



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Análisis de causas de referencias de pacientes pediátricos al
Servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Carlos
Alberto Segúin Escobedo, Arequipa - 2025.**

Tesis presentada por:

Luque Casani, Rosa Milagros

ORCID: 0009-0005-0939-0441

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesora:

Mg. Barriga Flores, Maria del Socorro

ORCID: 0000-0002-2290-458

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Junio del 2026

Dictamen: 018708-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 018708, presentado por:

2021826192 - LUQUE CASANI ROSA MILAGROS

Titulado:

**ANÁLISIS DE CAUSAS DE REFERENCIAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS AL SERVICIO DE
ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO,
AREQUIPA - 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**42198922 - GALLEGOS MISAD PEDRO PABLO
DICTAMINADOR**



**70360766 - MEZA ZEGARRA SOLANGE ANA
DICTAMINADOR**



Análisis de causas de referencias de pacientes pediátricos al Servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa - 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	12%	5%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.redalimentos.cl Fuente de Internet	<1 %
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
4	www.minsal.cl Fuente de Internet	<1 %
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	outtajiapuleeipsi.com Fuente de Internet	<1 %
8	www.msal.gov.ar Fuente de Internet	<1 %

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por iluminar mi camino, darme la fortaleza necesaria para enfrentar cada desafío y concederme la oportunidad de culminar una de las etapas más importantes de mi vida profesional. Su guía y bendición han estado presentes en cada paso de este recorrido.

A mis padres, Andrés y María Elena, por ser el apoyo constante que me ha acompañado a lo largo de mi vida. En especial, a mi madre, quien ha sido el corazón de mi familia y la fuerza que impulsó cada uno de mis sueños. Gracias por tu amor incondicional, por tus enseñanzas, por tu entrega incansable y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. Tu ejemplo de lucha y perseverancia ha sido mi mayor inspiración.

A mis hermanos, Sergio y Enrique, por su compañía, confianza y apoyo permanente. Gracias por motivarme a seguir adelante, por enseñarme con su ejemplo el valor de la constancia y por recordarme que ningún objetivo es imposible cuando se trabaja con dedicación y esfuerzo.

A mi abuelo Félix, por acompañarme durante este camino, por sus palabras de aliento, su confianza inquebrantable y el cariño con el que siempre me impulsó a alcanzar mis metas. Su presencia y apoyo han sido fundamentales en cada logro obtenido.

A mi abuela Rosa, quien, aunque ya no se encuentra físicamente entre nosotros, permanece viva en mi corazón y en mis recuerdos. Su amor, sus enseñanzas y su recuerdo me han acompañado durante todo este proceso, brindándome fortaleza y motivación para seguir adelante.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este logro a cada uno de ustedes. Esta meta alcanzada también les pertenece, porque su apoyo, confianza y cariño fueron esenciales para convertir este sueño en una realidad.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por acompañarme durante cada etapa de este proceso, por brindarme fortaleza en los momentos de dificultad, sabiduría para tomar decisiones y perseverancia para no rendirme ante los desafíos. Gracias por permitirme llegar hasta este momento y por rodearme de personas que hicieron posible este logro.

A mis padres, por su amor incondicional, por los sacrificios realizados a lo largo de los años y por el apoyo constante que me brindaron durante mi formación profesional. Gracias por confiar en mí, por alentarme cuando más lo necesitaba y por enseñarme que el esfuerzo y la dedicación son el camino hacia el éxito. De manera especial, agradezco a mi madre por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, valentía y entrega, y por acompañarme siempre con palabras de aliento y cariño.

A mis hermanos, Sergio y Enrique, por estar presentes en cada etapa de mi crecimiento personal y profesional. Sergio, gracias por enseñarme con tu ejemplo que la perseverancia y la disciplina permiten alcanzar cualquier objetivo. Enrique, gracias por demostrarme la importancia de la tranquilidad, la paciencia y la madurez para afrontar los retos de la vida. Su apoyo y confianza han sido una motivación constante para seguir superándome.

A mis abuelos, por el amor inmenso que siempre me han brindado, por sus consejos, cuidados y enseñanzas que han contribuido a mi formación como persona. Gracias por acompañarme con cariño en cada momento importante y por transmitirme valores que hoy forman parte de quien soy.

A mis tíos, por su afecto, confianza y respaldo incondicional a lo largo de este camino. Mi especial agradecimiento a Fernando, por ser un ejemplo de esfuerzo, compromiso y superación; a Ricardo, por acompañarme desde los inicios de mi formación profesional y por estar presente en cada etapa de este proceso; y a mis tías Jessica y Patricia, por escucharme, apoyarme y confiar siempre en mis capacidades y proyectos.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi formación académica y personal. Cada consejo, palabra de aliento y muestra de apoyo dejaron una huella importante en este camino y me ayudaron a alcanzar esta meta profesional.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito identificar y analizar las principales causas que motivaron la referencia de pacientes pediátricos al Servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE), ubicado en la ciudad de Arequipa, durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal y carácter prospectivo. La muestra estuvo conformada por 1,084 pacientes pediátricos referidos al servicio, cuyas características fueron evaluadas considerando los diagnósticos clínicos codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), así como variables sociodemográficas y administrativas relacionadas con el origen de la referencia.

Los resultados mostraron que la caries dental y sus complicaciones constituyeron la principal causa de derivación, concentrando el 76,0% de los casos analizados. En menor proporción se registraron otras patologías bucales (15,0%) y alteraciones eruptivas (7,7%). Respecto a las características de la población estudiada, se observó una mayor frecuencia de pacientes en edad preescolar, comprendidos entre los 3 y 5 años, quienes representaron el 37,2% de la muestra. Asimismo, se evidenció un ligero predominio del sexo masculino, con el 54,9% de los casos. En relación con el origen de las referencias, el 61,1% procedió de establecimientos externos a través del sistema de referencia, lo que indica que una parte importante de la demanda de atención especializada proviene de otros establecimientos de la Red Asistencial.

En conclusión, se identificó un marcado predominio de enfermedades odontológicas prevenibles entre los pacientes derivados al tercer nivel de atención, especialmente aquellas relacionadas con la caries dental y sus complicaciones. Esta situación sugiere la existencia de limitaciones en las acciones preventivas y en la capacidad resolutoria de los servicios de atención primaria, favoreciendo que los pacientes lleguen al nivel especializado cuando las patologías se encuentran en fases más avanzadas. En este contexto, resulta fundamental fortalecer las estrategias de promoción, prevención y atención temprana en salud bucal, con el fin de disminuir la necesidad de tratamientos complejos y contribuir a una atención más eficiente dentro de la red de servicios de salud.

Palabras clave: Odontopediatría, referencia, caries.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify and analyze the main reasons for referral of pediatric patients to the Odontoestomatology Service of the Carlos Alberto Segúin Escobedo National Hospital (HNCASE) in Arequipa during 2025. The research was conducted using a quantitative approach with a descriptive, cross-sectional, and prospective design. The sample consisted of 1,084 pediatric patients referred to the service. Clinical diagnoses classified according to the International Classification of Diseases (ICD-10), as well as sociodemographic and administrative variables related to the source of referral, were evaluated.

The findings revealed that dental caries and its complications were the leading cause of referral, accounting for 76.0% of all cases analyzed. Other oral pathologies represented 15.0% of referrals, while eruptive disorders accounted for 7.7%. Regarding the sociodemographic profile, preschool-aged children between 3 and 5 years old constituted the largest group, representing 37.2% of the sample. A slight predominance of male patients was also observed, accounting for 54.9% of the cases. Concerning the administrative source of referral, 61.1% of patients were referred from external healthcare facilities through the referral system, indicating that a substantial proportion of the demand for specialized care originated outside the hospital.

In conclusion, a high prevalence of preventable odontogenic diseases was identified among pediatric patients referred to the tertiary level of care, particularly dental caries and its associated complications. These findings suggest limitations in preventive measures and the problem-solving capacity of primary healthcare services, leading to referrals when oral diseases have already progressed to more advanced stages. Therefore, strengthening oral health promotion, disease prevention, and early intervention programs is essential to reduce the need for complex treatments and improve the efficiency of healthcare services within the referral network.

Keywords: Pediatric dentistry, referral, caries.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1. Determinación del Problema.....	5
2. Pregunta de Investigación	6
3. Justificación	6
4. Objetivos.....	8
5. Marco Conceptual y Antecedentes Investigativos	8
5.1. Marco Conceptual.....	8
5.1.1. Odontopediatría: Definición y ámbito.....	8
5.1.2. Referencias en Odontopediatría	11
5.1.3. Caries dental.....	12
5.1.4. Traumatismos dentoalveolares	18
5.1.5. Maloclusiones	20
5.1.6. Sistema de Referencias en el Perú	22
5.2. Análisis de Antecedentes Investigativos	26
6. Hipótesis	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	30
1. Diseño metodológico	31
2. Población y muestra.....	31
3. Tabla de variables	32
4. Técnicas y procedimientos.....	33

5. Plan de análisis.....	34
6. Consideraciones éticas	35
7. Recursos	35

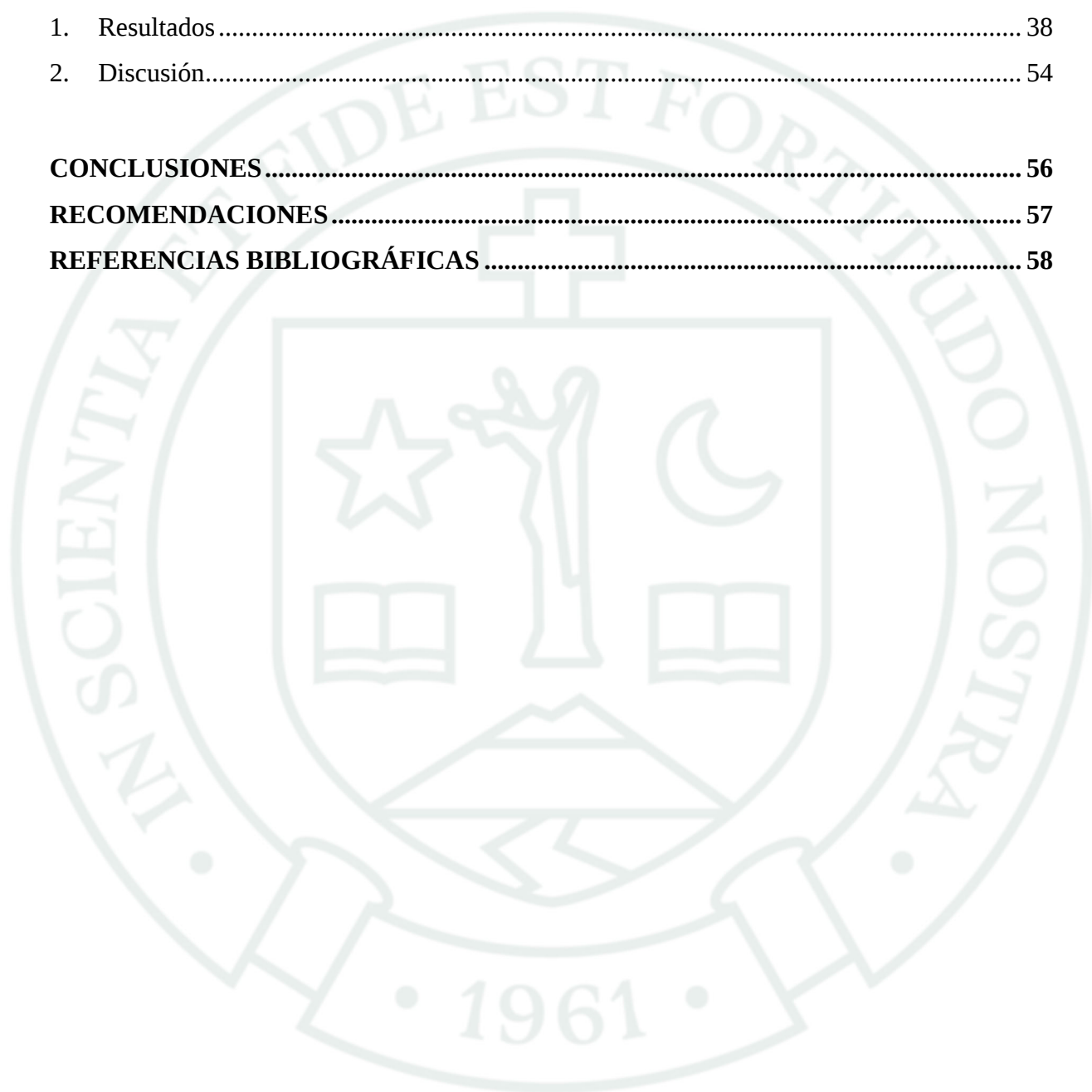
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 37

