientras que la inmunosupresión se asocia con un incremento en la morbilidad postoperatoria (47,48).

Asimismo, el tipo de hospitalización refleja la gravedad del cuadro clínico. Los ingresos de emergencia suelen estar relacionados con infecciones diseminadas o traumas severos, mientras que las hospitalizaciones programadas responden a procedimientos planificados como la exodoncia quirúrgica de terceros molares retenidos o la resección de quistes y tumores benignos. La diferenciación entre ambos tipos de ingreso es fundamental para la organización del servicio, la asignación de camas y la planificación de recursos terapéuticos (49,50).

2.2.5 Procedimientos quirúrgicos en cirugía bucal y maxilofacial

Los procedimientos quirúrgicos constituyen el núcleo de la atención hospitalaria en cirugía bucal y maxilofacial. El drenaje quirúrgico de abscesos combinado con la exodoncia del diente causal es considerado el tratamiento de elección para infecciones odontogénicas agudas, pues permite controlar la diseminación bacteriana y resolver la causa primaria (51).

En los traumatismos faciales, las técnicas empleadas varían desde la reducción cerrada con fijación intermaxilar hasta la reducción abierta con placas de titanio (ORIF), procedimiento que ofrece mayor estabilidad y recuperación funcional. La elección depende del tipo de fractura, su localización y la condición sistémica del paciente (52).

Los quistes y tumores odontogénicos requieren intervenciones más planificadas, como la enucleación, la marsupialización o la resección parcial, dependiendo del tamaño, localización y compromiso de estructuras vecinas. Estas cirugías deben acompañarse de estudios histopatológicos para establecer un diagnóstico definitivo y descartar lesiones malignas (53,54).

En cuanto al manejo farmacológico, los antibióticos representan un pilar fundamental. El uso de clindamicina, amoxicilina combinada con ácido clavulánico y ceftriaxona es común en contextos hospitalarios, ajustándose según los patrones de resistencia local. La elección adecuada del antibiótico contribuye a reducir la estancia hospitalaria y evitar complicaciones sistémicas (55).

2.2.6 Importancia de los estudios epidemiológicos hospitalarios

El análisis epidemiológico de las patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados cumple un rol clave en la gestión hospitalaria y la salud pública. A nivel clínico, permite reconocer las patologías más prevalentes y los factores de riesgo asociados, lo cual favorece la planificación quirúrgica y la prevención de complicaciones. A nivel institucional, proporciona evidencia útil para la asignación de recursos humanos y materiales, el diseño de protocolos clínicos y la organización de la referencia y contrarreferencia entre servicios (56).

2.2.7 Definición de términos

Patología estomatológica

Se entiende como el conjunto de enfermedades que afectan la cavidad oral, los maxilares y estructuras relacionadas, incluyendo lesiones odontogénicas (caries complicadas, infecciones, quistes y tumores) y no odontogénicas (traumatismos, alteraciones funcionales). Estas condiciones, al alcanzar un grado de complejidad, requieren atención hospitalaria y manejo quirúrgico especializado (57).

Infección odontogénica

Es un proceso inflamatorio originado en dientes o tejidos de soporte periodontal, caracterizado por proliferación bacteriana que puede progresar a abscesos o celulitis de espacios faciales y cervicales, con potencial de complicaciones sistémicas (58).

Traumatismo maxilofacial

Comprende lesiones óseas o de tejidos blandos que comprometen los maxilares y estructuras faciales, generadas principalmente por accidentes de tránsito, agresiones o caídas, siendo la fractura mandibular una de las más frecuentes (59).

Quiste y tumor odontogénico

Son lesiones derivadas de restos epiteliales o mesenquimales asociados al desarrollo dentario. Aunque la mayoría son benignos, pueden crecer progresivamente comprometiendo estructuras óseas y de tejidos blandos (60).

Procedimiento quirúrgico maxilofacial

Incluye todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en el ámbito de la cirugía bucal y maxilofacial para el tratamiento de infecciones, traumatismos, quistes o tumores (61).

Complicaciones

Eventos adversos ocurridos durante la hospitalización o posteriores al procedimiento quirúrgico, que afectan la evolución del paciente y requieren atención adicional (62).

2.3 Formulación de hipótesis

Dado que en los estudios de tipo descriptivo no se contrastan relaciones causales ni se buscan diferencias significativas entre variables, no se formularon hipótesis de investigación, ya que el objetivo principal se centra únicamente en la descripción y análisis epidemiológico de la población de estudio (63).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio se desarrolló siguiendo el método deductivo. No se trabajó con hipótesis a contrastar; más bien, se partió de conceptos generales sobre las patologías estomatológicas y se descendió hacia el análisis particular de los casos registrados en el servicio de cirugía bucal y maxilofacial. Este método resultó adecuado porque permitió describir la realidad observada en los pacientes hospitalizados y extraer conclusiones específicas a partir de la teoría existente, en consonancia con el carácter descriptivo y epidemiológico del trabajo (64).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se trabajó directamente con información numérica extraída de las historias clínicas. Este enfoque permitió medir la frecuencia y distribución de las patologías estomatológicas, así como caracterizar a la población estudiada mediante técnicas estadísticas descriptivas. La elección del enfoque respondió a la necesidad de obtener resultados objetivos y verificables dentro del ámbito hospitalario (65).

3.3 Tipo de investigación

El estudio se clasificó como investigación básica, pues su propósito principal fue incrementar conocimiento sobre la epidemiología de las patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados. No se buscó intervenir ni modificar la realidad asistencial, sino

generar información que pueda fortalecer el marco teórico y la comprensión académica en el campo de la cirugía bucal y maxilofacial (66).

3.4 Diseño de la investigación

Se basó en un diseño no experimental, porque hubo manipulación de variables. Asimismo, correspondió a un modelo descriptivo porque se limitó a detallar las características de los pacientes sin intervenir sobre las variables; transversal, debido a que los datos procedían de un único periodo (enero a octubre de 2024); y retrospectivo, ya que se trabajó con información registrada previamente. Este diseño resultó apropiado para elaborar un panorama epidemiológico sobre las patologías atendidas en un hospital nacional (64).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 415 historias clínicas de pacientes hospitalizados y derivados al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, correspondientes al periodo de enero a octubre de 2024. Dichas historias clínicas contenían información relacionada con el diagnóstico, la atención recibida y las demás variables contempladas en la investigación.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados y derivados al servicio de cirugía bucal y maxilofacial durante el periodo de enero a octubre de 2024.
- Historias clínicas con información completa sobre las variables de estudio.

- Historias clínicas legibles y disponibles en el archivo del hospital al momento de la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos respecto de las variables de estudio.
- Historias clínicas con información ilegible.
- Historias clínicas no disponibles en el momento de la recolección de datos.

3.5.2 Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas, tomando como base los 415 registros, un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de $p = 0,5$. El cálculo arrojó un mínimo de 196 historias clínicas; sin embargo, se decidió trabajar con 200 registros para asegurar una mejor representatividad de los datos. De esta manera, la muestra final quedó constituida por 200 historias clínicas correspondientes al periodo enero–octubre de 2024.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{415 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (415 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 200$$

3.5.3 Muestreo

Para la selección de los registros se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Cada historia clínica de la población tuvo la misma probabilidad de ser escogida. Se elaboró un listado con los 415 registros y, mediante un generador de números

aleatorios en Excel, se seleccionaron las 200 historias que conformaron la muestra. Este procedimiento garantizó una selección objetiva y redujo la posibilidad de sesgos (67).

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa / Codificación
Epidemiología hospitalaria	Estudio de la frecuencia, distribución y características de las patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados atendidos en cirugía bucal y maxilofacial.	Información sociodemográfica, clínica y hospitalaria registrada en las historias clínicas de pacientes hospitalizados y referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial.	Distribución demográfica	Edad Sexo	Edad: cuantitativa continua. Sexo: nominal dicotómica	Registro numérico en años. 1 = masculino 2 = femenino
			Motivos de derivación	Motivo de derivación	Nominal politómica	1 = dolor 2 = infección 3 = trauma 4 = tumor/lesión 5 = otro
			Procedimientos quirúrgicos	Tipo de procedimiento quirúrgico	Nominal politómica	1 = exodoncia 2 = drenaje 3 = biopsia 4 = osteosíntesis 5 = otro
			Complicaciones	Presencia de complicaciones	Nominal dicotómica	0 = no 1 = sí
			Estancia hospitalaria	Días de hospitalización	Cuantitativa continua	Registro numérico en días
Patologías estomatológicas	Conjunto de enfermedades de origen odontogénico o no odontogénico que afectan estructuras de la cavidad oral y maxilofacial, y que motivan hospitalización o atención especializada (57).	Diagnóstico principal consignado en la historia clínica y/o epicrisis hospitalaria, clasificado según el tipo de patología registrada.	Tipo de patología	Categoría diagnóstica principal	Nominal politómica	1 = diente incluido 2 = infección odontogénica (edema, celulitis, absceso, quiste odontogénico/maxilar no infeccioso) 3 = tumor/lesión 4 = fractura facial 5 = alteración funcional

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La investigación aplicó la técnica de revisión documental, debido a que el estudio se basó en la recopilación y análisis de información contenida en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados derivados al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024. Esta técnica permitió obtener datos objetivos de carácter sociodemográfico, clínico y hospitalario, sin intervención directa sobre los pacientes, lo cual es coherente con el diseño descriptivo y retrospectivo de la investigación (64).

