

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS  
BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018-2023**

**PRESENTADO POR:**

Bach. LIZH KAREN CAMARENA QUISPE

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**ASESOR:**

Mg. JOSÉ LUÍS CHAVÉZ YABAR

**CUSCO- PERÚ**

**2024**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018-2023"

presentado por: LIZH... KAREN... CAMARENA... QUISPE... con DNI Nro.: 73948399... presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de CIRUJANO DENTISTA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5%.

## Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 15 de enero de 2025



Firma

Post firma José Luis Chávez Yabar

Nro. de DNI 40068669

ORCID del Asesor 0000-0001-9763-8382

### Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:420412596

# Lizh Karen Camarena Quispe

## FACTORES ASOCIADOS A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTE...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:420412596

90 Páginas

Fecha de entrega

12 ene 2025, 11:48 a.m. GMT-5

23,178 Palabras

Fecha de descarga

14 ene 2025, 9:01 a.m. GMT-5

123,953 Caracteres

Nombre de archivo

FACTORES ASOCIADOS A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN PA....docx

Tamaño de archivo

14.0 MB

## 5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluido las fuentes sugeridas, para el

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)
- Trabajos entregados
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  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.

## DEDICATORIA

*Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, por ser mi guía y mi protector quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico.*

*Con todo mi amor a mis padres Lucila y Johnny por confiar en mí y siempre apoyarme en todo momento. A mi querido hermano Jhon por siempre ser un motivo de felicidad en mi vida, por ser mi cómplice y siempre apoyarme en cada paso que doy. A mi querida familia por enseñarme que todo se puede, que a pesar de las dificultades siempre habrá luz y todo esfuerzo tiene su recompensa. Seguiré trabajando arduamente, persiguiendo mis metas con mucha dedicación. Los quiero profundamente y espero que siempre se sientan orgullosos de mí.*

*Y por último me lo dedico a mí, porque los logros no son suerte, son esfuerzo y dedicación*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Gracias a Dios por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que puso en mi camino durante todo el tiempo de la carrera, gracias por su compañía, comprensión, apoyo y sobre todo por sus palabras motivadoras*

*Estoy profundamente agradecida con mis padres por el apoyo incondicional que siempre me han brindado. Son mi base, mi fuerza y mi inspiración en cada paso que doy. Este logro no sería posible sin los sacrificios, la dedicación y el esfuerzo que han puesto para impulsarme. También es un triunfo de ustedes. Gracias por confiar en mí, por sus palabras de ánimo y por estar a mi lado en los momentos más desafiantes.*

*Expreso mi agradecimiento con mi casa de estudios Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, por integrarme entre sus alumnos y brindarme docentes calificados para mi formación profesional.*

*Agradezco a mi asesor doctor José Luis Chávez Yabar, un gran docente por brindarme todo su apoyo, dedicación y aporte de conocimientos durante esta última gran etapa inicio de mi vida profesional*

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	1
AGRADECIMIENTOS.....	2
INDICE GENERAL.....	3
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
ABREVIATURAS .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1. Caracterización del problema .....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos .....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos .....	13
1.4 Justificación .....	14
1.4.1 Relevancia social .....	14
1.4.2 Valor Teórico.....	14
1.4.3 Conveniencia .....	15
1.4.4 Implicancias prácticas .....	15
1.4.5 Utilidad metodológica.....	15
1.5 Delimitación del estudio .....	16
1.5.1 Delimitación espacial .....	16
1.5.2 Delimitación temporal.....	16
1.6 Limitaciones del estudio .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 Internacionales.....	17

2.1.2 Nacionales .....	19
2.1.3 Locales .....	21
2.2 Bases teóricas .....	21
2.2.1. Factores asociados con el uso de anestesia general .....	21
2.2.1.2. Factores clínicos asociados con el uso de anestesia general .....	23
2.2.2. Procedimientos odontológicos .....	25
2.2.3. Anestesia general .....	26
2.2.4. Hospital Regional del Cusco .....	28
CAPÍTULO III.....	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
3.1 Diseño de investigación .....	30
3.2 Tipo de la investigación.....	30
3.3 Población.....	30
3.4 Muestra.....	30
3.4.1 Muestra.....	30
3.4.2 Criterios de selección de la muestra .....	31
5.4.3 Tipo de muestreo .....	32
5.5 Unidad de análisis .....	32
3.6.1 Identificación de variables.....	32
3.6.2 Operacionalización de variables .....	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.7.1 Técnicas .....	35
3.7.2 Instrumentos .....	35
3.7.3 Procedimientos .....	35
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento.....	37
3.8.1 Validación del instrumento .....	37
3.1.1 Confiabilidad de los instrumentos .....	37
3.10 Plan de análisis de datos .....	37
3.11 Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV .....	39
RESULTADOS .....	39
4.1 Resultados respecto al objetivo general.....	39
4.2 Resultados respecto al primer objetivo específico.....	41
4.3 Resultados respecto al segundo objetivo específico .....	42

4.4 Resultados respecto al tercer objetivo específico.....	43
4.5 Resultados respecto al cuarto objetivo específico.....	44
4.6 Resultados respecto al quinto objetivo específico .....	46
CAPÍTULO V .....	48
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	48
CONCLUSIONES .....	50
SUGERENCIAS.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59
Anexo a: Matriz de consistencia.....	60
Anexo b: Matriz del instrumento.....	61
Anexo c: Validación del instrumento por juicio de expertos.....	62
Anexo d: Autorización del estudio .....	67
Anexo f: Galería Fotográfica del trabajo de investigación .....	68
Anexo g: Matriz de sistematización .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos .....	42
<b>Tabla 2</b>	Distribución numérica y porcentual de los factores sociodemográficos en pacientes pediátricos .....	45
<b>Tabla 3</b>	Distribución numérica y porcentual de los factores clínicos en pacientes pediátricos .....	46
<b>Tabla 4</b>	Distribución numérica y porcentual de los procedimientos odontológicos más frecuentes bajo anestesia general en pacientes pediátricos.....	47
<b>Tabla 5</b>	Factores sociodemográficos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos ....	48
<b>Tabla 6</b>	Factores clínicos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos .....	50

## ABREVIATURAS

AG	= Anestesia General
UPCH	= Universidad Peruana Cayetano Heredia
TEA	= Trastorno del Espectro Autista
SPSS	= Statistical Package for Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)
et al	= Acortar citas incluye tres o más autores
IMIEM	= Instituto Materno Infantil del Estado de México
ASA	= American Society of Anesthesiologists

## RESUMEN

El uso de anestesia general (AG) en odontología pediátrica es una práctica necesaria en ciertos casos, aunque su aplicación debe evaluarse cuidadosamente para optimizar recursos y minimizar riesgos. En el Hospital Regional del Cusco, el análisis de factores asociados a procedimientos odontológicos bajo AG en pacientes pediátricos atendidos entre 2018 y 2023 ofrece información valiosa para comprender su relevancia clínica.

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al uso de AG en esta población. Se realizó un análisis observacional, retrospectivo, basado en historias clínicas y utilizando pruebas estadísticas, como el chi cuadrado, para evaluar asociaciones significativas entre factores sociodemográficos, diagnósticos y tratamientos odontológicos.

Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con el uso de AG ( $p > 0.05$ ). Sin embargo, respecto a los diagnósticos, se identifican asociaciones significativas entre diversas patologías y procedimientos. Por ejemplo, la pulpitis irreversible y la necrosis pulpar estuvieron asociadas a tratamientos preventivos como profilaxis ( $p=0,005$  y  $p=0,014$ ) y fluorización ( $p=0,007$  y  $p=0,018$ ). Procedimientos terapéuticos, como restauraciones de resina, pulpotomías, pulpectomías y exodoncias, mostraron una fuerte asociación con caries, pulpitis (reversible e irreversible) y necrosis pulpar ( $p=0.000$  en múltiples casos).

En conclusión, los factores sociodemográficos no influyen significativamente en el uso de AG, pero diagnósticos como caries severa, pulpitis y necrosis pulpar, así como los procedimientos necesarios para tratarlos, están estrechamente relacionados. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias preventivas tempranas para reducir la incidencia de estas condiciones y, en consecuencia, la necesidad de procedimientos bajo AG.

**PALABRAS CLAVE:** Factores asociados, procedimientos odontológicos, anestesia general.

## ABSTRACT

The use of general anesthesia (GA) in pediatric dentistry is a necessary practice in certain cases, although its application must be carefully evaluated to optimize resources and minimize risks. At the Regional Hospital of Cusco, the analysis of factors associated with dental procedures under GA in pediatric patients treated between 2018 and 2023 offers valuable information to understand its clinical relevance.

The objective of the study was to determine the factors associated with the use of GA in this population. An observational, retrospective analysis was carried out, based on clinical records and using statistical tests, such as chi square, to evaluate significant associations between sociodemographic factors, diagnoses and dental treatments.

The results showed that sociodemographic factors did not have a statistically significant association with the use of GA ( $p > 0.05$ ). However, regarding diagnoses, significant associations were identified between various pathologies and procedures. For example, irreversible pulpitis and pulp necrosis were associated with preventive treatments such as prophylaxis ( $p=0.005$  and  $p=0.014$ ) and fluoridation ( $p=0.007$  and  $p=0.018$ ). Therapeutic procedures, such as resin restorations, pulpotomies, pulpectomies and extractions, showed a strong association with caries, pulpitis (reversible and irreversible) and pulp necrosis ( $p=0.000$  in multiple cases).

In conclusion, sociodemographic factors do not significantly influence the use of GA, but diagnoses such as severe caries, pulpitis and pulp necrosis, as well as the procedures needed to treat them, are closely related. These findings underline the importance of early preventive strategies to reduce the incidence of these conditions and, consequently, the need for procedures under GA.

**KEY WORDS: Associated factors, dental procedures, general anesthesia.**

## INTRODUCCIÓN

La salud dental en la población pediátrica es una preocupación fundamental en la atención odontológica. Garantizar un óptimo cuidado bucal en niños y adolescentes no solo contribuye al bienestar individual, sino que también sienta las bases para la salud oral a lo largo de la vida. Sin embargo, existen situaciones en las que los procedimientos odontológicos convencionales pueden resultar ineficaces o inseguros, especialmente cuando se trata de pacientes pediátricos que presentan desafíos en términos de cooperación, condiciones médicas subyacentes y diagnósticos odontológicos específicos. (1)

La anestesia general se ha convertido en una herramienta esencial en la odontopediatría para superar estos desafíos y brindar atención odontológica adecuada a niños y adolescentes que, de otra manera, podrían no recibir el tratamiento necesario. A nivel internacional y nacional, se ha observado un aumento significativo en la aplicación de la anestesia general en procedimientos odontológicos pediátricos en los últimos años. Esta tendencia refleja la creciente necesidad de abordar las complejidades y obstáculos que los profesionales de la salud bucal enfrentan al tratar a este grupo de pacientes. (2)

La toma de decisiones para la aplicación de la anestesia general en pacientes pediátricos implica una serie de factores interrelacionados. Estos factores van desde la edad, el sexo y la procedencia del paciente hasta el diagnóstico odontológico y las características específicas del tratamiento, que proporciona información valiosa sobre el estado de salud sistémica del paciente. La comprensión y el análisis de estos factores son esenciales para garantizar una atención segura y efectiva en el entorno hospitalario. (3)

De esta manera, este trabajo de investigación cuenta con la siguiente estructura: el capítulo I hace referencia al planteamiento del problema, el capítulo II considera todo el marco teórico conceptual. El capítulo III revisa los métodos de investigación que se aplicarán, el capítulo IV muestra los resultados, el capítulo V presenta la discusión, comentarios y conclusiones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Caracterización del problema

A nivel mundial, la población infantil es una de las más numerosas y presenta un aumento de necesidades en salud bucal, destacándose las caries y las enfermedades periodontales como problemas preocupantes, especialmente ante la falta de odontólogos. La prevalencia de caries en los niños es alta, alcanzando un 97.3%, mientras que el 21.05% presenta enfermedades periodontales, aunque estas últimas suelen ser menos reconocidas como un problema de salud bucal. (4)

La edad del paciente es un factor crucial. Los niños en edades tempranas, generalmente menores de cinco años, a menudo tienen dificultades para cooperar durante los procedimientos dentales. Su desarrollo cognitivo limitado y su inquietud pueden hacer que sea difícil realizar tratamientos dentales de manera efectiva y segura. La anestesia general se utiliza a menudo en este grupo de edad para garantizar la realización de procedimientos sin dolor ni angustia. (5)

Aunque el sexo en sí mismo puede no ser un factor determinante en la elección de la anestesia general, es importante reconocer las diferencias biológicas y de salud oral que pueden existir entre pacientes pediátricos de sexo masculino y femenino. Según Omonte estas diferencias pueden incluir variaciones en la anatomía craneofacial, la densidad ósea y el desarrollo de la dentición, factores que pueden influir en la incidencia de enfermedades dentales y en la necesidad de procedimientos odontológicos bajo anestesia general. Estas variaciones biológicas también pueden afectar la planificación y ejecución de los procedimientos, así como las respuestas al tratamiento. (6)

La cooperación del paciente es esencial en la odontología pediátrica, y el grado de colaboración puede variar ampliamente. Algunos niños pueden ser colaboradores y permitir procedimientos dentales convencionales, mientras que otros pueden ser no colaboradores debido a factores como la ansiedad dental, la falta de comprensión o condiciones médicas subyacentes. El grado de

colaboración es un factor crítico a considerar al evaluar la idoneidad de la anestesia general. (6)

El diagnóstico odontológico es el punto de partida para cualquier tratamiento dental, como la caries dental, pulpitis, infecciones odontológicas u otras afecciones, requieren enfoques de tratamiento específicos. La elección de la anestesia general puede estar relacionada con el diagnóstico odontológico, ya que algunas afecciones pueden requerir una atención más extensa y, por lo tanto, un mayor uso de anestesia general (7)

En respuesta a estos desafíos, la anestesia general se ha convertido en una herramienta esencial en la odontología pediátrica. Esta permite que los procedimientos se realicen en un estado de inconsciencia, lo que elimina el dolor y la ansiedad del paciente. Esto es especialmente beneficioso en situaciones en las que la cooperación del paciente es limitada debido a la edad, la ansiedad o las condiciones médicas subyacentes. (8)

A nivel internacional, se ha observado un aumento en el uso de anestesia general en procedimientos odontológicos pediátricos. Países como Estados Unidos, Alemania y China han informado un aumento constante en la aplicación de anestesia general en este contexto. Este fenómeno destaca la importancia de abordar de manera integral el uso de anestesia general en odontología pediátrica y comprender los factores que influyen en su elección. (9-11)

A nivel nacional, en Perú, se han observado tendencias similares en el aumento de procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos. Diversos estudios y publicaciones realizados en diferentes partes del país han señalado la necesidad de recurrir a la anestesia general en situaciones donde la cooperación de los pacientes pediátricos es limitada o se enfrenta a desafíos médicos y emocionales (12)

Por lo tanto, al haber realizado mi internado hospitalario nace la inquietud de realizar el trabajo de investigación, para determinar los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, y conocer las razones más frecuentes por las cuales estos pacientes requieren ingresar a sala de operaciones. En este marco, no exento de la realidad expuesta, el Hospital Regional del Cusco es un hospital de referencia nivel III-1 donde muchos

establecimientos envían a sus pacientes debido al grado de complejidad y ausencia del especialista.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?
2. ¿Cuáles son los factores clínicos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?
3. ¿Cuáles son los procedimientos odontológicos más frecuentes bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?
4. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?
5. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- 1) Identificar los factores sociodemográficos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023
- 2) Identificar los factores clínicos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.

