Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 – 2024

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Correa Flores, Leslye Jimena

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3787-7357

Asesor: Mg. Jaime Okumura, Roberto

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3601-1532

Lima – Perú

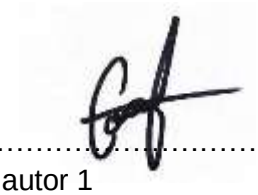
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Leslye Jimena Correa Flores egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "INCIDENCIA Y DIAGNÓSTICOS DENTALES EN PACIENTES CON TEA BAJO SEDACIÓN PROFUNDA EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2022 – 2024." Asesorado por el docente: Roberto Jaime Okumura DNI 09861961 ORCID 0000-0002-3601-1532 tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código oid: 14912:613824972 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

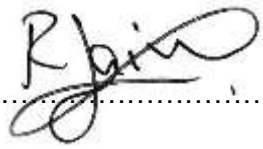
Así mismo:

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



…….
Firma de autor 1
Leslye Jimena Correa Flores
DNI: 74550095

……
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: …….



…….
Firma
Roberto Jaime Okumura
DNI: 09861961

Lima, 23 de junio de 2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo incondicional. Por haber sido mi motor y motivo. También a toda mi familia que fueron el soporte necesario para culminar esta bella carrera y a todos los docentes que colaboraron en mi educación.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres , Roger Correa y Magaly Flores , por su apoyo incondicional , su apoyo constante y por ser pilar fundamental en esta etapa de mi vida . Gracias por sus sacrificios, su confianza y por impulsarme siempre a alcanzar mis metas . A mis docentes, por brindarme los conocimientos y herramientas necesarias durante mi formación profesional. Deseo expresar un especial y sincero agradecimiento al Dr. Marlon Alva, quien fue mi guía a lo largo de todo este proceso y a la Especialista en investigación científica la Dra. Karina Sofia Mamani Arango por su valioso apoyo y asesorame durante esta investigación. Gracias por su dedicación, orientación y por compartir sus conocimientos con compromiso y paciencia.

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria……. ii

Agradecimiento……... iii

Índice……..……. iv

Índice de tablas……...……. vii

Índice de gráficos……...……. viii

Resumen……..…… ix

Abstract…….….. x

Introducción……..... xi

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA…… 01

1.1. Planteamiento del problema……. 01

1.2. Formulación del problema……..……. 02

1.1.1 Problema general…….…… 02

1.2.1 Problemas específicos…….…… 03

1.3. Objetivos de la investigación……...…… 03

1.3.1 Objetivo general...……...……..... 03

1.3.2 Objetivos específicos...……...……. 03

1.4. Justificación de la investigación……..……. 04

1.4.1 Teórica……..…… 04

1.4.2 Metodológica…… 04

1.4.3 Práctica……. 05

1.5. Limitaciones de la investigación……. 05

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……. 06

2.1. Antecedentes de la investigación……..…...…… 06

2.2. Bases teóricas……... 11

2.3. Hipótesis……..……. 32

2.3.1 Hipótesis general……. 32

2.3.2 Hipótesis específicas……... 32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA…… 34

3.1. Método de investigación……...……..…..…… 34

3.2. Enfoque investigativo…….…….……..…..…. 34

3.3. Tipo de investigación…….…….……..……... 34

3.4. Diseño de investigación…….……..…… 35

3.5. Población, muestra y muestreo…….……...……. 35

3.6. Variables y operacionalización……...……. 38

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……..….. 39

3.7.1 Técnica……. 39

3.7.2 Descripción de instrumentos…… 39

3.7.3 Validación…… 45

3.7.4 Confiabilidad…… 45

3.8. Procesamiento y análisis de datos……..…….. 46

3.9. Aspectos éticos……. 47

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Resultados ……... 49

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados……... 49

4.1.2 Discusión……..…. 54

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones…… 59

5.2. Recomendaciones……..…….. 60

REFERENCIAS……. 61

ANEXOS…… 67

Anexo 1: Matriz de consistencia ……..……...…… 68

Anexo 2: Instrumentos…….……... 69

Anexo 3: Validez del instrumento……...…… 71

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento……. 74

Anexo 5: Aprobación del cómite de ética……...…… 75

Anexo 6: Formato de consentimiento informado……..…….. 76

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos ……. 78

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin…… 80

Anexo 9: Evidencias de la investigación……. 81

Anexo 10: Base de datos……..... 82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024……..……..……49

Tabla 2 Incidencia de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 y 2024…….……...……...…...50

Tabla 3. Diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica entre 2022 y 2024…….…..……..51

Tabla 4. Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024, según sexo…….52

Tabla 5. Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024, según edad……..……..…..53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 y 2024 ….……..……...50

Figura 1. Diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica entre 2022 y 2024……..……..51

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024. Se realizó un estudio hipotético - deductivo, mixto, basico, transversal, retrospectivo, no experimental. La población estuvo conformada por 100 pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda. La muestra fue censal y no probabilística, ya que se incluyó la totalidad de la población que fueron 100 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. En los resultados se observó que el mayor porcentaje correspondió a pacientes sin TEA (87,0%). El diagnóstico dental más frecuente fue la caries dental (63,0%). Según el sexo, la mayor proporción de TEA se observó en el femenino (8,0%) y la caries fue más frecuente en el sexo masculino (33,0%). Por grupo etario, el mayor porcentaje de TEA se observó en el rango de 7 a 10 años (8,0%) y la caries dental predominó en esas edades (42,0%). Entre los pacientes que no tienen TEA, la caries dental fue la afección más común (55,0%), seguida de manchas dentales (20,0%) y gingivitis (12,0%). En el grupo con TEA, la caries dental también fue predominante (8,0%), mientras que las manchas en dientes y la gingivitis representaron el 3,0% y 2,0%. Concluyendo que la incidencia de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda fue 13,0% y respecto a los diagnósticos dentales en estos pacientes, la caries dental fue la afección más predominante en la clínica odontológica durante el periodo 2022–2024.

Palabras clave: Incidencia, trastorno del espectro autista, caries dental.

ABSTRACT

The thesis aimed to determine the incidence and dental diagnoses in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) under deep sedation at a dental clinic between 2022 and 2024. A hypothetical-deductive, mixed-methods, basic, cross-sectional, retrospective, non-experimental study was conducted. The population consisted of 100 patients with ASD treated under deep sedation. The sample was census-based and non-probabilistic, as all 100 patients who met the inclusion criteria were included. The results showed that the majority of patients (87.0%) did not have ASD. The most frequent dental diagnosis was dental caries (63.0%). By sex, the highest proportion of patients with ASD was observed in females (8.0%), while caries was more frequent in males (33.0%). By age group, the highest percentage of ASD was observed in the 7–10-year age range (8.0%), and dental caries was the most prevalent condition in this age group (42.0%). Among patients without ASD, dental caries was the most common condition (55.0%), followed by tooth staining (20.0%) and gingivitis (12.0%). In the group with ASD, dental caries was also predominant (8.0%), while tooth staining and gingivitis represented 3.0% and 2.0%, respectively. The incidence of patients with ASD treated under deep sedation was 13.0%, and regarding dental diagnoses in these patients, dental caries was the most prevalent condition seen in the dental clinic during the period 2022–2024.

Keywords: Incidence, autism spectrum disorder, dental caries.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo que puede generar dificultades durante la atención odontológica debido a alteraciones en la comunicación, interacción social, procesamiento sensorial y cooperación frente a determinados procedimientos clínicos. Estas características pueden dificultar la adaptación del paciente al entorno odontológico y limitar la realización de procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de manera convencional. Asimismo, las dificultades relacionadas con la higiene bucal, determinados hábitos alimentarios y el acceso irregular a controles odontológicos pueden favorecer la presencia de diferentes enfermedades y necesidades de tratamiento. Ante estas dificultades, la atención odontológica de pacientes con TEA requiere estrategias de manejo adaptadas a las características y necesidades individuales. Cuando las técnicas convencionales de adaptación y manejo conductual resultan insuficientes, la sedación profunda puede constituir una alternativa para facilitar la realización segura y eficiente de los procedimientos odontológicos necesarios. Su utilización permite controlar la ansiedad y reducir las dificultades de cooperación durante la atención

La investigación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I desarrolla el problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones. El Capítulo II presenta los antecedentes, las bases teóricas y las hipótesis. El Capítulo III describe la metodología, población, muestra, variables, técnicas de recolección, análisis de datos y aspectos éticos. El Capítulo IVexpone y discute los resultados obtenidos. Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La atención odontológica de las personas con discapacidad continúa representando una problemática debido a las múltiples barreras que dificultan su acceso oportuno a los servicios de salud bucal. Entre estas se encuentran la limitada disponibilidad de profesionales capacitados, las dificultades de accesibilidad y la insuficiente adaptación de los establecimientos a sus necesidades particulares. Esta situación puede ocasionar una menor asistencia a controles preventivos y retrasar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, favoreciendo que los pacientes acudan cuando las afecciones requieren procedimientos de mayor complejidad. Por ello, persiste la necesidad de fortalecer servicios odontológicos accesibles, oportunos y adaptados a las características de esta población. (1)

Dentro de esta población se encuentran las personas con trastorno del espectro autista (TEA), quienes pueden presentar necesidades particulares durante la atención odontológica debido a dificultades en la comunicación e interacción, alteraciones conductuales y sensibilidad frente a determinados estímulos del ambiente clínico. Estas características pueden dificultar la higiene bucal domiciliaria, la asistencia regular a consultas y la cooperación durante los procedimientos odontológicos. Revisiones recientes han identificado entre las principales barreras la dificultad para acceder a profesionales capacitados, la falta de protocolos específicos, experiencias odontológicas negativas, dificultades de accesibilidad y limitada preparación profesional para atender las necesidades de esta población. (2) (3)

Las características sensoriales y conductuales asociadas al TEA también pueden interferir con la realización de procedimientos odontológicos convencionales. El ambiente clínico incorpora estímulos luminosos, sonoros, táctiles y olfativos que pueden dificultar la adaptación de algunos pacientes. Asimismo, las dificultades para comunicar dolor o molestias pueden retrasar la identificación de determinadas necesidades odontológicas. Por esta razón, la literatura recomienda individualizar el manejo y priorizar inicialmente estrategias conductuales y de adaptación al entorno odontológico. (4) (5)

La salud bucal de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) representa una problemática debido a la presencia frecuente de caries dental, acumulación de placa bacteriana y alteraciones gingivales**,** condiciones que pueden verse favorecidas por dificultades para mantener una adecuada higiene bucal. (6) A ello se suman factores relacionados con los hábitos alimentarios, las características conductuales y las barreras para acceder regularmente a los servicios odontológicos, los cuales pueden dificultar la prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucales. Esta situación incrementa la necesidad de una atención odontológica adaptada a las características particulares de los pacientes con TEA**.** (7)

Cuando las estrategias convencionales y conductuales no permiten realizar el tratamiento de manera segura, pueden requerirse técnicas farmacológicas como la sedación o la anestesia general. Un análisis de datos nacionales realizado en Corea mostró que los pacientes con necesidades especiales pueden presentar dificultades de cooperación y comunicación que hacen necesario recurrir a sedación o anestesia general para efectuar determinados tratamientos odontológicos. (8) Asimismo, las estrategias de adaptación conductual continúan siendo relevantes, debido a que pueden mejorar progresivamente la cooperación y, en determinados pacientes con TEA, disminuir la necesidad de recurrir a procedimientos bajo anestesia general. (9)

La necesidad de atención odontológica especializada en personas con TEA representa una problemática debido a barreras como la escasez de profesionales capacitados, la limitada accesibilidad de los servicios y la ausencia de protocolos específicos, lo que puede retrasar la atención preventiva y terapéutica. Asimismo, la información limitada sobre la frecuencia de atención y los diagnósticos dentales en pacientes con TEA que requieren sedación profunda**,** dificultando la identificación de sus necesidades y la adecuada planificación de los servicios odontológicos, por lo cual, resulta importante realizar la presente investigación con la finalidad de generar evidencia que contribuya a mejorar la atención odontológica de esta población. (10)

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica?

1.1.2 Problema específicos

¿Cuál es la incidencia de atención de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica?

¿Cuáles son los diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica?

¿Cuál es la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según sexo?

¿Cuál es la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la incidencia de atención de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica.

Determinar los diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica especializada.

Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según sexo.

Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación permitió llenar un vacío de conocimiento al proporcionar datos sistematizados sobre la incidencia y los diagnósticos dentales en pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda en una clínica odontológica especializada durante el período 2022–2024. Esta información permitió comprender mejor las necesidades clínicas de esta población y sirvió como base para la mejora de los protocolos de atención, así como para futuros estudios orientados a optimizar el manejo odontológico de personas con TEA. De esta manera, el estudio contribuyó a la evidencia científica y permitió mejorar la calidad de la atención odontológica de personas con TEA, promoviendo prácticas clínicas seguras, éticas y basadas en evidencia.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se justificó metodológicamente porque empleó un enfoque cuantitativo, el cual permitió medir y describir objetivamente la incidencia y los diagnósticos dentales en pacientes con trastorno del espectro autista atendidos bajo sedación profunda. Asimismo, se desarrolló bajo un método científico, con un diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, apropiado para analizar la información registrada en historias clínicas sin intervenir sobre las variables de estudio. La unidad de análisis estuvo constituida por las historias clínicas de pacientes con trastorno del espectro autista atendidos bajo sedación profunda, lo que permitió obtener información confiable y representativa de la población evaluada. Para la recolección de los datos se utilizó una ficha de registro de datos, elaborada y validada para sistematizar la información relacionada con las características demográficas, los diagnósticos dentales y los procedimientos odontológicos realizados. El empleo de este instrumento permitió recopilar los datos de manera uniforme, favoreciendo la calidad de la información, la reproducibilidad del estudio y su posible aplicación en futuras investigaciones con características similares.

1.4.3 Práctica

El estudio sobre la incidencia y los diagnósticos dentales en pacientes con trastorno del espectro autista atendidos bajo sedación profunda tuvo una relevancia práctica significativa, ya que permitió identificar de manera sistemática las necesidades odontológicas específicas de esta población y los procedimientos que requerían sedación profunda para su correcta atención. Esto contribuyó a resolver problemas reales en la práctica clínica, como la falta de protocolos estandarizados para la atención segura de pacientes con TEA, la dificultad para planificar recursos y personal especializado, y la carencia de información sobre los diagnósticos dentales más frecuentes en esta población. Los resultados del estudio sirvieron para optimizar la planificación de tratamientos, mejorar la seguridad y la efectividad de los procedimientos odontológicos, y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia, promoviendo una atención más inclusiva y de calidad. De esta manera, la investigación no solo aportó conocimiento científico, sino que también tuvo un impacto directo en la práctica clínica y en la mejora de la atención odontológica para personas con TEA.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación presentó algunas limitaciones relacionadas con el periodo, el ámbito de estudio y la disponibilidad de información. En cuanto al aspecto temporal, se analizaron únicamente los registros clínicos correspondientes al periodo 2022–2024, por lo que los resultados reflejan los casos de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda durante dicho intervalo. Respecto al ámbito espacial, el estudio se desarrolló en una sola clínica odontológica ubicada en Lima, Perú, por lo que los hallazgos corresponden a las características de la población atendida en dicho establecimiento y no pueden generalizarse directamente a otras instituciones o poblaciones. Asimismo, debido al carácter retrospectivo de la investigación, el análisis dependió de la información previamente consignada en las historias clínicas y registros institucionales, por lo que la disponibilidad, integridad y precisión de los datos estuvieron condicionadas por la calidad de los registros existentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Zapata (11) el 2024 en Tacna, realizó una investigación que tuvo como objetivo "Determinar la importancia de que el odontopediatra cuente con una formación integral y actualización continua sobre los conceptos y estrategias de manejo conductual de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA), a fin de proporcionar una atención odontológica segura y eficaz". Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos, seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los resultados señalaron que los pacientes con TEA no presentan alteraciones bucales específicas del trastorno; sin embargo, pueden tener mayor riesgo de desarrollar caries dental, enfermedad periodontal, hábitos orales nocivos, traumatismos dentales y maloclusiones, asociado parcialmente al uso de determinados medicamentos. Para su atención se recomienda programar citas breves y estructuradas, utilizar apoyos visuales como pictogramas, reducir los estímulos que puedan generar ansiedad y mantener una comunicación permanente con los padres o cuidadores. Asimismo, se destaca la importancia de reforzar las medidas preventivas y establecer progresivamente hábitos adecuados de higiene bucal. Se concluyó que la participación activa de los padres o tutores es fundamental para favorecer el éxito del tratamiento, debido a que una adecuada orientación sobre las técnicas y recursos de higiene bucal contribuye a mejorar el cuidado domiciliario y prevenir las enfermedades bucales más frecuentes en esta población.

Castellanos (12) el 2024, en Lambayeque, realizó una investigación que tuvo como objetivo "Elaborar un programa educativo de salud bucal orientado a mejorar los índices de higiene oral en niños con trastorno del espectro autista (TEA) de 7 a 12 años". Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo en una muestra de 103 niños con autismo, mediante la aplicación de una encuesta y una evaluación clínica de la higiene oral. Los resultados mostraron que, inicialmente, el 63,4 % de los participantes presentó un índice de higiene oral malo; sin embargo, después de la intervención educativa se evidenció una mejora en las condiciones de higiene bucal, principalmente en los molares permanentes,

así como una disminución de la inflamación gingival. Se concluyó que la implementación de programas educativos puede contribuir significativamente a mejorar la higiene oral de los niños con TEA, constituyendo una estrategia preventiva útil para promover su su salud bucal, fortalecer hábitos adecuados de higiene y prevenir la aparición de enfermedades bucodentales.

Barreda (13) el 2024, en Tacna, realizó una investigación que tuvo como objetivo "Establecer la frecuencia de lesiones de caries y las condiciones de higiene bucal en personas con trastorno del espectro autista atendidas en el Centro Especializado de Autismo Kolob". Se desarrolló un estudio con orientación cuantitativa, alcance descriptivo, diseño no experimental y medición transversal. Participaron 93 personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista pertenecientes al Centro Especializado Kolob de Tacna, quienes reunieron los requisitos establecidos para su incorporación. Se consideró la totalidad de la población accesible mediante un muestreo censal de carácter no probabilístico**.** La obtención de la información se efectuó a través de la valoración clínica directa de la cavidad bucal, empleándose el índice de O'Leary y los índices ceod y CPOD**.** En los resultados los datos obtenidos mostraron que todos los participantes (100 %) presentaron experiencia de caries dental, al identificarse por lo menos una pieza dentaria comprometida. Respecto a las condiciones de higiene bucal, el 46,2 % presentó una clasificación cuestionable**,** siendo esta la categoría observada con mayor frecuencia. Concluyendo que la elevada presencia de caries dental entre los pacientes con trastorno del espectro autista evaluados. Asimismo, una proporción importante presentó condiciones de higiene oral calificadas como cuestionables, evidenciando la necesidad de reforzar las medidas orientadas al cuidado de la salud bucodental en esta población.