3.7.2 Descripción de instrumentos

En este estudio se trabajó con una ficha de registro de datos, diseñada para poder extraer la información necesaria de las historias clínicas. La ficha no fue compleja, pero sí lo suficientemente ordenada como para reunir los aspectos básicos del paciente: edad, sexo, fecha de hospitalización, el diagnóstico que motivó la derivación, el procedimiento que finalmente se realizó, la presencia o no de alguna complicación y los días que permaneció hospitalizado. Cada una de estas partes se agrupó de manera práctica para que el llenado fuera sencillo y no se perdiera información en el proceso.

Antes de utilizarla, la ficha se revisó y ajustó tomando como guía el formato empleado por Liza (68) en un estudio titulado "*Frecuencia de las enfermedades estomatológicas en pacientes hospitalizados derivados al servicio de cirugía bucal y maxilofacial de un hospital nacional durante el año 2023*". Esa referencia sirvió como punto de partida, aunque se hicieron varias modificaciones para que la estructura

encajara con los objetivos del presente trabajo. Con esos cambios, el instrumento quedó más claro y manejable para trabajar con registros retrospectivos.

En el momento de la recolección, la ficha facilitó bastante el trabajo, ya que permitió seguir un orden y evitar omisiones. Cada ítem respondía directamente a lo que se necesitaba analizar, y eso hizo que la revisión de historias clínicas avanzara con más fluidez. De esa manera, los datos se pudieron trasladar a la base estadística sin mayores problemas y con un nivel de consistencia adecuado para el análisis posterior.

3.7.3 Validación

Para garantizar que la ficha de recolección de datos realmente respondiera a los objetivos del estudio, se recurrió al juicio de tres especialistas. Cada uno revisó el contenido de manera separada, aportando su experiencia desde distintos enfoques. Participaron un cirujano bucal y maxilofacial que trabaja en el ámbito hospitalario, un odontólogo con trayectoria en investigación clínica y un docente con formación en metodología.

Durante la revisión, los expertos se detuvieron en los ítems uno por uno, comprobando si eran comprensibles y si guardaban relación directa con las variables planteadas. En este proceso señalaron algunos aspectos que podían mejorarse, sobre todo en la redacción y en la forma de agrupar ciertos datos. Dichas observaciones se incorporaron antes de empezar con la recolección definitiva.

Tras ajustar los puntos recomendados, los tres evaluadores coincidieron en que la ficha cumplía con los criterios necesarios para su aplicación en un estudio retrospectivo. En conjunto, sus valoraciones mostraron niveles de acuerdo superiores a 0.80, lo que

permitió considerar que la ficha alcanzó una validez de contenido adecuada, reflejando con fidelidad las variables involucradas (Anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

Para evaluar la estabilidad y precisión del registro de datos, se realizó un análisis de confiabilidad interevaluador. Para ello, el investigador principal y un segundo evaluador (cirujano bucal y maxilofacial del servicio) revisaron de manera independiente una submuestra de 20 historias clínicas, seleccionadas aleatoriamente del total de registros. Ambos evaluadores completaron la ficha de datos de forma separada, sin comunicación entre sí, lo que garantizó la independencia del proceso. Posteriormente, se compararon los registros obtenidos.

Para las variables categóricas (diagnóstico, motivo de derivación, procedimiento quirúrgico y complicaciones) se calculó el coeficiente Kappa de Cohen, mientras que para la variable cuantitativa “estancia hospitalaria” se aplicó el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC). Se obtuvieron valores superiores a 0.80 tanto para Kappa como para ICC, lo cual indicó una concordancia alta entre evaluadores y confirmó la estabilidad del instrumento para la extracción de datos en estudios retrospectivos (69,70).

La confiabilidad del instrumento mostró niveles de acuerdo muy elevados en todas las variables evaluadas. Para las variables categóricas, los coeficientes Kappa evidenciaron concordancias casi perfectas entre los dos evaluadores: diagnóstico principal ($\kappa = 0.940$), motivo de derivación ($\kappa = 0.865$), procedimiento quirúrgico ($\kappa = 1.000$) y complicaciones ($\kappa = 1.000$), todos con valores de $p < .001$. Asimismo, la variable cuantitativa “estancia hospitalaria” presentó un coeficiente de correlación intraclase de tipo acuerdo (ICC = 0.991; IC 95%: 0.978–0.996; $p < .001$), lo que

confirma una consistencia prácticamente perfecta entre las mediciones. En conjunto, estos resultados respaldan la estabilidad y precisión del instrumento para la extracción de datos en estudios retrospectivos (Anexo 4).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar la información, lo primero que se hizo fue ordenar los datos en una hoja de cálculo de Excel 2021. Ese archivo sirvió como base para organizar toda la información y para asignar los códigos necesarios antes de continuar con el análisis. Una vez hecha esta parte, el archivo se pasó al programa SPSS v.27, que fue el software utilizado para el procesamiento estadístico.

Durante la revisión inicial, se realizó un doble ingreso para comprobar que no hubiera errores de digitación. Esto permitió comparar ambos registros y corregir cualquier diferencia detectada, de modo que la base quedara lo más limpia posible antes de procesarla.

Para el análisis, se optó por un enfoque estadístico descriptivo, ya que era el que mejor se ajustaba a los objetivos del estudio. En el caso de las variables cualitativas — como el diagnóstico, el motivo de derivación, el tipo de hospitalización, el procedimiento realizado o la presencia de complicaciones— se trabajó con frecuencias y porcentajes, lo que permitió observar cómo se distribuían estas características dentro de la población estudiada.

Respecto a las variables numéricas, particularmente la edad y los días de estancia hospitalaria, se calcularon medidas como la media, la mediana, la desviación estándar y los rangos. Estas medidas facilitaron comprender el comportamiento general de estos valores dentro del grupo analizado.

Finalmente, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos. Esta forma de exposición ayudó a que la interpretación fuera más clara y permitió relacionar los hallazgos con cada uno de los objetivos específicos planteados en la investigación.

3.9 Aspectos éticos

Durante la elaboración de este estudio, se tuvo presente en todo momento lo señalado por la Declaración de Helsinki, además de las normas peruanas que regulan la investigación con datos clínicos. Antes de hacer cualquier revisión de historias clínicas, el protocolo se envió al Comité Institucional de Ética en Investigación; recién cuando se obtuvo su aprobación formal se continuó con el resto del trabajo. Esta revisión previa permitió asegurarnos de que cada etapa del proceso se desarrollara con el debido respeto hacia los participantes y bajo criterios de responsabilidad científica.

En cuanto al manejo de la información, todo lo que se obtuvo de las historias clínicas se trató de forma anónima. Para evitar que se identificara a los pacientes, cada caso recibió un código y no se registró ningún dato personal. Los archivos digitales se guardaron en carpetas protegidas, a las que solo tuvo acceso el equipo investigador. Con esto, se buscó evitar cualquier uso o difusión no autorizada de los datos.

Como se trató de un estudio retrospectivo, no fue necesario contactar nuevamente a los pacientes ni solicitar información adicional. El consentimiento informado que ellos firmaron en su momento ya cubría el uso académico de los datos clínicos, por lo que no se les expuso a ningún procedimiento extra.

Finalmente, el trabajo se asumió con un compromiso claro respecto a la integridad científica. Los datos se analizaron tal como aparecían en los registros; no se alteraron ni se forzaron resultados. De la misma manera, se evitó cualquier forma de plagio o

manipulación de la información. La intención principal fue presentar hallazgos honestos y útiles que contribuyan al conocimiento sobre las patologías estomatológicas en el entorno hospitalario.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

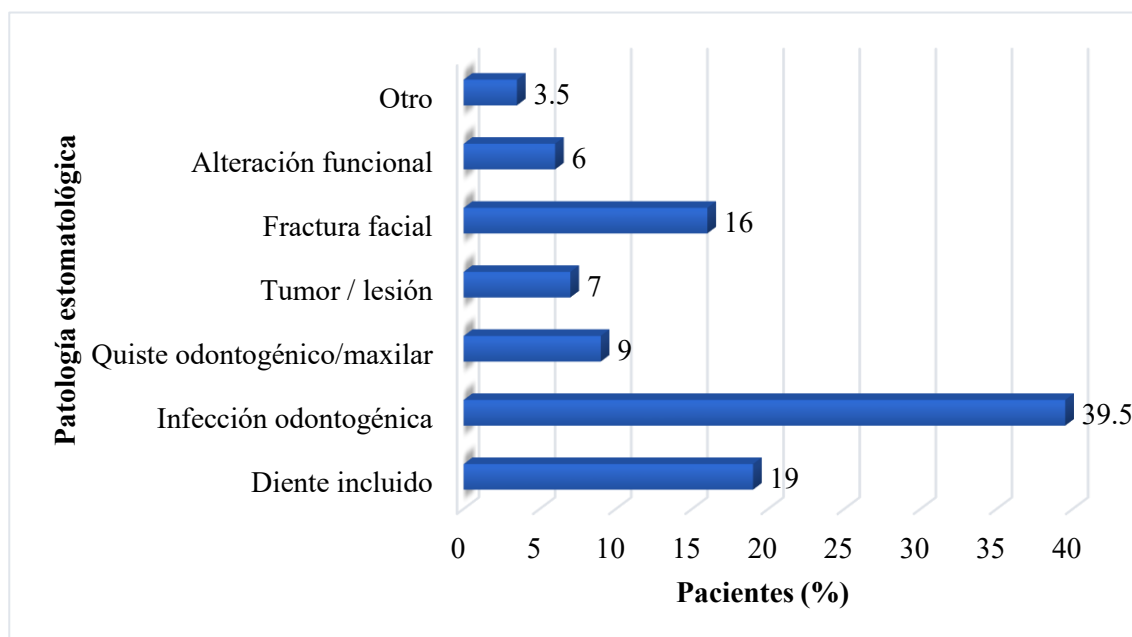
4.1 Resultados

Tabla 1. Patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Patología estomatológica	n (%)
Diente incluido	38 (19.0)
Infección odontogénica	79 (39.5)
Quiste odontogénico/maxilar	18 (9.0)
Tumor / lesión	14 (7.0)
Fractura facial	32 (16.0)
Alteración funcional	12 (6.0)
Otro	7 (3.5)

N=200

Figura 1. Patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.