- 3) Identificar los procedimientos odontológicos más frecuentes bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.
- 4) Determinar los factores sociodemográficos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.
- 5) Determinar los factores clínicos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Relevancia social**

Es importante considerar las influencias sociales en la salud bucal y bienestar de los niños siendo relevante el acceso a los servicios odontológicos de diferentes estratos sociales, la educación y conciencia de los padres en la prevención de enfermedades en la salud bucal de los niños, así como hábitos en la alimentación, la higiene oral y estilos de vida, garantizar que todos los niños reciban atención odontológica adecuada y oportuna. La salud oral en la infancia tiene implicaciones a largo plazo, y entender los factores que llevan a procedimientos bajo anestesia general puede ayudar a desarrollar políticas de salud oral más efectivas y sostenibles en el tiempo. Este trabajo nos permite identificar los factores que podemos manejar de manera más efectiva, lo que garantizará una atención oportuna para el paciente y, en consecuencia, mejorará su estado de salud, beneficiando también a su familia

### **1.4.2 Valor Teórico**

La relevancia científica radica en su capacidad para aportar nuevos conocimientos en el campo de la odontopediatría. Los hallazgos podrán contribuir a optimizar la toma de decisiones clínicas y guiar futuras investigaciones en áreas relacionadas. Además, la utilización de datos clínicos reales proporciona una validez externa significativa, ya que los resultados serán aplicables en contextos similares, lo que podría influir en la práctica odontológica a nivel regional o incluso nacional.

### **1.4.3 Conveniencia**

La trascendencia radica en la atención integral que permita abordar problemas bucales complejos en niños que requieran atención especializada, así mismo la anestesia general ayudará el manejo del miedo y la ansiedad; facilitaría el tratamiento odontológico complejo prolongado en una sola sesión, la prevención de problemas futuros de una atención temprana para prevenir problemas de salud bucal a largo plazo, mejorar la calidad de vida de los niños al resolver estos problemas para que no afecten su bienestar y autoestima, reduciendo riesgos y mejorar la experiencia global del pacientes pediátricos.

### **1.4.4 Implicancias prácticas**

La viabilidad de esta investigación estuvo garantizada gracias al apoyo del Hospital Regional del Cusco, que proporcionó todas las facilidades necesarias para llevar a cabo el proyecto. Esto incluyó el acceso a las historias clínicas, el uso de sus instalaciones y la colaboración del personal, lo que permitió la recolección y análisis de datos de manera eficiente y dentro del plazo establecido. Con este respaldo institucional, se garantizó que el estudio se desarrollara sin contratiempos y con los recursos adecuados.

También está respaldada por la información teórica disponible, ya que existen investigaciones previas relacionadas con las variables de estudio que proporcionan una base sólida para el análisis y la interpretación de los datos.

### **1.4.5 Utilidad metodológica**

Este estudio representa un valioso aporte al conocimiento en el campo de la odontopediatría y la anestesia general, incluyendo la implementación de protocolos odontológicos adaptados al Hospital Regional del Cusco. Además, busca profundizar en la comprensión de la salud bucal infantil y su relación con la anestesia general, identificando las necesidades no cubiertas en la atención odontopediátrica. Este trabajo también representa un valioso aporte al ofrecer datos específicos sobre las características de los pacientes pediátricos que requieren anestesia general, lo que puede mejorar la planificación y ejecución de tratamientos en contextos similares. De igual manera, proporcionará una contribución significativa para los futuros profesionales de la odontología, al abordar los factores que influyen en la elección de la anestesia general en

pacientes pediátricos y ofrecer recomendaciones prácticas para su aplicación en la clínica diaria.

## **1.5 Delimitación del estudio**

### **1.5.1 Delimitación espacial**

Este estudio se realizó en el Hospital Regional del Cusco, ubicado en la ciudad de Cusco, Perú. El Hospital Regional del Cusco es uno de los principales centros de atención odontológica pediátrica en la región, brindando atención a niños de la ciudad y de diversas zonas rurales cercanas. La elección de este hospital fue determinada por su infraestructura, la alta demanda de atención odontopediátrica y la disponibilidad de registros clínicos de pacientes pediátricos, comprendidos entre la edad de 3 a 12 años, sometidos a procedimientos odontológicos bajo anestesia general. Este contexto espacial permitió obtener una muestra representativa de la población infantil en la región y proporcionó acceso a una base de datos clínica suficiente para analizar los factores asociados a estos procedimientos.

### **1.5.2 Delimitación temporal**

La recolección de datos se llevó a cabo en un lapso de tres meses, a incluir información del período comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2023. Este intervalo temporal fue seleccionado porque permitió analizar casos relevantes durante un período de actividad constante en el Hospital Regional del Cusco, facilitando la identificación de un número significativo de pacientes pediátricos, comprendidos entre la edad de 3 a 12 años, atendidos bajo anestesia general. Este marco temporal también permitió realizar un análisis comparativo de las tendencias en la atención odontológica pediátrica y la elección de la anestesia general durante esos años, brindando una visión integral de los factores involucrados en la atención.

## **1.6 Limitaciones del estudio**

El estudio se basó en los registros clínicos de los pacientes, la recolección de información solo pudo realizarse por las tardes, ya que por la mañana el personal estaba ocupado con sus labores habituales, lo que restringió el tiempo disponible para acceder a los registros.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Internacionales

**Ibrahim N et al. (Malasia- 2023)**, en su estudio “Análisis retrospectivo del tratamiento odontológico bajo anestesia general en niños de primera infancia en caries Malaysia”, tuvo como objetivo determinar las características de los pacientes y tipos de tratamientos realizados bajo anestesia general en niños en un hospital dental de Malasia. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de los registros de pacientes pediátricos entre 2013 y 2019, abarcando a niños de 2 a 6 años. Algunos casos estuvieron asociados con abscesos (32,5%) y múltiples raíces retenidas (36,7%). De los 4713 dientes cariados tratados, el 55,1% fueron extraídos, el 29,9% fueron restaurados, el 14,3% recibieron procedimientos preventivos y el 0,4% tuvieron tratamientos pulpares. El tratamiento dental bajo anestesia general se utilizó más frecuentemente en preescolares que en niños más pequeños, siendo las extracciones y las restauraciones con resina compuesta las opciones de tratamiento predominantes. (13)

**Zamora J, Pineda L, Gómez M. (México, 2022)**. En su estudio “Factores asociados a la necesidad de procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos”, realizado en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" entre 2015 y 2020, el objetivo fue identificar los factores prevalentes que inciden en la necesidad de anestesia general para procedimientos odontológicos en niños. El estudio retrospectivo incluyó 1500 historias clínicas, y se utilizó análisis bivariado y multivariado para evaluar variables como edad, diagnóstico y comportamiento. Los resultados indicaron que el 45% de los procedimientos fueron bajo anestesia general, siendo más frecuente en niños menores de 6 años (53%). Los diagnósticos principales fueron caries extensas (35%), malformaciones congénitas (25%) y trastornos conductuales (20%). Además, se encontró una correlación significativa entre patologías graves y la necesidad de anestesia general (OR 2.6, IC 95%: 1.8-3.4). El estudio concluyó que la edad y los diagnósticos clínicos son determinantes

clave para la elección de anestesia general, y se destacó la importancia de un enfoque multidisciplinario. (14)

**Abdo M et al. (Emiratos Árabes Unidos – 2022)** publicó el estudio "Características del tratamiento dental pediátrico proporcionado bajo anestesia general en Dubai, Emiratos Árabes Unidos: un análisis retrospectivo", donde se llevó a cabo un estudio retrospectivo para evaluar las características del tratamiento bajo anestesia general en niños especiales de atención médica y niños sanos en el hospital dental de posgrado en Dubái, Emiratos Árabes Unidos. Se analizaron los registros electrónicos de todos los pacientes que recibieron tratamiento bajo anestesia general entre el 2016 y el 2020. El estudio incluyó a 98 niños, de los cuales 26 fueron clasificados como pacientes especiales. La razón más común para el uso de anestesia general fue la caries dental y la falta de cooperación debido a la corta edad. Estos pacientes recibieron significativamente más medidas preventivas y menos tratamientos pulpares en comparación con los niños sanos. (15)

**Jaimes E (México - 2021)**, realizó el estudio "Incidencia de caries y características de pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas IMIEM de enero de 2015 a enero de 2020", con el objetivo de "Identificar la incidencia de caries y características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas. Metodológicamente fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal con muestra de 533 pacientes, de los cuales se tomaron sus datos mediante revisión documental de los expedientes electrónicos del establecimiento de salud. Se encontró que, el diagnóstico bucal más frecuente fue el de caries de infancia temprana moderada, los grupos más afectados con caries fueron niños de sexo masculino y de edad 3 años 18% y de 4 años con 15%, el grado de caries en su mayoría 47% fue de grado 2, y en 11% se utilizó anestesia general considerando la presencia de enfermedades sistémicas, alteración física, mental o emocional, edad y la complejidad del tratamiento. Se concluyó que existe una prevalencia de 11% de pacientes pediátricos con caries que requieren de anestesia general. (16)

**Bekes K (Alemania-2020)**, publicó el estudio "Factores asociados a la experiencia de caries de niños sometidos a anestesia general y características de las necesidades de tratamiento en un período de 10 años", con objetivo de

“Describir las características de niños de 1 a 6 años sometidos a anestesia general (AG) en una institución odontológica pediátrica especializada alemana. En cuanto a la metodología utilizada fue descriptiva, transversal y retrospectiva, con muestra de 652 niños entre 1 a 6 años, a quienes se aplicó revisión documental en sus historias clínicas. Se encontró que la edad media fue de 3 años, 58.4% fueron hombres, con un  $p < 0.001$  se evidenció a las enfermedades generales como causa del uso de anestesia general. Se concluyó que los niños de 1 a 6 años tratados con anestesia general en Alemania muestran una alta experiencia de caries. (11)

**Silva et al. (Brasil – 2020)**, tuvo como objetivo analizar la relación entre factores socioeconómicos, conductuales y clínicos con la necesidad de procedimientos odontológicos bajo anestesia general en niños. Este fue un estudio analítico correlacional en el que participaron 250 pacientes pediátricos tratados en un hospital universitario. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas a los cuidadores y revisión de historias clínicas. Se emplearon pruebas estadísticas como el chi-cuadrado y análisis de regresión logística para determinar las asociaciones entre variables. Los resultados mostraron que los principales factores asociados fueron la falta de acceso a servicios preventivos ( $p < 0.05$ ) y la presencia de ansiedad severa o trastornos conductuales en los niños ( $p < 0.01$ ). Además, se encontró una relación significativa entre el grado de severidad de las caries ( $p < 0.01$ ) y la necesidad de anestesia general. Se concluyó que, de los pacientes con caries dentales severas, el 70% requirió anestesia general para el tratamiento. (17)

### **2.1.2 Nacionales**

**Condori et al. (Lima - 2023)**, en su estudio “Tratamientos dentales realizados bajo anestesia general en el servicio de Odontopediatría de un Centro Dental Docente. Estudio Retrospectivo”, buscó “Establecer la frecuencia de los tratamientos dentales realizados bajo anestesia general en pacientes del servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDC-UPCH), para lo cual empleó metodología descriptiva, transversal y retrospectiva, con muestra de 54 niños de 3 a 12 años, a quienes se aplicó revisión documental en sus historias clínicas. Se encontró que el 53.71% tenía entre 7 a 12 años, los tratamientos más realizados fueron las

resinas 27% y las coronas de acero preformadas 18%. Se concluye que las restauraciones con resina y coronas de acero preformadas fueron los tratamientos más frecuentes en niños atendidos bajo Anestesia General. Y que en su mayoría los tratamientos bajo anestesia general fueron realizados en niños de entre 7 a 12; no obstante, en niños de 3 a 6 años se dio el mayor número de restauraciones. (12)

**Rubin de Celis (Lima, 2019)** en su trabajo de investigación titulado: “Caracterización de pacientes con necesidades especiales, que recibieron tratamiento odontológico con anestesia general. Hospital Cayetano Heredia período 2003-2017 Lima Perú” su objetivo fue analizar las características de los pacientes con necesidades especiales que recibieron tratamiento odontológico bajo anestesia general en el Hospital Cayetano Heredia durante el periodo 2003-2017. Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo, en el cual se revisaron 148 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en la sala de operaciones. Los diagnósticos más comunes se encontraban en el grupo de trastornos mentales y del comportamiento. El tratamiento odontológico más frecuentemente realizado fue la restauración con resina. Se observaron pocas complicaciones relacionadas tanto con la anestesia como con el procedimiento odontológico. (8)

**Andagua (Lima - 2018)**, en su investigación “Características de los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos orales bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño”, buscó “Identificar las características de los pacientes pediátricos que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos orales bajo anestesia general durante el período 2015-2017 en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. Por ello, empleó metodología descriptiva, transversal y retrospectiva, con muestra de 338 niños, a quienes se aplicó revisión documental en sus historias clínicas. Se encontró que 25.1% tiene condiciones neurológicas, 10.4% sindrómicas, 92% caries dentales, 51.2% infecciones odontogénicas, 43.2% remanentes radiculares y 42% pulpitis reversible. Se llegó a la conclusión que la operación bajo anestesia general es de bajo riesgo en pacientes pediátricos con condición sistémica o en caso no colabore (18).