Antecedentes internacionales

Marra et al. (14) el 2024 en Italia, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "Comparar la experiencia de caries temprana y los tratamientos odontológicos realizados en niños con trastorno del espectro autista (TEA) y niños sin esta condición durante un periodo de cinco años". Se realizó un estudio observacional comparativo en 40 niños, de los cuales 20 presentaban diagnóstico de TEA y 20 conformaron el grupo control. Los resultados mostraron que las restauraciones con resina compuesta fueron el tratamiento

más frecuente en ambos grupos, representando el 68 % de las intervenciones en los pacientes con TEA y el 54 % en el grupo control**.** Asimismo, los niños con TEA requirieron, en promedio, un 30 % más de sesiones para completar el tratamiento odontológico. Se concluyó que la atención de los pacientes con TEA demandó un mayor número de sesiones, principalmente por la necesidad de adaptar el ritmo de los procedimientos y proporcionar un entorno clínico más tranquilo y seguro que favoreciera su cooperación.

Prynda et al. (15) el 2024 en Polonia, realizaron una investigación que tuvieron como objetivo "Evaluar la efectividad de las estrategias de adaptación durante la atención odontológica de niños con trastorno del espectro autista (TEA)". Se realizó una investigación de tipo básica, con enfoque mixto y diseño no experimental, en una muestra conformada por 100 pacientes, a quienes se aplicaron diferentes estrategias de adaptación durante la atención odontológica. Los resultados evidenciaron mejoras moderadas en la disposición de los pacientes para colaborar durante los procedimientos, así como una disminución de la ansiedad asociada a la consulta odontológica. Se concluyó que la incorporación de estrategias de adaptación favorece el manejo y la cooperación de los pacientes con TEA, contribuyendo a brindar una atención odontológica más adecuada a sus necesidades particulares.

Valdez et al. (16) el 2024 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue "Analizar las técnicas preventivas y de manejo odontológico empleadas en pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista (TEA), considerando la necesidad de una atención especializada acorde con sus características conductuales y sensoriales". Para ello, realizaron una revisión de la literatura mediante la búsqueda de información en diferentes bases de datos. Los resultados señalaron que inicialmente deben aplicarse estrategias de manejo conductual, adaptación progresiva al entorno odontológico y control de los estímulos ambientales para disminuir la ansiedad y favorecer la cooperación del paciente. Entre estas estrategias destaca la técnica TEACCH, basada en el empleo de pictogramas e instrucciones breves y estructuradas. Asimismo, cuando las técnicas convencionales resultan insuficientes para realizar el tratamiento de manera segura, la sedación profunda puede considerarse una alternativa, previa evaluación médica, consentimiento informado y valoración interdisciplinaria. Esta técnica permite disminuir la ansiedad y facilitar la realización de los procedimientos

odontológicos. Se concluyó que la prevención, las visitas odontológicas tempranas y las estrategias de adaptación favorecen una mejor atención de los pacientes con TEA y pueden reducir la necesidad de tratamientos complejos. Además, ante el riesgo de desarrollar caries y enfermedad periodontal, resulta fundamental que el profesional conozca y aplique estrategias individualizadas que permitan brindar una atención segura, eficaz y mínimamente invasiva.

Monk et al. (17) el 2022 en Australia, realizaron una investigación que tuvieron como objetivo "Analizar las tendencias en las técnicas de manejo conductual empleadas durante el tratamiento odontológico de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA)". Se realizó una investigación de tipo básica, con diseño no experimental, mediante la revisión de las historias clínicas de 30 pacientes con TEA. Los resultados evidenciaron un incremento progresivo en el número de niños con TEA atendidos en clínicas especializadas y una disminución en el uso de anestesia general, observándose una mayor utilización de alternativas farmacológicas menos invasivas, como el óxido nitroso y el midazolam. Se concluyó que el manejo odontológico de estos pacientes muestra una tendencia hacia procedimientos menos invasivos, lo que plantea la necesidad de actualizar los protocolos clínicos de acuerdo con las características y necesidades individuales de los pacientes con TEA.

Zerman et al. (18) el 2022 en Italia, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "Analizar los principales desafíos relacionados con la atención odontológica preventiva en niños con trastorno del espectro autista (TEA), considerando la higiene bucal, las barreras de acceso y la carga familiar". Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante una evaluación clínica con el índice OHI-S y la aplicación de encuestas a los cuidadores sobre hábitos de higiene bucal, asistencia a consultas odontológicas y dificultades económicas. Los resultados mostraron una mayor presencia de caries y enfermedad periodontal, además de barreras para la atención relacionadas con el temor del paciente, la limitada preparación de los profesionales y los costos de los servicios odontológicos. Se concluyó que mejorar la salud bucal de los pacientes con TEA requiere implementar estrategias preventivas específicas, fortalecer la capacitación de los profesionales y promover medidas que reduzcan las barreras de acceso a la atención odontológica.

Ordóñez (19) el 2022 en la ciudad de Loja, Ecuador, realizó una investigación que tuvo como objetivo "Analizar el manejo odontológico de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA)". Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, basado en la revisión de historias clínicas y la aplicación de encuestas a profesionales odontólogos sobre los protocolos empleados en la atención de estos pacientes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes con TEA requirió algún tipo de apoyo adicional durante la atención odontológica, siendo la sedación consciente con óxido nitroso la técnica más utilizada, mientras que en los casos de mayor complejidad se recurrió a la anestesia general. Asimismo, se identificó una limitada estandarización de los protocolos destinados al monitoreo de los pacientes durante la sedación. Se concluyó que el manejo odontológico de pacientes con TEA presenta limitaciones relacionadas con la disponibilidad de protocolos y recursos, por lo que resulta necesario implementar guías clínicas específicas y fortalecer la capacitación de los profesionales para garantizar una atención segura y eficaz.

Perales et al. (20) el 2021 en México, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "Evaluar la efectividad de las técnicas de desensibilización sistemática, TEACCH y Decir-Mostrar-Hacer durante procedimientos de profilaxis dental en adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA)". Se realizó una investigación aplicada, con enfoque mixto, en 18 participantes distribuidos en tres grupos, a cada uno de los cuales se aplicó una técnica diferente. La conducta y el grado de cooperación fueron evaluados mediante las escalas de Frankl y CBS. Los resultados mostraron que las tres técnicas favorecieron la cooperación durante la atención odontológica; sin embargo, TEACCH y la Desensibilización Sistemática presentaron mayores niveles de aceptación**.** Se concluyó que la aplicación de estrategias de manejo conductual adaptadas a las características de los pacientes con TEA facilita la atención odontológica y puede disminuir la necesidad de recurrir a procedimientos farmacológicos o de mayor complejidad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Incidencia de pacientes con trastorno del espectro autista atendidos bajo sedación profunda

1.1. Definición y clasificación del TEA

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se reconoce en la actualidad como una condición del neurodesarrollo que afecta principalmente la comunicación social, la interacción recíproca y el comportamiento adaptativo de las personas. Se trata de un trastorno que aparece en los primeros años de vida y que acompaña al individuo durante todo su ciclo vital, aunque con manifestaciones heterogéneas y niveles muy variables de intensidad. La American Psychiatric Association (2022), en la quinta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), lo define como un cuadro caracterizado por déficits persistentes en la reciprocidad socioemocional, en la comunicación no verbal y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales, acompañados de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento. La inclusión de la palabra “espectro” no es casual, sino que responde a la gran variabilidad de presentaciones clínicas que se pueden observar, desde personas con un funcionamiento intelectual dentro de lo esperado hasta otras con discapacidad intelectual significativa y necesidades de apoyo permanente. (20)

La clasificación internacional reconoce al TEA como parte de los trastornos del neurodesarrollo. La Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión más reciente (CIE-11), lo incluye dentro de los “trastornos del espectro autista” y precisa que las diferencias entre subtipos históricos, como el síndrome de Asperger o el autismo clásico, han sido integradas bajo un único diagnóstico, en reconocimiento a la continuidad clínica de estas manifestaciones. Este cambio en la clasificación ha permitido superar la fragmentación diagnóstica de décadas pasadas, favoreciendo una mayor claridad en la investigación epidemiológica y en el acceso a servicios de salud y educación. (21)

La definición actual del TEA también enfatiza la importancia del inicio temprano. En la mayoría de los casos, los síntomas comienzan a manifestarse antes de los tres años, aunque en algunos niños los signos pueden ser menos evidentes y hacerse notorios

conforme las demandas sociales aumentan en la etapa escolar (20). Entre los indicadores tempranos destacan la ausencia de balbuceo, la falta de contacto visual, el retraso en el desarrollo del lenguaje, la escasa capacidad de juego simbólico y la tendencia a fijar la atención en objetos o rutinas repetitivas. Esta diversidad de manifestaciones clínicas explica por qué el diagnóstico requiere de equipos multidisciplinarios entrenados en neuropsicología, pediatría y psiquiatría infantil. (21)

En cuanto a su clasificación, los manuales diagnósticos establecen niveles de apoyo en función de la severidad. El DSM-5-TR, por ejemplo, identifica tres grados: nivel 1, que corresponde a individuos que requieren apoyo leve para desenvolverse en contextos sociales; nivel 2, donde se necesita un apoyo sustancial por las dificultades significativas en la comunicación y la conducta; y nivel 3, en el que los déficits son tan notorios que se requiere un apoyo muy sustancial para realizar actividades cotidianas (18) Esta clasificación resulta útil en el ámbito clínico porque permite ajustar la intervención educativa, terapéutica y sanitaria según las necesidades individuales, evitando una aproximación homogénea que no reconoce la diversidad de la condición.

Dentro de la investigación, contar con una definición clara y una clasificación precisa del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es fundamental, ya que esto permite delimitar adecuadamente la población de estudio y facilita la identificación de los casos. Según Reviriego, Bayón, Gutiérrez y Galnares (2022), en los últimos años la estandarización de los criterios diagnósticos ha contribuido a mejorar las estimaciones sobre la incidencia y prevalencia del TEA, lo cual resulta fundamental para la planificación de políticas públicas en salud. No obstante, los autores también señalan que aún persisten desigualdades en el acceso al diagnóstico, especialmente entre países con distintos niveles de desarrollo, lo que sigue representando una barrera importante para la detección temprana. (22)

1.2. Manifestaciones clínicas y conductuales relevantes en odontología

Las características clínicas y conductuales del Trastorno del Espectro Autista suelen representar un reto importante para muchos odontólogos, ya que pueden dificultar tanto la prevención como el tratamiento de problemas bucodentales, las cuales se muestran a continuación:

Uno de los principales retos en la atención odontológica a personas con TEA tiene que ver con las dificultades en la comunicación y la interacción social, ya que esto puede complicar mucho el establecimiento de un vínculo de confianza entre el dentista y el paciente. En muchos casos, sobre todo en niños, el lenguaje verbal es limitado o incluso inexistente, por lo que suelen apoyarse en recursos visuales o en gestos para poder entender lo que se les pide. (23)

Esto, por supuesto, representa un obstáculo cuando se trata de llevar a cabo procedimientos que requieren instrucciones muy claras, como el simple hecho de abrir la boca y mantenerla abierta durante un rato o tolerar ciertos instrumentos dentro de la cavidad oral. De hecho, según un estudio de Velarde, Ignacio y Cárdenas (2021), uno de los motivos más comunes por los que estos pacientes necesitan técnicas de manejo conductual más avanzadas es justamente la dificultad para cooperar durante la consulta dental. (24)

Un punto que no podemos pasar por alto son las alteraciones sensoriales, algo muy común en los pacientes con TEA y que, en la práctica, puede complicar bastante la atención dental. Muchos de ellos perciben los estímulos de una forma mucho más intensa: el sonido del equipo, la luz fuerte apuntando a la cara, el sabor extraño de los materiales, o incluso un simple roce, pueden ser abrumadores. (25)

En más de una ocasión, el solo encender la pieza de mano genera angustia inmediata en algunos niños o pacientes con TEA. Otros no toleran que les acerquen el espejo en la boca o reaccionan mal cuando sienten la textura del guante. No es que no quieran colaborar, es que su cuerpo reacciona con un nivel de sensibilidad que muchas veces no alcanzamos a imaginar. (26)

Y no se trata de un caso aislado, ya que como mencionan Jaramillo, Sampedro y Sánchez (2022), esta hipersensibilidad es una de las barreras más grandes para brindar una atención odontológica como la que estamos acostumbrados. Algo tan simple como una limpieza o una radiografía puede volverse un reto enorme si no se toman precauciones o si no se adapta el entorno al paciente. (27)

En tercer lugar, las conductas repetitivas y la resistencia al cambio de rutinas dificultan la introducción de nuevos hábitos de higiene oral. Los niños con TEA suelen mostrar poca tolerancia al cepillado dental, lo que favorece la acumulación de placa bacteriana y

aumenta el riesgo de caries y enfermedad periodontal. Rodríguez, Díaz, y Álvarez (2023) encontraron que, en comparación con sus pares neurotípicos, los niños dentro del espectro presentan un mayor índice de caries y peores indicadores de higiene oral, atribuibles no solo a las dificultades conductuales, sino también a la falta de estrategias adaptadas por parte de padres y cuidadores. (28)

Otro aspecto clínico relevante es la prevalencia de ciertas condiciones odontológicas asociadas al TEA. Diversos estudios han reportado una mayor frecuencia de bruxismo, maloclusiones y autolesiones orales en esta población. Estas últimas pueden incluir mordedura de labios, carrillos o incluso objetos, lo que genera lesiones crónicas que requieren un abordaje especializado (29). Además, la ingesta selectiva de alimentos y la preferencia por dietas altas en carbohidratos, común en algunos niños con TEA, incrementa el riesgo de enfermedades bucodentales.

Finalmente, la combinación de estas manifestaciones clínicas y conductuales tiene un impacto directo en el acceso y la calidad de la atención odontológica. Muchos padres reportan dificultades para conseguir profesionales capacitados en el manejo de pacientes con TEA, y en los casos en que la atención se brinda, suele requerir mayor tiempo, recursos adicionales y adaptaciones en el entorno clínico. La American Academy of Pediatric Dentistry (2022) enfatiza que los pacientes con necesidades especiales, entre ellos los diagnosticados con TEA, deben recibir un plan de atención integral que incluya prevención reforzada, educación a los cuidadores y, cuando sea necesario, el uso de técnicas de manejo avanzadas como la sedación profunda o la anestesia general.

1.3. Retos en la atención odontológica de pacientes con TEA (30)

La atención odontológica de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) plantea una serie de retos clínicos, conductuales y estructurales que obligan a replantear los protocolos convencionales de tratamiento. El primero de estos desafíos está vinculado con la comunicación. Debido a que muchos pacientes con TEA presentan limitaciones en el lenguaje verbal o dificultades en la comprensión de instrucciones complejas, los odontólogos deben recurrir a apoyos visuales, pictogramas o técnicas de comunicación aumentativa para lograr cooperación. Señor, Narváez y Hernández (2025) evidencian que la falta de estrategias comunicativas adaptadas constituye una de las principales causas de fracaso en la atención dental de esta población, incrementando el uso de técnicas restrictivas o la necesidad de recurrir a sedación. (31)

Un segundo reto se relaciona con la conducta y el manejo de la ansiedad. Los entornos odontológicos suelen ser percibidos como altamente invasivos: la luz intensa, el ruido de los instrumentos, los olores de los materiales y la cercanía física del profesional pueden detonar crisis conductuales. Según Goncalves (2016), estas crisis se manifiestan en llanto, movimientos bruscos, autoagresiones o rechazo activo al procedimiento, lo que dificulta la realización de tratamientos básicos como la profilaxis o la aplicación de flúor. La hipersensibilidad sensorial convierte al sillón odontológico en un espacio de riesgo, tanto para el paciente como para el profesional, lo que obliga a establecer protocolos de desensibilización progresiva y ambientes controlados. (32)

El tercer gran desafío es la falta de capacitación de los profesionales. En muchos países, la formación odontológica no incluye de manera obligatoria cursos de manejo de pacientes con necesidades especiales. Un estudio de Valdez y Romo (2022) mostró que más del 60 % de odontólogos generales en Europa reconocieron no sentirse preparados para atender a pacientes con TEA, lo que genera barreras de acceso y deriva en la concentración de estos casos en clínicas especializadas. Esta situación también se refleja en países de América Latina, donde las brechas en educación continua son mayores y limitan la equidad en el acceso a la salud bucal. (33)

Asimismo, se deben considerar los retos para las familias. Muchos padres refieren dificultades para encontrar servicios odontológicos accesibles y adaptados, además de enfrentar mayores costos económicos debido a la necesidad de sesiones más largas o del uso de técnicas de sedación. La American Academy of Pediatric Dentistry (2023) señala que los tiempos de atención de un paciente con TEA pueden duplicar o triplicar los de un paciente típico, lo que incrementa la carga sobre las familias y sobre los sistemas de salud. (30)

Un aspecto adicional es la prevalencia de problemas odontológicos más severos, consecuencia de las dificultades para mantener rutinas de higiene oral. Acosta y Pino (2025) subrayan que la mayor incidencia de caries y enfermedad periodontal en estos pacientes implica intervenciones más complejas, que en muchas ocasiones no pueden realizarse sin técnicas de control conductual avanzadas. Esto convierte la atención odontológica de personas con TEA en un proceso que demanda no solo conocimientos técnicos, sino también sensibilidad ética y habilidades de manejo conductual. (34)

1.4. Consideraciones éticas y normativas en la atención odontológica

La atención odontológica de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) exige un abordaje ético y normativo riguroso, pues se trata de un grupo en situación de vulnerabilidad que enfrenta barreras en el acceso y en la calidad de los servicios de salud. Desde una perspectiva bioética, los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia deben estar presentes en cada decisión clínica. Sin embargo, cuando se trata de personas con TEA, su aplicación requiere un enfoque más cuidadoso y adaptado a las particularidades de cada caso. (20)

Se habla de la autonomía como un principio elemental, pero cuando se trata de personas con dificultades en el desarrollo cognitivo o para comunicarse, no se puede aplicar de forma tan estricta. Aun así, es muy importante tomar en cuenta su capacidad para decidir y darles un espacio real para participar en esas decisiones, así como también reconocer que, en muchos casos, es necesario adaptar la forma en que se brinda la información para que sea comprensible por los pacientes.