1. Resultados.....	38
2. Discusión.....	54

CONCLUSIONES..... 56

RECOMENDACIONES..... 57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 58



ÍNDICE DE TABLAS

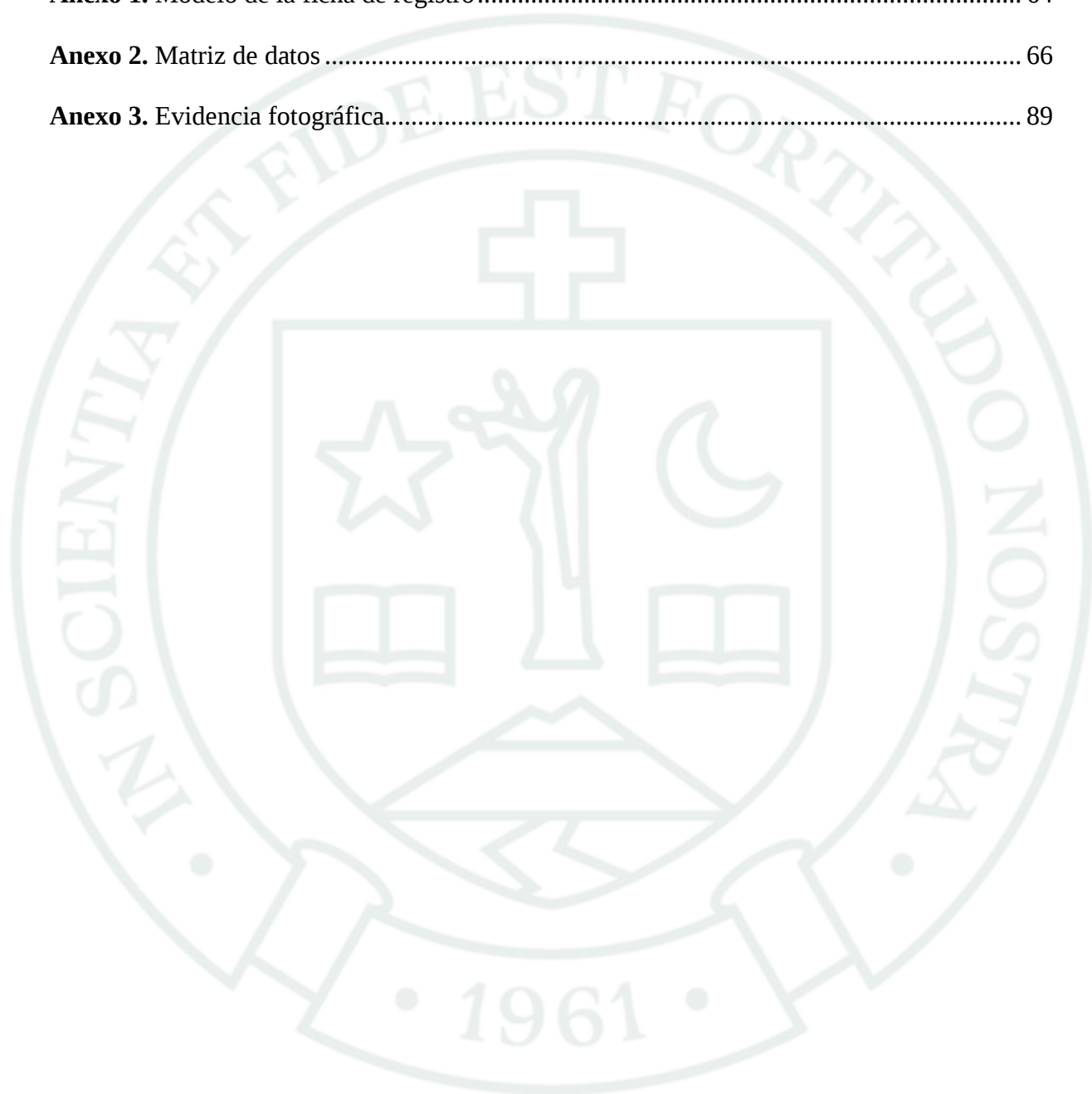
Tabla 1.	Operacionalización de variables.....	32
Tabla 2.	Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología.....	38
Tabla 3.	Distribución de pacientes pediátricos referidos según perfil sociodemográfico	40
Tabla 4.	Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según servicio/establecimiento de origen	42
Tabla 5.	Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según sexo.....	44
Tabla 6.	Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según grupo etario.....	46
Tabla 7.	Distribución de las causas clínicas de referencia según grupo etario en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología.....	48
Tabla 8.	Distribución de las causas clínicas de referencia según sexo en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología.....	50
Tabla 9.	Distribución de las causas clínicas de referencia según servicio/establecimiento de origen en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología.....	39
Figura 2. Distribución de pacientes pediátricos referidos según perfil sociodemográfico	41
Figura 3. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según servicio/establecimiento de origen	43
Figura 4. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según sexo.....	45
Figura 5. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según grupo etario.....	47
Figura 6. Distribución de las causas clínicas de referencia según grupo etario en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología.....	49
Figura 7. Distribución de las causas clínicas de referencia según sexo en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología.....	51
Figura 8. Distribución de las causas clínicas de referencia según servicio/establecimiento de origen en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Modelo de la ficha de registro	64
Anexo 2. Matriz de datos	66
Anexo 3. Evidencia fotográfica.....	89



INTRODUCCIÓN

La salud bucodental infantil constituye un componente esencial del bienestar general y del adecuado desarrollo físico y social de los niños. Su preservación no solo implica el tratamiento de enfermedades agudas, sino también la identificación y control oportuno de los factores etiológicos que pueden afectar el crecimiento y desarrollo armónico del sistema estomatognático. En el Perú, las enfermedades bucales en la población pediátrica continúan representando un importante problema de salud pública. Entre ellas, la caries dental y sus complicaciones destacan como el principal desafío epidemiológico. Diversos reportes nacionales señalan que más del 70% de los escolares peruanos presentan lesiones cariosas sin tratamiento, situación que se evidencia con mayor intensidad en ciudades como Arequipa, donde el acelerado proceso de urbanización y los cambios en los hábitos alimentarios han contribuido al incremento de esta problemática (1).

Esta realidad genera una constante derivación de pacientes desde los establecimientos de atención primaria y secundaria hacia centros hospitalarios especializados, ocasionando una elevada demanda de servicios en los establecimientos de tercer nivel. Asimismo, pone en evidencia las limitaciones existentes en la detección precoz de las enfermedades bucales y en las estrategias de promoción y educación para la salud dirigidas a la población infantil y sus familias (2).

En este escenario, el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE), perteneciente al Seguro Social de Salud (EsSalud) en Arequipa, desempeña un papel fundamental en la atención especializada de pacientes pediátricos. Ubicado en el sector de El Filtro, este hospital de alta complejidad brinda atención anual a miles de niños en diversas especialidades médicas, incluyendo la odontoestomatología. Su Servicio de Odontología se distingue por ofrecer un enfoque multidisciplinario y por realizar procedimientos bajo sedación o anestesia general en pacientes con limitada capacidad de cooperación o con condiciones médicas asociadas, como discapacidades neuromotoras y cardiopatías congénitas (1,2). Estudios desarrollados en esta institución han evidenciado que una proporción considerable de las atenciones odontológicas pediátricas corresponde a exodoncias múltiples derivadas de pulpitis irreversibles y abscesos periapicales, generalmente relacionadas con la ausencia de controles preventivos durante la dentición temporal (3).

Las referencias en odontopediatría constituyen una problemática compleja que trasciende el ámbito clínico, al estar influenciada por diversos factores sociales y estructurales del sistema de salud. En el contexto peruano, la fragmentación de los servicios sanitarios puede generar retrasos en los procesos de derivación, permitiendo que afecciones inicialmente tratables, como la hipoplasia del esmalte o los traumatismos dentoalveolares, evolucionen hacia cuadros que requieren procedimientos más invasivos o quirúrgicos. A ello se suman factores como el bajo nivel socioeconómico, el acceso insuficiente a medidas preventivas basadas en el uso de flúor y el elevado consumo de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, los cuales favorecen la progresión de las enfermedades bucales (4). Asimismo, investigaciones realizadas en América Latina indican que aproximadamente el 40% de las referencias odontopédiátricas están relacionadas con maloclusiones funcionales severas o anomalías congénitas que no fueron diagnosticadas ni tratadas oportunamente, incrementando tanto la morbilidad como los costos de atención (5). En Arequipa, la pérdida prematura de los primeros molares temporales presenta una frecuencia preocupante, asociada principalmente a deficiencias en la higiene oral y a la limitada implementación de programas preventivos, como los selladores de fosas y fisuras, favoreciendo alteraciones oclusales y migraciones dentarias que pueden persistir en etapas posteriores del desarrollo (6).

Frente a esta situación, el presente estudio prospectivo, a desarrollarse durante el año 2025 en el HNCASE, tiene como propósito identificar y analizar las principales causas de referencia en pacientes odontopédiátricos. Estas serán clasificadas en causas odontógenas, como caries avanzadas e infecciones pulpares; causas traumáticas, relacionadas con fracturas coronarias y otros traumatismos dentales; y causas ortopédicas, vinculadas a alteraciones del crecimiento craneofacial, como las discrepancias esqueléticas de clase II y III. La identificación de estos patrones epidemiológicos permitirá fortalecer los protocolos de triaje y referencia en los niveles primarios de atención, así como promover intervenciones preventivas e interceptivas oportunas, entre ellas la aplicación de barnices fluorados de alta concentración y las restauraciones mínimamente invasivas. Además, se analizarán variables demográficas como la edad al momento de la referencia, el sexo y la procedencia geográfica de los pacientes, planteándose como hipótesis una mayor frecuencia de derivaciones en niños procedentes de zonas periurbanas de Arequipa con acceso limitado a los servicios de EsSalud (6).

La relevancia de esta investigación radica en su potencial contribución al fortalecimiento de la atención odontológica infantil dentro del sistema sanitario peruano. Una gestión más eficiente de las referencias podría disminuir significativamente la sobrecarga asistencial hospitalaria, con reducciones estimadas entre el 25% y el 30%, de acuerdo con modelos predictivos descritos en estudios similares, permitiendo optimizar recursos destinados a procedimientos de mayor complejidad, como cirugías reconstructivas y tratamientos ortodónticos especializados (5). Asimismo, en concordancia con las políticas nacionales orientadas a la promoción de la salud bucal, como el Plan Bicentenario de Salud Bucal, los resultados de esta investigación podrían contribuir al fortalecimiento de estrategias de equidad en odontopediatría mediante acciones de educación comunitaria y capacitación de agentes promotores de salud. El incremento sostenido de la demanda de atención odontológica pediátrica en el HNCASE, con aumentos anuales cercanos al 15%, evidencia la necesidad de generar información local que sirva de base para la toma de decisiones clínicas y administrativas (6). De esta manera, el presente estudio no solo permitirá describir las causas inmediatas de referencia, sino también proponer un modelo de atención integral e interdisciplinario, alineado con las recomendaciones de la Federación Dental Internacional (FDI), orientado a reducir el impacto acumulativo de las enfermedades bucales sobre el desarrollo integral de la población infantil (7).

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del Problema

La salud bucodental infantil en el Perú continúa siendo un importante desafío de salud pública. Diversos estudios reportan que más del 70% de los escolares presentan enfermedades bucales, siendo la caries dental y sus complicaciones las afecciones de mayor prevalencia. Esta problemática resulta especialmente evidente en ciudades como Arequipa, donde los cambios en los estilos de vida, los hábitos alimentarios poco saludables y el acelerado crecimiento urbano han contribuido al incremento de lesiones dentales no tratadas. Como consecuencia, un número creciente de pacientes pediátricos requiere ser derivado a establecimientos de mayor complejidad debido a las limitaciones en la detección temprana, el acceso oportuno a tratamientos preventivos y las deficiencias en las estrategias de educación para la salud bucal desarrolladas en los niveles primarios de atención.

En este contexto, el HNCASE cumple un papel fundamental como centro de referencia de tercer nivel para la atención de casos odontopediátricos complejos. Anualmente, recibe una elevada cantidad de niños que requieren procedimientos especializados, muchos de ellos realizados bajo sedación o anestesia general debido a la complejidad clínica o a condiciones médicas asociadas. Sin embargo, la creciente demanda ha generado una importante carga asistencial en el servicio de odontoestomatología. Una proporción significativa de las derivaciones corresponde a patologías avanzadas, como pulpitis irreversibles, abscesos dentoalveolares y procesos infecciosos severos, condiciones que podrían haberse prevenido mediante controles periódicos y una intervención temprana durante la dentición temporal.

Esta situación se ve agravada por las limitaciones propias de un sistema de salud fragmentado, en el que los procesos de referencia suelen presentar demoras que favorecen la progresión de patologías inicialmente manejables. De esta manera, alteraciones como traumatismos dentoalveolares, defectos del esmalte o problemas oclusales tempranos evolucionan hasta requerir tratamientos más complejos e incluso procedimientos quirúrgicos. A ello se suman diversos factores sociales y económicos, entre ellos la escasa disponibilidad de programas preventivos, el acceso limitado a medidas de protección con flúor y selladores dentales, así como las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que dificultan la atención oportuna. Estas circunstancias incrementan el riesgo de pérdida prematura de dientes temporales y favorecen la aparición de secuelas a largo plazo, como migraciones dentarias, maloclusiones y alteraciones en el desarrollo estomatognático.