El análisis de las 200 historias clínicas permitió identificar un perfil epidemiológico claramente dominado por las infecciones odontogénicas. Esta patología representó el 39.5 % de los ingresos, consolidándose como la causa más frecuente de hospitalización. Su prevalencia responde a la evolución rápida y, en ocasiones, agresiva de los procesos infecciosos de origen dental, los cuales requieren drenaje,

antibióticoterapia supervisada o intervención quirúrgica para evitar complicaciones sistémicas.

En una proporción considerablemente menor, aunque aún relevante, se encontraron las fracturas faciales, que abarcaron el 16 % de los casos. Su presencia refleja el impacto de los accidentes de tránsito, caídas y agresiones, factores que continúan siendo determinantes en la epidemiología maxilofacial del ámbito hospitalario. El diente incluido ocupó el tercer lugar (19 %), una cifra acorde con lo que suele observarse en adultos jóvenes, donde la retención del tercer molar continúa siendo un motivo habitual de referencia, especialmente cuando se asocia a dolor, infección o limitación funcional.

Las demás patologías, quistes odontogénicos o maxilares (9 %), tumores o lesiones locales (7 %) y alteraciones funcionales (6 %), presentaron frecuencias moderadas, pero dentro del rango esperado para estudios de características similares. La categoría “otro” reunió un 3.5 % adicional, correspondiente a diagnósticos menos frecuentes o no incluidos en las clasificaciones principales.

Tabla 2. Distribución de las patologías estomatológicas según grupo etario y sexo en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Patología	Grupo etario	Sexo	n (%)
Diente incluido	Adolescente (12–17)	Masculino	2 (1)
		Femenino	1 (0.5)
	Adulto joven (18–29)	Masculino	15 (7.5)
		Femenino	13 (6.5)
	Adulto (30–59)	Masculino	4 (2)
		Femenino	3 (1.5)
Infección odontogénica	Adolescente (12–17)	Masculino	2 (1)
		Femenino	3 (1.5)
	Adulto joven (18–29)	Masculino	19 (9.5)
		Femenino	9 (4.5)
	Adulto (30–59)	Masculino	29 (14.5)
		Femenino	14 (7)
	Adulto mayor (≥ 60)	Masculino	1 (0.5)
		Femenino	2 (1)

Patología	Grupo etario	Sexo	n (%)
Quiste odontogénico/maxilar	Adulto joven (18–29)	Masculino	6 (3)
	Adulto (30–59)	Masculino	8 (4)
Tumor / lesión	Adulto (30–59)	Femenino	4 (2)
		Masculino	10 (5)
	Adulto mayor (≥ 60)	Femenino	1 (0.5)
	Adolescente (12–17)	Femenino	3 (1.5)
Fractura facial	Adulto joven (18–29)	Masculino	3 (1.5)
		Femenino	14 (7)
	Adulto (30–59)	Masculino	9 (4.5)
Alteración funcional	Adulto joven (18–29)	Femenino	3 (1.5)
		Masculino	1 (0.5)
	Adulto (30–59)	Masculino	7 (3.5)
		Femenino	4 (2)
Otro	Adolescente (12–17)	Masculino	1 (0.5)
	Adulto joven (18–29)	Masculino	2 (1)
		Masculino	3 (1.5)
	Adulto (30–59)	Femenino	1 (0.5)

N=200

La distribución de las patologías estomatológicas según el grupo etario y el sexo, se identificaron tendencias claras que permiten comprender mejor el comportamiento clínico de la muestra atendida. En el caso del diente incluido, predominó la atención en adultos jóvenes (18–29 años), quienes concentraron el mayor número de casos tanto en varones como en mujeres, alcanzando juntos un 14 % del total de pacientes. Esta concentración refleja la edad en la que suelen manifestarse las complicaciones asociadas a terceros molares retenidos.

Las infecciones odontogénicas mostraron un patrón diferente: se registraron principalmente en el grupo adulto de 30 a 59 años, especialmente en varones, quienes representaron 14.5 % del total, seguidos por mujeres con 7 %, lo que confirma que esta patología es más frecuente cuando existen antecedentes prolongados de inflamación o desgaste dental acumulado.

En relación con los quistes odontogénicos/maxilares, la mayor proporción se ubicó en adultos jóvenes y adultos, con valores combinados que alcanzaron un 9 % del total. Por su parte, los tumores o lesiones se concentraron en el grupo adulto y adulto

mayor, destacando una mayor presencia femenina en este último segmento, lo que podría relacionarse con el tipo de lesiones benignas observadas en la práctica clínica.

La fractura facial presentó un comportamiento epidemiológico distintivo: el pico de frecuencia se registró en adultos jóvenes, especialmente en varones, quienes representaron 7 % del total, seguido por el grupo adulto (30–59 años), que aportó alrededor de un 6 % entre ambos sexos. Este patrón coincide con la alta exposición de estos grupos a mecanismos de trauma.

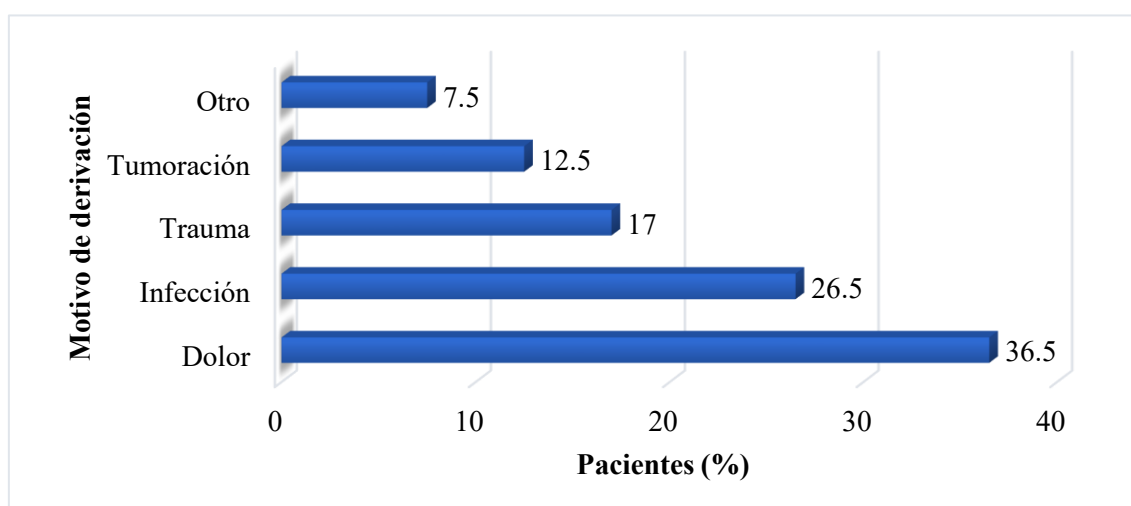
Las alteraciones funcionales tuvieron una distribución más dispersa, aunque predominó el grupo adulto, que acumuló cerca de un 5.5 % entre hombres y mujeres.

Tabla 3. Motivos de derivación en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Motivo de derivación	n (%)
Dolor	73 (36.5)
Infección	53 (26.5)
Trauma	34 (17.0)
Tumoración	25 (12.5)
Otro	15 (7.5)

N=200

Figura 2. Motivos de derivación en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.



Los motivos de derivación, el dolor fue el desencadenante más habitual, con 36.5 % de En relación con los motivos de derivación, el análisis mostró que el dolor fue la

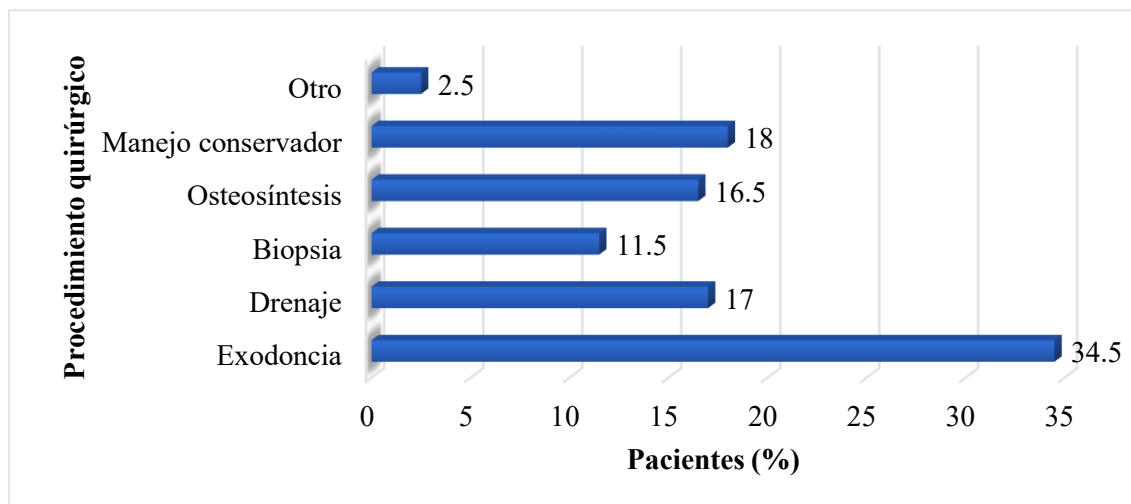
causa más frecuente, registrando 36.5 % de los casos (73 pacientes). En segundo lugar, se ubicó la infección, con 26.5 % (53 pacientes). El trauma representó 17 % de las referencias, mientras que la tumoración alcanzó 12.5 % (25 pacientes). Finalmente, la categoría “otro” agrupó 7.5 % de los pacientes derivados. Esta distribución evidencia que, dentro del periodo evaluado, las referencias al servicio se concentraron principalmente en motivos de naturaleza aguda.