Como detallan Neira y Rojas (2024), respetar la autonomía se trata de que el paciente y también su familia o quienes lo acompañan, entiendan bien lo que está pasando y puedan tomar decisiones con claridad, sabiendo lo que implica y sintiéndose escuchados y respetados en todo momento. (35)

Respecto al principio de beneficencia, obliga a buscar siempre el mayor bienestar del paciente en cada intervención odontológica y ello implica utilizar técnicas más avanzadas, como la sedación profunda, si con ello se garantiza su seguridad durante el tratamiento. Pero también hay que tener presente el principio de no maleficencia ya que no se trata solo de hacer el bien, sino de evitar cualquier daño innecesario. Por eso, es fundamental no recurrir a procedimientos invasivos que no sean estrictamente necesarios y cuidar al máximo los posibles riesgos que puedan surgir con la anestesia especialmente en pacientes con TEA.

En términos de justicia, es necesario que las personas con trastorno del espectro autista puedan acceder a servicios de salud bucodental con la misma calidad que cualquier otra persona, sin sufrir ningún tipo de discriminación. Estudios como el de Rodríguez, Bernal, Ramírez (2025) muestran que, en América Latina, todavía existen barreras importantes para que las personas con discapacidad accedan a este tipo de atención, lo cual va en contra del derecho a la salud reconocido a nivel internacional. (36)

Ante esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) destaca la importancia de adaptar los servicios de salud para cubrir realmente las necesidades de esta población lo cual implica asegurar espacios accesibles, capacitar al personal de salud y establecer políticas públicas que sean verdaderamente inclusivas. (1)

Desde el enfoque legal, tanto a nivel internacional como nacional, existen normas que respaldan el derecho de las personas con discapacidad a recibir atención en salud. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2016), reconoce que toda persona tiene derecho a alcanzar el más alto nivel posible de salud, sin ser discriminada por su condición. (37) En esa misma línea, la Ley N.º 30150, aprobada en 2014 en nuestro país, garantiza los derechos de las personas con TEA y obliga al Estado a brindarles acceso a servicios de salud adecuados y especializados. A esto se suma la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley N.º 29973, que refuerza este compromiso al promover ajustes razonables en la atención, incluyendo la odontológica, para asegurar que todos tengan las mismas oportunidades. (38)

En la práctica diaria, estas normas se reflejan en la necesidad de ajustar los protocolos de atención, como el consentimiento informado, el cual debe explicarse de forma clara y accesible para los cuidadores, y siempre que sea posible, también debe involucrar al paciente con TEA usando una comunicación más sencilla. Además, el principio de accesibilidad exige que las clínicas odontológicas ofrezcan entornos inclusivos y que el personal esté preparado para atender a personas con necesidades especiales.

2.1. Concepto y niveles de sedación

Cuando se habla de sedación en el consultorio dental, esta se refiere al uso de ciertos medicamentos que ayudan al paciente a mantenerse tranquilo durante un procedimiento. Dependiendo del tipo de sedación y la dosis que se use, la persona puede estar desde ligeramente relajada hasta en un estado más profundo de calma. Lo importante es que, en todo momento, pueda seguir respirando por sí sola y conservar sus reflejos, lo cual hace que el tratamiento sea más cómodo y seguro tanto para el paciente como para el odontólogo. (39)

Respecto a los niveles de sedación, el más leve se llama sedación mínima o ansiolisis, en este caso, el paciente está despierto, puede responder con claridad a lo que se le dice y sigue respirando y funcionando normalmente, sin que su corazón o su respiración se vean afectados. Este tipo de sedación, que se logra con óxido nitroso (el famoso “gas de la

risa") o con dosis muy bajas de medicamentos como las benzodiacepinas, se usa sobre todo en niños que tienen algo de ansiedad, pero no demasiado miedo (40)

El siguiente nivel es la sedación moderada, también conocida como sedación consciente, aquí, el paciente sigue siendo capaz de reaccionar si se le habla o se le toca suavemente, aunque es normal que esté algo adormilado. Lo bueno es que, en general, sigue respirando bien por su cuenta, pero como ya está más relajado, es importante vigilarlo de cerca durante el procedimiento. Este tipo de sedación se usa cuando el tratamiento va a durar más tiempo o si el paciente tiene necesidades especiales y se busca que esté más tranquilo y cooperativo (40)

En cuanto al nivel de sedación profunda el paciente está tan relajado que no se despierta con facilidad y solo reacciona si se le estimula de forma intensa, como con algo de dolor o repitiéndole varias veces. Como está tan dormido, puede tener dificultades para respirar por sí solo, así que es fundamental que el equipo que lo atiende esté bien preparado y cuente con el equipo necesario para asegurarse de que respire bien durante todo el procedimiento. Este tipo de sedación se usa solo en casos muy específicos, como en pacientes con ansiedad severa, personas con condiciones como el autismo que dificultan la cooperación, o cuando se necesita hacer un tratamiento largo en una sola visita. (40)
En el último nivel está la anestesia general, en este caso, el paciente está completamente dormido y no responde a ningún tipo de estímulo. Como no puede respirar por sí mismo, es necesario usar equipos especiales para mantener su respiración bajo control, y todo el proceso debe ser manejado por un anestesiólogo certificado. Aunque en odontología se llega a usar en hospitales, en clínicas privadas es mucho menos común, ya que implica más riesgos y se necesitan permisos y condiciones muy específicas para aplicarla (40)

2.2. Técnicas y fármacos más usados en odontología

Las técnicas de sedación en odontología se han vuelto una herramienta más que necesaria para atender a pacientes que sienten mucha ansiedad, miedo o que tienen alguna condición especial, como es el caso del TEA. Lo que se busca con ellas es ayudar al paciente a relajarse lo suficiente para que pueda colaborar durante el tratamiento, y al mismo tiempo, darle al dentista las condiciones necesarias para trabajar con seguridad y sin complicaciones. Estas técnicas pueden clasificarse de acuerdo con la vía de administración y el nivel de profundidad alcanzado, siempre bajo protocolos de monitoreo estrictos y en cumplimiento con las guías internacionales. (40)

Una de las técnicas más empleadas es la sedación inhalatoria con óxido nitroso, conocida también como “gas de la risa”. Este método se caracteriza por inducir una sedación mínima o moderada mediante la inhalación de una mezcla de óxido nitroso y oxígeno. Se utiliza principalmente en odontopediatría y en pacientes con necesidades especiales, debido a su rápida inducción, su efecto ansiolítico y su recuperación casi inmediata tras suspender la administración. Según la American Academy of Pediatric Dentistry (2022), el óxido nitroso es seguro, efectivo y con un bajo riesgo de efectos adversos, aunque su uso debe restringirse a pacientes que puedan tolerar la mascarilla nasal y que no presenten obstrucciones respiratorias significativas. (30)

Otra técnica ampliamente usada es la sedación oral, que consiste en la administración de fármacos por vía enteral. Entre los medicamentos más usados para ayudar a relajar a los pacientes están las benzodiacepinas, y el midazolam es uno de los más comunes. (40) Este medicamento tiene efectos que ayudan a reducir la ansiedad, causar un poco de amnesia y promover la calma. En niños, especialmente en aquellos con autismo que pueden estar muy ansiosos o tener dificultad para cooperar, el midazolam en su forma oral es una de las opciones más utilizadas porque actúa rápido y, en general, es seguro. Eso sí, su absorción puede variar de un niño a otro, y por eso es muy importante vigilar al paciente de cerca para asegurarse de que respire bien en todo momento.
La sedación intravenosa es una opción más profunda, pensada para pacientes que no logran relajarse lo suficiente con las técnicas orales o inhaladas. En estos casos, se usan medicamentos que se aplican directamente en la vena, como el Propofol, el cual destaca por su rápida inducción y recuperación, aunque exige experiencia clínica avanzada y equipamiento adecuado para el control de la vía aérea. Mason et al. (2020) advierten que su uso debe restringirse a entornos con profesionales entrenados en anestesiología o sedación avanzada, dado el riesgo de depresión respiratoria y cardiovascular. (18)

Solo en casos de mayor complejidad, se recurre a la sedación profunda, la cual es una técnica que combina fármacos como el propofol, el sevoflurano o el remifentanilo, administrados por vía inhalatoria o intravenosa. Su uso está regulado por guías internacionales, como las de la American Dental Association (ADA, 2021), que establecen la obligatoriedad de contar con anestesiólogos certificados y equipos de monitoreo avanzados. (30) Aunque representa la opción más invasiva, es también la más efectiva para garantizar la seguridad y la realización de tratamientos integrales en una

sola sesión, especialmente en pacientes con TEA que presentan conductas disruptivas severas. (40)

2.3. Protocolos de seguridad y monitoreo clínico

La seguridad es el eje central en todo procedimiento de sedación en odontología, especialmente cuando se trabaja con poblaciones vulnerables como los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El uso de fármacos que deprimen el sistema nervioso central implica riesgos potenciales que deben ser anticipados mediante protocolos estandarizados de monitoreo clínico y de respuesta ante emergencias. La American Dental Association (ADA, 2021) y la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2022) coinciden en que la sedación en odontología solo debe realizarse en entornos que dispongan de equipamiento apropiado, personal entrenado y planes de acción bien definidos frente a complicaciones. (18)

Antes de aplicar cualquier técnica de sedación, es esencial hacer una evaluación previa del paciente, ello significa revisar a fondo su historia clínica, hacer una valoración médica completa y clasificar su estado general de salud siguiendo los criterios de la American Society of Anesthesiologists (ASA). Este paso ayuda a detectar posibles riesgos relacionados con el corazón, los pulmones o el sistema nervioso, que podrían complicar el procedimiento. Según Vivero (2024), tomarse el tiempo para hacer una evaluación cuidadosa antes de la sedación reduce mucho la posibilidad de que ocurra algún problema, y además permite elegir la técnica más adecuada para cada caso, dependiendo del estado de salud del paciente. (41)

Durante el procedimiento, es fundamental seguir protocolos de monitoreo para cuidar al paciente en todo momento, en los casos de sedación mínima o moderada, lo recomendable es mantener una supervisión constante de los niveles de oxígeno en la sangre con un oxímetro de pulso, además de revisar cada cierto tiempo la presión arterial, el ritmo cardíaco y la respiración. Estas medidas ayudan a detectar rápidamente cualquier problema con la respiración, el oxígeno o el corazón, y permiten actuar a tiempo para evitar riesgos graves. (40)

Otro aspecto a tener en cuenta es contar con todo el equipo necesario para atender una emergencia. Según las guías de la AAPD (2022), cualquier consultorio dental que aplique sedación debe tener a la mano oxígeno, aspiradores potentes, medicamentos de rescate como la epinefrina y la naloxona, así como equipos especiales para manejar la vía aérea

si el paciente tiene dificultades para respirar. (30) Es necesario, además, que el personal este capacitado en primeros auxilios y soporte vital, tanto básico como avanzado. Esto es lo que marca la diferencia si llega a presentarse una situación grave, como un paro cardiorrespiratorio o una reacción inesperada a los medicamentos.

Por último, después del procedimiento viene la etapa de recuperación, en donde el paciente debe quedarse en observación hasta que esté completamente despierto, pueda moverse bien y recupere sus reflejos normales. La Asociación Dental Americana (ADA, 2021) recalca que nadie debe ser dado de alta si no cumple con ciertos criterios básicos, como poder respirar por sí solo sin dificultad, responder cuando se le habla y mantener estables sus signos vitales. Este periodo de vigilancia es crítico en niños y en personas con TEA, debido a la variabilidad de respuesta a los fármacos y a la posibilidad de presentar conductas atípicas durante la recuperación. (42)

2.4. Experiencias en pacientes con necesidades especiales

La experiencia acumulada en la atención odontológica de pacientes con necesidades especiales, entre ellos aquellos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), ha evidenciado la importancia de la sedación como herramienta para garantizar un tratamiento seguro, eficaz y humanizado. Los estudios internacionales y nacionales coinciden en que esta población presenta mayores barreras de acceso a la atención dental, debido a factores como la falta de cooperación, la ansiedad, la hipersensibilidad sensorial y la escasa capacitación del personal de salud. (30) Frente a estas dificultades, la sedación profunda y la anestesia general se han convertido en opciones clínicas que permiten completar procedimientos que de otro modo serían imposibles de realizar. (39)

Diversos autores han documentado experiencias positivas con el uso de sedación en pacientes con TEA. Por ejemplo, López-Pérez et al. (2021), en un estudio realizado en España con 84 niños con discapacidad intelectual y TEA, reportaron que el 92 % de los tratamientos odontológicos se completaron exitosamente bajo sedación general, con una baja incidencia de complicaciones. (43) Los procedimientos más frecuentes fueron restauraciones múltiples y extracciones dentales, lo que refleja la alta carga de enfermedad bucal en esta población. Resultados similares fueron descritos por da Silva et al. (2020) en Brasil, donde los pacientes con TEA atendidos bajo anestesia general mostraron mejoras significativas en indicadores de salud oral tras recibir tratamientos integrales en una sola sesión. (44)

En países como Estados Unidos y el Reino Unido, el uso de la sedación en pacientes con necesidades especiales está bien respaldado por guías clínicas específicas. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD, 2022) sugiere recurrir a la sedación profunda cuando las técnicas tradicionales de manejo conductual no son suficientes. Eso sí, dejan claro que no debe ser la primera opción, sino un recurso adicional para asegurar que el paciente pueda recibir la atención dental que necesita sin poner en riesgo su bienestar. (30)

En Latinoamérica, la situación es bastante más compleja y es que, aunque la sedación profunda ha demostrado ser efectiva, su uso sigue siendo limitado por razones económicas, normativas y logísticas. Un ejemplo claro es el caso de Perú, donde atender a pacientes con TEA en clínicas privadas bajo sedación general se vuelve todo un reto puesto que las leyes exigen la presencia de anestesiólogos certificados y equipos de monitoreo avanzados, lo cual tiene mucho sentido desde el punto de vista de la seguridad. Sin embargo, estos requisitos también hacen que este tipo de atención sea difícil de costear para muchas familias, especialmente aquellas con menos recursos. (42)

3.1. Incidencia en ciencias de la salud

En el campo de la salud, el término incidencia sirve para entender cómo se comportan las enfermedades dentro de una población. Básicamente, se refiere a cuántos casos nuevos de una enfermedad o condición aparecen en un grupo de personas durante un periodo de tiempo determinado. (4) A diferencia de la prevalencia, la incidencia nos muestra cuántos casos están surgiendo, lo que ayuda a tener una idea más clara de qué tan rápido se está propagando un problema de salud y qué tan grande podría llegar a ser.

Desde el punto de vista metodológico, la incidencia se puede expresar de dos formas principales: como incidencia acumulada o como tasa de incidencia. La primera nos dice qué proporción de personas desarrolló una enfermedad en un periodo fijo de tiempo. Es muy útil cuando se hace un seguimiento uniforme, como en estudios de cohorte donde todos los participantes son observados por el mismo tiempo. Por otro lado, la tasa de incidencia toma en cuenta el tiempo que cada persona estuvo bajo observación, lo que la hace más precisa en estudios donde no todos los participantes son seguidos por igual. (45)

En odontología, el concepto de incidencia es muy útil para entender qué tan grandes son los problemas de salud bucal en una población y para planear acciones tanto preventivas como de tratamiento. En el caso de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA),

medir cuántos diagnósticos odontológicos se hacen bajo sedación profunda no solo ayuda a conocer la carga real de enfermedad en este grupo, sino también a valorar qué tan efectivos están siendo los protocolos de atención diseñados especialmente para ellos. (32)

3.2. Métodos de medición de incidencia en estudios clínicos

Medir la incidencia en estudios clínicos es una parte fundamental para entender cómo se comportan las enfermedades y qué tan efectivas son las intervenciones en salud. En términos simples, la incidencia se calcula contando cuántos casos nuevos aparecen en una población en riesgo durante un periodo determinado. Pero la forma en que se hace este cálculo puede variar bastante, dependiendo del tipo de estudio, cuánto tiempo se siga a los participantes y qué tan completos sean los datos disponibles. (5)

Existen dos formas comunes de expresar la incidencia, las cuales son la incidencia acumulada y la tasa de incidencia. La incidencia acumulada nos dice cuántas personas, que al inicio estaban sanas, desarrollan cierta enfermedad durante un periodo de tiempo específico, es muy útil en estudios donde todos los participantes son observados por el mismo lapso, como en las investigaciones con grupos cerrados. (39)

Porta (2020) explica que este tipo de medición permite conocer el riesgo promedio que tiene alguien de enfermarse en ese tiempo, lo cual resulta muy útil en estudios clínicos que buscan entender con qué probabilidad puede aparecer una enfermedad. (46)

Por otro lado, la tasa de incidencia toma en cuenta no solo cuántas personas enferman, sino también cuánto tiempo estuvo cada una bajo observación. Esta medida resulta más precisa en cohortes abiertas o estudios donde no todos los participantes son observados durante el mismo lapso de tiempo. Según Espinoza (2021), el uso de tasas de incidencia permite capturar con mayor fidelidad la velocidad con la que ocurren los eventos de salud, lo que es esencial en poblaciones heterogéneas y con riesgos cambiantes en el tiempo. (47)

En el ámbito de la odontología y de los estudios clínicos en pacientes con necesidades especiales, como aquellos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la elección del método de medición de la incidencia depende de los objetivos específicos. Por ejemplo, un estudio de cohorte sobre la aparición de caries en pacientes atendidos bajo sedación profunda podría beneficiarse del cálculo de incidencia acumulada, ya que permite conocer el riesgo de desarrollar nuevas lesiones en un periodo fijo de seguimiento. (30)

Es muy importante tener bien definidos los criterios para determinar qué se considera un caso, ya que si esto no se hace con precisión, pueden ocurrir errores al clasificar a los

pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) recomienda que en los estudios clínicos se usen definiciones diagnósticas claras y estandarizadas, además de métodos de registro consistentes, para que los resultados puedan compararse entre distintas investigaciones. (1)

3.3. Importancia de la incidencia como indicador en odontología

La incidencia es fundamental cuando se quiere saber si las estrategias de prevención o tratamiento realmente están dando resultado, ya que contabilizar cuántos casos nuevos aparecen permite ver, con claridad, si las medidas que se están tomando están funcionando. Esto no se puede lograr solo con la prevalencia, porque ese dato no distingue si los casos son recientes o de tiempo atrás. (1)

En el caso de pacientes con necesidades especiales, como aquellos con Trastorno del Espectro Autista, medir la incidencia se vuelve todavía más importante ya que este grupo suele tener un mayor riesgo de desarrollar problemas en la boca, ya sea por dificultades para mantener una buena higiene, cambios en la alimentación o por lo complicado que puede ser atenderlos en el consultorio dental. (30)

Saber con qué frecuencia aparecen condiciones como caries, enfermedad periodontal o bruxismo en estas personas permite entender mejor la magnitud del problema y, sobre todo, crear estrategias más adaptadas a sus necesidades. Así, no solo se mejora su salud bucal, sino también su calidad de vida y la de sus familias.