Considerando el incremento sostenido de aproximadamente 15% anual en la demanda de atención odontológica pediátrica en el HNCASE, surge la necesidad de investigar de manera sistemática las principales causas que motivan las referencias hacia este establecimiento. La identificación y caracterización de las derivaciones de origen odontogénico, traumático y ortopédico permitirá comprender mejor el comportamiento epidemiológico de estas afecciones y establecer estrategias de intervención más efectivas. Asimismo, los resultados contribuirán al fortalecimiento de los protocolos de triaje y referencia, optimizarán la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y favorecerán la implementación de un modelo integral de atención que contribuya a mejorar la salud bucal y el adecuado desarrollo estomatognático de la población infantil de la región.

2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las causas de referencia de pacientes pediátricos al Servicio de Odontoestomatología del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa - 2025?

3. Justificación

La presente investigación se justifica por la necesidad de generar evidencia científica que contribuya a comprender y afrontar la problemática de la salud bucal infantil en el Perú, donde la elevada prevalencia de caries dental y otras enfermedades orales continúa representando un importante desafío para el sistema sanitario. La identificación de las principales causas de referencia de pacientes odontopediátricos hacia establecimientos de alta complejidad permitirá analizar las limitaciones existentes en la detección temprana, el manejo oportuno y los procesos de derivación dentro de los diferentes niveles de atención. Asimismo, los resultados aportarán información relevante para fortalecer las estrategias preventivas y optimizar los protocolos de referencia y contrarreferencia, en concordancia con los lineamientos nacionales orientados a la promoción y protección de la salud bucal infantil.

La originalidad de este estudio radica en su enfoque prospectivo y en el análisis detallado de las causas que motivan las referencias odontopediátricas, considerando su origen odontogénico, traumático u ortopédico. Además, incorpora variables demográficas y geográficas que permitirán identificar patrones específicos de la población atendida en el HNCASE. De igual manera, se analizarán factores relacionados con el acceso a los servicios de salud y las condiciones sociales de los pacientes, aspectos que han sido escasamente

explorados en investigaciones locales y que podrían influir significativamente en la demanda de atención especializada.

Desde el punto de vista académico, esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento epidemiológico sobre las referencias odontopediátricas en la región Arequipa y proporcionará información útil para futuras investigaciones en el ámbito de la odontología y la salud pública. Los hallazgos podrán servir como base para el diseño de estrategias preventivas e interceptivas orientadas a reducir la progresión de enfermedades bucales en la infancia, así como para el desarrollo de modelos de atención más eficientes e integrados. Asimismo, los resultados tendrán potencial para ser difundidos en espacios académicos y científicos, fortaleciendo la producción de conocimiento en el área de la odontopediatria.

La viabilidad del estudio está respaldada por la disponibilidad de recursos institucionales y el acceso a la información necesaria para su ejecución. El HNCASE cuenta con infraestructura adecuada, registros clínicos sistematizados y un Servicio de Odontoestomatología que permite la recopilación de datos relevantes para el desarrollo de la investigación. Además, al tratarse de un estudio observacional, los costos operativos son reducidos y se concentran principalmente en las actividades de organización, procesamiento y análisis de la información, lo que favorece su factibilidad técnica y económica.

Finalmente, esta investigación responde a un interés personal y profesional orientado a contribuir con la mejora de la salud bucal infantil y al fortalecimiento de los servicios odontológicos en la región. Surge de la preocupación por el impacto que tienen las enfermedades bucales no tratadas sobre la calidad de vida de los niños y por la creciente demanda que enfrentan los servicios especializados. Asimismo, representa una oportunidad para aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional, desarrollar competencias en investigación científica y aportar evidencia que favorezca la toma de decisiones en beneficio de la población infantil. De esta manera, el estudio constituye un aporte tanto para el desarrollo académico del investigador como para la búsqueda de soluciones que contribuyan a mejorar la atención odontológica pediátrica en el contexto local.

4. Objetivos

Objetivo General:

Analizar las causas de referencia de pacientes pediátricos al Servicio de Odontoestomatología del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa, 2025

Objetivos Específicos:

- Identificar las causas de referencia de pacientes pediátricos según su etiología.
- Identificar el origen administrativo de las referencias según los niveles de atención.
- Identificar las causas de referencia de pacientes pediátricos al Servicio de Odontoestomatología del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo según edad y sexo.

5. Marco Conceptual y Antecedentes Investigativos

5.1. Marco Conceptual

5.1.1. Odontopediatría: Definición y ámbito

La odontopediatría es la especialidad de la odontología encargada de preservar y promover la salud bucodental de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Su campo de acción comprende el diagnóstico, prevención, tratamiento y seguimiento de las diferentes alteraciones que pueden afectar el sistema estomatognático durante las etapas de crecimiento y desarrollo. Esta disciplina considera las particularidades anatómicas, fisiológicas, emocionales y conductuales propias de los pacientes pediátricos, permitiendo brindar una atención adaptada a sus necesidades específicas. Asimismo, incluye la atención del lactante, del niño preescolar, escolar y adolescente, otorgando especial importancia a las estrategias preventivas, como la educación en higiene oral, la aplicación de fluoruros y los selladores de fosas y fisuras, con el propósito de disminuir la aparición de enfermedades bucales desde edades tempranas (8).

Dentro de sus competencias, la odontopediatría evalúa el crecimiento craneofacial, el desarrollo de la dentición, la secuencia eruptiva y las características funcionales de la oclusión, permitiendo identificar

oportunamente alteraciones como maloclusiones, defectos del esmalte y otras anomalías del desarrollo. Del mismo modo, interviene en la detección y corrección de hábitos orales nocivos, tales como la succión digital prolongada, el uso excesivo del biberón o la respiración bucal, factores que pueden influir negativamente en el crecimiento y desarrollo de las estructuras orales. También aborda enfermedades frecuentes durante la infancia, entre ellas la caries de la primera infancia, las anomalías congénitas y los trastornos estructurales del esmalte dental (9).

La formación especializada en odontopediatría incluye conocimientos relacionados con farmacología pediátrica, técnicas de sedación consciente y estrategias para el manejo conductual del niño durante la consulta odontológica. Entre estas últimas destacan métodos no farmacológicos, como el refuerzo positivo y la técnica “decir-mostrar-hacer”, ampliamente utilizadas para disminuir la ansiedad y favorecer la cooperación del paciente. Asimismo, la especialidad emplea procedimientos radiográficos adaptados a la edad pediátrica, priorizando protocolos de baja exposición a la radiación y utilizando estudios complementarios que contribuyen al diagnóstico oportuno de diversas patologías bucales (10).

En el caso de pacientes con necesidades especiales, como aquellos que presentan trastorno del espectro autista, parálisis cerebral u otras condiciones que limitan la cooperación clínica, la atención odontopediátrica requiere adecuaciones específicas orientadas a garantizar una atención segura, ética y de calidad. Para ello, se emplean herramientas de apoyo conductual, técnicas de distracción y enfoques multidisciplinarios que favorecen el acceso al tratamiento y mejoran la experiencia del paciente y su familia. La evaluación de la conducta suele realizarse mediante escalas validadas, mientras que la selección de los materiales restauradores se adapta a las características de cada caso y etapa de desarrollo dentario (11).

Desde una perspectiva integral, la odontopediatría reconoce la estrecha relación existente entre la salud oral y el bienestar general del niño. Factores nutricionales, sistémicos y ambientales pueden influir significativamente en el desarrollo de los tejidos dentales y en la aparición de enfermedades bucales.

Asimismo, esta especialidad desempeña un papel fundamental en el manejo de traumatismos dentales, alteraciones del crecimiento maxilofacial y problemas funcionales que podrían comprometer la salud oral futura si no son atendidos de manera oportuna (11).

La prevención constituye uno de los pilares fundamentales de la odontopediatría y se desarrolla en los niveles primario, secundario y terciario. Esto incluye la promoción de hábitos saludables, la detección temprana de factores de riesgo, el diagnóstico oportuno de lesiones iniciales y la implementación de tratamientos restauradores cuando son necesarios. Además, la atención odontológica temprana busca generar experiencias positivas que favorezcan la adherencia a los cuidados preventivos y reduzcan el temor a las consultas odontológicas en etapas posteriores de la vida (12).

Entre los procedimientos clínicos más frecuentes se encuentran los tratamientos pulpares conservadores, la rehabilitación de dientes afectados por caries extensas y el monitoreo continuo del desarrollo dentario. Estas intervenciones tienen como finalidad preservar la función, la estética y la salud de la dentición temporal y permanente, contribuyendo al adecuado crecimiento y desarrollo del niño (12).

En la actualidad, la odontopediatría incorpora avances científicos relacionados con el control de la enfermedad cariogénica, el manejo de alteraciones oclusales tempranas y la aplicación de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas. Asimismo, promueve el trabajo interdisciplinario con profesionales de diversas áreas de la salud, fortaleciendo un enfoque integral orientado a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población infantil (11,12,13).

En síntesis, la odontopediatría es una especialidad que integra acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas dirigidas a preservar la salud bucal desde los primeros años de vida. Su enfoque centrado en el crecimiento, el desarrollo y la prevención permite contribuir significativamente a la salud integral del niño y a la reducción de las enfermedades bucales a lo largo de su vida (13).

5.1.2. Referencias en Odontopediatría

Las referencias en odontopediatría constituyen un componente esencial dentro de la organización de los servicios de salud, ya que permiten garantizar una atención oportuna y especializada para aquellos pacientes cuya condición clínica supera la capacidad resolutive del primer nivel de atención. En el ámbito pediátrico, estas derivaciones tienen como finalidad asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados de patologías que requieren recursos humanos, tecnológicos o terapéuticos de mayor complejidad.

En el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud, ubicado en la ciudad de Arequipa, las referencias odontopédiátricas provienen principalmente de establecimientos de atención primaria y secundaria. Estas derivaciones suelen estar relacionadas con enfermedades bucales avanzadas, traumatismos dentoalveolares complejos, alteraciones del crecimiento y desarrollo maxilofacial, así como con pacientes que presentan condiciones sistémicas especiales que requieren atención interdisciplinaria

Entre las principales causas de referencia destacan las lesiones cariosas extensas con compromiso pulpar, los procesos infecciosos odontogénicos, los traumatismos dentales de urgencia y las maloclusiones severas que pueden afectar la función y el desarrollo craneofacial del niño. Asimismo, los pacientes con enfermedades sistémicas, trastornos hematológicos, condiciones oncológicas o necesidades especiales suelen ser derivados a centros especializados para garantizar procedimientos seguros y adaptados a sus características clínicas.

La adecuada gestión de las referencias contribuye a optimizar los recursos sanitarios, reducir complicaciones y mejorar los resultados clínicos. Por ello, resulta fundamental fortalecer los mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles de atención, promoviendo una comunicación efectiva que facilite la continuidad asistencial y el acceso oportuno a los servicios especializados (14).

5.1.3. Caries dental

Noción

Esta constituye una enfermedad multifactorial, dinámica y dependiente de la interacción entre el biofilm dental y los azúcares de la dieta. Se caracteriza por episodios continuos de desmineralización y remineralización de los tejidos dentarios calcificados. Desde la perspectiva del modelo ecológico, este proceso se desencadena cuando el pH de la cavidad oral disminuye por debajo del valor crítico de 5.5, favoreciendo la disolución de los cristales de hidroxiapatita y permitiendo la progresión de microorganismos hacia estructuras más profundas como la dentina y la pulpa dental (15).

En la infancia temprana destaca la Caries de la Primera Infancia (CPI), una forma particularmente agresiva de la enfermedad que suele manifestarse entre los 18 y 24 meses de edad. Su aparición se relaciona principalmente con hábitos de alimentación nocturna prolongada y una higiene bucal inadecuada. Cuando no recibe tratamiento oportuno, puede evolucionar rápidamente hacia formas extensas o rampantes, comprometiendo hasta el 90% de las superficies dentarias (15).

Epidemiología y Etiología

La caries dental continúa siendo uno de los problemas de salud bucal más frecuentes a nivel mundial. Según la OMS estima que afecta entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar, siendo su prevalencia considerablemente mayor en países en vías de desarrollo (4). Su origen es multifactorial e involucra diversos factores biológicos, conductuales y sociales, entre los que destacan:

- **Microbiología:** Predomina la presencia de *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus*, microorganismos que suelen transmitirse mediante la saliva y están implicados en aproximadamente el 70% al 80% de los casos (15).

- **Dieta:** La ingesta frecuente de carbohidratos fermentables, especialmente cuando ocurre más de cuatro veces al día, favorece el desarrollo de la enfermedad (15).
- **Huésped:** Determinadas condiciones del esmalte, como las hipoplasias dentarias asociadas a deficiencias nutricionales durante el período perinatal, incrementan la susceptibilidad a la caries. Estas alteraciones presentan una prevalencia aproximada del 15% al 20% (16).
- **Determinantes sociales:** Situaciones de pobreza, limitaciones en el acceso a servicios de salud y bajos niveles de educación parental constituyen factores que aumentan significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad (16).