### **2.1.3 Locales**

**Quispe (Cusco - 2020)**, en su investigación titulada “Factores que condicionan el uso de anestesia general en niños de 3 a 5 años atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Regional del Cusco”, se analizó una muestra de 164 historias clínicas de pacientes tratados bajo anestesia general en dicha área. Los resultados mostraron que el 59.76% de los pacientes eran de sexo masculino y el 40.24% de sexo femenino. En cuanto a la procedencia, el 74.69% eran de la ciudad del Cusco, mientras que el 25.61% provenían de otras provincias. Las enfermedades sistémicas más comunes fueron el retraso mental y la parálisis cerebral, ambas con una prevalencia del 4.88%. Asimismo, se identificó que el diagnóstico más frecuente fue la caries dental con un 56.89%, seguido de pulpitis con un 21.92%. En términos de tratamientos, las restauraciones representaron la necesidad más común, con un 56.05%. (19)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores asociados con el uso de anestesia general**

#### **2.2.1.1. Factores sociodemográficos asociados con el uso de anestesia**

##### **a) Edad del niño**

Las prácticas en odontología referente a los niños varían según la edad, esto se debe a que tan dependiente es el niño con sus padres, regularmente la más protectora será la madre. Es de suma importancia que se verifique la higiene bucal del niño por parte de los padres, debido a que no son autosuficientes y necesitan del apoyo de un adulto para que se realice un adecuado cepillado. Cerca de los ocho años los niños presentan mayor habilidad de desarrollar sus propias tareas. (20)

Según el Ministerio de Salud se considera el grupo de edad de la siguiente forma:

- Lactantes: De 0 a 2 años
- Preescolares: De 3 a 5 años.
- Escolares: De 6 a 12 años.
- Adolescentes: De 13 a 18 años

Estos grupos de edad se encuentran establecidos en la Norma Técnica de Salud y es importante mencionar que estas categorías pueden variar ligeramente dependiente de la fuente y el contexto, el Ministerio de Salud utilizar estos rangos

de edad para clasificar a los niños y lactantes en sus programas y políticas de salud. (21)

**b) Sexo:**

El sexo del niño influye en cuanto a las prácticas de higiene dental esto se da por las relaciones socioculturales de su familia o comunidad. En algunos casos se ha mencionado que las niñas tienen un mejor autocuidado que los niños por ende las visitas más frecuentes al odontopediatra es por parte de los varones. (22)

**c) Lugar de procedencia**

El lugar de procedencia representa el entorno geográfico y cultural donde una persona nace y crece, influenciando su estilo de vida, tradiciones y costumbres. Esta variabilidad en el entorno influye en la percepción y el acceso a servicios de salud, lo que puede impactar la salud dental de los niños. Los niños provenientes de áreas rurales y urbano-marginales, por ejemplo, presentan mayores dificultades para acceder a una atención odontológica oportuna y de calidad, lo que incrementa su riesgo de sufrir problemas dentales severos que requieran tratamiento en un entorno hospitalario, como una sala de operaciones. (23)

**a. Urbano:**

Las zonas urbanas son áreas densamente pobladas que cuentan con infraestructura y servicios completos, como agua potable, electricidad, desagüe, servicios de salud y educación. Los niños que residen en áreas urbanas tienen una mayor probabilidad de acceder a servicios odontológicos de forma temprana y regular, lo cual es fundamental para prevenir problemas dentales. (23)

**b. Urbano-Marginal:**

La zona urbano-marginal comprende áreas en la periferia de las ciudades, caracterizadas por condiciones de pobreza y limitado acceso a servicios básicos. Las familias que residen en estas zonas a menudo enfrentan barreras económicas y sociales que dificultan la atención médica y odontológica regular para los niños. La falta de recursos y la discriminación pueden hacer que las familias eviten

buscar atención de salud de forma preventiva, llevando a que las enfermedades dentales avancen hasta etapas en las que el tratamiento solo puede realizarse en un entorno hospitalario bajo anestesia general. (23)

**c. Rural:**

Las zonas rurales están ubicadas a grandes distancias de las áreas urbanas y se caracterizan por su extensión de terrenos agrícolas y ganaderos. En estas áreas, los servicios básicos son escasos, y muchas localidades carecen de acceso adecuado a agua potable, electricidad y servicios de salud. Los niños en áreas rurales suelen tener un acceso limitado a servicios odontológicos preventivos, la distancia y los costos del transporte dificultan la búsqueda de atención médica, y los tratamientos preventivos son menos accesibles. (23)

**2.2.1.2. Factores clínicos asociados con el uso de anestesia general**

**Enfermedad sistémica:** enfermedad que afecta a todo el sistema o al cuerpo en su conjunto, en lugar de estar limitada a un órgano o sistema específico. Estas enfermedades afectan a múltiples órganos y sistemas del cuerpo y, a menudo, tienen un impacto en la salud general del individuo. Las enfermedades sistémicas pueden ser de origen genético, autoinmune, infeccioso, metabólico, entre otros. (6)

- a) Enfermedades Cardíacas Congénitas: Los pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas requieren un manejo especial debido al riesgo elevado durante procedimientos médicos, incluido el dental. (6)
- b) Trastornos Hematológicos: Condiciones como la hemofilia o la anemia pueden afectar la coagulación y aumentar el riesgo de sangrado durante procedimientos odontológicos. (6)
- c) Asma: El asma puede complicar la administración de anestesia general, especialmente si está mal controlada. (6)
- d) Epilepsia: Los pacientes con epilepsia pueden necesitar anestesia general para procedimientos odontológicos debido al riesgo de convulsiones durante el tratamiento. (6)

- e) Síndromes Genéticos: Algunos síndromes genéticos, como el síndrome de Down, pueden asociarse con múltiples complicaciones médicas y odontológicas que requieran procedimientos bajo anestesia general. (6)
- f) Trastornos del Espectro Autista (TEA): Los niños con TEA pueden tener dificultades para cooperar durante los procedimientos dentales, haciendo necesaria la anestesia general para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento. (6)
- g) Trastornos Neuromusculares: Condiciones como la parálisis cerebral pueden requerir anestesia general debido a problemas de movimiento y coordinación que dificultan el tratamiento dental. (6)

**Diagnóstico odontológico:** proceso mediante el cual un profesional de la odontología, como un dentista o un odontólogo, evalúa la salud oral de un paciente, identifica problemas, determina la naturaleza y gravedad de las afecciones dentales y orales, y formula un diagnóstico basado en los hallazgos. (24)

a) Pulpitis

Es una inflamación de la pulpa dental o nervio que es el componente vascular y nervioso que se encuentra dentro del diente ocasionando. Esta inflamación produce dolor ante estímulos como calor, frío, masticación, caries, infecciones, fracturas de la corona o raíz del diente. (25)

b) Necrosis pulpar

Es la muerte del tejido pulpar dentro del diente, generalmente debido a una infección, caries profundas, o trauma. Esto puede resultar en la pérdida de vitalidad del diente y, frecuentemente, en la necesidad de un tratamiento de conducto o extracción del diente afectado. (25)

c) Caries dental

Son la principal causa de pérdida de piezas dentales, donde las bacterias y ácidos se juntan produciendo placa. Si la placa se acumula, los ácidos que contienen dañan el esmalte de las piezas dentales, generando orificios que serían las caries. Existen caries donde no se presenta dolor, y otras que por el contrario ocasionan hasta fracturas en las piezas dentales. (25)

**Tratamiento odontológico:** Procedimientos y terapias que se realizan para abordar y resolver problemas de salud oral, restaurar la función oral normal y mejorar la apariencia estética de los dientes y las estructuras orales. Estos tratamientos son realizados por profesionales de la odontología, como dentistas y odontólogos, y pueden variar en complejidad y alcance según las necesidades específicas de cada paciente. (26)

### **2.2.2. Procedimientos odontológicos**

a) Pulpotomía

Es aquel procedimiento donde se desea preservar la pulpa radicular eliminando dolor e inflamación tratando de mantener la pieza dental primaria en la zona bucal hasta la salida de este y surgiendo el recambio. (27)

b) Sellantes dentales

Son películas delgadas plásticas que se encargan de fluir en las fosas u surcos de la pieza dentaria introduciéndose en la microporosidad del esmalte. (28)

c) Fluorización

Es una parte esencial para el mantenimiento de las piezas dentales y su función fisiológica, la vía de transporte del flúor tópico es la saliva, aumento una mejora en el esmalte. (29)

d) Restauración con ionómero de vidrio

Los ionómeros han demostrado características positivas en términos de adhesión, manipulación, aplicación, liberación gradual de flúor y efecto anticariogénico, destacándose por su facilidad de colocación y una mayor liberación de flúor en la etapa inicial del proceso. (30)

e) Restauración con resina

Los empastes de resina presentan una combinación con el color original del diente, lo que hace difícil de distinguir, Además es el material de mayor uso ante algún procedimiento de remoción de caries. (31)

f) Exodoncias

Es el procedimiento quirúrgico de la extracción de alguna pieza dental ya sea por alguna complicación como las caries, traumas, anomalías o fracturas. (32)

g) Pulpectomía

Es un procedimiento odontología pediátrica que implica la extirpación de la pulpa dental dañada o infectada de una muela o diente posterior especialmente en niños con dientes primarios o permanentes que ha sufrido daños o infecciones. También se conoce cuando llega a un absceso dental, donde se realiza la remoción del tejido cameral como tejido radicular. (33)

**2.2.3. Anestesia general**

La anestesia general es un estado reversible de pérdida de la conciencia y de la sensibilidad a estímulos dolorosos, inducido de manera intencionada por un anesthesiólogo o profesional de la anestesia con el objetivo de permitir la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos de manera segura y sin dolor para el paciente. Durante la anestesia general, el paciente está inconsciente y no es consciente del procedimiento que se está llevando a cabo. (34)

La anestesia general se logra mediante la administración de medicamentos anestésicos por vía intravenosa o mediante inhalación de gases anestésicos. Estos medicamentos inducen un estado de inconsciencia, relajación muscular, pérdida de reflejos protectores y analgesia (ausencia de dolor) durante la duración del procedimiento. La anestesia general es un procedimiento médico complejo que requiere una supervisión constante y cuidadosa por parte de un anesthesiólogo o profesional de la anestesia para garantizar la seguridad del paciente. (34)

En odontopediatría, el control de la conducta es fundamental, ya que, sin la cooperación de los niños, no es posible llevar a cabo un tratamiento dental exitoso. Aproximadamente entre el 80 y el 85% de los niños responden favorablemente a técnicas básicas de manejo de conducta, tales como la estrategia de "decir, mostrar y hacer", el refuerzo positivo, el control de voz, la distracción, el modelado, la inmovilización y la técnica de mano sobre la boca. No obstante, el 15% restante incluye a niños no cooperadores que requieren el uso de medicamentos, como sedación o anestesia general, para poder ser tratados. (5)

A continuación, se presentan algunas características de los pacientes que dificultan la realización de un tratamiento convencional, lo que hace indispensable realizar la rehabilitación bucal bajo anestesia general: (5)

- Niños menores de tres años, cuya inquietud, falta de cooperación y dificultad para seguir órdenes verbales complican el tratamiento.
- Pacientes ansiosos o con temor extremo frente al ambiente del consultorio dental.
- Pacientes con condiciones médicas complejas, como alteraciones físicas, mentales o emocionales, que aumentan el riesgo de caries debido a factores relacionados con la dieta y la higiene.
- Niños con cardiopatías congénitas que necesitan procedimientos extensos, especialmente aquellos que implican la eliminación de infecciones dentales.
- Pacientes con condiciones genéticas como amelogénesis o dentinogénesis imperfecta.
- Personas alérgicas a los anestésicos locales.
- Pacientes con caries temprana de la infancia, lo que requiere un manejo más amplio y especializado.
- Casos de tratamiento dental complejo, como endodoncias o múltiples extracciones.
- Pacientes con limitación en el movimiento mandibular o la apertura bucal, dificultando los procedimientos.
- Individuos con traumas o infecciones en la región orofacial.
- Pacientes que residen lejos del lugar del tratamiento, para quienes es más práctico realizar todo el procedimiento en una sola sesión.
- Pacientes con anomalías craneofaciales severas, como el síndrome de Pierre Robin, que requieren un abordaje dental extenso.
- Personas con trastornos emocionales o psicológicos, como autismo, psicosis, esquizofrenia o fobias dentales, que no pueden manejarse con técnicas psicológicas o farmacológicas convencionales.
- Niños y adultos con discrasias sanguíneas, lo que añade complejidad al manejo dental. (5)

## **Ventajas**

- No es necesaria la colaboración del paciente.
- El paciente se encuentra en un estado de inconsciencia, lo cual puede ser tanto una ventaja como una desventaja.
- El paciente no experimenta dolor.
- Se genera amnesia durante el procedimiento.
- La anestesia general actúa rápidamente.
- La cantidad de anestésico puede ajustarse según las necesidades del paciente. (5)

### **Contraindicaciones**

- Paciente saludable: cooperativo y con necesidades mínimas de tratamiento.
- Contraindicaciones médicas para la anestesia general (como miastenia gravis, fibrosis quística, etc.).
- Insuficiente formación del profesional para realizar el procedimiento adecuadamente.
- Ausencia de personal auxiliar adecuadamente capacitado.
- Falta de equipo y condiciones físicas adecuadas para llevar a cabo el procedimiento. (5)

#### **2.2.4. Hospital Regional del Cusco**

El Hospital Regional del Cusco es una institución de salud de nivel III-1, reconocida como el principal centro de atención especializada en la región. Atiende un promedio de 300,000 pacientes al año, ofreciendo servicios de alta complejidad para la población cusqueña y áreas circundantes. Su departamento de Odontoestomatología ha estado en funcionamiento desde 1998 y se caracteriza por contar con tres servicios clave: odontopediatría, cirugía maxilofacial y endodoncia. Este hospital es también el único en la región, dentro del sistema del Ministerio de Salud (MINSA), que realiza procedimientos odontológicos bajo anestesia general para pacientes pediátricos, lo cual le confiere una importancia fundamental en el tratamiento de casos complejos y en la atención a niños con necesidades especiales.