La incidencia también es una herramienta muy útil cuando se trata de organizar bien los recursos en salud ya que saber cuántos casos nuevos aparecen y dónde están apareciendo ayuda a decidir en qué lugares se necesita más personal, equipo o presupuesto. En odontología, esto significa que se pueden enfocar mejor los esfuerzos, por ejemplo, dirigiendo los programas de prevención o tratamiento hacia los grupos más afectados, así, los recursos no se desperdician y se puede dar una atención más justa y efectiva a quienes más lo necesitan.

Dimensión de la Variable 1:

Número de casos:

En entornos clínicos, los casos suelen identificarse mediante historias médicas y registros de atención, los cuales deben incluir la fecha del diagnóstico, los antecedentes médicos relevantes y los procedimientos realizados. En investigaciones odontológicas, se recomienda el uso de fichas clínicas estandarizadas que permitan identificar no solo la condición principal del paciente, sino también los diagnósticos complementarios y el tipo de procedimientos efectuados (WHO, 2018). En el caso de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda, el registro cuidadoso del número de casos permite dimensionar cuántos de ellos requieren este tipo de intervención para garantizar un tratamiento odontológico exitoso. (1)

2.2.2 Variable 2: Diagnósticos dentales

Concepto de diagnóstico dental

1.1. Evaluación clínica en odontología pediátrica

La evaluación clínica en odontología pediátrica constituye la base fundamental del proceso diagnóstico, pues permite identificar de manera temprana alteraciones en el desarrollo bucal, la presencia de enfermedades dentales y los factores de riesgo asociados en la infancia. A diferencia de la odontología en adultos, tratar a niños requiere un enfoque mucho más preventivo y completo ya que no se trata solo de ver qué problemas tienen en ese momento, sino también de considerar cómo está creciendo y desarrollándose su sistema bucal. (42)

Castellanos (2021) explican que el objetivo principal de la odontología pediátrica es ayudar a formar buenos hábitos desde las primeras etapas de la vida. Para lograrlo, es fundamental hacer diagnósticos tempranos y adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada niño, para ello se realiza un examen clínico que incluye la inspección visual directa de dientes, encías, mucosas y estructuras orales, complementado con la palpación y la utilización de instrumentos básicos. (4)

Uno de los puntos más importantes en la atención dental infantil es detectar las caries en sus etapas más tempranas, ya que muchas veces estas lesiones pasan desapercibidas si no se usan herramientas adecuadas. Un buen ejemplo es el sistema ICDAS (International Caries Detection and Assessment System), que ayuda a clasificar las caries según su gravedad y facilita una intervención más oportuna. (18)

1.2. Métodos de registro en la historia clínica

Los métodos de registro en la historia clínica constituyen un elemento esencial en el proceso diagnóstico odontológico, ya que permiten documentar de manera sistemática la información obtenida durante la evaluación clínica, los hallazgos radiográficos y los antecedentes médicos relevantes. La historia clínica no solo cumple una función administrativa, sino que representa un documento legal y científico que respalda las decisiones del profesional de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), un registro clínico adecuado debe garantizar la precisión, la continuidad de la atención y la posibilidad de análisis epidemiológicos posteriores. (1)

En odontología pediátrica, la historia clínica adquiere una relevancia particular, pues en ella se consignan aspectos clave como antecedentes perinatales, enfermedades sistémicas, hábitos de higiene, dieta y factores de riesgo para caries dental o enfermedad periodontal. Del Castillo y Fajardo (2021) subrayan que la integración de estos datos facilita la identificación temprana de patrones de riesgo y la planificación de medidas preventivas. En este sentido, los registros clínicos deben ir más allá de la descripción de hallazgos puntuales e incluir un enfoque integral del paciente, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños con Trastorno del Espectro Autista. (9)

Existen diferentes formatos de historia clínica utilizados en odontología. Los sistemas tradicionales en papel incluyen fichas clínicas estructuradas con secciones para la anamnesis, el examen físico intraoral y extraoral, los hallazgos radiográficos, el diagnóstico y el plan de tratamiento. Sin embargo, en las últimas décadas se ha promovido el uso de historias clínicas electrónicas (HCE), que facilitan el almacenamiento seguro de datos, permiten el acceso remoto y favorecen la integración de información entre distintos niveles de atención. Suresh et al. (2019) señalan que el uso de HCE en odontología mejora la calidad de los registros y reduce los errores de transcripción, además de permitir análisis estadísticos para investigaciones clínicas y epidemiológicas. (40)

En lo referente a pacientes con necesidades especiales, como aquellos con TEA, los métodos de registro deben incluir información detallada sobre las conductas del paciente, su nivel de cooperación y las estrategias de manejo conductual utilizadas. La American Academy of Pediatric Dentistry (2022) recomienda que los odontólogos registren de forma explícita los comportamientos observados durante la atención, los procedimientos que se lograron completar y la necesidad de recurrir a técnicas avanzadas como la

sedación profunda o la anestesia general. Estos datos resultan críticos no solo para la continuidad del tratamiento, sino también para la toma de decisiones en futuras intervenciones. (30)

La estandarización de los métodos de registro es otro aspecto fundamental. La OMS (2018) enfatiza que la utilización de criterios diagnósticos uniformes, como el sistema ICDAS para caries o los índices periodontales validados, asegura la comparabilidad de datos entre distintos estudios y facilita la elaboración de estadísticas confiables en salud bucal. Esto adquiere especial importancia en investigaciones que buscan medir la incidencia de enfermedades odontológicas en poblaciones específicas, como los niños con TEA atendidos bajo sedación profunda. (1)

Caries dental

La caries dental es la patología bucodental más prevalente en la infancia y representa un problema de salud pública global. Se define como un proceso dinámico de desmineralización y remineralización que afecta los tejidos duros del diente, ocasionado principalmente por la acción de bacterias cariogénicas como Streptococcus mutans y Lactobacillus spp. en presencia de carbohidratos fermentables (4). En pacientes pediátricos, y particularmente en aquellos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la incidencia de caries es mayor debido a factores como la resistencia al cepillado, las dietas con alto contenido de azúcares y la dificultad para acceder a controles odontológicos regulares (16). Estudios realizados en población infantil con TEA muestran que la prevalencia de caries supera significativamente la de niños neurotípicos, lo que refleja la vulnerabilidad de este grupo.

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal en niños con TEA se manifiesta principalmente como gingivitis, caracterizada por inflamación, sangrado gingival y acumulación de placa bacteriana. Si bien las formas graves de periodontitis son menos comunes en la infancia, se ha observado que los pacientes con TEA presentan un mayor riesgo de enfermedad periodontal debido a hábitos deficientes de higiene oral y dificultades conductuales en el cepillado (12). Además, la hipersensibilidad oral típica en el TEA genera resistencia a la manipulación de la cavidad bucal, lo que favorece la acumulación de biofilm. Según Ortiz (2004), la enfermedad periodontal en etapas tempranas puede impactar negativamente en la salud general, pues se asocia con procesos inflamatorios sistémicos. (25)

Bruxismo

El bruxismo es un trastorno parafuncional caracterizado por el rechinamiento o apretamiento de los dientes, que ocurre tanto en vigilia como durante el sueño. En pacientes con TEA, la prevalencia es significativamente más alta, alcanzando hasta un 63 % según estudios clínicos recientes. Este comportamiento puede estar relacionado con alteraciones sensoriales, ansiedad, estrés o patrones neurológicos propios del trastorno. El bruxismo conlleva consecuencias como desgaste dental, dolor orofacial y alteraciones en la articulación temporomandibular, lo que agrava las dificultades en la salud oral de los niños con TEA. El manejo clínico incluye férulas, terapias conductuales y, en casos graves, intervención farmacológica. (43)

Maloclusiones

Las maloclusiones son alteraciones en la alineación de los dientes y la relación entre los maxilares. En niños con TEA, estas alteraciones son frecuentes y se asocian tanto a factores genéticos como a hábitos orales nocivos, como la succión digital, la deglución atípica o el bruxismo. Espinoza. (2021) indican que los pacientes con TEA presentan mayor incidencia de mordida abierta anterior y apiñamiento dental en comparación con la población general pediátrica. La detección temprana de maloclusiones es fundamental, ya que pueden afectar la estética, la función masticatoria y la fonación. En odontopediatría, la evaluación ortodóncica temprana permite establecer medidas interceptivas que reducen complicaciones futuras. (47)

Autolesiones orales

Un aspecto particular de los pacientes con TEA es la presencia de autolesiones orales, como morderse las mejillas, labios o lengua. Estas conductas autoagresivas son manifestaciones conductuales vinculadas a la autorregulación sensorial y al manejo de la ansiedad. Según Singh et al. (2020), las autolesiones orales pueden generar úlceras, infecciones secundarias y pérdida de tejido blando, complicando el abordaje clínico. El manejo odontológico de estas conductas exige un enfoque multidisciplinario que combine la intervención conductual, la protección física de los tejidos (mediante dispositivos intraorales) y, en casos severos, el uso de sedación o anestesia general para tratar lesiones complejas. (35)

Extracciones y restauraciones

En el caso de pacientes pediátricos y con TEA, las extracciones y restauraciones dentales son procedimientos de alta frecuencia. Esto se debe a que las patologías como caries o fracturas dentales suelen diagnosticarse en etapas avanzadas, debido a las dificultades para la cooperación en consultas rutinarias. López et al. (2021) señalan que, en un estudio con 84 niños con TEA atendidos bajo anestesia general, los procedimientos más realizados fueron restauraciones múltiples y extracciones de piezas severamente afectadas. La restauración mediante resinas compuestas o ionómero de vidrio resulta fundamental para preservar la función y la estética, mientras que las extracciones se convierten en la opción final cuando la pieza está irremediablemente comprometida. La alta incidencia de estos procedimientos evidencia la necesidad de fortalecer la prevención y el diagnóstico precoz en esta población. (11)

La detección temprana de enfermedades bucodentales constituye un eje central de la práctica odontológica, pues permite intervenir en fases iniciales y evitar complicaciones más graves. Cuando no se realiza un diagnóstico oportuno, las patologías dentales progresan y alcanzan estados de mayor severidad que implican tratamientos más invasivos, costosos y con mayores riesgos para la salud general. Rincón (2015) señalan que la caries dental, si no se identifica en sus fases iniciales de mancha blanca, progresa hacia lesiones cavitadas que requieren restauraciones extensas o incluso la extracción de la pieza afectada. (5)

En odontopediatría, la falta de detección temprana de enfermedades como la gingivitis o las maloclusiones puede generar problemas que persistan en la adolescencia y adultez. Según Kassebaum et al. (2017), la enfermedad periodontal no tratada en la infancia se asocia con mayor riesgo de pérdida dental temprana, alteraciones en la masticación y complicaciones sistémicas derivadas de la inflamación crónica. De manera similar, las maloclusiones no diagnosticadas oportunamente pueden afectar el desarrollo craneofacial y dificultar intervenciones ortodóncicas posteriores, generando un impacto acumulativo en la función y estética oral. (42)

En pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la falta de detección oportuna de patologías dentales representa un riesgo aún mayor. Estos niños suelen presentar dificultades en la cooperación y tolerancia a los exámenes clínicos, lo que retrasa el diagnóstico y favorece la aparición de complicaciones avanzadas. López-Pérez et al. (2021) reportaron que la mayoría de pacientes pediátricos con TEA atendidos bajo

anestesia general requirieron extracciones múltiples, lo que refleja el impacto de la atención tardía en esta población. (46)

Impacto en la calidad de vida

El diagnóstico temprano en odontología no solo tiene repercusiones clínicas, sino también un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) sostiene que la salud bucodental es un componente esencial del bienestar general, pues influye en funciones básicas como la masticación, la fonación y la estética, así como en dimensiones psicológicas y sociales. (1)

La detección precoz de patologías permite intervenciones mínimamente invasivas que reducen el dolor, la ansiedad y el tiempo de tratamiento, mejorando la experiencia del paciente. En el caso de los niños, un diagnóstico temprano facilita la instauración de hábitos saludables y refuerza conductas de autocuidado que perduran en la adultez. Además, evita experiencias traumáticas asociadas a procedimientos complejos, lo que fomenta una relación más positiva con la atención odontológica.

En pacientes con TEA, el impacto del diagnóstico temprano en la calidad de vida es particularmente relevante. El retraso en la identificación de patologías bucodentales puede agravar problemas de conducta, aumentar la necesidad de sedaciones repetidas y generar un mayor desgaste emocional en las familias. De acuerdo con da Silva et al. (2020), la atención preventiva y diagnóstica temprana en este grupo reduce la necesidad de tratamientos bajo anestesia general, disminuyendo riesgos médicos y costos económicos. (2)

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud bucal también se vincula con factores sociales y emocionales. Peres et al. (2019) evidencian que las enfermedades bucodentales no tratadas impactan negativamente en la autoestima y en la integración social, especialmente en la infancia. Así, un diagnóstico precoz no solo contribuye a preservar la salud dental, sino también a garantizar un desarrollo psicosocial más pleno en niños y adolescentes. (1)

Dimensiones de la Variable 2:

Edad: distribución etaria de los pacientes atendidos

La edad es un factor determinante en la presentación y evolución de las patologías dentales, por lo que su registro constituye una dimensión fundamental dentro de los

diagnósticos odontológicos. En odontopediatría, la incidencia de caries, enfermedad periodontal temprana o maloclusiones está estrechamente ligada a la etapa de desarrollo del niño y a la maduración de su aparato estomatognático. En los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la distribución etaria resulta aún más relevante, pues las manifestaciones clínicas y conductuales varían significativamente entre la primera infancia, la niñez intermedia y la adolescencia. (12)

Estudios como el de Lam et al. (2016) muestran que los niños con TEA presentan mayor riesgo de caries entre los 6 y 12 años, etapa en la que confluyen la erupción de dientes permanentes y la dificultad para mantener rutinas de higiene oral. En adolescentes, en cambio, se observa un aumento en problemas como bruxismo y maloclusiones, muchas veces exacerbados por hábitos parafuncionales y por la resistencia al uso de aparatos ortodóncicos. Registrar la edad permite, por tanto, establecer perfiles epidemiológicos diferenciados y diseñar estrategias preventivas adaptadas a cada grupo etario. (47)

Sexo: diferencias de diagnóstico según género

El sexo constituye otra dimensión importante en el diagnóstico odontológico, ya que diversos estudios han identificado diferencias en la prevalencia y severidad de patologías bucodentales entre varones y mujeres. En términos generales, las niñas tienden a presentar una erupción dentaria más temprana y un mayor riesgo de caries en dientes permanentes, mientras que los varones exhiben mayor frecuencia de traumatismos dentales debido a actividades físicas de mayor riesgo. (4)

En el caso de los pacientes con TEA, también se han reportado diferencias por género en la presentación clínica de patologías orales. Según Salazar y Silva (2021), los varones con TEA tienen mayor prevalencia de bruxismo y autolesiones orales, mientras que las niñas muestran tasas ligeramente más altas de caries y enfermedad periodontal. Estos hallazgos sugieren que el sexo no solo influye en la expresión de las enfermedades dentales, sino también en la necesidad de intervenciones diferenciadas que tomen en cuenta las particularidades biológicas y conductuales de cada género. (48)

Tipo de patología dental: clasificación por categoría clínica.

La tercera dimensión corresponde al tipo de patología dental diagnosticada, lo que permite clasificar los casos en categorías clínicas específicas y cuantificar la incidencia relativa de cada una. Entre las patologías más frecuentes en pacientes pediátricos y con TEA se encuentran la caries dental, la enfermedad periodontal, el bruxismo, las maloclusiones, las autolesiones orales y la necesidad de extracciones o restauraciones (4). Esta clasificación resulta indispensable no solo para describir la carga de enfermedad, sino también para priorizar intervenciones clínicas y diseñar programas preventivos adaptados. El uso de sistemas estandarizados como el International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) para caries, los índices periodontales (como el CPI) y los registros ortodóncicos facilita la comparabilidad entre estudios y garantiza un diagnóstico más objetivo. (30) En pacientes con TEA, esta clasificación cobra mayor importancia porque permite documentar con precisión la complejidad de los casos atendidos bajo sedación profunda, visibilizando la diversidad de necesidades clínicas que presentan. (30)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una incidencia significativa de pacientes con TEA bajo sedación profunda en la clínica odontológica, y los diagnósticos dentales más frecuentes se relacionan principalmente con caries y problemas periodontales.

Ho: No existe una incidencia significativa de pacientes con TEA bajo sedación profunda en la clínica odontológica, y no hay predominio de ningún diagnóstico dental específico en esta población.

2.3.1 Hipótesis específicas

Hi: La incidencia de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda en una clínica odontológica fue baja.

Ho: La incidencia de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda en una clínica odontológica no fue baja.

Hi: La caries dental fue el diagnóstico más frecuente en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda en una clínica odontológica.

Ho: La caries dental no fue el diagnóstico más frecuente en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda en una clínica odontológica.

Hi: La incidencia de atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) bajo sedación profunda fue mayor en el sexo femenino; sin embargo, los diagnósticos dentales fueron más frecuentes en el sexo masculino.

Ho: La incidencia de atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) bajo sedación profunda no fue mayor en el sexo femenino; sin embargo, los diagnósticos dentales no fueron más frecuentes en el sexo masculino.

Hi: La incidencia de atención y los diagnósticos dentales en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda fueron mayores en el grupo de 7 a 10 años.