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde sensibilidad dental leve hasta complicaciones severas como celulitis facial, osteomielitis o sepsis de origen odontogénico. Actualmente, el abordaje terapéutico se orienta hacia la mínima intervención, promoviendo la educación en higiene oral, el uso de dentífricos fluorados con concentraciones entre 1000 y 1500 ppm, la aplicación de selladores de fosas y fisuras, el empleo de cementos de ionómero de vidrio mediante la técnica ART, restauraciones con resinas compuestas y tratamientos pulpares como la pulpotomía con Agregado de Trióxido Mineral (MTA) (16).

Fisiopatología y Dinámica Bioquímica

La caries dental no debe entenderse únicamente como la formación de una cavidad, sino como un proceso biológico complejo que ocurre dentro del biofilm adherido a la superficie dental. La desmineralización se inicia cuando las bacterias acidogénicas metabolizan carbohidratos fermentables, principalmente sacarosa, produciendo ácidos que reducen el pH del medio bucal. Cuando el pH alcanza valores críticos de 5.5 en el esmalte y 6.2 en la dentina, se produce una pérdida progresiva de calcio y fósforo debido a que el entorno se vuelve subsaturado respecto a los minerales dentarios (1).

Este fenómeno es dinámico y reversible en sus etapas iniciales. Durante los períodos en que el pH retorna a niveles fisiológicos, la saliva ejerce una función

amortiguadora al aportar minerales que favorecen la remineralización. La lesión cariosa se desarrolla cuando, de manera sostenida, los procesos de desmineralización superan la capacidad natural de reparación del tejido dental (15).

Histopatología de la Progresión

La progresión de la caries sigue una secuencia histopatológica bien definida:

Mancha blanca (lesión inicial): Corresponde a una desmineralización localizada bajo la superficie del esmalte. Aunque clínicamente este puede parecer intacto, presenta aumento de porosidad. En esta etapa existe una alta probabilidad de revertir el proceso mediante estrategias remineralizantes (16).

Compromiso dentinario: Una vez que la lesión alcanza la unión amelodentinaria, la progresión se acelera debido a la menor mineralización y a la estructura tubular de la dentina. En esta fase se distinguen dos zonas: la dentina infectada, superficial y altamente contaminada por bacterias, y la dentina afectada, más profunda, parcialmente desmineralizada, pero con potencial de remineralización debido a la conservación de su matriz colágena (17).

Compromiso pulpar: La difusión de microorganismos y sus toxinas a través de los túbulos dentinarios desencadena una respuesta inflamatoria de la pulpa dental. Si el estímulo persiste, la pulpitis puede progresar hasta la necrosis pulpar (18).

Microbiología y la hipótesis de la placa ecológica

La hipótesis de la placa ecológica propuesta por Marsh sostiene que la caries dental es consecuencia de un desequilibrio en la microbiota oral provocado por cambios ambientales persistentes, especialmente la disminución del pH. Aunque *Streptococcus mutans* continúa siendo considerado uno de los principales agentes etiológicos, actualmente se reconoce la participación de otros microorganismos en las lesiones avanzadas, como *Scardovia wiggsiae*, *Lactobacillus acidophilus* y diversas especies de *Actinomyces* y *Bifidobacterium* (19).

Diagnóstico y clasificación ICDAS

El diagnóstico moderno de la caries dental ha evolucionado más allá de la simple identificación de cavidades visibles. El Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) permite clasificar las lesiones según su severidad clínica mediante una escala visual del 0 al 6:

- **Código 1-2:** Cambios iniciales del esmalte, evidenciados como manchas blancas o marrones.
- **Código 3:** Pérdida localizada de la integridad del esmalte sin exposición de dentina.
- **Código 4:** Presencia de una sombra oscura subyacente que sugiere afectación dentinaria.
- **Código 5-6:** Cavidades evidentes con exposición visible de dentina (23).

Como complemento al examen clínico, pueden emplearse métodos diagnósticos auxiliares para detectar lesiones ocultas, especialmente en superficies interproximales, entre ellos la fluorescencia láser inducida (DIAGNOdent) y la transiluminación con fibra óptica (FOTI) (20).

Evaluación del riesgo: modelo CAMBRA

La planificación del tratamiento debe basarse en una valoración individualizada del riesgo de caries. El enfoque CAMBRA (*Caries Management by Risk Assessment*) considera indicadores de enfermedad activa, factores de riesgo y factores protectores para establecer estrategias preventivas y terapéuticas personalizadas.

Dentro de los indicadores de riesgo se incluyen la presencia de lesiones recientes, higiene oral deficiente y disminución del flujo salival, mientras que entre los factores protectores destacan el uso regular de fluoruros y la presencia de selladores. Esta evaluación permite determinar la frecuencia de los controles clínicos y la intensidad de las medidas preventivas necesarias (21).

Determinantes Sociales y Epidemiología Específica

En América Latina, la prevalencia de caries dental se encuentra estrechamente relacionada con el índice CPOD/ceod, utilizado para evaluar dientes cariados, perdidos y obturados. Diversos factores socioeconómicos influyen significativamente en su distribución, entre ellos el bajo nivel educativo materno, la falta de acceso a agua fluorada y el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados de bajo costo.

La Organización Mundial de la Salud señala que la caries no tratada en dentición temporal constituye la décima condición de salud más prevalente a nivel mundial. Además de afectar la salud bucal, puede interferir negativamente en el crecimiento, el descanso nocturno y el desempeño escolar de los niños (21).

Manejo de Mínima Intervención (MMI)

El enfoque de Mínima Intervención busca preservar la mayor cantidad posible de tejido dentario sano mediante procedimientos preventivos y conservadores. Entre las principales estrategias destacan:

- **Selladores de fosas y fisuras:** Actúan como una barrera física que evita la acumulación de biofilm en áreas anatómicas de difícil limpieza. Los selladores de resina presentan mayor retención, mientras que los de ionómero de vidrio ofrecen la ventaja adicional de liberar flúor, siendo especialmente útiles en dientes parcialmente erupcionados (22).
- **Fluoruro de diamino de plata (SDF) al 38%:** Constituye una alternativa terapéutica eficaz para detener la progresión de las lesiones cariosas gracias a la acción combinada de la plata, con efecto antimicrobiano, y del flúor, que favorece la remineralización. Su uso resulta especialmente beneficioso en pacientes con dificultades de manejo conductual o acceso limitado a atención odontológica (22).
- **Técnica de Hall:** Consiste en la colocación de coronas metálicas preformadas sin realizar eliminación previa del tejido cariado ni

preparación cavitaria. El sellado hermético priva a las bacterias de nutrientes, deteniendo así la progresión de la lesión (22).

Terapéutica Restauradora y Endodóntica Pediátrica

Cuando la lesión cariosa ha alcanzado un grado de destrucción irreversible, se requiere la utilización de materiales restauradores bioactivos. El Ionómero de Vidrio Modificado con Resina (IVMR) es ampliamente utilizado en dentición temporal debido a su capacidad de adhesión química al diente, liberación de flúor y adecuada biocompatibilidad.

En casos de afectación pulpar reversible, la pulpotomía constituye una de las alternativas terapéuticas más empleadas. Actualmente, materiales como el Agregado de Trióxido Mineral (MTA) y los cementos de silicato de calcio han demostrado tasas de éxito superiores al 95%, superando los resultados obtenidos con el formocresol tradicional. Estas ventajas se atribuyen a su excelente capacidad de sellado y a su potencial para estimular la formación de puentes dentinarios reparativos (23).

Impacto en la Calidad de Vida

La caries dental severa puede generar consecuencias significativas en el bienestar físico, emocional y social del niño. En edades tempranas, el dolor persistente asociado a la enfermedad puede provocar alteraciones alimentarias que derivan en el denominado síndrome de "fracaso para prosperar", afectando el crecimiento y desarrollo adecuados del infante.

La rehabilitación odontológica temprana no solo elimina los focos infecciosos y alivia el dolor, sino que también contribuye a restaurar funciones esenciales como la masticación, la fonación y la dimensión vertical de oclusión. Asimismo, previene la aparición de maloclusiones secundarias derivadas de la pérdida prematura de dientes, favoreciendo una mejor calidad de vida y un adecuado desarrollo psicosocial del paciente pediátrico (24).

5.1.4. Traumatismos dentoalveolares

Fisiopatología y Respuesta del Huésped

Los traumatismos dentoalveolares (TDA) representan lesiones que trascienden la simple pérdida de tejido dental, ya que desencadenan una compleja respuesta biológica en el ligamento periodontal (LP) y en el complejo dentino-pulpar. Como consecuencia del impacto traumático, puede producirse una alteración del paquete vásculo-nervioso que compromete la irrigación sanguínea de la pulpa, generando fenómenos de isquemia. En dientes inmaduros con ápices abiertos, la capacidad angiogénica favorece la revascularización y mejora el pronóstico pulpar; sin embargo, en dientes permanentes con ápices cerrados, la necrosis pulpar suele constituir la evolución más frecuente (25).

Por otra parte, las lesiones del ligamento periodontal ocasionadas por compresión o desgarrar pueden desencadenar procesos de reabsorción radicular externa, los cuales se clasifican en:

- **Reabsorción superficial:** Alteración transitoria y autolimitada que generalmente presenta una evolución favorable.
- **Reabsorción inflamatoria:** Asociada a la contaminación bacteriana del sistema de conductos radiculares.
- **Reabsorción por sustitución o anquilosis:** Caracterizada por el reemplazo progresivo del cemento y la dentina por tejido óseo, como consecuencia de la pérdida extensa de células progenitoras del ligamento periodontal (25).

Protocolos de Diagnóstico Avanzado

El diagnóstico de los traumatismos dentoalveolares debe realizarse de manera sistemática e integral, incluyendo la evaluación clínica mediante pruebas de sensibilidad pulpar, percusión y movilidad dentaria. En la actualidad, la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT) ha transformado significativamente el abordaje diagnóstico de los traumatismos complejos. Su utilización está especialmente indicada en fracturas radiculares, fracturas del

hueso alveolar y lesiones por luxación severa, debido a que permite visualizar tridimensionalmente la ubicación, extensión y dirección de las fracturas, superando las limitaciones inherentes a las radiografías periapicales convencionales, donde la superposición de estructuras puede dificultar la interpretación diagnóstica (25).

Manejo según las Guías IADT 2020

La avulsión dental en dentición permanente constituye una verdadera emergencia odontológica, cuyo pronóstico depende en gran medida del tiempo transcurrido fuera del alveolo y del medio utilizado para conservar el diente. Diversos medios de almacenamiento, como la leche fría, la solución salina balanceada de Hanks (HBSS) y la saliva, permiten preservar la viabilidad de las células del ligamento periodontal durante aproximadamente 60 minutos.

Tras la reimplantación, el uso de férulas flexibles o semirrígidas, elaboradas mediante la unión de resina compuesta y alambre de acero de 0,4 mm, constituye el tratamiento de elección. Estas férulas suelen mantenerse durante dos semanas y permiten conservar una movilidad fisiológica que favorece la reparación periodontal y reduce el riesgo de anquilosis durante el proceso de cicatrización inicial (26).

Consideraciones en Dentición Temporal

El manejo de los traumatismos en dentición temporal difiere considerablemente del realizado en dentición permanente, debido a que la principal prioridad es proteger el desarrollo adecuado del germen dentario permanente subyacente.

Entre las lesiones más delicadas se encuentra la intrusión dentaria. Cuando el ápice del diente temporal se desplaza hacia el folículo del diente permanente en formación, la extracción inmediata suele estar indicada para prevenir secuelas como hipoplasias del esmalte o dilaceraciones radiculares. Por el contrario, cuando el desplazamiento ocurre en dirección labial, generalmente se opta por una conducta conservadora basada en la observación clínica y radiográfica, favoreciendo la reerupción espontánea del diente afectado (26).

Aspectos Medicolegales y Sociales

El odontopediatra desempeña un papel fundamental en la identificación de posibles situaciones de maltrato infantil. La presencia de traumatismos dentoalveolares recurrentes, múltiples o incompatibles con la historia relatada por el paciente o sus cuidadores puede constituir un indicador de abuso físico.

Por ello, resulta indispensable realizar un registro clínico detallado, acompañado de documentación fotográfica adecuada, debido a su importancia tanto diagnóstica como forense. Asimismo, debe considerarse el impacto emocional que estas lesiones pueden generar en el niño. En algunos casos, la experiencia traumática puede desencadenar ansiedad, miedo intenso a los procedimientos odontológicos o incluso fobia dental, haciendo necesaria la intervención conjunta de profesionales de la psicología para favorecer una recuperación integral (27).