Tabla 4. Procedimientos quirúrgicos en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Procedimiento quirúrgico	n (%)
Exodoncia	69 (34.5)
Drenaje	34 (17.0)
Biopsia	23 (11.5)
Osteosíntesis	33 (16.5)
Manejo conservador	36 (18.0)
Otro	5 (2.5)

N=200

Figura 3. Procedimientos quirúrgicos en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.



En cuanto a los procedimientos realizados, la exodoncia fue el más frecuente, con 34.5 % de los casos (69 pacientes). Le siguieron el manejo conservador, que representó 18 % (36 pacientes), y la osteosíntesis, con 16.5 % (33 pacientes). El drenaje ocupó un porcentaje similar, alcanzando 17 % (34 pacientes). La biopsia se registró en 11.5 % de los pacientes (23 casos). Finalmente, la categoría “otro” agrupó 2.5 % del total. En

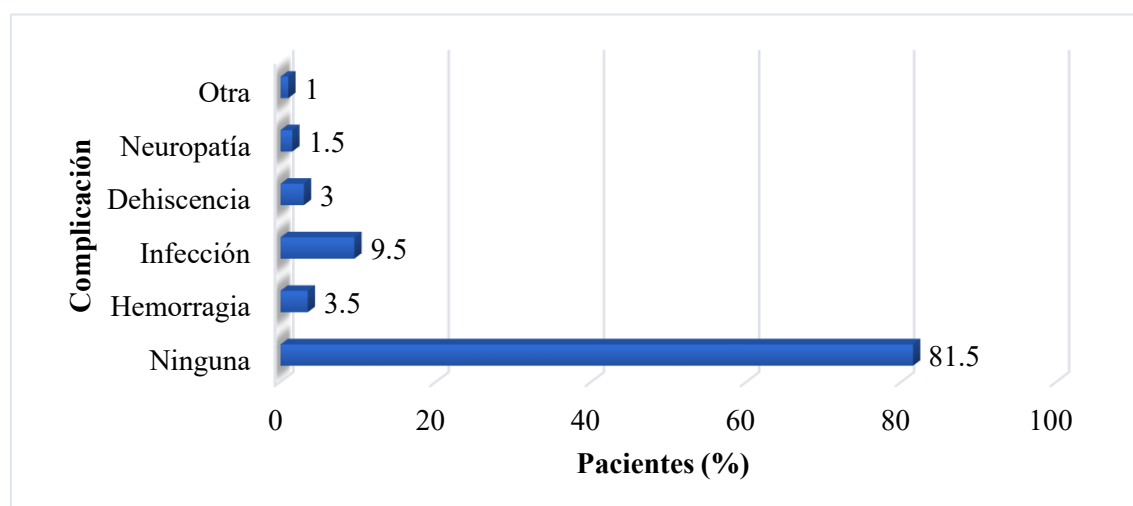
conjunto, estos resultados muestran que las intervenciones más habituales correspondieron a procedimientos de resolución inmediata, mientras que las técnicas de menor frecuencia se concentraron en situaciones específicas.

Tabla 5. Complicaciones postoperatorias en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Complicación	n (%)
Ninguna	163 (81.5)
Hemorragia	7 (3.5)
Infección	19 (9.5)
Dehiscencia	6 (3.0)
Neuropatía	3 (1.5)
Otra	2 (1.0)

N=200

Figura 4. Complicaciones postoperatorias en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.



En relación con las complicaciones postoperatorias, el análisis mostró que la gran mayoría de los pacientes no presentó eventos adversos, alcanzando 81.5 % del total (163 casos). Dentro del grupo que sí registró complicaciones, la infección fue la más frecuente, con 9.5 % (19 pacientes), seguido de la hemorragia con un 3.5 % (7 casos) y la dehiscencia con 3 % (6 casos). Las complicaciones menos reportadas fueron la neuropatía, que representó 1.5 %, y la categoría “otra”, con 1 %. En conjunto, estos

resultados indican que, durante el periodo evaluado, las complicaciones posteriores al procedimiento fueron poco comunes.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.

Variable	n	Media	Mediana	DE	Mín.	Máx.
Estancia hospitalaria (días)	200	3.96	4	2	1	12

El análisis de la estancia hospitalaria mostró que los pacientes permanecieron en promedio 3.96 días en el servicio, con una mediana de 4 días. El tiempo mínimo registrado fue de 1 día, mientras que el máximo alcanzó los 12 días, con una desviación estándar de 2 días, lo que refleja una variabilidad moderada en la duración de la hospitalización. En conjunto, estos valores indican que la mayoría de pacientes tuvo estancias breves, concentradas alrededor de los cuatro días.

4.2 Discusión de resultados

La distribución de las patologías observada en el presente estudio mostró que las infecciones odontogénicas y las fracturas faciales fueron las entidades predominantes en adultos jóvenes y adultos, con mayor frecuencia en varones. Estos hallazgos fueron coherentes con lo reportado por Teixeira et al. (13), quienes identificaron que el 89 % de las infecciones maxilofaciales hospitalizadas tuvo origen odontogénico y que el grupo etario de 21 a 30 años concentró la mayor proporción de casos, con predominio masculino (56 %). De manera similar, Prats et al. (14) hallaron una edad promedio de 38 años, predominio masculino del 57,3 % y un mayor número de infecciones en el grupo de 30 a 39 años, lo que coincidió con la distribución etaria registrada en este trabajo. En relación con el trauma, la mayor frecuencia de fracturas faciales en varones adultos jóvenes coincidió con los resultados descritos por Raposo et al. (16), quienes

encontraron que el 80 % de los pacientes atendidos durante la pandemia fueron varones con edad promedio de 40,39 años, y que el 61 % de los casos correspondió a patología traumática. Asimismo, Torres y Vilcahuaman (19) documentaron que el 89,2 % de las fracturas mandibulares en Huancayo ocurrió en varones entre 20 y 35 años, un patrón que refuerza la asociación entre sexo masculino, edad productiva y mecanismos de trauma como caídas, accidentes de tránsito y agresiones. Los dientes incluidos se concentraron en adultos jóvenes, lo cual fue congruente con lo observado por González y Morales (12), quienes señalaron que este diagnóstico fue el más frecuente en Tijuana, especialmente entre 20 y 44 años. En cuanto a quistes y lesiones tumorales, su presencia en adultos y adultos mayores hallada en este estudio coincidió con la descripción hecha en las bases teóricas, donde se señala que estas patologías presentan un comportamiento clínico menos agudo, pero requieren manejo quirúrgico especializado (53,54).

El motivo de derivación más frecuente en este estudio fue el dolor, seguido de la infección, el trauma y la tumoración. Esta jerarquía se alineó con los hallazgos de González y Morales (12), quienes indicaron que los dientes incluidos y las infecciones asociadas fueron los principales motivos de atención en su hospital. Asimismo, Teixeira et al. (13) reportaron que el compromiso endodóntico avanzado, que conlleva dolor intenso y diseminación infecciosa, fue la etiología predominante en infecciones hospitalarias, lo cual guarda relación con la proporción de derivaciones por dolor e infección observadas en este estudio. El trauma representó el 17 % de las derivaciones y este comportamiento fue coherente con lo señalado por Raposo et al. (16), quienes encontraron que el trauma maxilofacial constituyó el 61 % de los ingresos en un hospital de Chile durante la pandemia. A nivel nacional, Torres y Vilcahuaman (19) mostraron que las fracturas mandibulares se originaron principalmente en caídas y accidentes, mecanismos que habitualmente conducen a una referencia urgente al servicio de cirugía

bucal y maxilofacial. La tumoración, como motivo de derivación, también mostró una proporción relevante. Este resultado es coherente con las bases teóricas, que enfatizan que los aumentos de volumen de origen quístico o tumoral requieren evaluación especializada para descartar lesiones agresivas o malignas (53,54). Además, Prats et al. (14) destacaron que la complejidad anatómica de infecciones profundas y lesiones asociadas exige derivación temprana para evitar complicaciones sistémicas, lo cual respalda la presencia de tumoraciones en las referencias observadas en este estudio.