Ho: La incidencia de atención y los diagnósticos dentales en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda no fueron mayores en el grupo de 7 a 10 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación empleó el método analítico, ya que permitió examinar y descomponer la información contenida en las historias clínicas de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda durante el periodo 2022–2024, con el propósito de identificar la incidencia de atención y los diagnósticos dentales más frecuentes. Asimismo, se siguió el método científico como proceso sistemático para la obtención, organización, análisis e interpretación de los datos, de acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue mixto, al integrar procedimientos cuantitativos y cualitativos en el estudio.

Según Hadi (2018), el enfoque mixto combina las fortalezas de ambos paradigmas para obtener una comprensión más amplia del fenómeno investigado, permitiendo no solo cuantificar la incidencia y los diagnósticos dentales en pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), sino también interpretar aspectos contextuales y clínicos que enriquecen la información recolectada. (50)

De forma cuantitativa, el estudio se basó en el análisis de datos numéricos extraídos de las historias clínicas y fichas de registro de la Clínica Odontológica. Estos datos permitieron medir la incidencia de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda en el período 2022–2024, así como identificar y clasificar los diagnósticos dentales más frecuentes. El análisis se realizó a través de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas, lo que garantizó objetividad y precisión en los resultados. (50)

De manera cualitativa, el estudio incorporó la interpretación clínica de los diagnósticos y procedimientos odontológicos registrados, así como la descripción de las características conductuales y comorbilidades de los pacientes. (50)

3.3. Tipo de investigación

En cuanto a su finalidad, la investigación fue básica, ya que los resultados y conclusiones incrementan los conocimientos científicos describiendo el fenómeno de estudio, pero sin necesidad de poseer fines prácticos ni de manipular variables. (50)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas ni modificadas deliberadamente, sino que la información fue obtenida de registros clínicos previamente existentes y analizada tal como ocurrió en su contexto. Asimismo, el estudio fue retrospectivo, ya que se revisaron datos correspondientes a pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda durante el periodo 2022–2024. Según Hernández-Sampieri y Mendoza, en los diseños no experimentales los fenómenos son observados y analizados sin intervención directa del investigador. (51)

3.4.1. Corte

El estudio fue de corte transversal, debido a que la información correspondiente al periodo 2022–2024 fue recopilada y analizada sin realizar seguimiento posterior de los pacientes. Este tipo de estudio permite describir las variables de interés a partir de la información disponible en un periodo previamente establecido. (51)

3.4.2. Nivel o alcance

La investigación presentó un alcance descriptivo, debido a que estuvo orientada a caracterizar la incidencia de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda y los diagnósticos dentales registrados durante el periodo 2022–2024, sin buscar establecer relaciones causales entre las variables. (51)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda en la Clínica Odontológica especializada durante el período 2022–2024. Se trató de una población específica, delimitada y accesible, constituida por un total de 100 pacientes, según los registros clínicos de la institución.

Muestra

La muestra correspondió a la totalidad de dicha población (n = 100), por lo que no se realizó un proceso de selección parcial. Esta decisión garantizó una cobertura completa de los casos registrados en el período de estudio, incrementando la validez de los resultados descriptivos.

Muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico, de tipo censal, ya que se incluyó al 100 % de los pacientes con TEA que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. En este caso, cada paciente atendido bajo sedación profunda en el período señalado constituyó una unidad de análisis, y el criterio de selección se basó en la disponibilidad de la información contenida en las fichas clínicas y registros institucionales (51).

Este tipo de muestreo resultó pertinente para investigaciones descriptivas, ya que permitió sistematizar la totalidad de los datos disponibles y evitó el sesgo derivado de una selección parcial.

3.5.2 Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico confirmado de Trastorno del Espectro Autista (TEA) según criterios clínicos establecidos (DSM-5 o equivalente), atendidos en la clínica odontológica especializada durante el periodo 2022-2024**.**

Pacientes que hayan sido tratados bajo protocolo de sedación profunda en la clínica odontológica especializada.

Pacientes cuyo expediente clínico contenga datos completos relevantes para el estudio como edad, sexo, fecha del tratamiento, motivo de la sedación, hallazgos dentales (caries, extracción, endodoncia, etc.), y datos de sedación (tiempo, medicamento, complicaciones).

Pacientes de ambos sexos y todas las edades que asistieron a la clínica odontológica especializada.

3.5.3 Criterios de exclusión:

Pacientes TEA que fueron tratados con sedación consciente, anestesia local o sin sedación.

Pacientes con comorbilidades médicas o condiciones que puedan modificar sustancialmente el riesgo o tipo de tratamiento dental o sedación.

Pacientes con tratamiento dental realizado fuera del periodo 2022-2024 o cuyas intervenciones en ese periodo no se relacionen con sedación profunda en la clínica especializada.

Pacientes que hayan recibido tratamiento de sedación profunda pero para procedimientos distintos al ámbito odontológico.

Pacientes con TEA que presenten comorbilidades severas no asociadas al trastorno del espectro autista, las cuales puedan influir de manera independiente en los hallazgos dentales.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Incidencia de pacientes con trastorno del espectro autista atendidos bajo sedación profunda	Según Rothman (2021), la incidencia en epidemiología clínica se define como el número de casos nuevos de una enfermedad o condición que aparecen en una población durante un periodo de tiempo específico.	Cantidad total de pacientes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda en la Clínica Odontológica durante el periodo 2022–2024.	Número de casos	Total de pacientes con TEA atendidos con sedación profunda por año.	Cuantitativa discreta	0–25 %: baja incidencia 26–50 %: moderada incidencia 51–75 %: alta incidencia 76–100 %: muy alta incidencia
Diagnósticos dentales	Según Pitts et al. (2017), los diagnósticos odontológicos pueden clasificarse clínicamente en caries, enfermedad periodontal, bruxismo, maloclusiones, autolesiones, trauma y otras alteraciones bucales.	Registro de las patologías dentales diagnosticadas en pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda durante el periodo de estudio.	Tipo de patología dental	Caries dental, enfermedad periodontal, bruxismo, maloclusiones, autolesiones orales, trauma dentoalveolar, alteraciones del esmalte, restauraciones y exodoncias.	Cualitativa nominal	Presencia o ausencia de cada patología.
Edad	Según Nowak y Christensen (2021), la edad constituye un factor determinante en la presentación y evolución de las patologías dentales en población pediátrica.	Distribución de los pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda según la edad registrada en la historia clínica durante el periodo 2022–2024.	Edad	Grupos etarios registrados en las fichas clínicas.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos.
Sexo	De acuerdo con Peres et al. (2019), el sexo es una variable biológica que influye en la prevalencia de enfermedades bucodentales y en la respuesta a tratamientos.	Clasificación de los pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda según el sexo registrado en la historia clínica.	Sexo	Distribución de pacientes según sexo.	Cualitativa nominal	Masculino / Femenino.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada en esta investigación fue análisis documental y el registro en fichas estructuradas, a partir de las historias clínicas y los registros institucionales de la Clínica SedareDent. Según Bernal (2016), la revisión documental era una técnica válida en investigaciones descriptivas, pues permitía recopilar información objetiva y previamente registrada en documentos oficiales, garantizando la sistematicidad en el análisis. (52) En este caso, la revisión documental se aplicó a los expedientes de los pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda entre 2022 y 2024. La información se transcribió en fichas diseñadas específicamente para esta investigación, lo que permitió organizar y estandarizar los datos de manera confiable y verificable.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos. Ambos instrumentos correspondieron a fichas de recolección de datos estructuradas, elaboradas a partir de la revisión de literatura científica relacionada con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), la atención odontológica de pacientes con necesidades especiales, la sedación profunda en odontología y los diagnósticos bucodentales más frecuentes en esta población.

La elaboración de las fichas se fundamentó en los objetivos, variables y dimensiones planteadas en el estudio, permitiendo recopilar información de manera sistemática, organizada y objetiva a partir de la revisión documental de historias clínicas, odontogramas, registros anestésicos, informes radiográficos y demás documentos clínicos disponibles en la Clínica Odontológica. La utilización de estos instrumentos permitió estandarizar el proceso de recolección de datos, minimizar errores de registro y garantizar la obtención de información pertinente para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

Instrumento 1. Ficha de Recolección de Datos para el Registro de Incidencia de Pacientes con TEA Atendidos bajo Sedación Profunda

Nombre del instrumento

Ficha de Recolección de Datos para el Registro de Incidencia de Pacientes con Trastorno del Espectro Autista Atendidos bajo Sedación Profunda.

Autor y año de elaboración

Instrumento referido del estudio de Ordoñez (13) en el año 2022, tomado por la investigadora durante el año 2026 para su aplicación en el presente estudio, considerando las características de la población objeto de investigación y los criterios metodológicos para estudios retrospectivos basados en revisión documental.

Objetivo del instrumento

El objetivo de este instrumento fue identificar, registrar y caracterizar a los pacientes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que recibieron atención odontológica bajo sedación profunda durante el período comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Asimismo, permitió determinar la frecuencia de casos atendidos, describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes y recopilar información relacionada con el procedimiento de sedación profunda.

Fuente de información

La información fue obtenida a partir de las historias clínicas físicas y digitales, registros de atención odontológica, informes médicos, evaluaciones anestésicas, hojas operatorias y demás documentación institucional disponible en la Clínica Odontológica. La revisión documental fue realizada de manera exhaustiva para asegurar la precisión y veracidad de los datos registrados.

Estructura del instrumento

a) Identificación y selección de expedientes clínicos

Esta sección estuvo destinada a la identificación de los pacientes elegibles para el estudio. Se revisó la base de datos institucional con la finalidad de localizar todos los expedientes correspondientes a pacientes con diagnóstico de TEA atendidos durante el período establecido. En esta etapa se verificó la existencia del diagnóstico registrado en la historia clínica, la realización del tratamiento bajo sedación profunda y el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Se registró el código asignado a cada paciente con el propósito de preservar la confidencialidad de la información y facilitar el seguimiento de los registros durante el proceso de análisis.

b) Información sociodemográfica

Esta sección permitió recopilar información básica de los pacientes, incluyendo edad, sexo y procedencia. Estos datos fueron considerados importantes para caracterizar la población estudiada y analizar la distribución de los casos según variables demográficas.

La edad fue registrada en años cumplidos al momento de la atención odontológica, mientras que el sexo se clasificó en masculino y femenino de acuerdo con lo consignado en la historia clínica.

c) Diagnóstico clínico y antecedentes médicos

En esta sección se registró la confirmación diagnóstica del Trastorno del Espectro Autista consignada en la historia clínica o en los informes médicos correspondientes. Asimismo, se recopiló información sobre enfermedades sistémicas y comorbilidades asociadas, tales como trastornos neurológicos, epilepsia, trastornos de ansiedad, déficit de atención e hiperactividad, entre otras condiciones que pudieran influir en la atención odontológica.

De igual manera, se registró la clasificación del estado físico del paciente de acuerdo con la escala ASA (American Society of Anesthesiologists), utilizada internacionalmente para valorar el riesgo anestésico y establecer la condición médica general del paciente antes de procedimientos que requieren sedación o anestesia.

d) Antecedentes conductuales

Esta sección estuvo orientada a recopilar información relacionada con el comportamiento del paciente durante las consultas odontológicas. Se registraron antecedentes de intentos previos de atención, tratamientos suspendidos por falta de cooperación y otras dificultades relacionadas con el manejo conductual.

Asimismo, se consignó la clasificación conductual según la Escala de Frankl, instrumento ampliamente utilizado en odontopediatría para valorar la conducta del paciente durante la atención dental. La conducta fue clasificada como negativa, indiferente, positiva o muy positiva, de acuerdo con lo registrado por el profesional tratante.

e) Registro de sedación profunda y procedimiento odontológico

Esta sección permitió documentar las características del procedimiento realizado bajo sedación profunda. Se registró el tipo de sedación utilizada, los medicamentos administrados, la dosis empleada, la vía de administración y la duración total del procedimiento.

Además, se consignaron posibles eventos adversos o complicaciones intraoperatorias y postoperatorias registradas durante la atención, tales como alteraciones respiratorias, náuseas, vómitos, reacciones medicamentosas u otras incidencias clínicas relevantes.

f) Registro de incidencia anual

Finalmente, se registró el número total de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda durante cada uno de los años incluidos en el estudio. Esta información permitió establecer la frecuencia anual de casos y describir la distribución temporal de la atención odontológica bajo sedación profunda en la institución.

Instrumento 2. Ficha de Recolección de Datos para el Registro de Diagnósticos Dentales en Pacientes con TEA

Nombre del instrumento

Ficha de Recolección de Datos para el Registro de Diagnósticos Dentales en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista Atendidos bajo Sedación Profunda.

Autor y año de elaboración

Instrumento referido de Zapata (11) en el año 2024, tomado por la investigadora en el año 2026 con la finalidad de registrar las principales patologías dentales diagnosticadas y los tratamientos odontológicos realizados en pacientes con TEA durante las sesiones de atención bajo sedación profunda.

Objetivo del instrumento

El objetivo de este instrumento fue identificar y registrar las alteraciones bucodentales presentes en los pacientes con TEA, así como documentar los procedimientos odontológicos realizados y la evolución clínica posterior al tratamiento.

Fuente de información

La información fue obtenida mediante la revisión de historias clínicas, odontogramas, informes radiográficos, registros de tratamiento, notas de evolución y reportes postoperatorios disponibles en la Clínica Odontológica.

Estructura del instrumento

a) Identificación del paciente

Esta sección permitió vincular la información registrada con el Instrumento 1 mediante el uso del mismo código de identificación asignado al paciente. De esta manera se garantizó la correspondencia entre los registros clínicos y los diagnósticos odontológicos evaluados.

b) Registro de diagnósticos odontológicos

En esta sección se consignó la presencia o ausencia de las principales patologías bucodentales diagnosticadas en los pacientes. Para ello se revisaron las evaluaciones clínicas realizadas por los odontólogos tratantes, así como los hallazgos registrados en odontogramas y exámenes complementarios.

Las patologías incluidas fueron caries dental, enfermedad periodontal, bruxismo, maloclusiones, autolesiones orales, trauma dentoalveolar, alteraciones del esmalte y otras condiciones clínicas reportadas en la historia odontológica.

c) Registro de tratamientos odontológicos realizados

Esta sección permitió documentar todos los procedimientos realizados durante la atención bajo sedación profunda. Se registraron restauraciones dentales, exodoncias, tratamientos pulpares, profilaxis, aplicación de sellantes y otros tratamientos efectuados de acuerdo con las necesidades clínicas de cada paciente.

Asimismo, se registró la fecha de atención y, cuando estuvo disponible, la duración del procedimiento odontológico realizado.

d) Seguimiento postoperatorio

Esta sección estuvo orientada a recopilar información relacionada con la evolución clínica posterior al tratamiento. Se registró la presencia de dolor postoperatorio, los medicamentos prescritos, la aparición de complicaciones inmediatas y las observaciones consignadas en las consultas de control.

Entre las complicaciones registradas se consideraron sangrado, náuseas, vómitos, reacciones adversas a medicamentos y cualquier otra eventualidad descrita por el profesional tratante.

e) Codificación y sistematización de los datos

La información recopilada fue codificada de acuerdo con criterios previamente establecidos para facilitar su procesamiento estadístico. Las variables dicotómicas fueron registradas mediante códigos numéricos (0 = ausencia y 1 = presencia), mientras que las variables

categóricas y cuantitativas fueron ingresadas respetando las categorías y valores consignados en las historias clínicas.

Posteriormente, los datos fueron transferidos a una base de datos electrónica para su organización, depuración y análisis estadístico. Antes del procesamiento final se realizó una verificación de la consistencia, integridad y calidad de los registros, garantizando la confiabilidad de la información obtenida.

Tipo de registro

Ambos instrumentos fueron de tipo estructurado y documental, diseñados para la recopilación retrospectiva de información clínica. Su aplicación permitió obtener datos homogéneos, precisos y pertinentes para el análisis de las variables estudiadas, contribuyendo al rigor metodológico y a la validez de los resultados de la investigación.

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, técnica ampliamente utilizada en investigaciones en ciencias de la salud y educación. Según Hernández (2008), este procedimiento permite garantizar la validez de contenido, al someter los instrumentos a la evaluación crítica de especialistas que determinan su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos de investigación. (53)

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se evaluó a través de una prueba piloto, aplicada a un grupo reducido de historias clínicas de pacientes con características similares a la población de estudio. Según Hadi (2018), la confiabilidad se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y estables al aplicarse en condiciones similares. (53)

En esta investigación, la prueba piloto permitió verificar la claridad de los ítems, la facilidad de registro de datos y la consistencia de las respuestas obtenidas a través de las fichas diseñadas. Posteriormente, se procedió a calcular el índice de consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, ampliamente utilizado en estudios con escalas de

tipo Likert y registros categóricos. Este coeficiente estableció valores entre 0 y 1, considerándose aceptables aquellos superiores a 0,70, lo que indicó que los ítems presentaron homogeneidad en la medición de cada dimensión. (54)

En el caso de variables dicotómicas o categóricas (presencia/ausencia de patología, sexo, tipo de diagnóstico), se empleó la fórmula de Kuder-Richardson (KR-20), que constituyó una variante del Alfa de Cronbach adecuada para este tipo de datos. **(55)**

De esta manera, el estudio aseguró que los instrumentos no solo tuvieran validez de contenido (evaluada por jueces expertos), sino también confiabilidad estadística, garantizando la solidez metodológica de los resultados obtenidos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó de manera ordenada, garantizando en todo momento la calidad de la información obtenida y la objetividad de los resultados. En primer lugar, los datos fueron recolectados a partir de las fichas diseñadas para este estudio, las cuales se llenaron utilizando como fuente primaria las historias clínicas y registros institucionales de la Clínica SedareDent. La información de cada paciente con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista atendido bajo sedación profunda en el período 2022–2024 fue registrada de forma rigurosa, asegurando que no existieran omisiones ni duplicaciones.

Una vez concluida la recolección, los datos fueron organizados y codificados para facilitar su análisis. Este proceso implicó asignar valores numéricos a las variables de interés, como la edad, el sexo, el nivel de TEA, la presencia o ausencia de determinadas patologías dentales y los procedimientos realizados. La codificación permitió transformar los datos clínicos en información estandarizada que pudo ser procesada estadísticamente. Posteriormente, toda la información fue ingresada en una base de datos elaborada en el programa SPSS, donde se llevó a cabo una revisión minuciosa con el propósito de detectar posibles inconsistencias o valores atípicos que pudieran distorsionar los resultados.