#### **2.3. Definición de términos básicos**

**Factores asociados:** Elementos o características que influyen en la probabilidad de que ocurra un evento o fenómeno, en este caso, procedimientos odontológicos bajo anestesia general. Estos factores pueden ser sociodemográficos, clínicos o conductuales. (35)

**Procedimientos odontológicos:** Intervenciones realizadas por un odontólogo, que abarcan desde limpiezas profilácticas hasta cirugías más complejas, dependiendo del diagnóstico y plan de tratamiento del paciente.(35)

**Anestesia general:** Técnica anestésica que induce un estado reversible de inconsciencia y analgesia, utilizada para realizar procedimientos quirúrgicos o intervenciones en pacientes no colaboradores o con necesidades complejas. (35)

**Hospital Regional del Cusco:** Establecimiento de salud categoría III-1 desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco. (35)

**Características sociodemográficas:** Factores como edad, sexo y procedencia de los pacientes que pueden influir en la decisión de utilizar anestesia general en procedimientos odontológicos pediátricos. (35)

**Odontopediatra:** Es el odontólogo que se especializa en la etapa infantil, por lo tanto, este encargado del diagnóstico, tratamiento y evaluación de toda la patología de los niños. (35)

**Diagnóstico odontológico:** Viene hacer todo método, según las características que presenta dar algún indicio de enfermedad bucal. Para ello se pide datos del paciente y el llenado de su historia clínica. (35)

**Tratamiento odontológico:** Métodos que son dados por el especialista según la gravedad de la patología. Todo tratamiento debe brindar resultados óptimos. (35)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Diseño de investigación

No experimental, ya que no se ha manipulado las variables por parte de la investigadora; de asociación, pues se buscó analizar la variable relacionada con los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos; transversal y retrospectivo, ya que la recolección se hizo en un determinado período de tiempo a partir de registros existentes (historias clínicas). (36)

#### 3.2 Tipo de la investigación

El tipo de la investigación es observacional mediante la revisión documental, porque los resultados se obtuvieron revisando las historias clínicas y analizando los datos obtenidos, sin manipulación de la variable. (37)

El enfoque utilizado fue cuantitativo, lo que significa que se centró en la medición a través de cifras para recolectar y analizar los datos necesarios con el fin de responder a las preguntas del estudio. (38)

#### 3.3 Población

Estuvo constituida por las historias clínicas de todos los pacientes pediátricos comprendidos entre la edad de 3 a 12 años sometidos a procedimientos odontológicos entre 2018 a 2023, esta cifra asciende a 480 historias clínicas.

#### 3.4 Muestra

##### 3.4.1 Muestra

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N-1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

**Fuente:** Sistema de Información. (40)

n = Tamaño de muestra.

N = Tamaño de la población.

z = Parámetros estadísticos dependientes del nivel de confianza.

e = Error de estimación máxima aceptada.

p = Probabilidad que ocurra el evento estudiado.

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Calculando muestra:

Población (N) = 480

Nivel de confianza (z) = 1,96

Error máximo (e) = 0,05

Probabilidad de éxito (p) = 0,5

Probabilidad sin éxito (q) = 0,5

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 480}{(479) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{460.992}{2.157}$$
$$n = 214$$

La muestra se determinó mediante fórmula de poblaciones finitas obteniendo 214 historias clínicas de pacientes pediátricos, comprendidos entre la edad de 3 a 12 años, al 95% con un error esperado del 5%; El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. (40)

### 3.4.2 Criterios de selección de la muestra

#### Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes pediátricos comprendidos entre la edad de 3 a 12 años
- Historias clínicas donde el procedimiento odontológico se ha realizado bajo anestesia general en sala de operaciones

#### Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas con enmendaduras

### **5.4.3 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue aleatorio simple donde cada elemento de la muestra tenía la misma probabilidad de ser seleccionado.

### **5.5 Unidad de análisis**

La unidad de análisis de este estudio fueron las 214 historias clínicas que se recopilaron para determinar los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos, comprendidos entre la edad de 3 a 12 años, atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.

### **3.6 Variables del estudio**

#### **3.6.1 Identificación de variables**

##### **Variable 1:**

Factores asociados con el uso de anestesia general.

##### **Dimensiones**

Sociodemográficos

Clínicos

##### **Variable 2:**

Procedimientos odontológicos

##### **Dimensiones:**

Tratamientos preventivos

Tratamientos restaurativos

Tratamientos pulpares

Tratamientos quirúrgicos

### 3.6.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores	Tipo	Instrumento	Expresión final	Definición operacional
Factores asociados con el uso de anestesia general	Características o condiciones de los pacientes que están relacionadas con el uso de AG.	Factores sociodemográficos	Ordinal	Edad	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos	a) Preescolares: De 3 a 5 años. b) Escolares: De 6 a 12 años.	Según el MINSA la edad está determinada en escala y se expresará como años que será escrito en una ficha de recolección de datos.
			Nominal	Sexo	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	a) Masculino b) Femenino	El sexo se expresará como masculino o femenino, que será escrito en una ficha de recolección de datos
			Nominal	Procedencia	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	a) Urbana b) Rural c) Urbano marginal	La procedencia se expresará como urbano o rural, que será escrito en una ficha de recolección de datos
		Factores clínicos	Nominal	Enfermedad Sistémica	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	a) Presente b) Ausente	La enfermedad sistémica se expresará en una ficha de recolección de datos
			Nominal	Diagnóstico odontológico	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	a) Caries dental b) Pulpitis reversible c) Pulpitis irreversible d) Necrosis pulpar	El diagnóstico odontológico se expresará como caries dental, pulpitis reversible, necrosis pulpar, que será escrito en una ficha de recolección de datos

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores	Tipo	Instrumento	Expresión final	Definición operacional
Procedimientos odontológicos	Procedimientos y terapias realizados por odontólogos o dentistas para abordar problemas de salud oral y dental, restaurar la función y estética bucal, y mantener la salud dental en general	Tratamientos preventivos	Nominal	Dato consignado en Historia Clínica	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	Profilaxis Fluorización Sellantes	La variable tratamiento odontológico se expresará como restauración con ionómero de vidrio, restauración con resina, pulpotomía, pulpectomía, exodoncia, sellantes, profilaxis, fluorización que será escrito en una ficha de recolección de datos
		Tratamientos restaurativos	Nominal	Dato consignado en Historia Clínica	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	Restauración con ionómero de vidrio Restauración con resina	
		Tratamientos pulpares	Nominal	Dato consignado en Historia Clínica	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	Pulpotomía Pulpectomía	
		Tratamientos quirúrgicos	Nominal	Dato consignado en Historia Clínica	Cualitativa	Ficha de recolección de datos	Exodoncia	

## **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1 Técnicas**

La técnica empleada fue observacional mediante el análisis documental, que consistió en el registro sistemático, válido y confiable, el cual fue utilizado en la revisión de historias clínicas. (39)

### **3.7.2 Instrumentos**

El instrumento que se aplicó fue una Ficha de recolección de datos, la cual contenía los datos generales y específicos. En los datos generales se tuvo la fecha y los N° Historia Clínica, para preservar la confidencialidad de la investigación, se omitió el nombre del paciente. Esto aseguró la privacidad del individuo involucrado en el estudio sin comprometer la integridad de los datos recolectados. En los datos específicos se presentaron con 6 ítems entre ellos: edad, sexo, procedencia, enfermedades sistémicas, diagnóstico odontológico y procedimiento odontológico.

Así mismo para que el instrumento tenga validez y confiabilidad se hizo la validación externa mediante juicio de expertos que estuvo conformado por un equipo multidisciplinario con el cual se ingresa a sala de operaciones (anestesiólogo, odontopediatra, pediatra) y la validación interna mediante el estadístico del Alfa de Cronbach.

### **3.7.3 Procedimientos**

#### **3.7.3.1 Etapa de procedimientos administrativos**

El procedimiento seguido para la obtención de los datos requeridos en este estudio fue cuidadosamente planificado y ejecutado en varias etapas para asegurar la integridad y exactitud de la información recopilada. En primer lugar, me dirigí al área de investigación de la oficina de capacitación docencia e investigación del Hospital Regional del Cusco para solicitar la autorización necesaria que me permitiría realizar el trabajo de campo. Durante esta gestión, expuse de manera clara los objetivos del estudio y los tipos de datos que requería, asegurando un entendimiento mutuo sobre la naturaleza de la investigación. Tras la revisión de mi solicitud, se me concedió el permiso correspondiente, el cual fue un requisito indispensable para avanzar con el proceso.

Con el permiso aprobado, mi siguiente paso fue dirigirme a la sala de operaciones, donde me reuní con el personal encargado de los registros operativos. En esta instancia, solicité acceso a los libros de operaciones, que contienen los registros detallados de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas. Tras presentar la autorización, pude revisar minuciosamente estos libros para identificar las historias clínicas que correspondían a los criterios específicos de mi estudio. A partir de esta revisión, elaboré una lista inicial de historias clínicas, asegurándome de que las mismas fueran pertinentes y adecuadas para los fines de la investigación.

### **3.7.3.2 Etapa de aplicación del instrumento**

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante las horas de la tarde debido a que las mañanas no se podían acceder por la carga laboral que tenían los trabajadores. Así mismo para cumplir con los protocolos de seguridad e higiene del hospital, utilicé un vestuario adecuado, el cual incluía scrub, bata, y cubrebocas. Esta vestimenta no solo fue esencial para mantener un ambiente estéril, sino también para asegurar el respeto a las normas del centro hospitalario durante el desarrollo de la investigación.

Una vez completada la fase en la sala de operaciones, me trasladé al área de archivo. Con el listado de historias clínicas preparado previamente, volví a presentar el permiso, lo que facilitó el acceso a los expedientes médicos pertinentes. En esta área, revisé cuidadosamente cada expediente, enfocándome en obtener los datos necesarios para mi estudio. Utilicé una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para esta investigación, lo que me permitió capturar la información de manera organizada y sistemática. La precisión en esta fase fue crucial para asegurar que los datos recopilados estuvieran completos y alineados con los objetivos del estudio.

Al concluir la recolección de datos, realicé una verificación exhaustiva de la información obtenida. Este paso final fue fundamental para identificar y corregir cualquier inconsistencia, asegurando que los datos estuvieran listos para el análisis y posterior interpretación en las etapas siguientes de la investigación.

### **3.8 Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **3.8.1 Validación del instrumento**

El instrumento fue evaluado mediante juicio de expertos, compuesto por un equipo multidisciplinario que incluyó anestesiólogo, odontopediatra y pediatra. Este equipo revisó la coherencia y cohesión de los ítems del instrumento durante su aplicación en la sala de operaciones, lo que permitió obtener los datos de manera objetiva. La evaluación se realizó siguiendo el modelo establecido por la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, obteniendo un valor de 99%, lo que resalta la alta validez del instrumento.

##### **3.1.1 Confiabilidad de los instrumentos**

La confiabilidad del instrumento es la que precisa la estabilidad y consistencia interna; la medida del instrumento se llevó a cabo a través del estadístico Alfa de Cronbach obteniendo, 0.818 para factores asociados y 0.814 para procedimientos odontológicos siendo la confiabilidad buena.

#### **3.10 Plan de análisis de datos**

Una vez obtenida toda la información mediante el instrumento de investigación, que consistió en fichas de recolección de datos, se procedió a trasladarla a una base de datos en Excel. Posteriormente, se utilizó el paquete estadístico "SPSS V29" para ingresar toda la información y llevar a cabo los análisis. Se empleó estadística relacional para la elaboración de tablas que facilitan la presentación inicial de los datos en términos de frecuencias y porcentajes. Además, se utilizó estadística inferencial, específicamente pruebas de asociación y valoración, como la prueba chi cuadrado y regresión logística, con el fin de identificar las relaciones entre las variables estudiadas, en concordancia con los objetivos planteados de tipo relacional. Estos análisis permiten explorar y determinar la existencia de asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos.