5.1.5. Maloclusiones

Dinámica del Crecimiento y Maduración Esquelética

El éxito de los tratamientos ortodónticos interceptivos depende en gran medida de la identificación del momento biológico más adecuado para intervenir. Más allá de la edad cronológica del paciente, es fundamental evaluar el grado de maduración esquelética mediante el análisis de las Vértebras Cervicales (CVM) en la telerradiografía lateral.

Los estadios II y III de este método indican el inicio del pico de crecimiento puberal, etapa considerada ideal para la implementación de aparatología funcional en pacientes con maloclusión Clase II. Durante este período, la capacidad de respuesta del cartílago condilar y los procesos de remodelación de la fosa glenoidea alcanzan niveles óptimos, favoreciendo resultados terapéuticos más efectivos (28).

Etiología y Desequilibrio Muscular

Aunque los factores genéticos desempeñan un papel importante en el desarrollo de las maloclusiones, las funciones musculares orofaciales ejercen una

influencia determinante sobre el crecimiento craneofacial. Según la Teoría de la Matriz Funcional propuesta por Moss, el crecimiento óseo se produce como respuesta a las demandas funcionales de los tejidos blandos circundantes.

Dentro de las alteraciones funcionales más relevantes destacan:

- **Respiración bucal:** Produce modificaciones en la posición de la lengua y la mandíbula, favoreciendo la aparición del denominado síndrome de cara larga, la formación de paladares estrechos y profundos (paladar ojival) y el desarrollo de mordidas cruzadas posteriores debido al predominio de la musculatura buccinadora (29).
- **Deglución atípica:** La interposición lingual durante la deglución ejerce una presión constante sobre los dientes anteriores, dificultando su correcta erupción y contribuyendo al establecimiento de mordidas abiertas anteriores (29).

Análisis de la Discrepancia Óseo-Dentaria

Una de las manifestaciones más frecuentes de las maloclusiones es el apiñamiento dental, el cual surge cuando existe una discrepancia entre el espacio disponible en el arco dentario y el tamaño de los dientes. Para evaluar esta relación, se utilizan métodos predictivos como los análisis de Moyers y Tanaka-Johnston.

Durante la dentición mixta, la conservación del espacio de deriva o *Leeway Space* mediante dispositivos como el arco de Nance o los mantenedores de espacio constituye una estrategia fundamental para corregir apiñamientos leves y disminuir la necesidad de extracciones dentarias en etapas posteriores del desarrollo (30).

Diagnóstico Cefalométrico y Digital

Los análisis cefalométricos, entre ellos los propuestos por Steiner, Ricketts y McNamara, permiten determinar si una maloclusión tiene origen dentario, alveolar o esquelético, facilitando la selección del tratamiento más adecuado.

Actualmente, los avances tecnológicos han incorporado el escaneo intraoral y los modelos digitales como herramientas diagnósticas de gran precisión. Estos recursos permiten realizar análisis de Bolton más exactos para valorar la proporcionalidad entre los dientes superiores e inferiores. Asimismo, facilitan la planificación de tratamientos con alineadores transparentes en pacientes pediátricos y adolescentes, como Invisalign First, ofreciendo ventajas relacionadas con la comodidad, la estética y la higiene oral en comparación con la ortodoncia fija convencional (28,30).

Impacto en la Calidad de Vida (OHRQoL)

Las maloclusiones no solo afectan la estética facial y dental, sino que también repercuten de manera significativa en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Diversos estudios realizados mediante el cuestionario *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ11-14) han demostrado que los niños con maloclusiones severas, especialmente aquellos con Clase II división 1 y marcada protrusión dentaria, presentan una menor percepción de bienestar social y emocional.

Además, estos pacientes muestran una mayor vulnerabilidad al acoso escolar y a problemas de autoestima. En este sentido, la intervención temprana no solo contribuye a restablecer la función masticatoria y la armonía facial, sino que también favorece el desarrollo emocional y social durante etapas fundamentales del crecimiento y la adolescencia (30).

5.1.6. Sistema de Referencias en el Perú

En el Perú este Sistema constituye un conjunto organizado de procedimientos administrativos y asistenciales destinados a garantizar la continuidad de la atención de los pacientes cuando sus necesidades de salud exceden la capacidad resolutoria del establecimiento donde reciben atención inicial. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N.º 018-MINSA, este sistema tiene como finalidad optimizar el uso de los recursos sanitarios y asegurar el acceso oportuno a servicios de salud mediante la derivación ordenada de usuarios entre los diferentes niveles de complejidad asistencial (29).

En el caso de EsSalud, el SRC representa un mecanismo fundamental para la articulación de las redes prestacionales, permitiendo que los asegurados accedan progresivamente a servicios de mayor especialización según la complejidad de su condición clínica, desde la atención primaria hasta procedimientos altamente especializados (31).

Primario (Primer Nivel)

Constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y el primer contacto de la población con los servicios de salud. Dentro de la estructura organizativa de EsSalud, este nivel está conformado por las Postas Médicas, Centros Médicos y Centros de Atención Primaria (CAP I y CAP II).

Su principal función es desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico temprano y tratamiento de patologías de baja complejidad mediante atención ambulatoria. Asimismo, desempeña un papel esencial en la vigilancia de la salud comunitaria y en la educación sanitaria de la población.

Se estima que este nivel tiene la capacidad de resolver entre el 80% y el 85% de los problemas de salud más frecuentes de los asegurados. Cuando la condición clínica del paciente requiere procedimientos diagnósticos especializados o tratamientos que superan su capacidad resolutoria, se genera la referencia hacia establecimientos de mayor complejidad (32).

Secundario (Segundo Nivel)

Está orientado a brindar atención especializada ambulatoria y hospitalaria para patologías de complejidad intermedia. En EsSalud, corresponde principalmente a los Hospitales II y III, donde se ofrecen servicios especializados en áreas fundamentales como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, así como Cirugía General.

Los establecimientos de este nivel reciben pacientes derivados desde el primer nivel cuando se requiere una evaluación diagnóstica más exhaustiva o tratamientos de mayor complejidad. Además, cuentan con servicios de apoyo

al diagnóstico, entre ellos laboratorios clínicos de mediana complejidad, radiología convencional y ecografía.

Asimismo, disponen de servicios de urgencias y emergencias operativos las 24 horas del día, lo que les permite responder oportunamente ante situaciones clínicas que demandan atención inmediata (32).

Terciario (Tercer Nivel)

Representa el máximo grado de complejidad tecnológica, científica y asistencial dentro del sistema de salud peruano. Está conformado por hospitales nacionales e institutos especializados que concentran recursos humanos altamente capacitados y equipamiento de avanzada para el manejo de enfermedades complejas.

En el ámbito de EsSalud, destacan instituciones de referencia nacional como el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, encargados de brindar atención a pacientes con patologías complejas, enfermedades poco frecuentes, requerimientos de trasplante de órganos y procedimientos quirúrgicos altamente especializados.

Además de su función asistencial, estos establecimientos cumplen un papel relevante en la investigación científica, la innovación tecnológica y la formación de profesionales de salud mediante programas de especialización y posgrado. Por esta razón, reciben pacientes referidos desde diversas regiones del país a través de las redes asistenciales establecidas (32).

CIE-10

Esta Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye el sistema oficial utilizado en el Perú para la codificación y registro de diagnósticos clínicos.

Su implementación en EsSalud permite uniformizar la información contenida en las historias clínicas, facilitando la vigilancia epidemiológica, los procesos de auditoría médica y la gestión administrativa de los servicios de salud.

Gracias a este sistema, cada enfermedad o condición clínica posee un código alfanumérico específico que posibilita su identificación y registro estandarizado.

De esta manera, patologías como la caries dental, los traumatismos dentoalveolares o las maloclusiones pueden ser registradas de forma homogénea en los sistemas de información sanitaria, permitiendo la comparación de datos a nivel nacional e internacional y contribuyendo a la formulación de políticas públicas basadas en evidencia científica (33).

Niveles de atención en el Perú

La organización de los servicios de salud en el Perú se basa en una estructura jerarquizada según la capacidad resolutive de los establecimientos. Esta clasificación comprende tres niveles de atención que garantizan una distribución eficiente de los recursos y una adecuada referencia de los pacientes según la complejidad de sus necesidades.

- **Nivel I (I-1 al I-4):** Establecimientos orientados principalmente a la atención ambulatoria y preventiva. Los establecimientos clasificados como I-3 e I-4 suelen disponer de servicios de odontología general, atención médica básica y laboratorios clínicos elementales (34).
- **Nivel II (II-1 y II-2):** Incluye establecimientos con capacidad de hospitalización y atención por especialidades básicas. En este nivel se manejan patologías que requieren internamiento, observación clínica especializada, cirugía menor y atención pediátrica hospitalaria (35).
- **Nivel III (III-1 y III-2):** Comprende hospitales de referencia nacional e institutos especializados con capacidad para atender enfermedades de alta complejidad. Estos establecimientos cuentan con unidades de cuidados intensivos (UCI), tecnología avanzada y personal altamente especializado para el manejo integral de casos complejos (35).

Esta organización escalonada favorece una distribución adecuada de la demanda asistencial dentro del sistema de salud peruano. Asimismo, permite que los establecimientos de alta complejidad concentren sus recursos en

pacientes que realmente requieren atención especializada, evitando la sobrecarga de servicios que podrían resolverse eficazmente en niveles de menor complejidad (35).

5.2. Análisis de Antecedentes Investigativos

5.2.1. Antecedentes Internacionales

En una investigación desarrollada con el propósito de identificar y clasificar los factores clínicos y administrativos que motivan la derivación de pacientes pediátricos desde el primer nivel de atención hacia servicios odontológicos hospitalarios especializados, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Para ello, se analizaron 450 interconsultas registradas durante un año en un servicio hospitalario de odontopediatría. Los resultados mostraron que la principal causa de referencia correspondió a las dificultades para el manejo conductual del paciente durante la atención odontológica convencional, representando el 45% de los casos. En segundo lugar, se encontró la necesidad de realizar rehabilitaciones orales complejas bajo sedación o anestesia general, con una frecuencia del 30%. Asimismo, las maloclusiones asociadas a alteraciones esqueléticas severas constituyeron el 15% de las derivaciones. Se observó que la mayoría de los pacientes referidos tenía edades comprendidas entre los 3 y 6 años. Los autores concluyeron que los hospitales de tercer nivel concentran patologías y condiciones que exceden la capacidad resolutive de la atención primaria, principalmente debido a limitaciones en el manejo farmacológico de la conducta infantil, situación que genera una mayor demanda de servicios especializados y prolonga los tiempos de espera para la atención (36).

En otra investigación se analizaron las características epidemiológicas y los principales motivos de consulta de pacientes pediátricos derivados a un centro hospitalario especializado. El estudio, de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, evaluó 320 historias clínicas provenientes de establecimientos de atención primaria. Los hallazgos evidenciaron que la patología más frecuente fue la caries de la primera infancia en estadios avanzados con compromiso pulpar, representando el 58% de los casos. En segundo lugar, se identificaron

los traumatismos dentoalveolares tratados inicialmente de manera inadecuada, los cuales correspondieron al 22% de las derivaciones. Adicionalmente, se observó que el 40% de las referencias carecía de un diagnóstico presuntivo correctamente consignado según la clasificación CIE-10. Los investigadores concluyeron que existen importantes limitaciones en la capacidad diagnóstica y resolutive de los establecimientos periféricos, favoreciendo que los pacientes lleguen a la atención especializada cuando las enfermedades ya se encuentran en etapas avanzadas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y de pérdida prematura de piezas dentarias (37).

5.2.2. Antecedentes Nacionales

Una investigación realizada dentro del sistema de seguridad social peruano tuvo como objetivo identificar los factores clínicos y administrativos asociados a la emisión de referencias odontopediátricas. El estudio, de tipo observacional y basado en la revisión documental de 500 formularios de referencia, evidenció que el 65% de estos documentos presentaba información diagnóstica incompleta o insuficiente para una adecuada valoración especializada. Entre los principales motivos clínicos de derivación destacaron la necesidad de realizar tratamientos pulpares en dentición temporal, como pulpotomías y pulpectomías, que representaron el 52% de los casos, seguidos por la evaluación para tratamientos de ortodoncia interceptiva con una frecuencia del 28%. Asimismo, se encontró que los tiempos de espera prolongados, con un promedio de tres meses, se asociaban a una progresión de la enfermedad y al agravamiento de la sintomatología inicial. Los autores concluyeron que el sistema de referencias presenta deficiencias relacionadas con el registro y la calidad de la información clínica, lo que dificulta la adecuada priorización y clasificación de los pacientes que requieren atención especializada (38).