El análisis de los datos tuvo un carácter eminentemente descriptivo, en coherencia con el nivel de investigación planteado. Para las variables categóricas, como el sexo, el nivel de TEA, los tipos de diagnósticos dentales y la presencia de complicaciones, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes que permitieron conocer su distribución en la población estudiada. Para

las variables cuantitativas, como la edad, el número de piezas dentales afectadas por caries o la duración de los procedimientos, se calcularon medidas de tendencia central como la media y la mediana, así como medidas de dispersión como la desviación estándar.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos que facilitaron la interpretación y permitieron visualizar de manera clara las tendencias encontradas. Finalmente, la interpretación de los hallazgos se realizó en función de los objetivos específicos de la investigación, describiendo la incidencia de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda y detallando los diagnósticos dentales más frecuentes. Esta interpretación se contrastó con la literatura científica disponible, de manera que los resultados no solo describieron una realidad clínica localizada, sino que también pudieron compararse con evidencias nacionales e internacionales en el campo de la odontología pediátrica y el manejo de pacientes con necesidades especiales.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se enmarcó dentro de los principios éticos que rigen los estudios en ciencias de la salud, garantizando el respeto a la dignidad y a los derechos de los pacientes. En primer lugar, se aseguró la confidencialidad de la información, dado que los datos fueron obtenidos exclusivamente de las historias clínicas y registros institucionales de la Clínica SedareDent. Para proteger la identidad de los pacientes, se emplearon códigos numéricos en lugar de nombres u otros datos sensibles, de modo que la información utilizada no permitió la identificación personal.

Asimismo, la investigación cumplió con el principio de respeto por la autonomía, ya que no implicó la aplicación de procedimientos adicionales ni la exposición de los pacientes a intervenciones distintas a las realizadas en el marco de su atención odontológica habitual. La recolección de datos se limitó a la revisión documental de registros clínicos, lo que eliminó cualquier riesgo físico o psicológico para los participantes.

Se consideró además el principio de beneficencia, dado que los resultados obtenidos aportaron evidencia científica que permitió mejorar la calidad de la atención odontológica a pacientes con Trastorno del Espectro Autista. De igual manera, se respetó el principio de justicia, pues todos los casos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron considerados, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión injustificada.

La investigación siguió las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013), que constituyó el marco ético internacional para las investigaciones en seres humanos, así como las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud del Perú (Ley N.° 26842), que estableció la protección de los derechos de los pacientes en el ámbito sanitario. Finalmente, antes de iniciar el estudio se solicitó la autorización formal de la dirección de la Clínica Odontológica, asegurando el cumplimiento de las normas institucionales vigentes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Objetivo general: Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024.

Tabla 1. Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024

		Diagnósticos dentales							
		Caries dental		Gingivitis		Manchas en dientes		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Incidencia de pacientes con TEA	No	55	55,0	12	12,0	20	20,0	87	87,0
	Si	8	8,0	2	2,0	3	3,0	13	13,0
	Total	63	63,0	14	14,0	23	23,0	100	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: nos muestra la relación entre la presencia de TEA y los diagnósticos dentales registrados en la muestra estudiada. Entre los pacientes que no tienen TEA, la caries dental se identificó como la afección más común, alcanzando el 55,0% de los casos, seguida por las manchas dentales con un 20,0% y la gingivitis con un 12,0%. En el grupo con TEA, la caries dental también fue la condición predominante, aunque con un porcentaje menor del 8,0%, mientras que las manchas en dientes y la gingivitis representaron el 3,0% y el 2,0%, respectivamente.

En general, los hallazgos muestran que la caries dental es el problema bucal más habitual en ambos grupos, con una mayor prevalencia en quienes no presentan TEA. Además, se observa una menor presencia de diagnósticos dentales en los pacientes con TEA, lo cual podría estar relacionado con diferencias en sus condiciones orales o en la manera en que reciben atención odontológica.

Objetivo específico 1: Determinar la incidencia de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 y 2024.

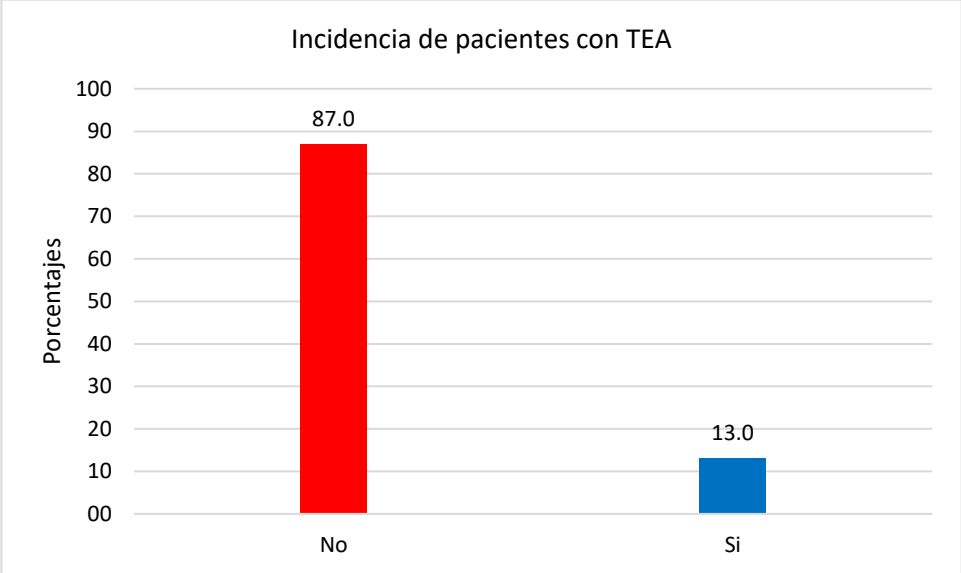
Tabla 2. Incidencia de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 y 2024

Incidencia de pacientes con TEA	Fi	%
No	87	87,0
Si	13	13,0
Total	100	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: Nos muestra la incidencia de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en la población estudiada. Se observa que el 87,0% de los participantes no presenta TEA, mientras que el 13,0% sí fue identificado con este diagnóstico. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría de pacientes no presenta la condición, existe un porcentaje importante (13,0%) que requiere consideraciones especiales durante la atención odontológica.

Gráfico 1. Incidencia de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 y 2024



Objetivo específico 2: Determinar los diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica especializada entre 2022 y 2024.

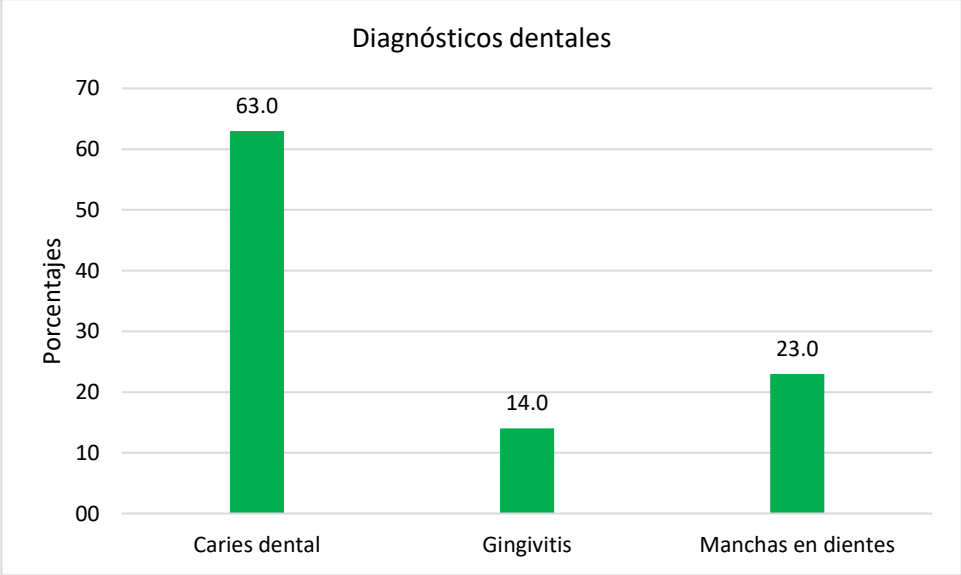
Tabla 3. Diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica especializada entre 2022 y 2024

Diagnósticos dentales	Fi	%
Caries dental	63	63,0
Gingivitis	14	14,0
Manchas en dientes	23	23,0
Total	100	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: podemos visualizar cómo se distribuyen los distintos diagnósticos dentales encontrados en los pacientes analizados. Se aprecia que la caries dental fue la condición más común, presente en el 63,0% de los casos. Asimismo, el 23,0% de los pacientes presentó manchas dentales, y la gingivitis se detectó en el 14,0%. Estos resultados indican que la caries dental es el problema bucal predominante en la muestra, seguida por alteraciones de tipo estético y, en menor medida, por afecciones inflamatorias de las encías.

Gráfico 2. Diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica especializada entre 2022 y 2024



Objetivo específico 3: Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024, según sexo.

Tabla 4. Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Incidencia de pacientes con TEA	No	35	35,0	52	52,0	87	87,0
	Si	8	8,0	5	5,0	13	13,0
Diagnósticos dentales	Caries dental	30	30,0	33	33,0	63	63,0
	Gingivitis	4	4,0	10	10,0	14	14,0
	Manchas en dientes	9	9,0	14	14,0	23	23,0
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: Se observa la distribución de la incidencia de pacientes con TEA y los diagnósticos dentales según el sexo. Se observa que, respecto a la presencia de TEA, el 35,0% del sexo femenino y el 52,0% del sexo masculino no presentan el trastorno, mientras que el 8,0% del sexo femenino y el 5,0% del sexo masculino sí fueron diagnosticados con TEA. Esto evidencia una ligera mayor proporción de TEA en el sexo femenino dentro de la muestra.

En cuanto a los diagnósticos dentales, la caries dental se presentó como la afección más común en ambos grupos, registrándose en el 30,0% del sexo femenino y en el 33,0% del masculino. La gingivitis se observó en el 4,0% de las mujeres y en el 10,0% de los varones, mientras que las manchas dentales estuvieron presentes en el 9,0% del grupo femenino y en el 14,0% del masculino. Estos hallazgos evidencian que las condiciones bucales evaluadas tienden a presentarse con mayor frecuencia en el sexo masculino.

Objetivo específico 4: Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024, según edad.

Tabla 5. Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–2024, según edad

		Edad agrupada							
		3 - 6 años		7- 10 años		11 - 14 años		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Incidencia de pacientes con TEA	No	27	27,0	52	52,0	8	8,0	87	87,0
	Si	4	4,0	8	8,0	1	1,0	13	13,0
Diagnósticos dentales	Caries dental	16	16,0	42	42,0	5	5,0	63	63,0
	Gingivitis	7	7,0	6	6,0	1	1,0	14	14,0
	Manchas en dientes	8	8,0	12	12,0	3	3,0	23	23,0
	Total	31	31,0	60	60,0	9	9,0	100	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: La tabla muestra cómo se distribuye la incidencia de TEA y los diagnósticos dentales según los distintos rangos de edad. En cuanto a la presencia del trastorno, se evidencia que la mayoría de los pacientes sin TEA se concentra en el grupo de 7 a 10 años con el 52,0%, seguido por los niños de 3 a 6 años con un 27,0% y, en menor medida, por aquellos de 11 a 14 años con 8,0%. Respecto a los pacientes que sí presentan TEA, el 8,0% corresponde al grupo de 7 a 10 años, el 4,0% al de 3 a 6 años y únicamente el 1,0% pertenece al grupo de 11 a 14 años. Estos hallazgos muestran que el grupo etario de 7 a 10 años reúne la mayor cantidad de casos, tanto con diagnóstico de TEA como sin él.

En lo que corresponde a los diagnósticos dentales, la caries dental fue la condición más común en todos los grupos etarios, destacando especialmente en los pacientes de 7 a 10 años con un 42,0%, seguida por el grupo de 3 a 6 años con 16,0% y por el de 11 a 14 años con 5,0%. La gingivitis apareció con mayor frecuencia en los niños de 3 a 6 años con el 7,0%, mientras que en los grupos de 7 a 10 años y de 11 a 14 años se registraron porcentajes de 6,0% y 1,0%, respectivamente. Asimismo, las manchas dentales fueron más comunes en el grupo de 7 a 10 años con 12,0%, seguidas por los grupos de 3 a 6 años con un 8,0% y de 11 a 14 años con el 3,0%. En general, estos datos muestran que la mayoría de las afecciones dentales se concentran en el grupo de 7 a 10 años.

4.2. Discusión de resultados

Se realizó un análisis de la prevalencia de pacientes con y sin Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en una clínica odontológica durante el período 2022–2024, con el objetivo de identificar la distribución por sexo, edad y tipo de diagnóstico dental más frecuente. Los resultados permiten comparar las características clínicas y demográficas entre pacientes con TEA y aquellos sin TEA, destacando patrones relevantes en la incidencia de afecciones dentales. En los resultados se observó que el mayor porcentaje correspondió a pacientes sin TEA (87,0%). El diagnóstico dental más frecuente fue la caries dental (63,0%). Según el sexo, la mayor proporción de TEA se observó en el femenino (8,0%) y la caries fue más frecuente en el sexo masculino (33,0%). Por grupo etario, el mayor porcentaje de TEA se observó en el rango de 7 a 10 años (8,0%) y la caries dental predominó en esas edades (42,0%). Entre los pacientes que no tienen TEA, la caries dental fue la afección más común (55,0%), seguida de manchas dentales (20,0%) y gingivitis (12,0%). En el grupo con TEA, la caries dental también fue predominante (8,0%), mientras que las manchas en dientes y la gingivitis representaron el 3,0% y 2,0%.

Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los pacientes atendidos bajo sedación profunda en la clínica odontológica no presentaba TEA (87,0%), mientras que solo un 13,0% fue diagnosticado con este trastorno. En relación con los diagnósticos dentales, la caries dental fue la afección predominante en toda la muestra, tanto en pacientes con TEA (8,0%) como en aquellos sin el trastorno (55,0%), seguida por manchas dentales y gingivitis. Estas cifras reflejan que, aunque los pacientes con TEA representan un menor porcentaje dentro de la población atendida, requieren atención especializada debido a sus necesidades particulares y a la complejidad en la ejecución de los procedimientos odontológicos. Al comparar estos hallazgos con el estudio de **Ordóñez (2022),** se observan similitudes y diferencias relevantes. Ambos estudios coinciden en que los pacientes con TEA requieren apoyo adicional durante la atención odontológica, siendo frecuente el uso de técnicas de sedación para garantizar seguridad y cooperación. (11) Sin embargo, mientras Ordóñez reporta un predominio del uso de sedación consciente con óxido nitroso y recurrencia a anestesia general en casos complejos, en nuestra población se optó por sedación profunda de manera sistemática. Esta diferencia puede deberse a la disponibilidad de recursos, protocolos institucionales y el nivel de especialización del personal en la clínica donde se realizó el presente estudio. Asimismo, las características de la población, como edad, sexo, hábitos de higiene oral y alimentación, influyen en la prevalencia

de enfermedades bucales. Los métodos de recolección de datos también generan diferencias, ya que este estudio incluyó revisión directa de pacientes atendidos bajo sedación profunda, mientras que Ordóñez utilizó historias clínicas y encuestas a odontólogos, lo que podría afectar la detección de patologías. En conjunto, estos factores explican las diferencias encontradas entre ambos estudios y resaltan la importancia de protocolos estandarizados y recursos adecuados para la atención odontológica en pacientes con TEA.

Al comparar estos hallazgos con la tesis de **Castellanos (2022),** se identifican diferencias importantes. Castellanos reporta que al inicio del programa educativo, el 63,4% de los niños con TEA presentaba un índice de higiene oral deficiente, lo que refleja una mayor prevalencia de problemas bucales que la observada en los pacientes con TEA de este estudio, donde la caries predominante se registró en solo el 8,0% de los casos. (4) Esta diferencia puede explicarse principalmente por la intervención educativa aplicada por Castellanos, la cual buscaba mejorar la higiene oral y, por ende, los indicadores clínicos. En contraste, en la población de nuestro estudio, los pacientes con TEA fueron atendidos bajo sedación profunda, lo que permitió realizar procedimientos completos de manera inmediata, reduciendo la acumulación de patologías, aunque sin un componente educativo prolongado. Otras posibles razones de las diferencias incluyen las características de la población y el método de atención. Mientras Castellanos evaluó niños de 7 a 12 años con enfoque en educación y prevención, nuestro estudio incluyó pacientes de 3 a 14 años atendidos en un contexto clínico donde el manejo estaba centrado en la sedación y la intervención directa, no en la enseñanza de hábitos de higiene. Además, la diferencia en la prevalencia de diagnósticos dentales puede relacionarse con la supervisión y apoyo recibido por los pacientes con TEA; aquellos en programas educativos podrían estar más expuestos a instrucción sobre higiene y cuidados orales, mientras que los pacientes atendidos en la clínica bajo sedación profunda reciben tratamiento curativo inmediato sin modificación de hábitos.

Al comparar estos resultados con el estudio internacional de **Perales, Sabbagh y Juarez (2021),** se evidencian diferencias relevantes. Mientras el presente estudio se desarrolló en un contexto clínico con pacientes atendidos bajo sedación profunda, el estudio de Perales et al. se enfocó en la aplicación de técnicas de manejo conductual no farmacológicas, como la Desensibilización Sistemática, TEACCH y Decir-Mostrar-Hacer, dirigidas a mejorar la cooperación durante procedimientos odontológicos simples. (12) Las diferencias encontradas pueden explicarse por varios factores. En primer lugar, la edad y características de la muestra

difieren, ya que Perales et al. trabajaron con adolescentes y procedimientos preventivos, mientras que el presente estudio incluyó pacientes de menor edad y con necesidades de atención más complejas. En segundo lugar, el enfoque del manejo odontológico es distinto, pues el estudio internacional priorizó la modificación de la conducta mediante técnicas adaptadas, mientras que en nuestra investigación se optó por la sedación profunda como alternativa para garantizar la realización segura y efectiva de los tratamientos. Finalmente, la mayor prevalencia de caries observada en nuestro estudio podría relacionarse con dificultades previas para acceder a atención odontológica convencional, lo que genera acumulación de patologías que requieren manejo especializado.

En conjunto, estos resultados sugieren que, si bien las técnicas de manejo conductual pueden ser eficaces en determinados contextos y niveles de cooperación, la sedación profunda continúa siendo una herramienta necesaria para el abordaje odontológico de pacientes con TEA que presentan mayor complejidad clínica. Asimismo, se resalta la importancia de integrar estrategias preventivas y conductuales que permitan reducir la necesidad de intervenciones farmacológicas y mejorar la salud bucal a largo plazo en esta población.