La exodoncia representó el procedimiento más frecuente, seguida por el drenaje quirúrgico, la osteosíntesis y la biopsia. Esta distribución fue coherente con lo señalado por González y Morales (12), quienes observaron que la exodoncia de dientes incluidos fue el procedimiento más demandado en Tijuana. De manera similar, Angeles et al. (20) y Ángeles (21) reportaron que, en el Hospital Hipólito Unanue, la exodoncia y el drenaje con exodoncia fueron los procedimientos más empleados en infecciones odontogénicas, lo que guarda estrecha relación con los hallazgos del presente trabajo. En el ámbito de las infecciones, los resultados de este estudio coincidieron también con lo descrito por Teixeira et al. (13), quienes señalaron que el drenaje quirúrgico asociado a la extracción inmediata del diente causal fue el tratamiento más efectivo para el manejo hospitalario de infecciones maxilofaciales, independientemente del antibiótico utilizado. Prats et al. (14) también enfatizaron la importancia del drenaje bajo anestesia general para la resolución de infecciones profundas, lo cual respalda la proporción significativa de drenajes observada en esta investigación. En relación con el trauma, la frecuencia de procedimientos de osteosíntesis en este estudio fue coherente con lo descrito por Raposo et al. (16), quienes identificaron la fractura mandibular parasinfisiaria como la más común y destacaron que la fijación interna rígida fue ampliamente utilizada. Asimismo, Torres y Vilcahuaman (19) informaron que la reducción abierta fue el procedimiento

más empleado en fracturas mandibulares (87,8 %), lo cual coincide con la carga de procedimientos reconstructivos registrada en este estudio. Las biopsias, por su parte, reflejaron la presencia de lesiones quísticas y tumorales en la población evaluada, lo cual concuerda con las bases teóricas que recomiendan estudios histopatológicos para establecer diagnósticos definitivos y descartar malignidad (53,54). En conjunto, los procedimientos registrados confirmaron un perfil quirúrgico acorde con las recomendaciones de la literatura y las prácticas observadas en estudios similares.

En este estudio, la mayoría de los pacientes no presentó complicaciones postoperatorias, y entre las complicaciones registradas predominaron la infección postoperatoria, la hemorragia y la dehiscencia. Este patrón fue congruente con lo descrito por Teixeira et al. (13), quienes reportaron solo cuatro complicaciones (8 %) en su serie de 48 pacientes, destacando que las infecciones maxilofaciales hospitalizadas pueden resolverse favorablemente cuando se realiza drenaje adecuado y extracción del diente causal. Raposo et al. (16) también reportaron una frecuencia baja de complicaciones (14,64 %), incluso durante la pandemia, y señalaron que la mayoría correspondió a infección y retraso en la cicatrización. A nivel nacional, Arzubialde (17) observó un aumento de la severidad de las infecciones durante la pandemia, lo que incrementó la necesidad de intervenciones agresivas y estuvo vinculado a complicaciones en algunos pacientes, sobre todo aquellos con comorbilidades.

Las bases teóricas confirman que las infecciones odontogénicas graves pueden derivar en complicaciones como mediastinitis, obstrucción de vía aérea o sepsis si no se tratan oportunamente (22, 44). En este contexto, la baja frecuencia de complicaciones registrada en este estudio sugiere que los protocolos empleados fueron efectivos para controlar la progresión de los cuadros, aunque siempre se requiere vigilancia estricta en pacientes de mayor riesgo.

La estancia hospitalaria presentó una media cercana a los cuatro días, con un rango de 1 a 12 días. Estos valores fueron similares a los registrados por Raposo et al. (16), quienes reportaron una media de 3,78 días durante la pandemia, y se aproximaron también a la estancia promedio de $4,58 \pm 2,27$ días encontrada por Sánchez et al. (18) en pacientes pediátricos con infecciones faciales odontogénicas. Sin embargo, la estancia hospitalaria obtenida en este estudio fue menor a la reportada por Wang et al. (15), quienes describieron una media de 9 días en infecciones de espacios maxilofaciales, identificando como factores asociados la edad avanzada, el manejo previo inadecuado y la afectación de múltiples espacios. La diferencia podría explicarse por la severidad de los cuadros atendidos en Chengdú y por la complejidad anatómica de las infecciones profundas presentadas en su población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. Se evidenció que, las infecciones odontogénicas y las fracturas faciales fueron los diagnósticos predominantes, concentrados en adultos jóvenes y con mayor afectación en varones. Además, los procedimientos quirúrgicos, las complicaciones y la estancia hospitalaria mostraron coherencia con los patrones descritos en la literatura.

Segunda. Las patologías estomatológicas se distribuyeron principalmente en adultos jóvenes y adultos, con predominio masculino en los cuadros infecciosos y traumáticos. Las infecciones odontogénicas y las fracturas faciales representaron la mayor proporción de diagnósticos.

Tercera. Los motivos de derivación más frecuentes fueron el dolor y la infección, seguidos del trauma y de las tumoraciones. Estos motivos reflejaron la naturaleza urgente de la mayoría de los casos ingresados al servicio.

Cuarta. Los procedimientos quirúrgicos más realizados fueron la exodoncia, el drenaje quirúrgico y la osteosíntesis, intervenciones que respondieron al predominio de infecciones severas y traumas maxilofaciales en la población evaluada.

Quinta. La mayoría de los pacientes no presentó complicaciones; entre las complicaciones registradas destacaron la infección postoperatoria, la hemorragia y la dehiscencia, todas en proporciones bajas.

Sexta. La estancia hospitalaria promedio fue de aproximadamente cuatro días, con mayor duración en casos de infecciones odontogénicas severas y fracturas que requirieron intervención quirúrgica mayor.

5.2 Recomendaciones

Fortalecer los protocolos clínicos y de referencia para garantizar que los pacientes con patologías estomatológicas graves reciban atención oportuna, optimizando el uso de camas hospitalarias y recursos quirúrgicos.

Implementar programas de tamizaje y educación en salud oral dirigidos a adultos jóvenes, especialmente varones, para detectar precozmente procesos infecciosos, lesiones quísticas y condiciones predisponentes a trauma maxilofacial.

Estandarizar los criterios de derivación desde los servicios externos, priorizando signos de alarma como dolor intenso, infección diseminada, trismo y aumento de volumen, para evitar retrasos diagnósticos y reducir complicaciones.

Asegurar la disponibilidad de instrumental quirúrgico, antibióticos de amplio espectro y sistemas de fijación rígida, con el fin de mejorar la resolución de infecciones severas y fracturas del territorio maxilofacial.

Reforzar las medidas de control de infecciones y protocolos de seguimiento postoperatorio, especialmente en pacientes con factores de riesgo como diabetes o inmunosupresión, para disminuir la incidencia de complicaciones.

Optimizar la gestión intra-hospitalaria mediante la estratificación de pacientes según la complejidad de la patología, priorizando altas precoces en procedimientos de baja complejidad y observación prolongada para fracturas e infecciones profundas.

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. The Global Status Report on Oral Health 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
2. Organización Mundial de Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
3. Magdaleno M. Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. Revista Latinoamericana de Difusión Científica [Internet]. 2024;6(11):142-56. Disponible en: <https://www.difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/169>
4. Watt R, Daly B, Allison P, Macpherson L, Venturelli R, Listl S, et al. The Lancet Oral Health Series: Implications for Oral and Dental Research. J Dent Res [Internet]. 2020;99(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034519889050>
5. Guarnizo-Herreño CC, Correia F, Abreu N, Martins S, Carvajal PL, Cavagni J, et al. Declaración regional para el avance de la salud bucal en América Latina y el Caribe. Latin American Oral Health Association [Internet]. 2024;1-7. Disponible en: <https://laoha.org/declaracion-salud-bucal/carta-declaracion-regional-para-el-avance-de-la-salud-bucal-en-america-latina-y-el-caribe.pdf>
6. Rodríguez-Frausto M, Murillo-Bravo LD, Solorio S, Hernández-González MA, Villa-Barajas R. Frecuencia de infección cervicofacial odontógena que requiere hospitalización. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet].

- 2011;49(2):137-40. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745501007.pdf>
7. Ministerio de Salud. Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
 8. Ministerio de Salud. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
 9. Bocanegra R. Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD entre los años 2012 al 2016. [Internet] [Tesis para optar al Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4727/Bocanegra%20Merino.pdf>
 10. León V. Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de dos colegios urbanos de sección nocturna en Azogues, Ecuador 2017 [Internet] [Tesis para Optar el Grado de Maestro en Estomatología]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6365>

11. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López C, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023;61(5):653-60. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599778/pdf/04435117-61-5-653.pdf>
12. González K, Morales R. Epidemiología de padecimientos frecuentes en cirugía maxilofacial: Hospital General Regional No. 1, Tijuana. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* [Internet]. 2024;81(3):147-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2024/od243c.pdf>
13. Teixeira V, De-Campos W, De-Souza D, Da-Fonseca E, Marin M. Maxillofacial infections in a tertiary hospital in São Paulo, Brazil - A two-year retrospective study. *J Oral Diag* [Internet]. 10 de enero de 2023;8:1-4. Disponible en: <https://joraldiagnosis.com/revista/article/view/23/24>
14. Prats M, Cuellar J, Riquelme E, Reyes D, Martinez B. Epidemiología de la Infección Maxilofacial, tratada quirúrgicamente en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública: 5 años de revisión. *Int j interdiscip dent* [Internet]. 2022;15(2):133-6. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v15n2/2452-5588-ijoid-15-02-133.pdf>
15. Wang P, Huang Y, Long J. A Five-Year Retrospective Study of 746 Cases with Maxillofacial Space Infection in Western China. *IDR* [Internet]. 2022;15:5099-110. Disponible en: <https://www.dovepress.com/article/download/77832>
16. Raposo A, Nuñez C, Quezada G, Quezada L, Carraso A. Estudio Descriptivo de las Cirugías y Hospitalizaciones en Cirugía Maxilofacial Durante la Pandemia en Chile. Experiencia del Hospital Barros Luco Trudeau. *Int J Odontostomat* [Internet].