### **3.11 Aspectos éticos**

Para garantizar la integridad y validez de la investigación, así como para proteger los derechos y privacidad de los pacientes mediante las historias clínicas se consideraron los siguientes aspectos:

- Confidencialidad: mantener la privacidad de los pacientes y proteger la información personal.
- Consentimiento informado: se obtuvo de los representantes del Hospital Regional para utilizar la información clínica mediante la autorización escrita.
- Anonimato: se garantizó que la información clínica sea anónima y no se pueda identificar a los pacientes.
- El uso de datos solamente fue para los fines de investigación y no para otros propósitos.
- Transparencia en la metodología y resultados de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Resultados respecto al objetivo general

**Tabla 1** Factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.

		Factores sociodemográficos		
Procedimientos odontológicos		Edad	Sexo	Procedencia
Profilaxis	Sig.	0.548	0.317	0.749
Fluorización	Sig.	0.753	0.428	0.884
Sellantes	Sig.	0.375 <sup>a</sup>	0.651 <sup>a</sup>	0.626 <sup>a</sup>
Ionómero de vidrio	Sig.	0.251 <sup>a</sup>	0.261 <sup>a</sup>	0.850 <sup>a</sup>
Resina	Sig.	0.344 <sup>a</sup>	0.570 <sup>a</sup>	0.287 <sup>a</sup>
Pulpotomía	Sig.	0.344	0.885	0.458
Pulpectomía	Sig.	0.785	0.790	0.131
Exodoncia	Sig.	0.337	0.255	0.836

		Factores clínicos				
Procedimientos odontológicos		Enfermedades sistémicas	Caries	Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible	Necrosis pulpar
Profilaxis	Sig.	0.870	0.801 <sup>a</sup>	0.126	0.005 <sup>*</sup>	0.014 <sup>*</sup>
Fluorización	Sig.	0.786	0.319 <sup>a</sup>	0.299	0.007 <sup>*</sup>	0.018 <sup>*</sup>
Sellantes	Sig.	0.658 <sup>a</sup>	.446 <sup>a,b</sup>	0.008 <sup>a,*</sup>	0.819 <sup>a</sup>	0.001 <sup>a,*</sup>
Ionómero de vidrio	Sig.	.351 <sup>a,b</sup>	.596 <sup>a,b</sup>	.105 <sup>a</sup>	.069 <sup>a</sup>	.069 <sup>a</sup>
Resina	Sig.	0.781 <sup>a</sup>	0.000 <sup>a,b,*</sup>	0.000 <sup>a,*</sup>	0.000 <sup>a,*</sup>	0.000 <sup>a,*</sup>
Pulpotomía	Sig.	0.574	0.000 <sup>a,*</sup>	0.000 <sup>*</sup>	0.000 <sup>*</sup>	0.538
Pulpectomía	Sig.	0.392	0.000 <sup>a,*</sup>	0.000 <sup>*</sup>	0.000 <sup>*</sup>	0.056
Exodoncia	Sig.	0.365	0.350 <sup>a</sup>	0.005 <sup>*</sup>	0.000 <sup>*</sup>	0.000 <sup>*</sup>

Fuente: Elaboración propia de la matriz de sistematización

p<0.05 Significativo

p>0.05 No significativo

## **Interpretación:**

### **Factores sociodemográficos:**

- La edad y el sexo son factores que pueden influir en la selección de ciertos procedimientos odontológicos como el uso de ionómero de vidrio y resinas.
- La procedencia no mostró asociación significativa con los procedimientos estudiados.

### **Factores clínicos:**

- Los procedimientos de profilaxis y fluorización parecen ser realizados con mayor frecuencia en pacientes con diagnósticos de pulpitis irreversible o necrosis pulpar.
- La resina y el ionómero de vidrio se asocian principalmente a la presencia de caries, mientras que la pulpectomía y la exodoncia están estrechamente ligadas a diagnósticos de necrosis pulpar.

## 4.2 Resultados respecto al primer objetivo específico

**Tabla 2** Factores sociodemográficos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023

Factores sociodemográficos		Recuento	%
Edad	Preescolares	181	84.6%
	Escolares	33	15.4%
	Total	214	100.0%
Sexo	Masculino	141	65.9%
	Femenino	73	34.1%
	Total	214	100.0%
Procedencia	Urbano	136	63.6%
	Rural	35	16.4%
	Urbano marginal	43	20.1%
	Total	214	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la matriz de sistematización

### Interpretación:

La composición sociodemográfica de los participantes indica que el estudio se enfoca en una población mayoritariamente preescolar, masculina y urbana. Estos factores podrían tener implicaciones significativas en la interpretación de los resultados, especialmente si se abordan temas de acceso a servicios odontológicos, prevalencia de patologías bucales o programas de prevención en odontología infantil. Además, la menor representación de escolares, áreas rurales y mujeres podría limitar la generalización de los hallazgos a estas subpoblaciones.

### 4.3 Resultados respecto al segundo objetivo específico

**Tabla 3** Factores clínicos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023

Factores clínicos		Recuento	%
Enfermedades sistémicas	Presente	23	10.7%
	Ausente	191	89.3%
	Total	214	100.0%
Caries	Caries	206	96.3%
	No presenta	8	3.7%
	Total	214	100.0%
Pulpitis reversible	Pulpitis reversible	157	73.4%
	No presenta	57	26.6%
	Total	214	100.0%
Pulpitis irreversible	Pulpitis irreversible	147	68.7%
	No presenta	67	31.3%
	Total	214	100.0%
Necrosis pulpar	Necrosis	147	68.7%
	No presenta	67	31.3%
	Total	214	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la matriz de sistematización

#### Interpretación:

La alta prevalencia de caries y sus complicaciones (pulpitis y necrosis) en esta población destaca una necesidad urgente de atención odontológica preventiva y restauradora, especialmente dado que la mayoría no presenta enfermedades sistémicas que pudieran complicar el tratamiento.

#### 4.4 Resultados respecto al tercer objetivo específico

**Tabla 4** Procedimientos odontológicos más frecuentes bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023

Procedimientos odontológicos		Recuento	%
Profilaxis	Profilaxis	62	29.0%
	No presenta	152	71.0%
	Total	214	100.0%
Fluorización	Fluorización	60	28.0%
	No presenta	154	72.0%
	Total	214	100.0%
Sellantes	Sellante	14	6.5%
	No presenta	200	93.5%
	Total	214	100.0%
Ionómero de vidrio	Ionómero de vidrio	7	3.3%
	No presenta	207	96.7%
	Total	214	100.0%
Resina	Resina	202	94.4%
	No presenta	12	5.6%
	Total	214	100.0%
Pulpotomía	Pulpotomía	157	73.4%
	No presenta	57	26.6%
	Total	214	100.0%
Pulpectomía	Pulpectomía	147	68.7%
	No presenta	67	31.3%
	Total	214	100.0%
Exodoncia	Exodoncia	140	65.4%
	No presenta	74	34.6%
	Total	214	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la matriz de sistematización

#### Interpretación:

Las pulpectomías y las exodoncias destacan como los procedimientos más realizados, reflejando que la mayoría de los pacientes presentaban patologías avanzadas. La profilaxis, fluorización y sellantes fueron significativamente menos frecuentes, lo que sugiere que estos pacientes no recibieron intervenciones preventivas oportunas antes de llegar a un estado avanzado de enfermedad. Las resinas fueron ampliamente utilizadas, probablemente debido a su efectividad para restauraciones definitivas en dientes que podían ser preservados.

#### 4.5 Resultados respecto al cuarto objetivo específico

**Tabla 5** Factores sociodemográficos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023

Procedimientos Odontológicos		Factores sociodemográficos																
		Edad				Sexo				Procedencia								
		Preescolares		Escolares		X <sup>2</sup> p	Masculino		Femenino		X <sup>2</sup> p	Urbano		Rural		Urbano marginal		X <sup>2</sup> p
		f	%	f	%		f	%	f	%		f	%	f	%	f	%	
Profilaxis	Profilaxis	51	23.8%	11	5.1%	0.548	44	20.6%	18	8.4%	0.317	37	17.3%	11	5.1%	14	6.5%	0.749
	No presenta	130	60.7%	22	10.3%		97	45.3%	55	25.7%		99	46.3%	24	11.2%	29	13.6%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Fluorización	Fluorización	50	23.4%	10	4.7%	0.428	42	19.6%	18	8.4%	0.428	37	17.3%	11	5.1%	12	5.6%	0.884
	No presenta	131	61.2%	23	10.7%		99	46.3%	55	25.7%		99	46.3%	24	11.2%	31	14.5%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Sellantes	Sellante	13	6.1%	1	0.5%	0.651	10	4.7%	4	1.9%	0.651	10	4.7%	1	0.5%	3	1.4%	0.626
	No presenta	168	78.5%	32	15.0%		131	61.2%	69	32.2%		126	58.9%	34	15.9%	40	18.7%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Ionómero de vidrio	Ionómero de vidrio	7	3.3%	0	0.0%	0.261	6	2.8%	1	0.5%	0.261	4	1.9%	1	0.5%	43	20.9%	0.85
	No presenta	174	81.3%	33	15.4%		135	63.1%	72	33.6%		132	61.7%	34	15.9%	41	19.2%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Resina	Resina	172	80.4%	30	14.0%	0.57	134	62.6%	68	31.8%	0.57	127	59.3%	35	16.4%	40	18.7%	0.287
	No presenta	9	4.2%	3	1.4%		7	3.3%	5	2.3%		9	4.2%	0	0.0%	3	1.4%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Pulpotomía	Pulpotomía	135	63.1%	22	10.3%	0.885	103	48.1%	54	25.2%	0.885	100	46.7%	28	13.1%	29	13.6%	0.458
	No presenta	46	21.5%	11	5.1%		38	17.8%	19	8.9%		36	16.8%	7	3.3%	14	6.5%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Pulpectomía	Pulpectomía	125	58.4%	22	10.3%	0.79	96	44.9%	51	23.8%	0.7	87	40.7%	26	12.1%	34	15.9%	0.131
	No presenta	56	26.2%	11	5.1%		45	21.0%	22	10.3%		49	22.9%	9	4.2%	9	4.2%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	
Exodoncia	Exodoncia	116	54.2%	24	11.2%	0.225	96	44.9%	44	20.6%	0.255	87	40.7%	24	11.2%	29	13.6%	0.836
	No presenta	65	30.4%	9	4.2%		45	21.0%	29	13.6%		49	22.9%	11	5.1%	14	6.5%	
	Total	181	84.6%	33	15.4%		141	65.9%	73	34.1%		136	63.6%	35	16.4%	43	20.1%	

Fuente: Elaboración propia de la matriz de sistematización

## **Interpretación**

Aunque los datos reflejan variaciones en la frecuencia de los procedimientos odontológicos entre las categorías de edad, sexo y procedencia, ninguno de los valores de  $p$  demuestra significancia estadística ( $p > 0.05$ ). Esto indica que las diferencias observadas pueden deberse al azar y no a una relación consistente entre los factores analizados y la realización de los procedimientos odontológicos.

#### 4.6 Resultados respecto al quinto objetivo específico

**Tabla 6** Factores clínicos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023

Procedimientos Odontológicos bajo anestesia general		Factores clínicos																								
		Enfermedades sistémicas					Caries					Pulpitis reversible					Pulpitis irreversible					Necrosis pulpar				
		Si		No		X2 p	Si		No		X2 p	Si		No		X2 p	Si		No		X2 p	Si		No	X2 p	
		f	%	f	%		f	%	f	%		f	%	f	%		f	%	f	%		f	%	f		%
Profilaxis	Profilaxis	7	3.3%	55	25.7%	0.87	60	28.0%	2	0.9%	0.801	41	19.2%	21	9.8%	0.126	34	15.9%	28	13.1%	0.005	35	16.4%	27	12.6%	0.014
	No presenta	16	7.5%	136	63.6%		146	68.2%	6	2.8%		116	54.2%	36	16.8%		113	52.8%	39	18.2%		112	52.3%	40	18.7%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Fluorización	Fluorización	7	3.3%	53	24.8%	0.876	59	27.6%	1	0.5%	0.319	41	19.2%	19	8.9%	0.299	33	15.4%	27	12.6%	0.007	34	15.9%	26	12.1%	0.018
	No presenta	16	7.5%	138	64.5%		147	68.7%	7	3.3%		116	54.2%	38	17.8%		114	53.3%	40	18.7%		113	52.8%	41	19.2%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Sellantes	Sellante	2	0.9%	12	5.6%	0.658	14	6.5%	0	0.0%	0.446	6	2.8%	8	3.7%	0.008	10	4.7%	4	1.9%	0.819	4	1.9%	10	4.7%	0.001
	No presenta	21	9.8%	179	83.6%		192	89.7%	8	3.7%		151	70.6%	49	22.9%		137	64.0%	63	29.4%		143	66.8%	57	26.6%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Ionómero de vidrio	Ionómero de vidrio	0	0.0%	7	3.3%	0.351	7	3.3%	0	0.0%	0.596	7	3.3%	0	0.0%	0.105	7	3.3%	0	0.0%	0.069	7	3.3%	0	0.0%	0.069
	No presenta	23	10.7%	184	86.0%		199	93.0%	8	3.7%		150	70.1%	57	26.6%		140	65.4%	67	31.3%		140	65.4%	67	31.3%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Resina	Resina	22	10.3%	180	84.1%	0.781	202	94.4%	0	0.0%	0.001	157	73.4%	45	21.0%	0.001	147	68.7%	55	25.7%	0.001	147	68.7%	55	25.7%	0.001
	No presenta	1	0.5%	11	5.1%		4	1.9%	8	3.7%		0	0.0%	12	5.6%		0	0.0%	12	5.6%		0	0.0%			
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Pulpotomía	Pulpotomía	18	8.4%	139	65.0%	0.574	157	73.4%	0	0.0%	0.001	148	69.2%	9	4.2%	0.001	135	63.1%	22	10.3%	0.001	106	49.5%	51	23.8%	0.538
	No presenta	5	2.3%	52	24.3%		49	22.9%	8	3.7%		9	4.2%	48	22.4%		12	5.6%	45	21.0%		41	19.2%	16	7.5%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Pulpectomía	Pulpectomía	14	6.5%	133	62.1%	0.392	147	68.7%	0	0.0%	0.001	123	57.5%	24	11.2%	0.001	127	59.3%	20	9.3%	0.001	107	50.5%	40	18.7%	0.056
	No presenta	9	4.2%	58	27.1%		59	27.6%	8	3.7%		34	15.9%	33	15.4%		20	9.3%	47	22.0%		40	18.7%	27	12.6%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	
Exodoncia	Exodoncia	17	7.9%	123	57.5%	0.635	136	63.6%	4	1.9%	0.350	94	43.9%	46	21.5%	0.005	81	37.9%	59	27.6%	0.001	114	53.3%	26	12.1%	0.001
	No presenta	6	2.8%	68	31.8%		70	32.7%	4	1.9%		63	29.4%	11	5.1%		66	30.8%	8	3.7%		33	15.4%	41	19.2%	
	Total	23	10.7%	191	89.3%		206	96.3%	8	3.7%		157	73.4%	57	26.6%		147	68.7%	67	31.3%		147	68.7%	67	31.3%	