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes no presentó TEA, y la caries dental fue el diagnóstico odontológico más frecuente tanto en pacientes con TEA como en aquellos sin esta condición. Este hallazgo confirma que la caries continúa siendo un problema de salud bucal prevalente en la población pediátrica, independientemente del diagnóstico de TEA. Los resultados coinciden con el estudio de **Marra et al. (2024)**, quienes también reportaron una alta presencia de caries en niños con TEA. (13) Ambos estudios destacan la caries como la principal afección dental; sin embargo, Marra et al. se enfocaron en los tratamientos realizados, encontrando que los niños con TEA requirieron más sesiones odontológicas, aspecto que no fue evaluado en el presente estudio.

Por grupo etario, los niños de 7 a 10 años presentaron los mayores porcentajes de TEA y caries dental, lo que puede asociarse a la etapa de dentición mixta, considerada un periodo de mayor riesgo para el desarrollo de caries. Este resultado se relaciona con lo señalado por **Prynda et al. (2024)**, quienes resaltan la importancia de estrategias de adaptación en la atención odontológica de niños con TEA para mejorar su cooperación y reducir la ansiedad. (14) Finalmente, tanto en pacientes con TEA como sin TEA, las manchas dentales y la gingivitis se presentaron en menor proporción en comparación con la caries dental, lo que coincide con los

antecedentes revisados y resalta la necesidad de fortalecer medidas preventivas, especialmente en niños con necesidades especiales.

Al comparar estos resultados con el estudio de **Son et al. (2024)**, se observa una similitud en la importancia que adquiere la atención odontológica en pacientes con TEA, ya que ambos estudios reflejan la necesidad de un abordaje adecuado para este grupo. Sin embargo, existen diferencias en el enfoque de los estudios: mientras el presente trabajo se centra en la distribución de diagnósticos odontológicos, Son et al. analizan las técnicas de manejo conductual utilizadas durante el tratamiento dental. (15) Una diferencia importante entre ambos estudios es el enfoque metodológico. Mientras el presente estudio analiza la prevalencia de diagnósticos odontológicos según la presencia o ausencia de TEA, Son et al. se enfocan en las tendencias de manejo conductual durante el tratamiento dental. Además, el estudio internacional reporta una reducción en el uso de anestesia general y un aumento de métodos menos invasivos, aspecto que no fue evaluado en la presente investigación. Finalmente, aunque el presente estudio no analiza técnicas de manejo conductual, sus resultados coinciden con la literatura internacional al resaltar la necesidad de adaptar la atención odontológica a los pacientes con TEA, con el fin de mejorar la calidad de la atención y reducir las barreras en el tratamiento dental.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por **Zerman et al. (2022)** al evidenciar que la caries dental es la afección bucal más frecuente en niños con TEA. En ambos estudios, esta patología se presenta como el principal problema de salud oral, lo que resalta la vulnerabilidad de esta población frente a enfermedades dentales. (16) Asimismo, se observa similitud en la presencia de otras afecciones bucales**,** como la gingivitis, aunque en menor proporción que la caries. Esto sugiere que, además de la caries, los pacientes con TEA presentan un compromiso general de la salud bucal, relacionado con dificultades en la higiene oral y en el acceso a una atención odontológica adecuada. Otra coincidencia importante es que ambos estudios destacan la necesidad de fortalecer las acciones preventivas en niños con TEA. Los hallazgos del presente estudio, al mostrar una alta frecuencia de caries tanto en pacientes con TEA como sin TEA, respaldan la conclusión de Zerman et al., quienes señalan que la prevención y la capacitación profesional son fundamentales para mejorar la salud bucal en esta población.

Con respecto a la edad, el grupo de 7 a 10 años presentó el mayor porcentaje de pacientes con TEA (8,0%) y también la mayor frecuencia de caries dental (42,0%). Este resultado es consistente con lo señalado por Zapata (2024) y Valdez-Zambrano et al. (2024), quienes indican que durante la etapa escolar suelen diagnosticarse y tratarse la mayoría de las necesidades odontológicas acumuladas en niños con TEA. Además, en estas edades se produce la transición entre dentición temporal y mixta, periodo en el cual existe una mayor susceptibilidad a la aparición de lesiones cariosas debido a cambios en la dieta, dificultades en el control de placa bacteriana y erupción de nuevas piezas dentarias.

Por otro lado, los resultados muestran que la incidencia de pacientes con TEA sometidos a sedación profunda fue relativamente baja. Este hallazgo podría explicarse porque la sedación profunda generalmente se reserva para aquellos casos en los que las técnicas convencionales de manejo conductual, la adaptación progresiva al consultorio, la técnica TEACCH, el uso de apoyos visuales y otras estrategias de comunicación no logran garantizar una atención segura y efectiva. Tal como señalan Valdez-Zambrano et al. (2024), la sedación profunda constituye una alternativa terapéutica indicada principalmente en pacientes con escasa cooperación, ansiedad severa, discapacidad asociada o necesidad de realizar múltiples procedimientos en una sola sesión clínica.

Las diferencias encontradas entre los resultados del presente estudio y los reportados por otros autores podrían atribuirse a diversos factores, entre ellos las características de la población evaluada, los criterios de selección de los pacientes, las diferencias en los protocolos de atención odontológica, la disponibilidad de servicios especializados de sedación profunda y las particularidades sociodemográficas de cada contexto. Además, mientras algunos estudios analizan poblaciones conformadas exclusivamente por pacientes con TEA, la presente investigación incluyó tanto pacientes con como sin el trastorno, lo que puede influir en la distribución observada de los diagnósticos dentales.

En conjunto, los hallazgos confirman que la caries dental continúa siendo la principal afección bucodental en pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda. Asimismo, resaltan la importancia de fortalecer las estrategias preventivas, promover programas de educación en salud oral dirigidos a padres y cuidadores, e implementar medidas de intervención temprana que permitan reducir la progresión de las enfermedades bucales y, consecuentemente, la necesidad de procedimientos odontológicos complejos bajo sedación profunda.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. La incidencia de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) atendidos bajo sedación profunda es baja en la clínica odontológica. Sin embargo, dentro de los diagnósticos dentales identificados en esta población, la caries dental fue la patología más frecuente, seguida de otras alteraciones bucodentales que requirieron manejo odontológico especializado bajo sedación profunda.

Segunda. Los diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda son la caries dental, seguida de las manchas dentales y la gingivitis, en la clínica odontológica.

Tercera. Según el sexo, la incidencia de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda es mayor en el sexo femenino, mientras que los diagnósticos dentales predominan en el sexo masculino.

Cuarta. Según la edad, la incidencia y los diagnósticos dentales en pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda son mayores en el grupo de 7 a 10 años, en la clínica odontológica.

5.2. Recomendaciones

Fortalecer la atención odontológica dirigida a pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) que requieran sedación profunda, mediante protocolos estandarizados de evaluación, sedación y vigilancia, con la finalidad de garantizar procedimientos seguros y adaptados a sus necesidades.

Promover estrategias preventivas de salud bucal dirigidas a pacientes con TEA y sus padres o cuidadores, priorizando la prevención de la caries dental, las manchas dentales y la gingivitis mediante educación sobre higiene oral, alimentación saludable y controles odontológicos periódicos.

Se recomienda que los profesionales odontólogos consideren las características individuales de los pacientes con TEA durante la planificación del tratamiento, independientemente del sexo, estableciendo medidas de manejo conductual, comunicación adaptada y valoración de la necesidad de sedación según cada caso.

Adoptar medidas de prevención y atención odontológica desde edades tempranas en pacientes con TEA, mediante controles periódicos que permitan identificar oportunamente alteraciones bucales y disminuir la necesidad de tratamientos de mayor complejidad bajo sedación profunda.

De manera complementaria, puede recomendarse fortalecer la capacitación continua del personal odontológico **y** el trabajo interdisciplinario entre odontólogos, médicos, especialistas y cuidadores**,** con el propósito de establecer planes de atención individualizados que consideren las condiciones médicas, conductuales y odontológicas de cada paciente con TEA.

REFERENCIAS

1. Bhadauria U, Purohit B, Priya H. Access to dental care in individuals with disability: a systematic review. Evid Based Dent. 2024; 25(1):111.
2. Erwin J, Paisi M, Neill S, Burns L, Vassallo I, Nelder A, et al. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: a mixed-methods systematic review. Health Expect. 2022;25(4):1269-86.
3. Jones J, Roberts E, Cockrell D, Higgins D, Sharma D. Barriers to oral health care for autistic individuals: a scoping review. Healthcare (Basel). 2024;12(1):103-106.
4. Pimentel N, De Barros S, De Jesus E, Vianna M, Santos C, Cangussu M. Oral health-care practices and dental assistance management strategies for people with autism spectrum disorder: an integrative literature review. Autism. 2024;28(3):529-39.
5. Uliana J, Del'Agnese C, Antoniazzi R, Kantorski K. Autistic individuals have worse oral status than neurotypical controls: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Clin Oral Investig. 2024; 1(1): 1-10.
6. Kim J, Kim H, Seo K, Kim H. Analysis of sedation and general anesthesia in patients with special needs in dentistry using the Korean healthcare big data. J Dent Anesth Pain Med. 2022;22(3):205-16.
7. Gao L, Liu X. Status quo and advanced progress in oral health care and treatment of children with autism spectrum disorder: a literature review. Chin J Dent Res. 2022;25(4):251-9.
8. Asiri F, Tennant M, Kruger E. Oral health status of children with autism spectrum disorder in KSA: a systematic review and meta-analysis. J Taibah Univ Med Sci. 2024;19(5):938-46.
9. Pastore I, Bedin E, Marzari G, Bassi F, Gallo C, Mucignat-Caretta C. Behavioral guidance for improving dental care in autistic spectrum disorders. Front Psychiatry. 2023;14(1):1272638.
10. Williams N, Taylor J, Tuomainen H. A protocol to examine the needs and experiences of autistic children/young people or children/young people with an intellectual disability when receiving support for mental health difficulties from

child and adolescent mental health services. Wellcome Open Res. 2025;10(1): 1-15

11. Zapata L. Manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista [Trabajo académico de segunda especialidad] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2024 [Citado 10 de may 2026] Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12969/3811
12. Castellanos-Bardales, L. et al. Programa educativo de salud bucodental para alcanzar mayores índices de higiene oral en niños autistas. Avances en Odontoestomatología. 2024; 40(4): 224-228.
13. Barreda J. Prevalencia de caries dental e higiene oral en pacientes con diagnóstico del trastorno del espectro autista del Centro Especializado de Autismo KOLOB Tacna 2023 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2024 [Citado 10 de agos 2026] Disponible en https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4444
14. Marra P, Fiorillo L, Cervino G, D'Amico C, Crimi S, Meto A, et al. Dental problems in children with autism: a 5-year study**.** J Clin Pediatr Dent. 2024;48(1):26-31. doi:10.22514/jocpd.2024.004.
15. Prynda M, Pawlik A, Niemczyk W, Wiench R**.** Dental adaptation strategies for children with autism spectrum disorder: a systematic review of randomized trials**.** J Clin Med. 2024;13(23):7144. doi:10.3390/jcm13237144.
16. Valdez-Zambrano V, Romo-Cardoso A. Alternativas de tratamiento preventivo en pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista en la consulta odontológica: revisión de la literatura**.** Rev Cient Odontol (Lima). 2024;12(1):e189. doi:10.21142/2523-2754-1201-2024-189.
17. Monk R, Andrew J, Whitehouse, Waddington H. The use of language in autism research. Trends in neurosciences. 2022; 45(11): 791-793.
18. Zerman N, Zotti F, Chirumbolo S, Zangani A, Mauro G, Zoccante L. Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD): what is new? Front Oral Health. 2022;3(1):998831.
19. Ordóñez A. et al. Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. Recimundo. 2022; 6(4): 170-180.

20. Perales-Terán M. et al. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. Odontología sanmarquina. 2021; 24(1): 7-15.
21. Alcalá G, Ochoa M. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Fac Med. 2022;48(1): 1-10.
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)**.** 5th ed. Text rev. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022.
23. National Institute of Mental Health**.** Autism spectrum disorder [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health; 2023. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd
24. Zuñiga M, Salgado M**.** Los trastornos del espectro autista (TEA) [Internet]. Pediatr Integral. 2017 Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf
25. Pimentel G. Trastorno del espectro autista (TEA): un problema importante por atender. Horizonte Médico (Lima). 2024; 24.1 (1): 1-10.
26. Reviriego M, Bayón Y, Gutiérrez A, Galnares L. Trastornos del espectro autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y tratamiento**.** Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
27. Vidriales R, Hernández C, Plaza M, Cuesta J. Calidad de vida y trastorno del espectro del autismo**.** Madrid: Autismo España; 2017.
28. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu M, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2021; 84(3): 175-182.
29. Muñoz-Yunta J. et al. Clínica de la epilepsia en los trastornos del espectro autista. Rev Neurol. Supl. 2003; 1 (6): S61-67.
30. De la Cerna L, Baquerizo V, Cabala L, Taype A. Características de niños con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. Repert Med Cir. 2023;32(1):97-104.
31. Jaramillo-Arias P, Sampedro-Tobón M, Sánchez-Acosta D. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. Acta neurológica colombiana. 2022; 38(2): 91-97.

32. Rodríguez M, Díaz L, Álvarez M. Síntomas de aparición temprana en los trastornos del espectro autista. Revista Cubana de Pediatría 2023;81(1): 1-10.
33. Rojas A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. Revista chilena de pediatría. 2019; 90(5): 478-484.
34. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of dental patients with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2023; 1(1):325-332.
35. Señor-Zapata M, Narváez C, Hernández-Reeve M. Intervenciones psicoeducativas que facilitan la adaptación del box dental y la aplicación de odontología preventiva de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista. International journal of odontostomatology. 2025; 19(1): 85-91.
36. Do Nascimento T. al. Reabilitação oral em paciente com Transtorno do Espectro Autista: devolvendo estética e função. Research, Society and Development. 2023; 12(6): e6512641976-e6512641976.
37. Suleiman Y, et al. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. Odontol Pediátr. 2021;29(1):36-52.
38. Acosta M, Pino J. Manejo del paciente con síndrome de espectro autista en clínica odontológica: Management of the patient with autism spectrum syndrome in a dental clinic. Revista Científica Especialidades Odontológicas. 2022; 5(2): 1-10.
39. Gutiérrez D. et al. Rehabilitación bucal integral en paciente con trastorno del espectro autista: revisión de la literatura y reporte de un caso clínico. Odontología. 2024; 26(2): 91-97.
40. Neira C, Calle C, Rojas P. Profilaxis dental en niños con Trastorno de Espectro Autista y Asperger: técnicas de manejo reporte de casos. Contexto Odontológico. 2024; 14(28): 19-28.
41. López-Rodríguez E. et al. Propuesta de protocolo para el manejo odontológico preventivo en pacientes con trastorno del espectro autista de 3 a 12 años que acuden a consulta al Centro de Rehabilitación Infantil (CRI), del Campo Militar no. 1 A. Revista de sanidad militar. 2025; 79(2): 1-10.
42. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York: Naciones Unidas; 2006.

43. Perú. Ley N.° 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad. Diario Oficial El Peruano. Lima; 2012. Actualizada mediante Decreto Supremo N.° 002-2014-MIMP.
44. Hurtado M. et al. Manejo de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento na consulta odontológica. Uma revisão da literature. Odontoestomatología. 2023; 25(41): 1-10.
45. Rodríguez C. et al. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. Universitas Medica. 2021; 62(1): 33-45.
46. Vivero L. et al. Sedación y anestesia general en odontopediatría,¿ Cómo y cuándo?. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2024; 14 (4):1-10.
47. Anand P, Andersson K, Ashley P, et al. Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2021;22(6):989-1002.
48. Caputo A. Providing deep sedation and general anesthesia for patients with special needs in the dental office-based setting. Special Care in Dentistry. 2009; 29(1):26-30.
49. Vasakova J. et al. Midazolam and its effect on vital signs and behavior in children under conscious sedation in dentistry. Physiological research. 2020; 69(1): S305.
50. Miranda L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal." Revista Estomatológica Herediana. 2019; 29(1): 17-17.
51. Porta M. A dictionary of epidemiology. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2014.
52. Espinoza-Espinoza G. et al. Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. International journal of odontostomatology. 2021; 15(1): 166-174.
53. Echavarría C, Posada W. Evaluación y trastorno del espectro autista: significados de los actores sociales. Latinoamericana de Estudios Educativos. 2022; 18(2): 147-173.
54. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: guía para el proyecto de tesis. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú SAC; 2023.

55. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la investigación. Buenos Aires: Editorial Autores de Argentina; 2022.
56. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
57. Córdova I. El proyecto de investigación cuantitativa. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica? Problemas específicos: ¿Cuál es la incidencia de atención de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica? ¿Cuáles son los diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica? ¿Cuál es la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según sexo? ¿Cuál es la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según edad?	Objetivo general: Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica. Objetivos específicos: Determinar la incidencia de atención de pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica. Determinar los diagnósticos dentales más frecuentes en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica especializada. Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según sexo. Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica, según edad.	Hipótesis general: Ha: Existe una incidencia significativa de pacientes con TEA bajo sedación profunda en la clínica odontológica, y los diagnósticos dentales más frecuentes se relacionan principalmente con caries y problemas periodontales. Ho: No existe una incidencia significativa de pacientes con TEA bajo sedación profunda en la clínica odontológica, y no hay predominio de ningún diagnóstico dental específico en esta población. .	Variable 1 Incidencia de pacientes con trastorno del espectro autista atendidos bajo sedación profunda Variable 2 Diagnósticos dentales	Tipo de investigación: Tipo básica: porque resolverá problemáticas. Método de la investigación: es analítico. Enfoque de la investigación: es cuantitativo. Diseño de la investigación: es observacional y retrospectivo y de corte transversal. Población y muestra La población y muestra será 100 pacientes con trastorno del espectro autista en la clínica Odontológica entre 2022 y 2024.