- 2021;15(1):71-6. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-71.pdf>
17. Arzubialde W. Prevalencia de las infecciones odontogénicas y el manejo terapéutico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante la pandemia del COVID-19 desde el año 2020 a 2022 [Internet] [Tesis para optar por el Título de Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15515>
18. Sánchez F, Flores J, Sánchez C. Características y manejo de infecciones faciales odontogénicas en pacientes pediátricos hospitalizados. Estudio retrospectivo. Revista odontología pediátrica [Internet]. 2023;22(1):7-15. Disponible en: <https://scispace.com/pdf/caracteristicas-y-manejo-de-infecciones-faciales-4lpi0ecy07.pdf>
19. Torres J, Vilcahuaman R. Prevalencia de fracturas mandibulares en pacientes de 20-35 años del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2019-2022 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13335?locale=es>
20. Angeles M, Moreno V, Delgadillo J, Arellano G, Quiñonez J. Infecciones odontogénicas y manejo terapéutico en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Kiru [Internet]. 2022;19(3):87-94. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2511?articlesBySimilarityPage=20>

21. Angeles M. Prevalencia de infecciones odontogénicas y manejo terapéutico en pacientes que acuden al servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de 2015 al 2019 [Internet] [Tesis para optar al Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_d67bb38b4e3e923f0071ceb2991058cb
22. Neal T, Schlieve T. Complications of Severe Odontogenic Infections: A Review. *Biology* [Internet]. 2022;11(12):1784. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/biology11121784>
23. Hoerter J, Malkin B. Odontogenic Orofacial Space Infections. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/>
24. Xiao-Dong L, Qiu-Xu W, Wei-Xian L. Epidemiological pattern of maxillofacial fractures in northern China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020;99(9):e19299. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7478645/pdf/medi-99-e19299.pdf>
25. Morales D. Fractura mandibular. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2017;54(3):1-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n3/est07317.pdf>
26. Mardones M, Fernández M de los Á, Bravo R, Pedemonte C, Ulloa C. Traumatología máxilo facial: diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011;22(5):607-16. Disponible en:

- https://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_5/traumatologia-maxilofacial.pdf
27. Maurette P, Allais M, Pereira P, Passeri L. Conceptos actuales en el tratamiento de las fracturas mandibulares: Revisión de literatura y reporte de casos. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2015;43(1):57-60. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000100011
 28. Wintergerst A, Iturralde C, De La Riva Parra V, Reinoso S. Osteomielitis Crónica Maxilar. Informe de 4 casos clínicos. Rev Odont Mex [Internet]. 2012;16(2):105-11. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v16n2/v16n2a6.pdf>
 29. De La Cruz J. Absceso Periodontal: Síntomas, Tratamiento Y Prevención [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.bordonclinic.com/absceso-periodontal/>
 30. Rodríguez A. Generalidades de la epidemiología [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2025. Disponible en: https://www.medicapanamericana.com/es-PE/formacion/curso-de-epidemiologia-clinica-y-bioestadistica?srsItid=AfmBOopGi_tNvQdapG4ZBDd4hLs_k3BFdoKELzqJMPdBt7jfiqS2J3Jo
 31. Rojas J. Introducción a la Epidemiología: Tipos, usos y aplicaciones [Internet]. Medicina Cardiometabólica. 2025. Disponible en: <https://medicinacardiometabolica.com/2025/07/21/introduccion-a-la-epidemiologia-tipos-usos-y-aplicaciones/>
 32. Parra LE. Prevalencia de enfermedades odontológicas frecuentes en pacientes de 20 a 40 años en el servicio odontológico del Hospital Pablo Arturo Suárez periodo junio a diciembre 2015 [Internet] [Proyecto de Investigación presentado como requisito

- previo a la obtención del Título de Odontología]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/0cbfbc69-3b21-4616-bb7e-8477e6e51164>
33. Esparza SB, Aranda MaS, Noyola MÁ, Sánchez LO. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. *Rev Odont Mex* [Internet]. 2020;24(1):9-14. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2020.24.1.77547>
34. Hoerter JE, Malkin BD. Odontogenic Orofacial Space Infections. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589648/>
35. Ortiz B, Espinoza V. Odontogenic Infection. Review of the Pathogenesis, Diagnosis, Complications and Treatment. *Res Rep Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021;5(2):1-10. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/iaoms/research-reports-in-oral-and-maxillofacial-surgery-rroms-5-055.pdf?jid=iaoms>
36. González B, Olivares G, Barrilao G. El proceso inflamatorio [Internet]. 2010. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/59f94018-746c-47f7-a682-652b9d460e3b/content>
37. Sugai T, Nishie W. Odontogenic facial cellulitis. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2020;13(12):e239381. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-239381>
38. Shweta Y, Prakash S. Dental abscess: A microbiological review. *Dent Res J (Isfahan)* [Internet]. 2013;10(5):585-91. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3858730/>

39. Abdullah FM, Hatim QY, Oraibi AI, Alsafar TH, Alsandook TA, Lutfi W, et al. Antimicrobial management of dental infections: Updated review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024;103(27):e38630. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038630>
40. Jevon P, Abdelrahman A, Pigadas N. Management of odontogenic infections and sepsis: an update. *Br Dent J* [Internet]. 2020;229(6):363-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2114-5>
41. Farfán C, Arce M. Diagnóstico y tratamiento de la angina de Ludwig: reporte de un caso. *Odontol sanmarquina* [Internet]. 2018;21(2):141. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v21i2.14780>
42. Calderón PA, Rodríguez OG, Señor S, García D. Angina de Ludwig. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2016;38(1):87-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n1/rme090116.pdf>
43. Cerezo I. Angina de Ludwig [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.cleardent.es/diccionario-odontologico/angina-de-ludwig/>
44. Gagliardi AF, Contreras MG, Gudiño RA, Zeballos RJ. Angina de Ludwig. Reporte de 2 casos. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial* [Internet]. 2014;36(4):177-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.10.003>
45. Gutierrez L, García M, Herrera J. Caracterización sociodemográfica y clínica del trauma maxilofacial en un hospital de referencia de Bogotá. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de cabeza y cuello* [Internet]. 2019;47(3):153-8. Disponible en: <https://revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/463/395>

46. Hernández-Santiago C. Epidemiología de fracturas mandibulares en pacientes atendidos por el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Central Militar durante el periodo marzo 2019 - noviembre 2022. *Revista de Sanidad Militar* [Internet]. 2024;78(4):1-12. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v78n4/0301-696X-rsm-78-04-e02.pdf>
47. Vázquez M, Beltrán M, Mendoza J. Frecuencia de comorbilidades médicas de los pacientes ingresados en el Centro de Especialidades Odontológicas de agosto de 2018 a febrero de 2020. *Archivos de Investigación Materno Infantil* [Internet]. 2021;12(1):32-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2021/imi211e.pdf>
48. Álvarez F. Frecuencia de las comorbilidades médicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo enero-diciembre 2017 [Internet] [Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5974>
49. Rodríguez-Álvarez M, Teja-Ángeles E, Téllez-Rodríguez J, López-Fernández M, Durán-Gutierrez A. Criterios de hospitalización en un centro de tercer nivel de atención pediátrica: Enfoque estomatológico. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2011;32(1):46-51. Disponible en: <http://redalyc.org/pdf/4236/423640327009.pdf>
50. Morales J, Herrera-Barraza V, Ferrer-Valdivia N. Manejo inicial de las emergencias médicas en la práctica odontológica. Una revisión de la literatura. *Odonto* [Internet]. 2024;26(44):1-15. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v26n44/1688-9339-ode-26-44-e336.pdf>

51. Cornejo J, Amasifuen R, Gutierrez A, Mellado J, Pacheco A, Lay V, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de infecciones odontogénicas en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2022;25(1):e20982. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358548/cornejo-25114.pdf>
52. Verdejo C. Tratamiento quirúrgico de las fracturas panfaciales: scoping review [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Santiago-Chile]: Universidad de Chile; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/195539>
53. Yumancela N, Escobar Y, Corrales L, Andrango C, Logroño C, Molina C, et al. Diagnóstico y manejo de tumores odontogénicos en cirugía maxilofacial: Revisión narrativa. *IBEROJHR* [Internet]. 2025;5(1):427-33. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/757>
54. Ochoa J, Reinoso S, Molina-Barahona M. Técnicas para el tratamiento del queratoquiste, revisión de la literatura y presentación de un caso. *Rev Cient Odontol (Lima)* [Internet]. 2023;11(2):e159. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10809971/pdf/odontologica-11-e159.pdf>
55. Al-Nawas B, Ziegler A. Los antibióticos en odontología. *Quintessence* [Internet]. 2011;24(5):252-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-X0214098511068667>
56. Gutiérrez-Arzapalo P. La Importancia de la Investigación en Odontología y su contribución a la comunidad. *Rev Med Uas* [Internet]. 2023;13:1-2. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/odonto/editorial13odonto.pdf>

57. Cruz K, Mena G, Luzardo G. Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Universidad y Sociedad [Internet]. 2018;10(1):214-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n1/2218-3620-rus-10-01-214.pdf>
58. Pallo-Sarabia M, Camaño-Carballo L, Villaroel-Miranda L. Factores de riesgo para la instauración de infecciones odontogénicas: revisión sistemática de la literatura. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023;27(S2):e6224. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s2/1561-3194-rpr-27-s2-e6224.pdf>
59. Mardones M, Fernández M, Bravo R, Pedemonte C, Ulloa C. Traumatología máxilo facial: diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011;22(5):607-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704722>
60. Vega A, Ayuso R, Teixidor I, Salas J, Marí A, López J. Opciones terapéuticas en quistes odontogénicos: Revisión. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013;29(2):81-93. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v29n2/original3.pdf>
61. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía clínica para la atención en cirugía oral y maxilofacial [Internet]. 2.^a ed. San Salvador; 2023. 58 p. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1437154/guiaclinicaparalaatencionencirugiaoralmaxilofacial-acuerdo-1260_v1.pdf
62. Samhita S. Significado de Complicaciones quirúrgicas [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.wisdomlib.org/es/concept/complicaci%C3%B3n-quir%C3%B3rgica>