Fuente: Elaboración propia de la matriz de sistematización

## **Interpretación**

- Procedimientos preventivos (profilaxis y fluorización): Aunque preventivos, están asociados con diagnósticos avanzados (pulpitis irreversible y necrosis pulpar), lo que sugiere su uso en contextos curativos.
- Procedimientos restaurativos (resina): Las resinas están altamente asociadas con caries y pulpitis reversible, reflejando su papel en la preservación dental, mientras que los sellantes tienen un uso muy limitado en este grupo.
- Procedimientos pulpares y quirúrgicos (pulpectomía y exodoncia): Están asociados con condiciones avanzadas como necrosis pulpar y pulpitis irreversible, mostrando su rol en el manejo de patologías severas.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente discusión analiza los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos, comprendidos entre la edad de 3 a 12 años, atendidos en el Hospital Regional del Cusco durante el período 2018-2023, considerando los hallazgos obtenidos y contrastándolos con estudios previos de relevancia internacional. La discusión se estructura en torno a los objetivos planteados, evaluando los factores sociodemográficos, diagnósticos y los procedimientos más frecuentes realizados bajo anestesia general.

Los resultados mostraron que, entre los factores sociodemográficos analizados, ninguno presentó asociación estadísticamente significativa con los procedimientos odontológicos bajo anestesia general ( $p > 0.05$ ). Este hallazgo coincide con lo reportado por Jaimes et al., quienes también encontraron una débil correlación entre variables sociodemográficas y la necesidad de anestesia general en un estudio realizado en México (13). Sin embargo, en investigaciones como la de Zamora et al., se identificaron patrones de mayor vulnerabilidad en grupos socioeconómicos bajos, lo que podría sugerir diferencias en la metodología o características poblacionales entre estudios (14).

En el ámbito de los factores clínicos, los análisis evidenciaron asociaciones significativas entre las patologías dentales específicas y ciertos procedimientos. Por ejemplo, se encontró una fuerte relación entre la caries y procedimientos como la resina ( $p = 0.000$ ), la pulpotomía ( $p = 0.000$ ) y la pulpectomía ( $p = 0.000$ ). Además, las afecciones avanzadas como pulpitis irreversible y necrosis pulpar mostraron asociación significativa con una amplia gama de intervenciones, incluidas la profilaxis ( $p = 0.005$  y  $p = 0.014$ , respectivamente), la fluorización ( $p = 0.007$  y  $p = 0.018$ ) y los sellantes ( $p = 0.008$  y  $p = 0.001$ ). Estos resultados están alineados con estudios como el de Silva et al., quienes destacaron que las enfermedades avanzadas, especialmente las asociadas a caries no tratadas, son un predictor clave para la necesidad de procedimientos bajo anestesia general en pacientes pediátricos (17).

En cuanto a los procedimientos odontológicos más frecuentes realizados bajo anestesia general, la resina, la pulpotomía y la exodoncia predominaron en este estudio. Esto coincide con lo reportado por Abdo et al., quienes observaron que la restauración y la extracción son los procedimientos más comunes en pacientes pediátricos tratados bajo anestesia general en Dubái (15). Esta tendencia subraya la importancia de las intervenciones preventivas tempranas para minimizar la progresión de las caries hacia estadios más avanzados que requieran tratamientos invasivos.

Una fortaleza destacada de este estudio es la extensión del período de análisis (2018-2023) y el enfoque en una población pediátrica atendida en un hospital regional, lo que permite obtener una visión representativa de la realidad local. Asimismo, el empleo de métodos estadísticos rigurosos para identificar asociaciones significativas confiere solidez a las conclusiones. Sin embargo, es importante reconocer ciertas limitaciones. La ausencia de asociación significativa entre los factores sociodemográficos y los procedimientos podría estar influenciada por la heterogeneidad de la población estudiada o por posibles sesgos en la recolección de datos sociodemográficos, como se ha observado en investigaciones similares realizadas en Perú por Quispe et al. (19).

Además, aunque el diseño retrospectivo permite analizar una gran cantidad de datos, no establece causalidad, limitando la interpretación de las asociaciones encontradas. Por otro lado, sería valioso incorporar datos adicionales sobre variables como antecedentes médicos y psicológicos, ya que estudios previos, como el de Rubin (8), han resaltado que estas pueden influir en la decisión de realizar procedimientos bajo anestesia general.

En conclusión, este estudio evidenció una relación significativa entre diagnósticos específicos y procedimientos odontológicos realizados bajo anestesia general en pacientes pediátricos, reafirmando la necesidad de intervenciones preventivas en etapas tempranas. Si bien no se identificaron asociaciones con factores sociodemográficos, estos resultados son consistentes con estudios internacionales y subrayan la importancia de un enfoque integral en la atención odontológica pediátrica. Futuros estudios podrían explorar con mayor profundidad factores adicionales que permitan optimizar la toma de decisiones clínicas en este contexto.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en la población pediátrica estuvieron principalmente relacionados con las características diagnósticas, específicamente aquellas vinculadas a enfermedades bucales avanzadas como pulpitis irreversible y necrosis pulpar. Los factores sociodemográficos no presentaron una asociación significativa con los procedimientos realizados bajo anestesia general, lo que sugiere que la necesidad de estos procedimientos responde predominantemente a la gravedad de las patologías dentales.
2. Los factores sociodemográficos analizados en esta población pediátrica no mostraron asociación estadísticamente significativa con la realización de procedimientos odontológicos bajo anestesia general. Este resultado, basado en la prueba estadística de chi cuadrado ( $p > 0.05$ ), sugiere que variables como edad, género o lugar de procedencia no influyeron de manera relevante en la indicación de anestesia general para tratamientos odontológicos.
3. Se identificaron factores clínicos como la caries, la pulpitis (en sus formas reversible e irreversible) y la necrosis pulpar como elementos significativamente asociados con los procedimientos realizados bajo anestesia general. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre estos diagnósticos y tratamientos específicos: la profilaxis se asoció con la pulpitis irreversible ( $p = 0.005$ ) y la necrosis pulpar ( $p = 0.014$ ); la fluorización con la pulpitis irreversible ( $p = 0.007$ ) y la necrosis pulpar ( $p = 0.018$ ); y los sellantes con la pulpitis reversible ( $p = 0.008$ ) y la necrosis pulpar ( $p = 0.001$ ). Estas asociaciones resaltan la importancia de un diagnóstico temprano para evitar la progresión de enfermedades hacia etapas que requieran intervenciones bajo anestesia general.
4. Los procedimientos odontológicos más frecuentes realizados bajo anestesia general en esta población pediátrica fueron la aplicación de resina, pulpotomías y exodoncias, todos ellos significativamente relacionados con diagnósticos de caries ( $p = 0.000$ ), pulpitis reversible ( $p = 0.000$ ), pulpitis irreversible ( $p = 0.000$ ) y necrosis pulpar ( $p = 0.000$ ).

= 0.000) e irreversible ( $p = 0.000$ ), y necrosis pulpar ( $p = 0.000$ ). Estos hallazgos indican que las intervenciones restaurativas y quirúrgicas constituyen la mayor parte de los procedimientos en este contexto.

5. No se identificaron factores sociodemográficos asociados de manera significativa a los procedimientos odontológicos realizados bajo anestesia general, según los análisis estadísticos. Este resultado coincide con estudios previos que sugieren que la necesidad de anestesia general está más influida por factores clínicos que por características demográficas de los pacientes.
6. Se determinaron asociaciones significativas entre diagnósticos como caries, pulpitis irreversible y necrosis pulpar con procedimientos específicos. Por ejemplo, la pulpectomía y la pulpotomía estuvieron estrechamente vinculadas con diagnósticos de caries y pulpitis irreversible ( $p = 0.000$ ). Asimismo, las exodoncias se relacionaron con pulpitis irreversible y necrosis pulpar ( $p = 0.000$ ). Estos hallazgos subrayan que la severidad de las enfermedades dentales es un factor determinante en la elección de tratamientos bajo anestesia general.

## **SUGERENCIAS**

- 1.** Se sugiere al Servicio de Odontología del Hospital Regional del Cusco priorizar la implementación de campañas educativas dirigidas a los padres y cuidadores, enfocadas en la detección temprana de caries y medidas preventivas como la fluorización y los sellantes. Además, estas campañas podrían ser complementadas con visitas escolares para reforzar hábitos de higiene bucal en poblaciones infantiles de riesgo. Esto permitirá reducir la progresión de patologías bucales avanzadas que actualmente requieren intervenciones bajo anestesia general.
- 2.** Se sugiere al Comité de Gestión Clínica del Hospital Regional del Cusco realizar una auditoría detallada de los casos atendidos bajo anestesia general, identificando áreas de mejora en los protocolos actuales.
- 3.** Se sugiere al Departamento de Odontopediatría del Hospital Regional del Cusco implementar un protocolo estandarizado para la evaluación y el manejo de patologías bucales avanzadas, incorporando herramientas de diagnóstico precoz y fortaleciendo la coordinación con pediatras, psicólogos y otros especialistas. Adicionalmente, podrían implementarse jornadas periódicas de evaluación odontológica en comunidades rurales con acceso limitado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Pratz H, Borja V. Tratamiento del paciente odontopediátrico bajo anestesia general [Internet]. Odontogénesis. 6 de enero de 2022 [citado el 16 de octubre de 2024];. Disponible en: <https://www.odontogenesis.com.mx/tratamiento-del-paciente-odontopediátrico-bajo-anestesia-general/>
3. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2024];109(2):124-136. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar>
4. Riolina A, Hartini S, Suparyati S. Dental and oral health problems in elementary school children: A scoping review. Pediatric Dental Journal. 1 de agosto de 2020;30(2):106-14.
5. Durand D. Cirugía oral pediátrica. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. 21 de octubre de 2017 [citado 15 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1571>
6. Omonte J. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2010 [Internet]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2011 [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a8dfbd4a-cf1b-42d3-be71-0990eb66d20a>
7. Gomes N, Nunes I, Cruz J, Rocha J, Ribeiro E. Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico. Arch Health Invest. [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2024]; 10(4):591–598. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4877/7094>

8. Rubin J. Caracterización de pacientes con necesidades especiales, que recibieron tratamiento odontológico con anestesia general. Hospital Cayetano Heredia periodo 2003-2017 Lima Perú [tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
9. Campbell RL, Shetty NS, Shetty KS, Pope HL, Campbell JR. Pediatric dental surgery under general anesthesia: uncooperative children. *Anesth Prog.* 2018 Sep;65(4):225-30.
10. Chao Z, Jin HG, Cong Y. The effect of general anesthesia for ambulatory dental treatment on children in Chongqing, Southwest China. *Pediatr Anesth.* 2017 Sep;27(1):98-105.
11. Bekes K, Steuber A, Challakh N, Schmidt J, Haak R, Hráský V, et al. Associated factors to caries experience of children undergoing general anaesthesia and treatment needs characteristics over a 10 year period. *BMC Oral Health.* 4 de noviembre de 2020;20(1):307.
12. Condori Y, Echenique I, León- R, Perea M. Tratamientos dentales realizados bajo anestesia general en el servicio de odontopediatría de un centro dental docente. Estudio retrospectivo. *Rev Odontol Pediatr.* 2023 Aug 19;22(1):16-25
13. Ibrahim N, Nor N, Azizi N, Hamzah T, Dzaruddin N, Musa S. Retrospective analysis of dental treatment under general anesthesia among children with early childhood caries in Malaysia. *J Clin Pediatr Dent.* 2023;47(4):46–53. Disponible en: <https://doi.org/10.22514/jocpd.2023.034>
14. Zamora J, Pineda L, Gómez M. Factores asociados a la necesidad de procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos. *Rev Mex Odontol Pediatr.* 2022;16(3):123-130.
15. Abdo M, Al Halabi M, Hussein I, Salami A, Khamis AH, Kowash M. Characteristics of Pediatric Dental Treatment Provided under General Anesthesia in Dubai, United Arab Emirates: A Retrospective Analysis. *Int J Dent.* 2022;2022:9900775. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/9900775>
16. Jaimes E, Sánchez G, Becerril A, Mendoza J. Incidencia de caries y características de pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas IMIEM de enero de 2015 a enero de 2020. *Arch Inv Mat Inf*