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Ficha de Registro de Incidencia de Pacientes con TEA bajo Sedación Profunda

Clínica: SedareDent

Periodo: 2022 – 2024

Código de paciente: _____

A. Datos generales

- Año de atención: ☐ 2022 ☐ 2023 ☐ 2024
- Edad: _____ años
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
- Procedencia: ☐ Local ☐ Otra región ☐ Extranjero

B. Condición clínica

- Diagnóstico TEA documentado por: ☐ Neuropediatría ☐ Psiquiatría ☐ Otro _____
- Nivel de TEA según DSM-5: ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3
- Comorbilidades: ☐ Ninguna ☐ Epilepsia ☐ TDAH ☐ Ansiedad ☐ Otro _____
- Estado físico ASA: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

C. Antecedentes conductuales

- Intentos previos de atención sin sedación: ☐ 0 ☐ 1 ☐ ≥2
- Conducta (Escala de Frankl): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

D. Sedación aplicada

- Tipo: ☐ Sedación profunda ☐ Anestesia general
- Fármacos utilizados: _____
- Vía de administración: ☐ IV ☐ Inhalatoria ☐ Combinada
- Duración del procedimiento: _____ min
- Eventos intraoperatorios: ☐ Ninguno ☐ Hipoxia ☐ Bradicardia ☐ Otro _____
- Complicaciones postoperatorias: ☐ Sí ☐ No → Detalle: _____

E. Incidencia

- Número total de pacientes atendidos con TEA bajo sedación profunda en el año: _____
- Clasificación: ☐ Alta ☐ Baja

F. Observaciones:

Instrumento 2: Ficha Clínica de Diagnósticos Dentales en Pacientes con TEA

Clínica: SedareDent

Periodo: 2022 – 2024

Código de paciente: _____

A. Datos generales

- Año de atención: ☐ 2022 ☐ 2023 ☐ 2024
- Edad: _____ años
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

B. Diagnósticos odontológicos

- Caries dental: ☐ Presente ☐ Ausente → Nº de piezas: _____
- Enfermedad periodontal: ☐ Ninguna ☐ Gingivitis ☐ Periodontitis inicial ☐ Moderada ☐ Severa
- Bruxismo: ☐ No ☐ Posible ☐ Confirmado – Severidad: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo
- Maloclusiones: ☐ Ninguna ☐ Clase II ☐ Clase III ☐ Mordida abierta ☐ Mordida cruzada ☐ Apiñamiento
- Autolesiones orales: ☐ Sí ☐ No → Ubicación: _____
- Trauma dentoalveolar: ☐ Sí ☐ No → Tipo: _____
- Alteraciones del esmalte (hipoplasia/fluorosis): ☐ Sí ☐ No

C. Procedimientos realizados

- Restauraciones: ☐ Sí ☐ No → Nº: _____
- Exodoncias: ☐ Sí ☐ No → Nº: _____
- Tratamientos pulpares: ☐ Sí ☐ No → Nº: _____
- Profilaxis/sellantes: ☐ Sí ☐ No

D. Seguimiento

- Dolor postoperatorio esperado: ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo
- Analgesia prescrita: ☐ Sí ☐ No – Especificar: _____
- Complicación inmediata: ☐ Sí ☐ No → Tipo: _____
- Cita de control programada: ☐ Sí ☐ No – Intervalo: _____ días

E. Observaciones

Anexo 3: Validez del instrumento

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Mg. Villacorta Molina, Mariela
1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente U. Wiener
1.3 **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Ficha de recolección de datos
1.4 **Autor(es) del Instrumento:** Leslye Jimena Correa Flores
1.5 **Titulo de la Investigación:** Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022-2024

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 1.

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

25 de Junio del 2026

Lic. Mariela Villacorta Molina
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 13354

Firma y sello

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD . Maggie Inmaculada Gámez Cabanillas

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.4 Autor del Instrumento: Leslye Jimena Correa Flores

1.5 Título de la Investigación: Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022-2024.

ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 1

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento Disponible

Lima..25 de Junio del 2026

MAGGIE I. GÁMEZ CABANILLAS
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 36449

Firma y sello
COP: 36449
DNI: 70114397

Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD [illegible] del [illegible] [illegible]
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente TE UPNW
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
1.4 Autor(es) del Instrumento: Lesly Jimena Correa Flores
1.5 Título de la Investigación: Inodoncia y diagnósticos centrales en pacientes con TEA bajo sedación propuesta en una clínica odontológica 2022-2024

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ =

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento Aplicable

Junio 30 de Junio del 2026

Mg. [illegible] Huerta
Cirujano Dentista
COP [illegible]
Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 6. Concordancia para incidencia de pacientes con TEA

Evaluador 1 * Experto

INDICE KAPPA DE COHEN			
	n	Kappa	P valor
Evaluador 1 * Experto	12	1,00	0,000

Tabla 7. Concordancia para diagnósticos dentales

Evaluador 1 * Experto

INDICE KAPPA DE COHEN			
	n	Kappa	P valor
Evaluador 1 * Experto	12	1,00	0,000

Interpretación:

En las tablas observamos el grado de concordancia dado por el índice de Kappa (1,00) nos indica que existe una concordancia perfecta al evaluar la incidencia de pacientes con TEA y diagnósticos dentales.

Base de datos de la prueba

N	Sexo	Edad	Edad agrupada	Incidencia Eval. 1	Incidencia Exp. 1	Diagnóstico Eval. 1	Diagnóstico Exp. 1
1	Masculino	6	3 - 6 años	0	0	1	1
2	Femenino	5	3 - 6 años	0	0	1	1
3	Femenino	8	7 - 10 años	0	0	2	2
4	Masculino	5	3 - 6 años	0	0	1	1
5	Masculino	10	7 - 10 años	0	0	1	1
6	Femenino	9	7 - 10 años	1	1	2	2
7	Femenino	6	3 - 6 años	0	0	1	1
8	Masculino	5	3 - 6 años	0	0	3	3
9	Masculino	8	7 - 10 años	0	0	1	1
10	Masculino	10	7 - 10 años	0	0	2	2
11	Masculino	11	11 - 14 años	0	0	1	1
12	Femenino	6	3 - 6 años	0	0	1	1

Codificación: Incidencia: No = 0; Sí = 1. Diagnóstico: Caries dental = 1; Manchas en dientes = 2; Gingivitis = 3.

Anexo 5: Aprobación de cómite de ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 04 de noviembre del 2025

Autor Responsable:
LESLYE JIMENA CORREA FLORES

Exp. Nº: 2468-2025

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: "Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022–202" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 31/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
LESLYE JIMENA CORREA FLORES

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

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

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Correa Flores, Leslye Jimena

Título: "Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 – 2024".

Propósito del estudio

Se le invita a participar en un estudio denominado: "Incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica 2022 – 2024". Este estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, en coordinación con la clínica odontológica de Lima. El propósito de esta investigación es Determinar la incidencia y diagnósticos dentales en pacientes con TEA bajo sedación profunda en una clínica odontológica. La ejecución del estudio permitirá identificar la frecuencia de estos pacientes y los principales diagnósticos dentales presentes, generando información que contribuya a orientar la planificación de la atención, fortalecer las estrategias preventivas y optimizar el manejo odontológico de esta población.

Procedimientos

Los registros clínicos incluidos en este estudio, será mediante la revisión de las historias clínicas y bases de datos correspondientes al periodo 2022–2024. La información será recopilada mediante una ficha de registro de pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda y una ficha de registro de diagnósticos dentales, elaboradas para extraer únicamente los datos necesarios para la investigación.

Riesgos

El estudio no implica riesgos físicos, biológicos ni clínicos para los pacientes, debido a que se realizará mediante la revisión retrospectiva de historias clínicas y registros institucionales**,** sin contacto directo ni realización de procedimientos. El principal riesgo potencial está relacionado con la confidencialidad de la información; por ello, los datos serán codificados y manejados exclusivamente con fines de investigación, evitando cualquier información que permita identificar a los pacientes.

Beneficios

El estudio no generará beneficios directos para los pacientes cuyos registros sean revisados. Sin embargo, los resultados permitirán conocer la incidencia y los principales diagnósticos dentales en pacientes con TEA atendidos bajo sedación profunda**,** proporcionando información que pueda contribuir a mejorar la planificación y organización de la atención odontológica de esta población.

Costos e incentivos

La investigación no generará costos para los pacientes cuyos registros sean incluidos**,** ni se otorgarán incentivos económicos o compensaciones, debido a que el estudio se basa exclusivamente en la revisión retrospectiva de información clínica previamente registrada.

Confidencialidad

La información obtenida de las historias clínicas y registros institucionales será manejada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados y anonimizados, sin registrar nombres ni información que permita identificar a los pacientes. Los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando en todo momento la protección y confidencialidad de la información.

Derechos y protección de la información

Debido al carácter retrospectivo del estudio**,** no se establecerá contacto directo con los pacientes, ya que únicamente se revisará información previamente registrada en las historias clínicas. El acceso y uso de los datos se realizará previa autorización de la institución y de acuerdo con las disposiciones éticas correspondientes, garantizando la confidencialidad y protección de la información.

Si tiene alguna duda o consulta, puede comunicarse con la investigadora Correa Flores, Leslye Jimena, cel.: 982205132. También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener: Teléfono: +51 924 569 790 Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Debido a que la presente investigación es de carácter retrospectivo y se basa exclusivamente en la revisión de historias clínicas y registros institucionales correspondientes al periodo 2022–2024, no se realizará contacto directo con los pacientes ni se efectuarán procedimientos adicionales. La información será utilizada previa autorización institucional y de acuerdo con la aprobación del Comité de Ética correspondiente, garantizando la confidencialidad, anonimización y protección de los datos personales.

El documento señala que no existe contacto directo con los pacientes y los datos serán anonimizados/codificados**.**

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Universidad
Norbert Wiener

Lima, 31 de enero del 2026

Carta N°003-01-2026-PA-ODON-UPNW

Dr. Marlon Gabriel Alva Saavedra
Director
Clínica Sedaredent - Lince

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller ***Leslye Jimena Correa Flores*** de la carrera de ***Odontología*** para que pueda realizar la recolección de datos estadísticos para su tesis titulada: ***"INCIDENCIA Y DIAGNÓSTICOS DENTALES EN PACIENTES CON TEA BAJO SEDACIÓN PROFUNDA EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2022 – 2024".***

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Universidad
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

SedareDent

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Marlon Gabriel Alva Saavedra, identificado(a) con D.N.I. N° 46438788, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: Sedare Dent, con R.U.C. N° 20609073374, ubicado en Av. Petit Thouars 1775, distrito de Lince provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta./Sra./Sr. Leslye Jimena Correa Flores, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 74550095, del Facultad de Odontología del Programa Académico de pregrado de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "INCIDENCIA Y DIAGNÓSTICOS DENTALES EN PACIENTES CON TEA BAJO SEDACIÓN PROFUNDA EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2022 – 2024", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa Sedare Dent. Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa. Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Sedare Dent, se determina:

( ) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Sedare Dent

(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Sedare Dent.

Lima, 30 de Enero de 2026

MC.MARLON GABRIEL ALVA SAAVEDRA
MEDICO ANESTESIOLOGO
DNI: 46438788
CMP: 67464 / RNE : 37529
DIRECTOR CLINICO / GERENTE GENERAL SEDAREDENT
RUC: 20609073374

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin



Leslye Correa

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:613824972

Fecha de entrega
11 ago 2026, 8:35 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
11 ago 2026, 8:41 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS FINAL.CORREA FLORES LESLYE JIMENA 10AGOSTO.docx

Tamaño del archivo
286.6 KB

64 páginas

19.603 palabras

112.906 caracteres

turnitin Página 1 de 73 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::14912:613824972

turnitin Página 2 de 73 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::14912:613824972

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° 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.

Anexo 9: Evidencias de la investigación













Anexo 10: Base de datos

A	B	C	D	E	F
N	Sexo	Edad	Edad agrupad	Incidencia de pacientes con TEA	Diagnósticos dentales
1	Masculino	6	3 - 6 años	No	Caries dental
2	Femenino	5	3 - 6 años	No	Caries dental
3	Femenino	8	7- 10 años	No	Manchas en dientes
4	Masculino	5	3 - 6 años	No	Caries dental
5	Masculino	10	7- 10 años	No	Caries dental
6	Femenino	9	7- 10 años	Si	Manchas en dientes
7	Femenino	6	3 - 6 años	No	Caries dental
8	Masculino	5	3 - 6 años	No	Gingivitis
9	Masculino	8	7- 10 años	No	Caries dental
10	Masculino	10	7- 10 años	No	Manchas en dientes
11	Masculino	11	11 - 14 años	No	Caries dental
12	Femenino	6	3 - 6 años	No	Caries dental
13	Masculino	10	7- 10 años	No	Gingivitis
14	Masculino	7	7- 10 años	Si	Caries dental
15	Femenino	7	7- 10 años	No	Manchas en dientes
16	Femenino	7	7- 10 años	No	Caries dental
17	Masculino	8	7- 10 años	No	Caries dental
18	Masculino	6	3 - 6 años	No	Gingivitis
19	Masculino	7	7- 10 años	No	Caries dental
20	Masculino	7	7- 10 años	No	Manchas en dientes
21	Femenino	6	3 - 6 años	Si	Caries dental
22	Femenino	9	7- 10 años	No	Caries dental
23	Masculino	13	11 - 14 años	No	Manchas en dientes
24	Femenino	8	7- 10 años	No	Caries dental
25	Masculino	4	3 - 6 años	No	Gingivitis
26	Femenino	13	11 - 14 años	No	Caries dental
27	Femenino	12	11 - 14 años	No	Manchas en dientes
28	Femenino	7	7- 10 años	No	Caries dental
29	Femenino	6	3 - 6 años	Si	Caries dental
30	Femenino	9	7- 10 años	No	Caries dental
31	Femenino	6	3 - 6 años	No	Caries dental
32	Masculino	10	7- 10 años	No	Caries dental
33	Femenino	8	7- 10 años	No	Manchas en dientes
34	Masculino	8	7- 10 años	No	Caries dental
35	Femenino	4	3 - 6 años	No	Caries dental
36	Femenino	8	7- 10 años	Si	Manchas en dientes
37	Masculino	9	7- 10 años	No	Caries dental
38	Femenino	5	3 - 6 años	No	Gingivitis
39	Femenino	8	7- 10 años	No	Caries dental
40	Masculino	6	3 - 6 años	No	Manchas en dientes
41	Masculino	13	11 - 14 años	No	Caries dental
42	Masculino	9	7- 10 años	No	Caries dental
43	Masculino	3	3 - 6 años	No	Gingivitis
44	Femenino	7	7- 10 años	Si	Caries dental
45	Masculino	4	3 - 6 años	No	Manchas en dientes

A	B	C	D	E	F
46	Masculino	6	3 - 6 años	No	Caries dental
47	Masculino	8	7 - 10 años	No	Caries dental
48	Masculino	9	7 - 10 años	No	Gingivitis
49	Femenino	4	3 - 6 años	No	Caries dental
50	Femenino	7	7 - 10 años	No	Caries dental
51	Femenino	11	11 - 14 años	Si	Caries dental
52	Masculino	7	7 - 10 años	No	Manchas en dientes
53	Masculino	6	3 - 6 años	No	Caries dental
54	Masculino	8	7 - 10 años	No	Caries dental
55	Masculino	6	3 - 6 años	No	Manchas en dientes
56	Masculino	7	7 - 10 años	No	Caries dental
57	Femenino	11	11 - 14 años	No	Gingivitis
58	Femenino	10	7 - 10 años	No	Caries dental
59	Masculino	5	3 - 6 años	No	Manchas en dientes
60	Femenino	10	7 - 10 años	No	Caries dental
61	Femenino	10	7 - 10 años	No	Caries dental
62	Femenino	6	3 - 6 años	Si	Gingivitis
63	Femenino	7	7 - 10 años	No	Caries dental
64	Masculino	7	7 - 10 años	No	Manchas en dientes
65	Femenino	5	3 - 6 años	No	Caries dental
66	Masculino	9	7 - 10 años	No	Caries dental
67	Femenino	7	7 - 10 años	No	Gingivitis
68	Masculino	9	7 - 10 años	No	Caries dental
69	Masculino	5	3 - 6 años	No	Manchas en dientes
70	Masculino	9	7 - 10 años	Si	Caries dental
71	Masculino	9	7 - 10 años	No	Caries dental
72	Masculino	6	3 - 6 años	No	Manchas en dientes
73	Femenino	10	7 - 10 años	No	Caries dental
74	Masculino	10	7 - 10 años	No	Gingivitis
75	Masculino	4	3 - 6 años	No	Caries dental
76	Femenino	7	7 - 10 años	No	Manchas en dientes
77	Masculino	8	7 - 10 años	Si	Caries dental
78	Masculino	8	7 - 10 años	No	Caries dental
79	Masculino	12	11 - 14 años	No	Caries dental
80	Masculino	10	7 - 10 años	No	Caries dental
81	Masculino	10	7 - 10 años	No	Caries dental
82	Masculino	9	7 - 10 años	No	Manchas en dientes
83	Femenino	8	7 - 10 años	No	Caries dental
84	Femenino	3	3 - 6 años	No	Caries dental
85	Femenino	6	3 - 6 años	Si	Manchas en dientes
86	Masculino	7	7 - 10 años	No	Caries dental
87	Masculino	5	3 - 6 años	No	Gingivitis
88	Masculino	8	7 - 10 años	No	Caries dental
89	Masculino	6	3 - 6 años	No	Manchas en dientes
90	Femenino	9	7 - 10 años	No	Caries dental
91	Femenino	6	3 - 6 años	No	Caries dental

A	B	C	D	E	F
92	Masculino	10	7-10 años	Si	Gingivitis
93	Femenino	9	7-10 años	No	Caries dental
94	Femenino	10	7-10 años	No	Manchas en dientes
95	Masculino	7	7-10 años	No	Caries dental
96	Femenino	10	7-10 años	No	Caries dental
97	Masculino	9	7-10 años	No	Gingivitis
98	Masculino	7	7-10 años	No	Caries dental
99	Masculino	12	11 - 14 años	No	Manchas en dientes
100	Masculino	8	7-10 años	Si	Caries dental

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 3%

2 Internet
www.coursehero.com <1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-02-18 <1%

4 Internet
www.researchgate.net <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Europea de Madrid on 2026-05-21 <1%

6 Trabajos entregados
Grupo IOE on 2025-11-07 <1%

7 Trabajos entregados
Ilerna Online Blackboard on 2025-02-24 <1%

8 Internet
repositorio.uladech.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
Universidad de Nebrija on 2026-04-08 <1%

10 Internet
gredos.usal.es <1%

11 Trabajos entregados
D.A. de Obstetricia y Enfermería on 2026-05-14 <1%