63. Corona L, Fonseca M. Las hipótesis en el proyecto de investigación: ¿cuándo si, cuándo no? The hypotheses in the research project: when yes, when no? Método en la Ciencia [Internet]. 2023;21(1):269-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-269.pdf>
64. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta [Internet]. Segunda edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2023. 784 p. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta_93340
65. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis [Internet]. Sexta edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2023. Disponible en: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587924664_A47035222/preview-9789587924664_A47035222.pdf
66. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. Primera edición digital. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. 164 p. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
67. Angarita R. Muestreo estadístico: métodos básicos [Internet]. Programa Editorial Universidad del Valle. Programa Editorial Universidad del Valle; 2024. Disponible en: <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/996>
68. Liza RA. Frecuencia de las enfermedades estomatológicas en pacientes hospitalizados derivados al servicio de cirugía bucal y maxilofacial de un hospital

nacional durante el año 2023 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c0cbeaac-9f7f-4b8d-ad01-0cc8bfa894d9>

69. Rau G, Yu-Shan S. Evaluation of Cohen's kappa and other measures of inter-rater agreement for genre analysis and other nominal data. *Journal of English for Academic Purposes* [Internet]. 2021;53:101026. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475158521000709>
70. Martínez JA, Pérez PS. Coeficiente de correlación intraclase. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2023;49(3):101907. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359322002817>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la epidemiología de las patologías estomatológicas en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la distribución de las patologías estomatológicas según edad y sexo en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?</p> <p>¿Cuáles son los motivos de derivación de los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la epidemiología de las patologías estomatológicas en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Describir la distribución de las patologías estomatológicas según edad y sexo en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.</p> <p>2. Analizar los motivos de derivación en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y</p>	<p>Dado que en los estudios de tipo descriptivo no se contrastan relaciones causales ni se buscan diferencias significativas entre variables, no se formularon hipótesis de investigación, ya que el objetivo principal se centra únicamente en la descripción y análisis epidemiológico de la población de estudio.</p>	<p>Variable principal</p> <p>Patología estomatológica (nominal: diente incluido, infección odontogénica, quiste, tumor, fractura, etc.)</p> <p>Variabes secundarias</p> <p>Edad (cuantitativa continua, agrupada en rangos).</p> <p>Sexo (nominal: masculino, femenino).</p> <p>Tipo de hospitalización (nominal: emergencia, programada).</p> <p>Motivo de derivación (nominal: dolor, infección, trauma, tumor/lesión, otro).</p>	<p>Método: Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo</p> <p>Población: 415 historias clínicas de pacientes hospitalizados derivados al servicio de CBMF, hospital nacional, 2024.</p> <p>Muestra: 200 historias clínicas</p> <p>Muestreo: Tipo probabilístico aleatorio simple</p>

<p>¿Qué procedimientos quirúrgicos se realizan en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?</p> <p>¿Qué complicaciones se presentan en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024?</p>	<p>maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.</p> <p>3. Clasificar los procedimientos quirúrgicos realizados en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.</p> <p>4. Identificar las complicaciones clínicas presentadas en los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.</p> <p>5. Determinar la estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados referidos al servicio de cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional durante el año 2024.</p>		<p>Comorbilidades (dicotómicas: DM, HTA, inmunosupresión, anticoagulantes, embarazo).</p> <p>Procedimiento realizado (nominal: exodoncia, drenaje, biopsia, etc.).</p> <p>Estancia hospitalaria (cuantitativa continua: días).</p>	<p>Técnica de recolección: Revisión documental de historias clínicas e interconsultas hospitalarias</p> <p>Instrumento: Ficha de extracción de datos (validada por juicio de expertos).</p> <p>Procesamiento: Codificación y tabulación en Excel/SPSS.</p> <p>Análisis: Estadística descriptiva.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2. Ficha de datos

Datos generales

- Código del paciente: _____
- Edad: _____ años
- Sexo: 1 Masculino 2 Femenino
- Fecha de hospitalización: _____

Diagnóstico principal (Patología estomatológica)

- 01 Diente incluido
- 02 Infección odontogénica (edema, celulitis, absceso)
- 03 Quiste odontogénico/maxilar (no infeccioso)
- 04 Tumor/lesión
- 05 Fractura facial
- 06 Alteración funcional
- 07 Otro: _____

Motivo de derivación

- 1 Dolor agudo
- 2 Infección
- 3 Trauma
- 4 Tumor/lesión
- 5 Otro: _____

Procedimiento quirúrgico realizado

- 1 Exodoncia quirúrgica
- 2 Drenaje
- 3 Biopsia
- 4 Reducción – Osteosíntesis
- 5 Manejo conservador
- 6 Otro: _____

Complicaciones

- 0 Ninguna
- 1 Hemorragia
- 2 Infección
- 3 Dehiscencia de herida
- 4 Neuropatía
- 5 Otra: _____

Estancia hospitalaria (en días): _____

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento

Tabla 7. Valoración del Índice de Kappa

Valor de Kappa (κ)	Interpretación
< 0.00	Ningún acuerdo / Peor que el azar
0.00 – 0.20	Acuerdo leve
0.21 – 0.40	Acuerdo débil
0.41 – 0.60	Acuerdo moderado
0.61 – 0.80	Acuerdo sustancial (bueno)
0.81 – 1.00	Acuerdo casi perfecto / excelente

Nota. Tomado de Rau y Yu-Shan (69) en 2021.

Tabla 8. Coeficientes de concordancia interevaluador (Kappa de Cohen) para las variables categóricas evaluadas.

Variable	Kappa	Error estándar	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	z	p	Interpretación
Diagnóstico principal	0.940	0.098	0.748	1.131	9.614	< .001	Casi perfecta
Motivo de derivación	0.865	0.124	0.621	1.109	6.952	< .001	Casi perfecta
Procedimiento quirúrgico	1.000	0.101	0.803	1.197	9.924	< .001	Casi perfecta
Complicaciones	1.000	0.11	0.785	1.215	9.119	< .001	Casi perfecta

Tabla 9. Valoración del coeficiente de correlación interclase


Resultado del CCI	Escala de valoración
< 0,40	Pobre
0,40 - 0,59	Suficiente
0,60 - 0,74	Bueno
0,75 - 1,00	Excelente

Nota. Tomado de Martínez y Pérez (70) en 2023.

Tabla 10. Coeficiente de correlación intraclase (ICC) para la variable cuantitativa “estancia hospitalaria”

Parámetro	Valor
Modelo	Unidireccional (<i>one-way</i>)
Tipo	Acuerdo (<i>agreement</i>)
Unidad	Individual (<i>single measures</i>)
Sujetos	20
Evaluadores	2
ICC	0.991
Intervalo de confianza 95%	0.978 – 0.996
Estadístico F	218
g1	19
g2	20
p	< .001
Interpretación	Concordancia casi perfecta

Anexo 4. Instrumento de validación



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jenny Ascama Ocho
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Unjueces 009 Moravia, Wazir
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de datos.
 1.4 Título de la Investigación: EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REFERIDOS A CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 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.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				8	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					8
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					8
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					8
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					8
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					6
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.					6
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				8	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					6
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					2	8
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,96$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima 26 de NOV del 2025.



8



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **VILLACORTA MORAÑA MARICELA.**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **UNIVERSIDAD WIENER**
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de datos.
 1.4 Título de la Investigación: EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REFERIDOS A CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 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 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)					2	8.
		A	B	C	D	E

Coefficiente de Validez = $\frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = 0.96$

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]

[Firma manuscrita]
Mg. Maricela A. Villacorta Moraña
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 13354

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 26 de Nov. del 2025.

.....
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Marela del Rosario Espejo Tipacti*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: *Ficha de registro de datos.*
 1.4 Título de la Investigación: *EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REFERIDOS A CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 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.					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)						X
		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, 26 de Noviembre del 2025.


 No. CD. Marela del Rosario Espejo Tipacti
 Docente Universitario
 Firma y sello

cop: 49683

Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 24 de noviembre del 2025

Autor Responsable:
RICHAR NEISER DIAZ ROJAS.

Exp. N°: 3268-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Epidemiología de las patologías estomatológicas en pacientes hospitalizados referidos a cirugía bucal y maxilofacial en un hospital nacional: Análisis retrospectivo 2024." Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 04/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
RICHAR NEISER DIAZ ROJAS.

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.


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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Informe de tesis

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

Lima, 22 de febrero del 2026

Mg. Tessie Lorena Loli Tovar
 Jefa de Grados y Títulos
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **"EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REFERIDOS A CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO 2024"** desarrollado por el egresado Richar Neiser Diaz Rojas; 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.