Por otro lado, un estudio orientado a determinar la frecuencia de maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes pediátricos remitidos a un hospital nacional incluyó una muestra de 250 niños entre los 6 y 12 años de edad. Los resultados revelaron que el 75% de los participantes presentaba algún tipo de maloclusión, siendo la Clase II división 1 la alteración más frecuente, con una prevalencia del 42%. Esta condición se encontró asociada

principalmente a hábitos orales nocivos como la respiración bucal y la succión digital prolongada. Además, el 18% de las referencias estuvo relacionado con la presencia de dientes impactados o supernumerarios detectados mediante estudios radiográficos. Los investigadores concluyeron que la identificación tardía de estas alteraciones en el primer nivel de atención limita las posibilidades de implementar tratamientos interceptivos oportunos, favoreciendo la necesidad de procedimientos correctivos más complejos, prolongados y costosos en el ámbito hospitalario (39).

5.2.3. Antecedentes Locales

En la ciudad de Arequipa se llevó a cabo una investigación con el objetivo de caracterizar la demanda de atención odontopediátrica derivada a un hospital de referencia. Para ello, se desarrolló un estudio descriptivo y retrospectivo basado en el análisis de registros institucionales correspondientes a un período anual. Los resultados evidenciaron que el grupo etario con mayor frecuencia de derivaciones estuvo conformado por niños entre los 4 y 7 años de edad, representando el 48% del total de casos evaluados. Entre los diagnósticos más frecuentes destacaron la caries de dentina (K02.1) y la pulpitis (K04.0), patologías que constituyen algunas de las principales causas de consulta odontológica en la población infantil. Asimismo, se observó que la mayoría de las referencias procedía de establecimientos de salud ubicados en zonas periféricas de la ciudad, donde el acceso a servicios especializados es más limitado. Los autores concluyeron que el hospital desempeña un papel fundamental en la rehabilitación integral de los pacientes pediátricos; sin embargo, señalaron que una proporción importante de los casos remitidos podría evitarse mediante el fortalecimiento de las actividades preventivas y de promoción de la salud bucal en el primer nivel de atención, favoreciendo un diagnóstico y tratamiento oportunos de las enfermedades odontológicas más prevalentes (40).

Por otra parte, una investigación orientada al estudio de los traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos analizó las principales causas de derivación hacia el servicio de emergencia de un hospital de referencia. Mediante un diseño descriptivo y transversal, se determinó que el 70% de los

traumatismos tuvo su origen en caídas accidentales ocurridas dentro del hogar, constituyéndose como el mecanismo de lesión más frecuente en la población infantil evaluada. Entre los diagnósticos predominantes se identificaron la luxación intrusiva y la fractura coronaria complicada, ambas consideradas lesiones de alta relevancia clínica debido a sus posibles repercusiones sobre el desarrollo y la conservación de las piezas dentarias afectadas. Asimismo, los resultados mostraron que el 85% de los pacientes provenientes de establecimientos de nivel I fue derivado sin haber recibido medidas iniciales de estabilización, tales como la colocación de férulas, la protección pulpar o procedimientos básicos de manejo de emergencia. Los investigadores concluyeron que resulta indispensable fortalecer la capacitación de los odontólogos generales en el abordaje inmediato de los traumatismos dentoalveolares, con el propósito de optimizar el pronóstico de las piezas comprometidas y mejorar la calidad de la atención antes de la referencia al nivel especializado (41).

6. Hipótesis

Dado que, el Servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo actúa como un centro de alta complejidad que recibe pacientes con diversas necesidades de salud bucal:

Es probable que, las causas clínicas de referencia de los pacientes pediátricos se encuentren asociadas significativamente a su perfil sociodemográfico y a su procedencia administrativa.

CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos para describir las características de las referencias odontopediátricas realizadas dentro de la Red Asistencial EsSalud Arequipa. El estudio corresponde a un diseño no experimental, debido a que las variables fueron observadas y analizadas en su contexto natural, sin manipulación por parte de la investigadora.

Asimismo, presenta un nivel descriptivo, ya que busca identificar y caracterizar los principales motivos de referencia, así como las características clínicas y demográficas de los pacientes pediátricos derivados al Servicio de Odontoestomatología. El corte es transversal, puesto que la información fue recopilada y analizada en un único periodo de tiempo. Del mismo modo, se trata de una investigación prospectiva, debido a que se utilizaron los registros generados durante el año 2025 para evaluar las tendencias actuales de las derivaciones odontopediátricas en la institución objeto de estudio.

2. Población y muestra

a. Universo

El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes en edad pediátrica, comprendidos entre los 0 y 17 años de edad, que recibieron atención en los diferentes establecimientos pertenecientes a la Red Asistencial EsSalud Arequipa durante el año 2025.

b. Muestra

La muestra estuvo conformada por 1,096 pacientes pediátricos que fueron referidos formalmente al Servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo durante el periodo de estudio. Debido a que se incluyó la totalidad de los pacientes que cumplieron con los criterios establecidos para la investigación, se empleó un muestreo censal, permitiendo analizar de manera integral las características de las referencias odontopediátricas registradas durante el año 2025.

c. Criterios de Inclusión

- Pacientes con edades comprendidas entre los 0 y 17 años.
- Pacientes que cuenten con una hoja de referencia vigente registrada en el sistema asistencial.
- Historias clínicas electrónicas con datos completos sobre el diagnóstico CIE-10 y el establecimiento de origen

d. Criterios de Exclusión

- Pacientes que acuden por atención directa sin mediar un proceso de referencia.
- Registros con diagnósticos ilegibles o códigos CIE-10 inexistentes.
- Pacientes mayores de 18 años

3. Tabla de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
VARIABLE INDEPENDIENTE Causas Clínicas de Referencia	Motivos clínicos que justifican la derivación de pacientes pediátricos a un nivel de mayor complejidad asistencial	Frecuencia de códigos CIE-10	Cuantitativa	Nominal	- Lesiones cariosas - Traumatismo dental - Infecciones periodontales/abscesos - Condición sistémica - Otras causas
VARIABLE DEPENDIENTE Referencia de Pacientes Pediátricos	Acto de derivación formal de pacientes pediátricos a un servicio de menor complejidad al HNCASE para atención especializada	Número total de referencias pediátricas registradas en el HIS hospitalario durante 2025, clasificadas por tipo y origen	Cuantitativa	De razón	Número de referencias Valor máximo: total de referencias del año Origen Administrativo: Referencia externa Consulta externa Emergencia Perfil Sociodemográfico: Edad (Lactante, Preescolar, Escolar, Adolescente) Sexo: (Masculino, femenino)

* Elaboración propia.

4. Técnicas y procedimientos

Técnica:

La técnica empleada fue la observación documental, la cual permitió obtener información a partir de la revisión sistemática de las historias clínicas electrónicas y de los registros contenidos en el Sistema de Información de Gestión Hospitalaria (SIGH) de EsSalud. Esta técnica facilitó la recopilación de datos clínicos y administrativos relacionados con las referencias odontopediátricas emitidas durante el periodo de estudio.

Instrumento

Para la recolección de información se utilizó una Ficha de Recolección de Datos (Anexo 1), diseñada específicamente para los objetivos de la investigación. El instrumento estuvo estructurado en tres secciones: datos de filiación del paciente, información administrativa de la referencia y diagnóstico clínico registrado mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10).

Procedimiento

El procedimiento de investigación se desarrolló de manera ordenada y sistemática a través de las siguientes etapas:

Gestión de autorización institucional

Inicialmente, se realizaron las gestiones administrativas correspondientes para obtener la autorización de las autoridades del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE). Esta autorización permitió el acceso formal a la información requerida para la investigación, garantizando que su utilización se realizara exclusivamente con fines académicos y científicos.

Identificación de la población de estudio

Posteriormente, se efectuó una búsqueda exhaustiva en el Sistema de Información de Gestión Hospitalaria (SIGH) y en las historias clínicas electrónicas de EsSalud, con la finalidad de identificar la totalidad de referencias odontopediátricas registradas durante el año 2025. Como resultado de esta revisión inicial, se identificaron 1,096 registros correspondientes a pacientes pediátricos derivados al Servicio de Odontoestomatología.

Depuración de la base de datos

Una vez identificados los registros, se aplicaron los criterios de exclusión establecidos para el estudio. Se eliminaron 12 registros debido a la presencia de diagnósticos ilegibles o códigos CIE-10 incompletos o inválidos. Como resultado de este proceso de depuración, la muestra final quedó conformada por 1,084 pacientes. Esta etapa permitió garantizar la calidad, consistencia y confiabilidad de la información utilizada para el análisis.

Recolección y registro de la información

La información fue recopilada de forma anónima, preservando en todo momento la identidad de los pacientes y respetando los principios éticos relacionados con la confidencialidad de los datos. Para ello, se empleó la Ficha de Recolección de Datos, donde se registraron las variables de interés relacionadas con las características demográficas, el origen administrativo de la referencia y el diagnóstico clínico codificado según el sistema CIE-10.

Procesamiento de los datos

Finalmente, la información recopilada fue organizada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron exportados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27, donde se realizó el procesamiento estadístico necesario para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

5. Plan de análisis

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial.

En primer lugar, para describir las características sociodemográficas de los pacientes y las principales causas de referencia odontopediátrica, se calcularon frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas en porcentajes. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos que facilitaron su interpretación.

Posteriormente, se efectuó un análisis bivariado utilizando tablas de contingencia para explorar la relación entre las causas clínicas de referencia y variables como la edad, el sexo y el establecimiento de procedencia.

Para determinar la existencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2). En aquellos casos en los que más del 20% de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a cinco, se utilizó la prueba exacta de Fisher como alternativa metodológica.

Todo el procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 27, mientras que la construcción y organización inicial de la base de datos se realizó mediante Microsoft Excel.

6. Consideraciones éticas

La presente investigación respetó los principios éticos fundamentales aplicables a estudios observacionales basados en fuentes secundarias de información.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los pacientes incluidos en el estudio, evitando el registro de información que permitiera su identificación personal. Asimismo, los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, resguardando la privacidad de los menores y de sus familias.

La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones en seres humanos, asegurando el uso responsable de la información y el respeto por la dignidad de las personas involucradas.

Debido a que el estudio se basó únicamente en la revisión documental de registros clínicos y administrativos previamente existentes, no implicó contacto directo con los pacientes ni representó riesgos físicos, psicológicos o sociales para la población estudiada.

7. Recursos

7.1. Humanos

Investigadora : Bach. Rosa Luque Casani

Asesor : Mg. Barriga Flores, Maria del Socorro.

7.2. Virtuales

- Microsoft Excel.
- SPSS versión 27.

7.3. Físicos

Oficina de Referencias y Contrareferencias

Servicio de Odontoestomatología del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.

Equipos de cómputo para el procesamiento de la información.

7.4. Económicos

La investigación fue financiada íntegramente por la investigadora, quien asumió los gastos relacionados con la recopilación, procesamiento y análisis de la información.

7.5. Institucionales

Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo



CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados

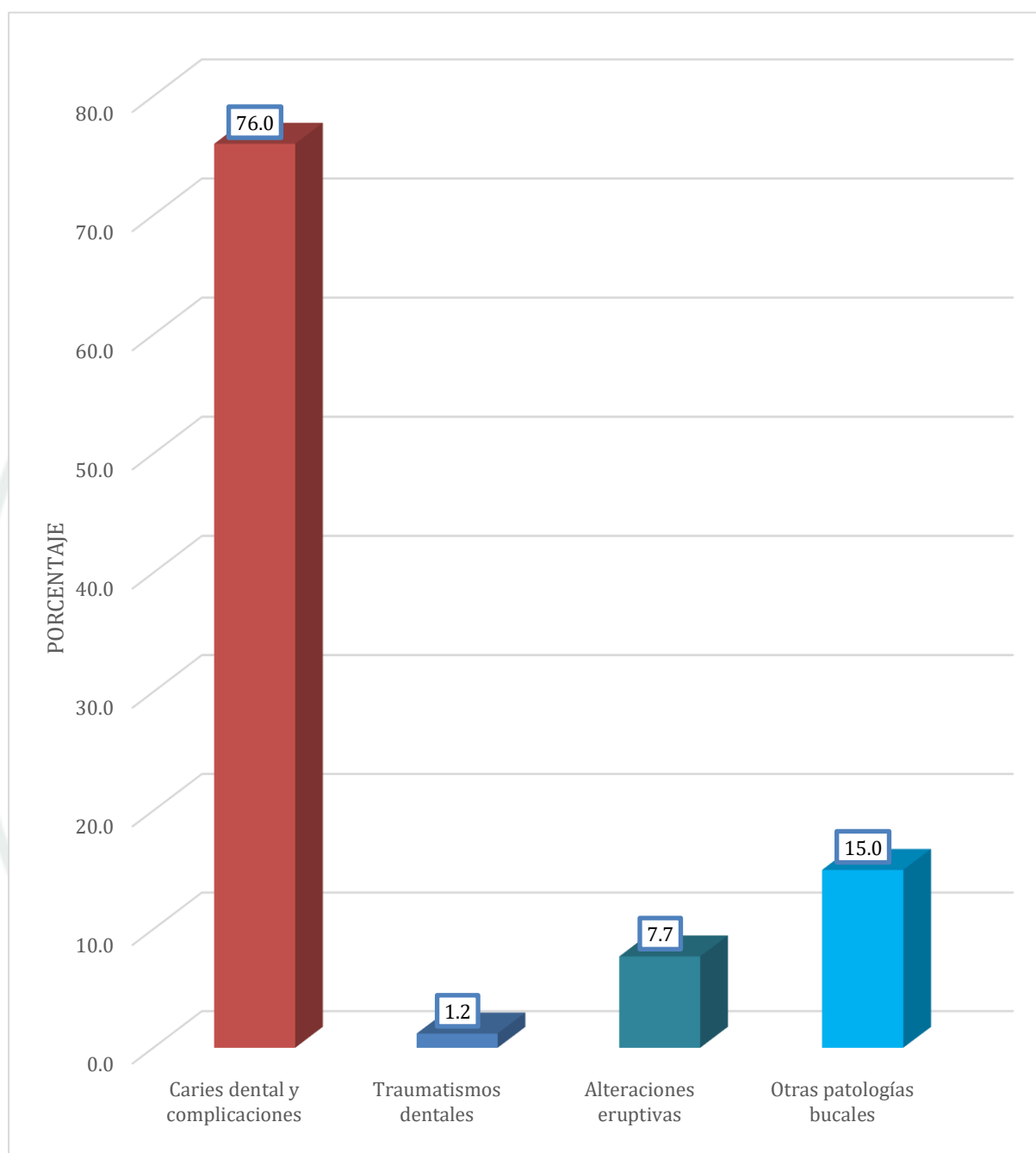
Tabla 2. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología

Causa clínica de referencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Caries dental y complicaciones	824	76,0
Traumatismos dentales	13	1,2
Alteraciones eruptivas	84	7,7
Otras patologías bucales	163	15,0
Total	1084	100,0

* Elaboración propia

La tabla muestra que la caries dental y sus complicaciones constituyeron la principal causa clínica de referencia, representando el 76,0% de los casos evaluados, lo que la posiciona como el motivo más frecuente de derivación hacia la atención odontológica especializada. En segundo lugar, se ubicaron otras patologías bucales, con un 15,0%, seguidas por las alteraciones eruptivas, que alcanzaron el 7,7%. Por su parte, los traumatismos dentales registraron la menor frecuencia, representando únicamente el 1,2% de las referencias. Estos resultados ponen de manifiesto el predominio de enfermedades prevenibles dentro de la población pediátrica derivada, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud bucal, prevención y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención para reducir la necesidad de tratamientos especializados.

Figura 1. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología



* Elaboración propia

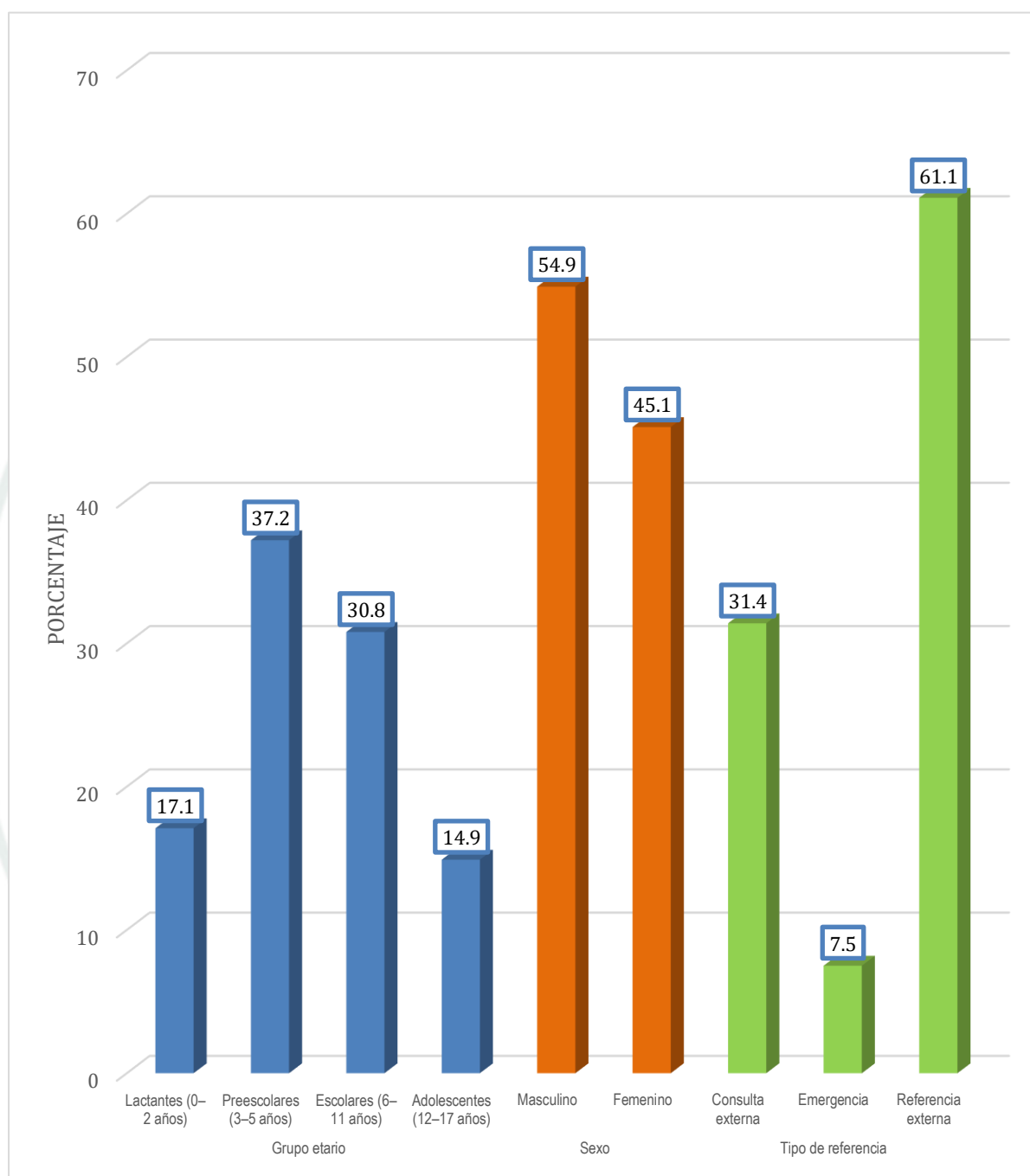
Tabla 3. Distribución de pacientes pediátricos referidos según perfil sociodemográfico

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupo etario	Lactantes (0–2 años)	187	17,1
	Preescolares (3–5 años)	408	37,2
	Escolares (6–11 años)	338	30,8
	Adolescentes (12–17 años)	163	14,9
Sexo	Masculino	602	54,9
	Femenino	494	45,1
Tipo de referencia	Consulta externa	344	31,4
	Emergencia	82	7,5
	Referencia externa	670	61,1

* Elaboración propia

La tabla evidencia que los grupos etarios con mayor frecuencia de atención fueron los pacientes preescolares, quienes representaron el 37,2% de la muestra, seguidos por los escolares, con un 30,8%, lo que indica una mayor demanda de atención especializada durante las primeras etapas del desarrollo infantil. En cuanto al sexo, se observó un predominio del sexo masculino, que concentró el 54,9% de los casos evaluados. Respecto al origen de la atención, la referencia externa constituyó la principal vía de derivación, con un 61,1%, seguida por la consulta externa con 31,4% y, en menor proporción, por el servicio de emergencia, que representó el 7,5%. Estos resultados sugieren que la mayor demanda de atención odontopediátrica especializada proviene de establecimientos de salud externos al hospital, lo que resalta la importancia del sistema de referencia en la articulación de los distintos niveles de atención dentro de la red asistencial.

Figura 2. Distribución de pacientes pediátricos referidos según perfil sociodemográfico



* Elaboración propia

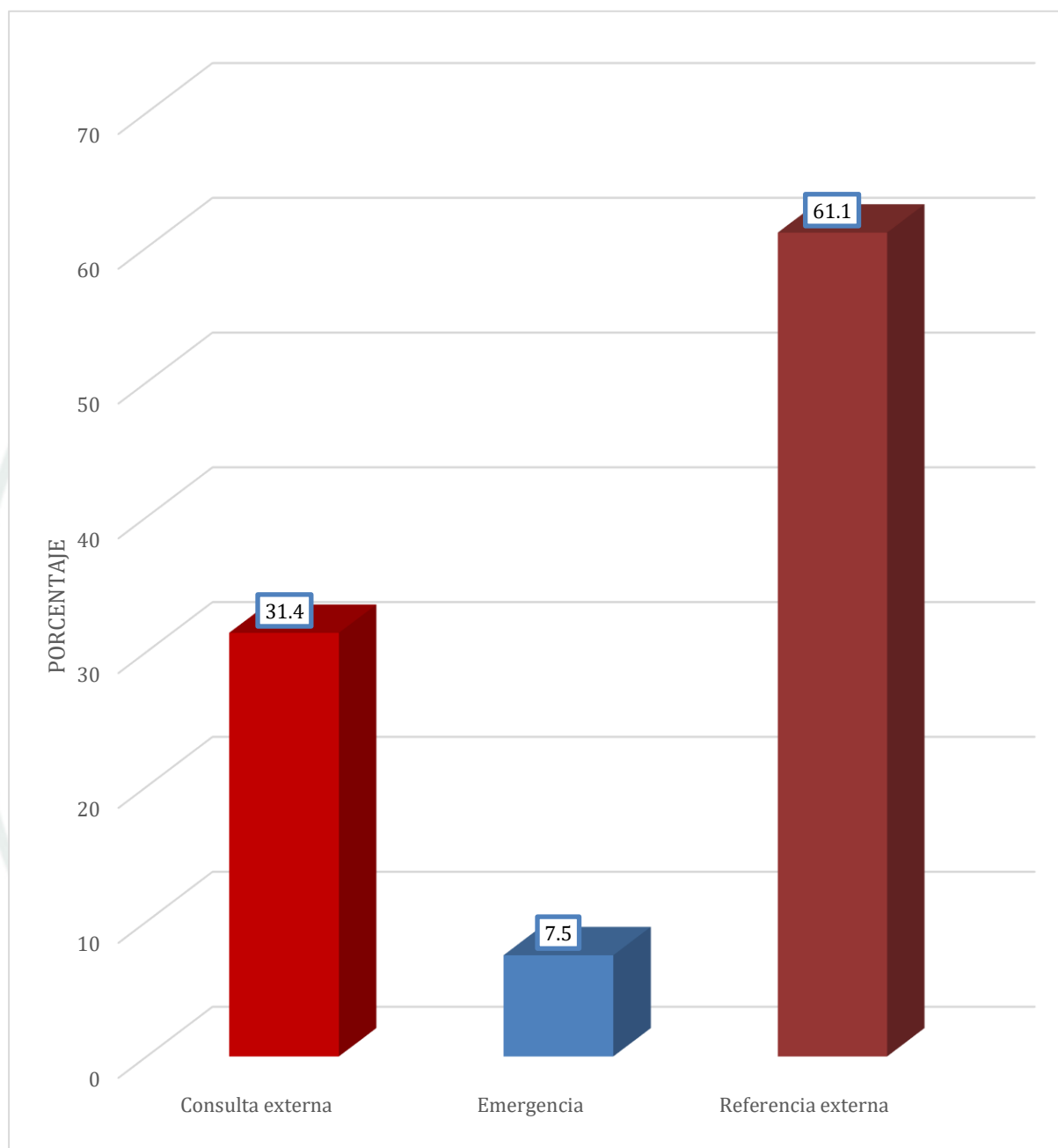
Tabla 4. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según servicio/establecimiento de origen

Servicio/establecimiento de origen	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Consulta externa	344	31,4
Emergencia	82	7,5
Referencia externa	670	61,1
Total	1096	100,0

* Elaboración propia

La tabla muestra que la mayor proporción de pacientes pediátricos fue derivada mediante el sistema de referencia externa, alcanzando el 61,1% del total de casos evaluados. En segundo lugar, se ubicó la consulta externa, que representó el 31,4% de las derivaciones, mientras que el servicio de emergencia registró la menor frecuencia, con apenas el 7,5%. Estos hallazgos indican que la principal demanda de atención odontopediátrica especializada proviene de establecimientos de salud externos al hospital, lo que pone de manifiesto la importancia del sistema de referencia en la articulación de los diferentes niveles de atención y en el acceso oportuno de los pacientes a servicios de mayor complejidad.