- [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 18];12(1):37–45. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2021/imi211f.pdf>
17. Silva AR, Souza PM, Oliveira MF. Factores asociados al uso de anestesia general en odontología pediátrica. *J Pediatr Dent*. 2020;32(1):45-52.
  18. Andagua J. Características de los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos orales bajo anestesia general en el periodo 2015- 2017 en el Instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/11fefc10-b735-4100-a631-a055f5d52b29>
  19. Quispe D. Factores que condicionan el uso de anestesia general en niños de 3 a 5 años atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Regional del Cusco, 2015 – 2019 [Internet] [Título profesional]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/268508612>.
  20. Sihuay T. Factores sociodemográficos relacionados a las buenas prácticas en salud bucal de niños peruanos menores de 12 años, ENDES 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/92eb4e32-9930-46e8-94ed-bee7c44c6824/content>
  21. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud: Crecimiento y Desarrollo en la Infancia y Adolescencia. Lima: MINSA; 2019
  22. Taípe V. Factores sociodemográficos y calidad de atención Odontológica en adultos – Puesto de Salud Cristo Salvador, Villa el Salvador 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6466>
  23. Silva M, Olivares J, Tacure R. Factores sociodemográficos y la satisfacción en madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica – Hospital Santa Rosa II-2 2018

- [Internet] [Tesis segunda especialidad]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6536>
24. Jiménez J. Frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto COVID-19, 2020-2021. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9465>
25. Sangüeza M. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas dentarias con caries no tratadas mediante el índice "PUFA" en niños de 4 a 5 años del centro de salud alto Miraflores gestión 2018 [internet] [tesis de maestría]. [Bolivia]: Universidad Autónoma "Juan Misael Saracho"; 2021 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/102>
26. Moreira J, Oliverira C, Basco G. Cirugia bucal en odontopediatria. 2020;2(2):15.
27. Solminihac J, Pizarro S, Cárdenas A. Pulpotomía con biodentine comparado con formocresol en pacientes con dentición primaria. Int j interdiscip dent. 2020;13(3):212-6.
28. Choque B. Estudio comparativo in vitro de la microfiltración marginal de un sellante invasivo y una resina fluida en premolares, Arequipa – 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8979/1/Tesis\\_Estudio\\_Microfiltraci%C3%B3n\\_Sellante%20%282%29.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8979/1/Tesis_Estudio_Microfiltraci%C3%B3n_Sellante%20%282%29.pdf)
29. Acosta M, Palencia L, Santaella J, Suárez L. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. Rev Odontopediatr Latinoam. 17 de enero de 2021;10(1):11.
30. Salamea C, Córdova P, Ortiz J, Cabrera V, Guevara C. Filtración marginal con ionómero de vidrio y compómero en molares temporarios en pacientes de 5-10 años. Odontología Activa Revista Científica. 2021;6(1):13-8.

31. Águila M, Toledo C, Alvarado F, Cardenas A. Resina compuesta en comparación a vidrio ionómero modificado con resina en dientes primarios con caries proximales cavitadas. *Int j interdiscip dent.* abril de 2021;14(1):95-9.
32. Mendez C. Prevalencia y causas de exodoncia en la población infantil atendida en el Hospitañ Militar Central [Internet] [Tesis de grado]. [Buenos Aires]: Universidad Abierta Internacional; 2019. Disponible en: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC130992.pdf>
33. Hinostroza M, Pineda J, Lugo J, Solis M, Alarcón C, Alvarez-Vidigal E, et al. Pasta de hidróxido de calcio/yodoformo en pulpectomías de dientes deciduos: Reporte de caso con seguimiento de seis meses. *Odontología Vital.* diciembre de 2020;(33):63-72.
34. Cahuana A, Reverón L, El Halabi L, Perello M, Bernuz A. Protocolo de anestesia general en odontopediatría. *Odontología pediátrica.* 2002;10(2):76–80.
35. Otontobook. Guía práctica de Odontología | Katherine Farias [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/183834/odontobook-editado>
36. Esteban Nieto NT. Tipos de investigación. Repositorio institucional USDG [Internet]. 2018 [citado el 22 de junio de 2023];1–4. Disponible en: <http://190.117.99.173/handle/USDG/34>
37. Amaiquema Marquez FA, Vera Zapata JA, Zumba Vera IY. Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Conrado* [Internet]. 2019;15(70):354–60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500354](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500354)
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed. México D.F.: McGraw Hill; 2014 [citado el 22 de junio de 2023] 595 p. Disponible en: <https://www.digitalrepositorio.com/items/show/2>
39. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [citado el 3

de septiembre de 2023];11(1-2):333-8. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

## **ANEXOS**

### Anexo a: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;"><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores clínicos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los procedimientos odontológicos más frecuentes bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023?</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores asociados a procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores sociodemográficos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023</li> <li>• Identificar los factores clínicos en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.</li> <li>• Identificar los procedimientos odontológicos más frecuentes bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.</li> <li>• Determinar los factores sociodemográficos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.</li> <li>• Determinar los factores clínicos asociados a los procedimientos odontológicos bajo anestesia general en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional del Cusco, 2018-2023.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Variable</b></p> <p>Factores asociados con el uso de anestesia general</p> <p style="text-align: center;"><b>Dimensiones</b></p> <p>Sociodemográficos Clínicos</p> <p style="text-align: center;"><b>Variable</b></p> <p>Procedimientos odontológicos</p> <p style="text-align: center;"><b>Dimensiones</b></p> <p>Tratamientos preventivos Tratamientos restaurativos Tratamientos pulpares Tratamientos quirúrgicos</p>	<p style="text-align: center;"><b>Enfoque</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipo de investigación</b></p> <p>observacional</p> <p style="text-align: center;"><b>Diseño</b></p> <p>No experimental, relacional, de corte transversal y retrospectivo</p> <p style="text-align: center;"><b>Población y muestra</b></p> <p>Estará constituida por 480 historias clínicas de todos los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos odontológicos entre 2018 a 2023.</p> <p>La muestra se determinó mediante fórmula de poblaciones finitas obteniendo 214 historias clínicas de pacientes pediátricos al 95% con un error esperado del 5%.</p> <p>El muestreo será probabilístico aleatorio simple</p> <p style="text-align: center;"><b>Técnica e instrumento</b></p> <p>La técnica que se empleará será análisis documental y el instrumento será una ficha de recolección de datos</p>

**Anexo b: Matriz del instrumento**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“FACTORES ASOCIADOS A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS  
BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018-2023”**

**Datos generales**

Fecha de recolección de datos: \_\_/\_\_/\_\_ N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_

**Datos específicos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Procedencia: \_\_\_\_\_
4. Enfermedad sistémica: \_\_\_\_\_

5. Diagnostico odontológico

- a) Caries dental
- b) Pulpitis reversible
- c) Pulpitis irreversible
- d) Necrosis pulpar

6. Procedimiento odontológico

	Piezas	Total
Restauración IV		
Restauración resina		
Pulpotomía		
Pulpectomía		
Exodoncia		
Sellantes		
Profilaxis		
Fluorización		

## Anexo c: Validación del instrumento por juicio de expertos

### FICHA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, marque con un aspa (x) o círculo, en la escala de valoración que figura al costado de cada pregunta según la opinión que le merezca el instrumento de investigación. Siendo 5 la valoración más alta y 1 la valoración más baja.

	PREGUNTAS	ESACLA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que sepretende medir?					X
02	¿Considera usted que la cantidad de ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son lo suficientes para conseguir los objeticos de la presente investigación?					X
03	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos, son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
04	¿Considera usted que, si aplicamos el instrumento de recolección de datos, en reiteradas oportunidades en poblaciones similares obtendremos datos fiables?					X
05	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son adecuados para las variables de estudio?					X
06	¿Considera usted que los ítems contenidos en el presente instrumento, permiten responder a los objetivos planteados en la investigación?					X
07	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el instrumento de recolección de datos es claro y apropiado para la población de estudio a la que va dirigida?					X
08	¿Considera usted que la estructura del instrumento de recolección dedatos es adecuada para la población a la que va dirigido?					X
09	¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son adecuadas para los objetivos de investigación materia de estudio?					X

Observaciones: ¿Qué aspectos del instrumento habría que modificar, incrementar o suprimir?

INFORMACIÓN DEL JUEZ EXPERTO		
NOMBRE Y APELLIDOS	Zoila Alarcón Huamán	<b>FIRMA Y SELLO</b>  GOBIERNO REGIONAL CUSCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO Dra. Zoila Alarcón Huamán ODONTOPEDIATRA C.O.P. 18205 - R.N.E. 442 JEFE DE DEPARTAMENTO
CARGO Y/O FUNCIÓN	ODONTOPEDIATRA	
DNI	25002409	
FECHA DE VALIDACIÓN	16/08/2024	

**FICHA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

A continuación, marque con un aspa (x) o círculo, en la escala de valoración que figura al costado de cada pregunta según la opinión que le merezca el instrumento de investigación. Siendo 5 la valoración más alta y 1 la valoración más baja.

	PREGUNTAS	ESACLA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que sepretende medir?					X
02	¿Considera usted que la cantidad de ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son lo suficientes para conseguir los objetivos de la presente investigación?					X
03	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos, son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
04	¿Considera usted que, si aplicamos el instrumento de recolección de datos, en reiteradas oportunidades en poblaciones similares obtendremos datos fiables?					X
05	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son adecuados para las variables de estudio?					X
06	¿Considera usted que los ítems contenidos en el presente instrumento, permiten responder a los objetivos planteados en la investigación?					X
07	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el instrumento de recolección de datos es claro y apropiado para la población de estudio a la que va dirigida?					X
08	¿Considera usted que la estructura del instrumento de recolección dedatos es adecuada para la población a la que va dirigido?					X
09	¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son adecuadas para los objetivos de investigación materia de estudio?					X

**Observaciones:** ¿Qué aspectos del instrumento habría que modificar, incrementar o suprimir?

INFORMACIÓN DEL JUEZ EXPERTO		FIRMA Y SELLO
NOMBRE Y APELLIDOS	Liliana María Sotomayor Orellana	
CARGO Y/O FUNCIÓN	Médico Pediatra	
DNI	06296592	
FECHA DE VALIDACIÓN	17/08/2024	

**FICHA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

A continuación, marque con un aspa (x) o círculo, en la escala de valoración que figura al costado de cada pregunta según la opinión que le merezca el instrumento de investigación. Siendo 5 la valoración más alta y 1 la valoración más baja.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
01 ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
02 ¿Considera usted que la cantidad de ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son lo suficientes para conseguir los objetivos de la presente investigación?					X
03 ¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos, son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
04 ¿Considera usted que, si aplicamos el instrumento de recolección de datos, en reiteradas oportunidades en poblaciones similares obtendremos datos fiables?					X
05 ¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son adecuados para las variables de estudio?					X
06 ¿Considera usted que los ítems contenidos en el presente instrumento, permiten responder a los objetivos planteados en la investigación?					X
07 ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el instrumento de recolección de datos es claro y apropiado para la población de estudio a la que va dirigida?					X
08 ¿Considera usted que la estructura del instrumento de recolección de datos es adecuada para la población a la que va dirigido?					X
09 ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son adecuadas para los objetivos de investigación materia de estudio?					X

**Observaciones:** ¿Qué aspectos del instrumento habría que modificar, incrementar o suprimir?

INFORMACIÓN DEL JUEZ EXPERTO	
NOMBRE Y APELLIDOS	M.C. Adrián Danilo Condori Mancilla
CARGO Y/O FUNCIÓN	Médico residente de Anestesiología
DNI	70578012
FECHA DE VALIDACIÓN	16-08-2024
<b>FIRMA Y SELLO</b> 	

**FICHA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

A continuación, marque con un aspa (x) o círculo, en la escala de valoración que figura al costado de cada pregunta según la opinión que le merezca el instrumento de investigación. Siendo 5 la valoración más alta y 1 la valoración más baja.

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
02	¿Considera usted que la cantidad de ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son lo suficientes para conseguir los objetivos de la presente investigación?					X
03	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos, son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
04	¿Considera usted que, si aplicamos el instrumento de recolección de datos, en reiteradas oportunidades en poblaciones similares obtendremos datos fiables?					X
05	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son adecuados para las variables de estudio?					X
06	¿Considera usted que los ítems contenidos en el presente instrumento, permiten responder a los objetivos planteados en la investigación?					X
07	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el instrumento de recolección de datos es claro y apropiado para la población de estudio a la que va dirigida?					X
08	¿Considera usted que la estructura del instrumento de recolección de datos es adecuada para la población a la que va dirigido?					X
09	¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son adecuadas para los objetivos de investigación materia de estudio?					X

**Observaciones:** ¿Qué aspectos del instrumento habría que modificar, incrementar o suprimir?

INFORMACIÓN DEL JUEZ EXPERTO		FIRMA Y SELLO
NOMBRE Y APELLIDOS	Milagros Tatiana Bustamente Acuña	
CARGO Y/O FUNCIÓN	Odontopediatra.	
DNI	24004246	
FECHA DE VALIDACIÓN	21 agosto 2024.	

**FICHA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

A continuación, marque con un aspa (x) o círculo, en la escala de valoración que figura al costado de cada pregunta según la opinión que le merezca el instrumento de investigación. Siendo 5 la valoración más alta y 1 la valoración más baja.