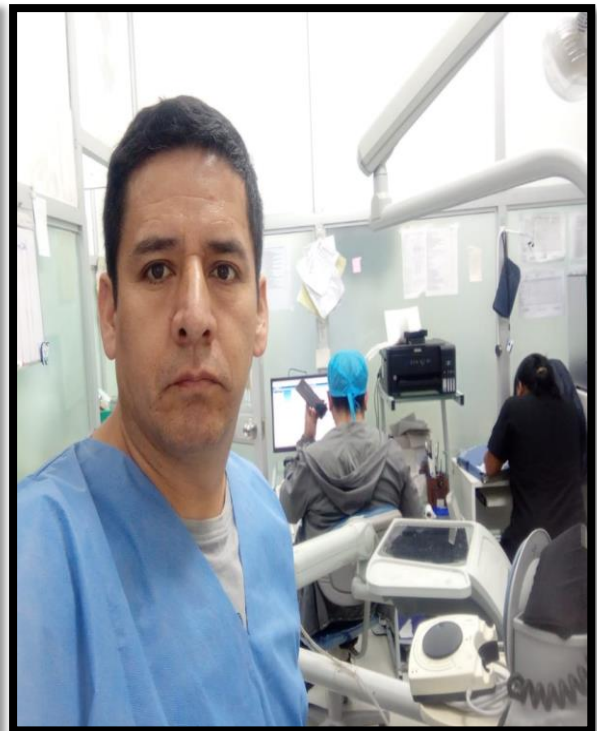
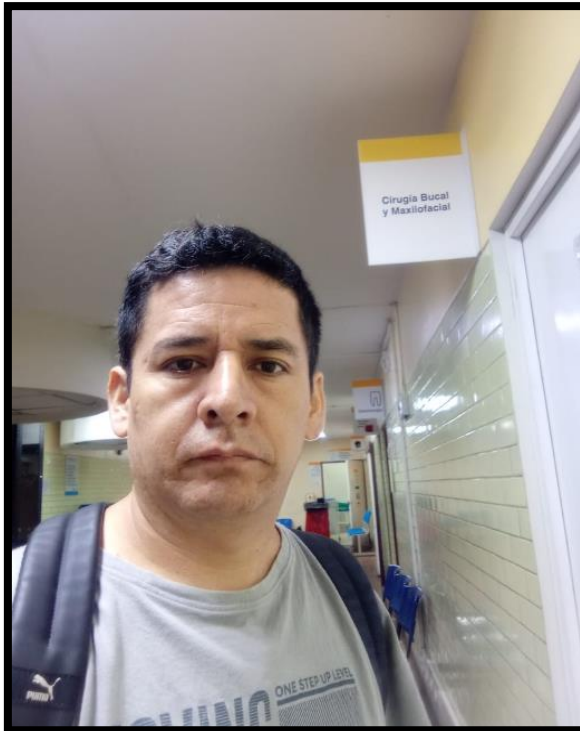
Atentamente,

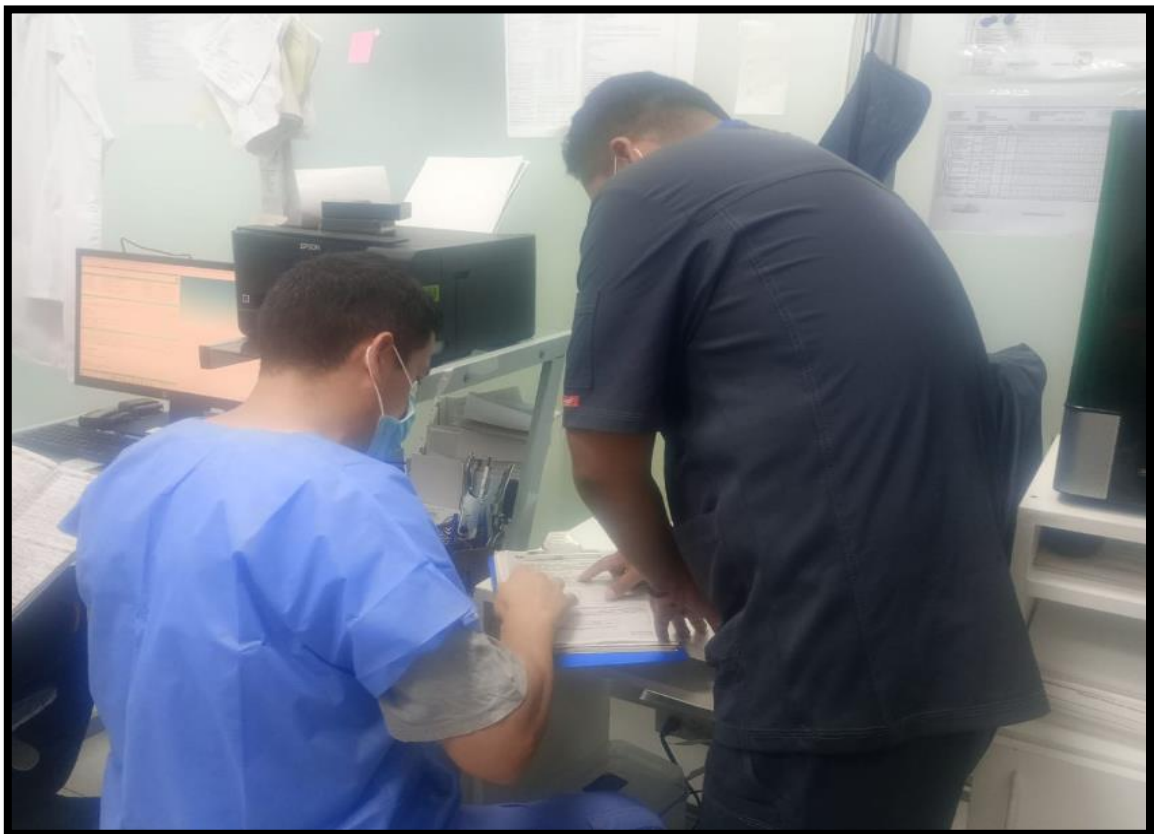


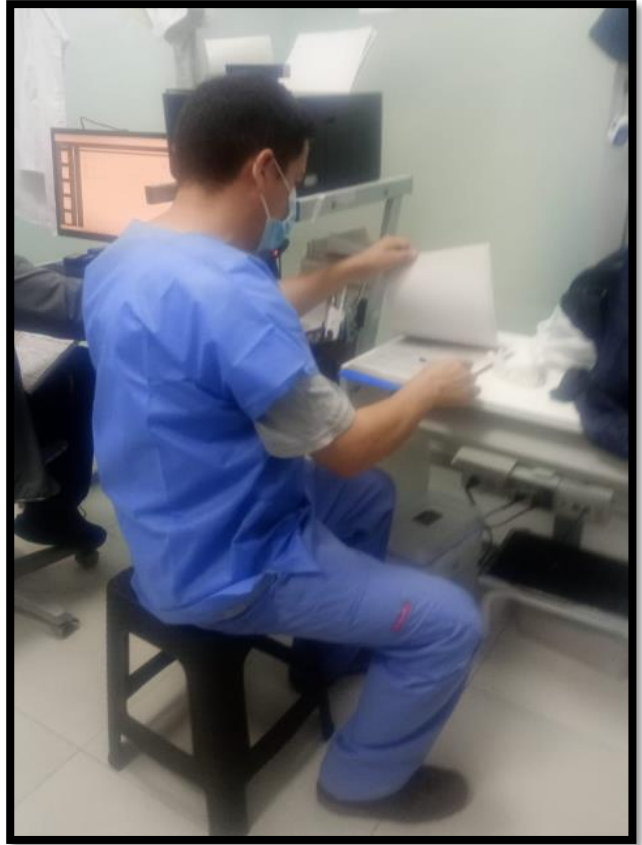
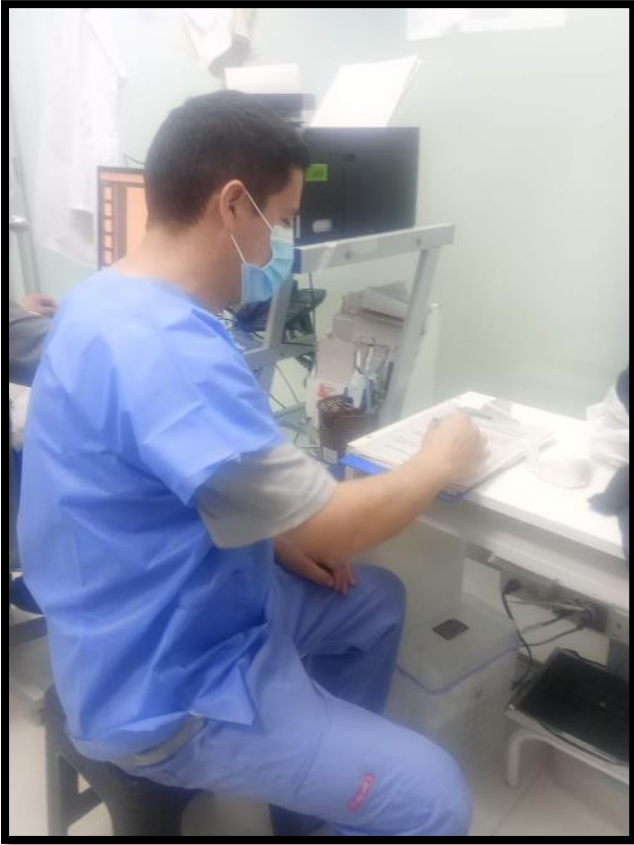
Firma del asesor

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

Anexo 8. Evidencia fotográfica












11% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% 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	alicia.concytec.gob.pe	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2026-02-20	1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2026-02-20	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-03-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2018-06-26	<1%
8	Internet	repositorio.isil.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Internet	www.scielo.br	<1%
11	Internet	1library.co	<1%