	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					2
02	¿Considera usted que la cantidad de ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son lo suficientes para conseguir los objetivos de la presente investigación?					2
03	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos, son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
04	¿Considera usted que, si aplicamos el instrumento de recolección de datos, en reiteradas oportunidades en poblaciones similares obtendremos datos fiables?					X
05	¿Considera usted que los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos son adecuados para las variables de estudio?					X
06	¿Considera usted que los ítems contenidos en el presente instrumento, permiten responder a los objetivos planteados en la investigación?					X
07	¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el instrumento de recolección de datos es claro y apropiado para la población de estudio a la que va dirigida?					X
08	¿Considera usted que la estructura del instrumento de recolección de datos es adecuada para la población a la que va dirigido?					X
09	¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son adecuadas para los objetivos de investigación materia de estudio?					X

**Observaciones:** ¿Qué aspectos del instrumento habría que modificar, incrementar o suprimir?

INFORMACIÓN DEL JUEZ EXPERTO		FIRMA Y SELLO
NOMBRE Y APELLIDOS	Anahi Agloria Vargas Ventura	
CARGO Y/O FUNCIÓN	Odontopediatra	
DNI	24005213	
FECHA DE VALIDACIÓN	16 - agosto - 2024	

## Anexo d: Autorización del estudio



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 19 de Marzo del 2024

### PROVEIDO N° 55 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°00860 seguido por la **Br.: Lizz Karen CAMARENA QUISPE** estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

El presente Proyecto de Investigación, "**FACTORES ASOCIADOS A PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL PERIODO 2018-2023 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulada por la citada se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio; cuantitativo – aplicativo – de diseño no experimental – descriptivo – de corte transversal - retrospectivo; se aplicara una ficha de recolección de datos denominado "**Factores más asociados a procedimientos odontológicos bajo Anestesia General**" en Usuarios atendidos en el servicio de Odontopediatría de 0 a 12 años de edad en el Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, **exhortando** a la investigadora que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de la interesada y no genere gastos al Hospital.

#### RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificada con su DNI correspondiente, se adjunta Recibo N°0062548.

Atentamente



Se autoriza acceso al Area de Archivo de Historias clínicas para revisión de historias

c/c Archivo  
RASS/cav

## Anexo f: Galería Fotográfica del trabajo de investigación



Investigación realizada en Hospital Regional del Cusco



Oficina de Capacitación, Docente e Investigación



Centro Quirúrgico



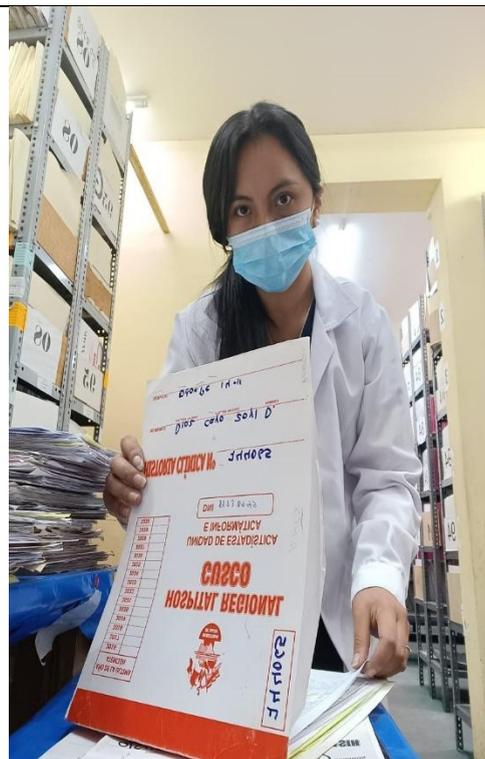
Área de Archivo



**Área de Archivo**



**Búsqueda de Historias Clínicas**



**Aplicación del instrumento en la revisión de historias clínicas**



## Anexo g: Matriz de sistematización

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN					
N°	año	edad	sexo	grado de colaboracion	procedencia
1	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
2	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
3	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
4	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
5	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
6	2018	4	Femenino	Negativo	Rural
7	2018	5	Masculino	Negativo	Urbano
8	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
9	2018	7	Masculino	Negativo	Urbano
10	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
11	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
12	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
13	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
14	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
15	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
16	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Rural
17	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
18	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
19	2018	6	Masculino	Negativo	Urbano
20	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
21	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
22	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
23	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
24	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
25	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
26	2018	5	Femenino	Negativo	Urbano
27	2018	4	Femenino	Negativo	Urbano
28	2018	4	Masculino	Negativo	Urbano
29	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
30	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
31	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
32	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
33	2018	12	Masculino	Negativo	Urbano marginal
34	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
35	2018	12	Masculino	Negativo	Urbano
36	2018	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
37	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
38	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
39	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
40	2018	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
41	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
42	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
43	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
44	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
45	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
46	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
47	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
48	2019	5	Femenino	Negativo	Urbano
49	2019	5	Femenino	Negativo	Urbano

50	2019	6	Masculino	Negativo	Urbano
51	2019	7	Masculino	Negativo	Urbano
52	2019	7	Masculino	Negativo	Urbano
53	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
54	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
55	2019	4	Masculino	Negativo	Rural
56	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
57	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
58	2019	10	Masculino	Negativo	Urbano marginal
59	2019	4	Masculino	Negativo	Rural
60	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
61	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
62	2019	11	Masculino	Negativo	Rural
63	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
64	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
65	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
66	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
67	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
68	2019	4	Femenino	Negativo	Urbano
69	2019	5	Femenino	Negativo	Urbano marginal
70	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
71	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
72	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
73	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
74	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
75	2019	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
76	2019	6	Masculino	Negativo	Urbano
77	2019	4	Masculino	Negativo	Rural
78	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
79	2019	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
80	2019	4	Masculino	Negativo	Urbano
81	2020	4	Masculino	Negativo	Urbano
82	2020	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
83	2020	4	Masculino	Negativo	Urbano
84	2020	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
85	2020	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
86	2020	7	Masculino	Negativo	Urbano
87	2020	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
88	2020	5	Masculino	Negativo	Urbano
89	2020	4	Femenino	Negativo	Urbano
90	2020	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
91	2020	4	Masculino	Negativo	Urbano
92	2020	3	Femenino	Defintivamente negativo	Rural
93	2020	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
94	2020	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
95	2020	4	Femenino	Negativo	Urbano marginal
96	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
97	2021	4	Masculino	Negativo	Rural
98	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Rural
99	2021	4	Masculino	Negativo	Rural
100	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
101	2021	10	Masculino	Negativo	Urbano marginal
102	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
103	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
104	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano

105	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
106	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
107	2021	4	Femenino	Negativo	Urbano marginal
108	2021	5	Femenino	Negativo	Urbano marginal
109	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
110	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
111	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
112	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
113	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
114	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
115	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
116	2021	6	Masculino	Negativo	Urbano marginal
117	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
118	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
119	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Rural
120	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
121	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
122	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
123	2021	4	Masculino	Negativo	Urbano
124	2021	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
125	2021	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
126	2022	7	Masculino	Negativo	Urbano
127	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
128	2022	5	Masculino	Negativo	Urbano
129	2022	4	Femenino	Negativo	Rural
130	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
131	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano
132	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
133	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
134	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
135	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
136	2022	6	Masculino	Negativo	Urbano marginal
137	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano
138	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano
139	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Rural
140	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano
141	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano
142	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
143	2022	4	Masculino	Negativo	Rural
144	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
145	2022	7	Masculino	Negativo	Urbano
146	2022	7	Masculino	Negativo	Urbano marginal
147	2022	4	Masculino	Negativo	Rural
148	2022	5	Femenino	Negativo	Rural
149	2022	6	Masculino	Negativo	Urbano
150	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
151	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano
152	2022	9	Masculino	Negativo	Rural
153	2022	12	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
154	2022	4	Femenino	Negativo	Rural
155	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
156	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
157	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
158	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
159	2022	7	Masculino	Negativo	Urbano marginal

160	2022	7	Masculino	Negativo	Urbano
161	2022	4	Masculino	Negativo	Rural
162	2022	5	Femenino	Negativo	Urbano
163	2022	6	Masculino	Negativo	Urbano
164	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
165	2022	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
166	2022	9	Masculino	Negativo	Rural
167	2022	12	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
168	2022	4	Femenino	Negativo	Rural
169	2022	3	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
170	2022	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
171	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
172	2023	12	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
173	2023	4	Femenino	Negativo	Rural
174	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
175	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
176	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
177	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
178	2023	7	Masculino	Negativo	Urbano marginal
179	2023	7	Masculino	Negativo	Urbano
180	2023	4	Masculino	Defintivamente negativo	Rural
181	2023	5	Femenino	Negativo	Urbano
182	2023	6	Masculino	Negativo	Urbano
183	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
184	2023	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
185	2023	9	Masculino	Negativo	Rural
186	2023	12	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
187	2023	7	Masculino	Negativo	Urbano marginal
188	2023	7	Masculino	Negativo	Urbano marginal
189	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
190	2023	5	Masculino	Negativo	Rural
191	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
192	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
193	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
194	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
195	2023	4	Masculino	Negativo	Urbano
196	2023	5	Femenino	Negativo	Rural
197	2023	5	Masculino	Negativo	Urbano
198	2023	4	Masculino	Negativo	Urbano marginal
199	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
200	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
201	2023	4	Masculino	Negativo	Rural
202	2023	4	Femenino	Negativo	Urbano
203	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
204	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
205	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
206	2023	5	Masculino	Negativo	Rural
207	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano marginal
208	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
209	2023	3	Masculino	Defintivamente negativo	Urbano
210	2023	3	Femenino	Defintivamente negativo	Urbano
211	2023	4	Masculino	Negativo	Urbano
212	2023	5	Femenino	Negativo	Rural
213	2023	5	Masculino	Negativo	Urbano marginal
214	2023	4	Masculino	Negativo	Urbano

















MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN												
TRATAMIENTO											ENFERMEDAD SISTEMICA	ASA
RESINA	PULPOTOMIA	PULPECTOMIA	EXODONCIA	PROFILAXIS	FLUORIZACION	SELLANTES	FRENECTOMIA	INOMERO DE VIDRIO	DRENAJE	OPERCULECTOMIA		
11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	0	4	0	0	2	0	0	0	0	Epilepsia	II
8	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	ausente	I
8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	4	0	0	0	0	0	4	0	0	ausente	I
7	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
5	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
12	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
5	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
12	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
7	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	ausente	I
5	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	PCI	II
3	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	ausente	I
6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	ausente	I
5	1	3	9	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
11	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
7	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I

8	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
12	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
6	3	0	5	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	ausente	I
11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	0	4	0	0	2	0	0	0	0	ausente	I
8	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
8	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	ausente	I
8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	4	0	0	0	0	0	4	0	0	ausente	I
7	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
5	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
12	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
5	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	5	1	0	0	0	1	0	0	0	ausente	I
8	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
12	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
7	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	ausente	I
5	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
3	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	ausente	I
6	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	ausente	I
5	1	3	9	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I

11	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
7	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
12	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
8	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
6	3	0	5	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	ausente	I
11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	0	4	0	0	2	0	0	0	0	ausente	I
8	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	Epilepsia	II
8	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	ausente	I
8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	4	0	0	0	0	0	4	0	0	ausente	I
7	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
5	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
5	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
12	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
7	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	Epilepsia	II
5	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
3	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	ausente	I

6	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	ausente	I
5	1	3	9	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
11	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
7	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	Autismo	II
8	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
12	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
8	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	5	0	3	0	0	0	3	0	0	0	Autismo	II
6	3	0	5	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	ausente	i
11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	4	4	0	0	0	4	0	0	0	PCI	II
4	1	0	4	0	0	2	0	0	0	0	ausente	I
8	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Autismo	II
8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	2	4	0	0	0	0	0	4	0	0	ausente	i
7	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
5	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	i
10	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
12	8	0	1	0	0	0	1	0	0	0	PCI	III
4	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
10	1	5	2	0	0	0	2	0	0	0	ausente	I
5	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	PCI	II
10	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	0	0	2	1	1	0	2	0	0	0	ausente	I
8	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	ausente	I
10	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
9	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
12	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	I
8	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	Autismo	II
8	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	ausente	I
9	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i

7	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	ausente	i
5	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	ausente	i
3	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	ausente	i
6	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	ausente	i
8	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	PCI	III
5	1	3	9	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
11	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	Autismo	II
10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	PCI	III
7	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	ausente	i
8	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	PCI	II
10	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
12	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
10	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	ausente	i
10	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
8	0	4	4	0	0	0	0	2	0	0	ausente	i
10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
8	5	0	3	1	1	0	0	0	0	0	PCI	II
6	3	0	5	1	1	0	0	0	0	0	ausente	i
8	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	ausente	i
8	0	4	4	0	0	0	0	2	0	0	ausente	i
12	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i
8	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	ausente	i
8	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	Autismo	II
10	2	4	0	0	0	0	0	4	0	0	ausente	i
7	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	ausente	i

## RESULTADOS ADICIONALES

### Juicio de expertos

EXPERTOS	VALOR
Dra. Zoila Alarcón Huamán (Odontopediatra)	99%
Dra. Lilibian María Sotomayor Orellana (Médico Pediatra)	99%
Dr. Adrián Danilo Condori Mancilla (Médico Anestesiólogo)	99%
Dra. Milagros Tatiana Bustamante Acurio (Odontopediatra)	99%
Dra. Anahi Aglacia Vargas Venturo (Odontopediatra)	99%
Promedio	99%

Fuente: Fichas de Validación de instrumentos

### Análisis y confiabilidad del instrumento de la Ficha de recolección de datos

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Factores asociados con el uso de anestesia general	0,818	214
Procedimiento odontológico	0,814	214

Fuente: Elaboración a partir de aplicación del instrumento

Según las recomendaciones de Georgy y Mallery (2003) para la valoración del coeficiente de Alfa de Cronbach, se tiene lo siguiente:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa > 0.4 es inaplicable