Figura 3. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según servicio/establecimiento de origen



* Elaboración propia

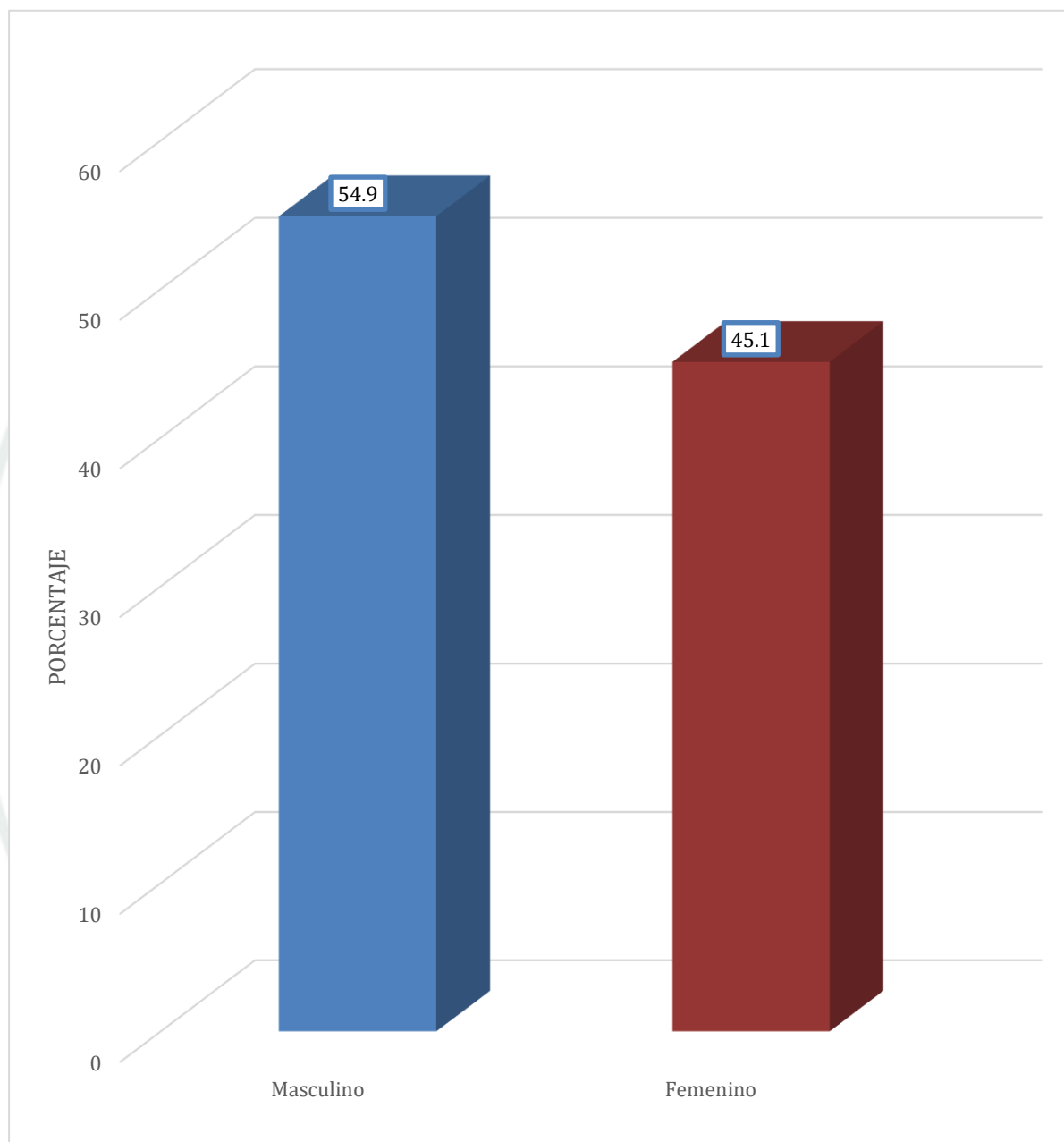
Tabla 5. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según sexo

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	602	54,9
Femenino	494	45,1
Total	1096	100,0

* Elaboración propia

La tabla evidencia un predominio de pacientes del sexo masculino, quienes representaron el 54,9% del total de referencias odontopediátricas registradas durante el período de estudio. Por su parte, las pacientes del sexo femenino constituyeron el 45,1% de la muestra. Estos resultados indican una mayor frecuencia de derivaciones en niños en comparación con las niñas, aunque la diferencia observada es moderada, reflejando una distribución relativamente equilibrada entre ambos sexos en la población pediátrica atendida.

Figura 4. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según sexo



* Elaboración propia

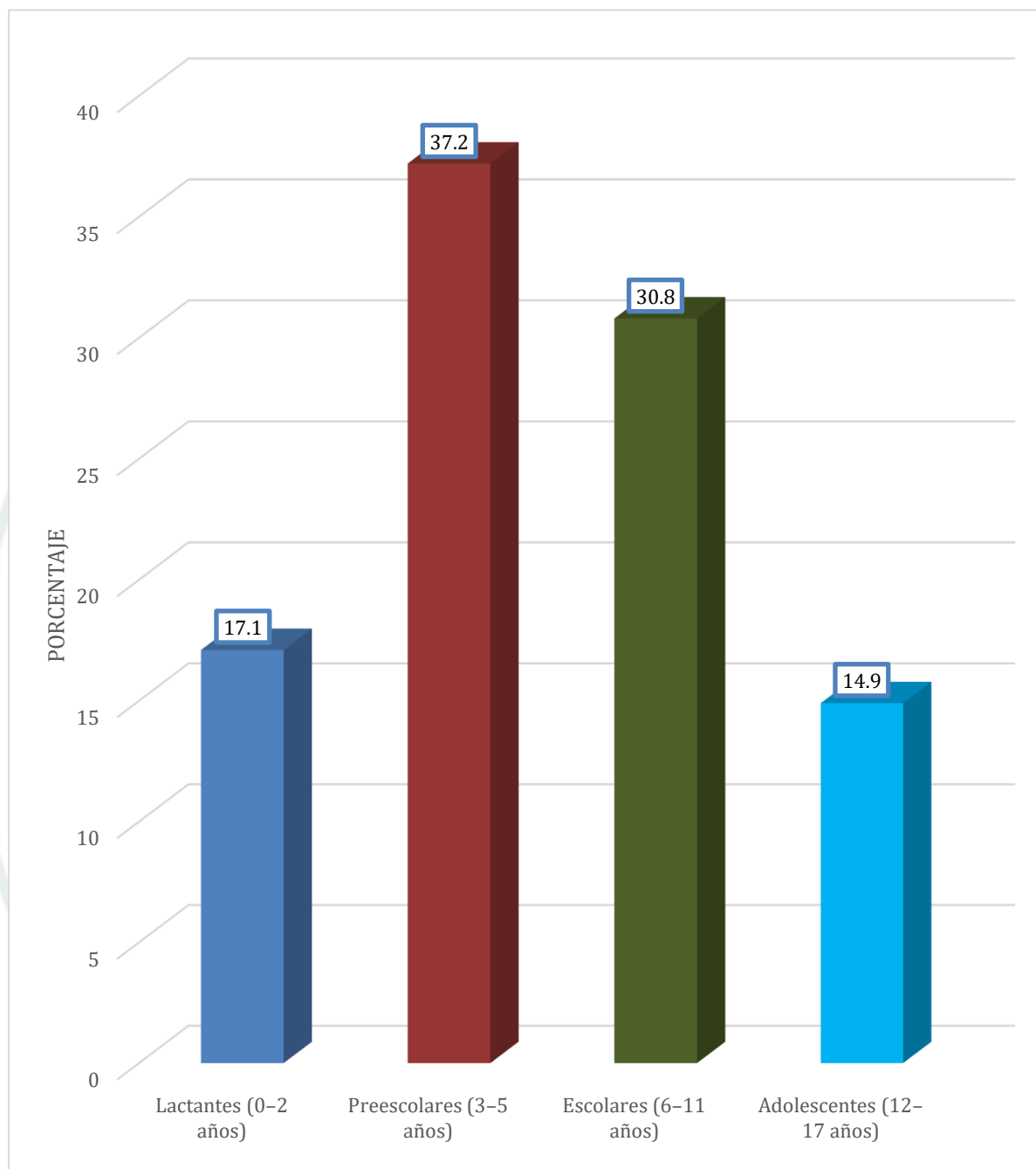
Tabla 6. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según grupo etario

Grupo etario	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Lactantes (0–2 años)	187	17,1
Preescolares (3–5 años)	408	37,2
Escolares (6–11 años)	338	30,8
Adolescentes (12–17 años)	163	14,9
Total	1096	100,0

* Elaboración propia

La tabla muestra que el grupo etario con mayor frecuencia de referencias correspondió a los preescolares, quienes representaron el 37,2% del total de pacientes evaluados. En segundo lugar, se ubicaron los escolares, con un 30,8%, seguidos por los lactantes, que constituyeron el 17,1%, y finalmente los adolescentes, con un 14,9%. Estos resultados evidencian que la mayor demanda de atención odontológica especializada se concentra en las primeras etapas del desarrollo infantil, lo que podría estar relacionado con la alta prevalencia de patologías bucales propias de estas edades y con la necesidad de intervenciones oportunas para prevenir complicaciones futuras.

Figura 5. Distribución de pacientes pediátricos referidos al servicio de Odontoestomatología según grupo etario



* Elaboración propia

Tabla 7. Distribución de las causas clínicas de referencia según grupo etario en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología

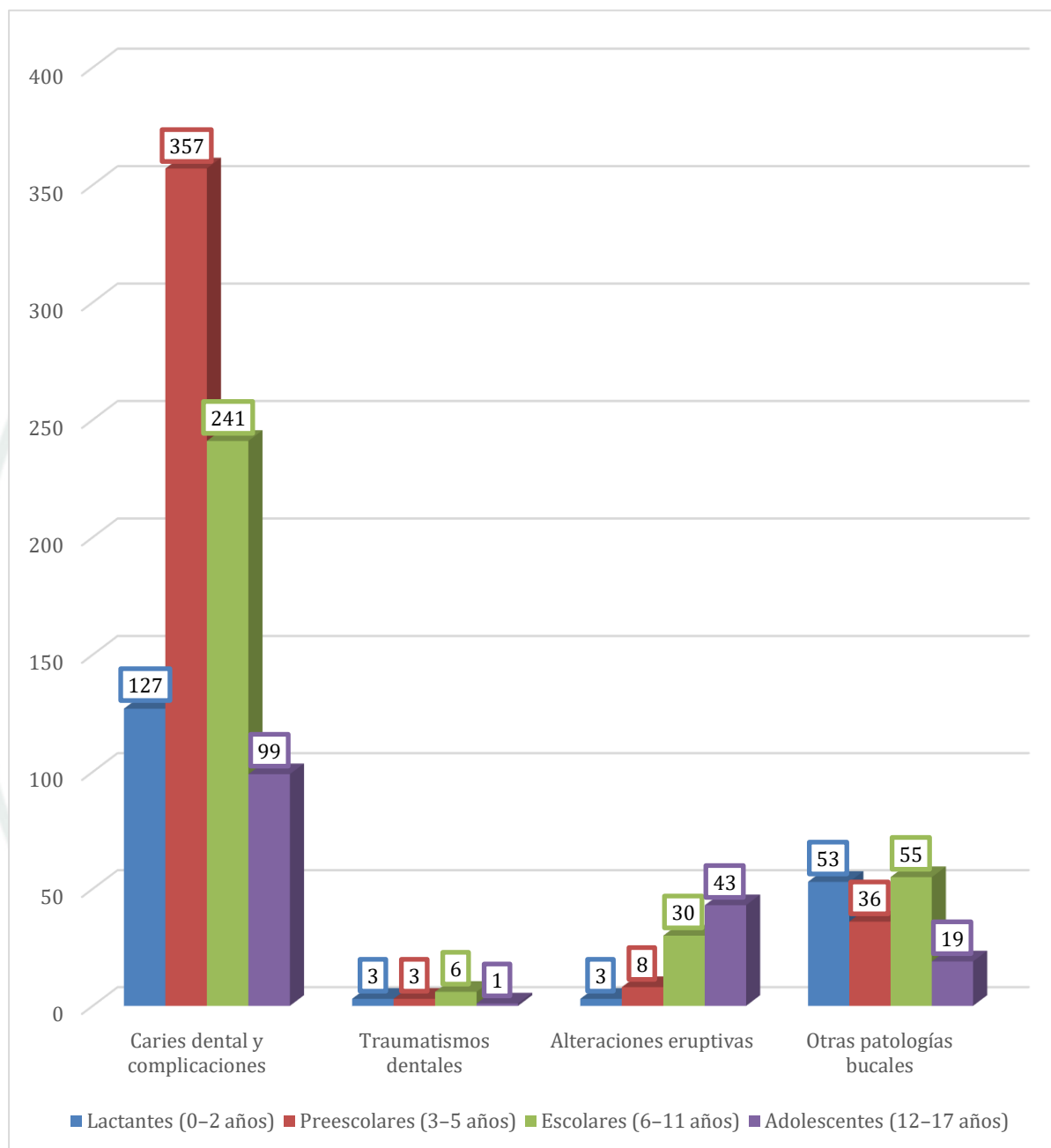
Causa clínica de referencia	Lactantes (0–2 años)	Preescolares (3–5 años)	Escolares (6–11 años)	Adolescentes (12–17 años)	Total
Caries dental y complicaciones	127	357	241	99	824
Traumatismos dentales	3	3	6	1	13
Alteraciones eruptivas	3	8	30	43	84
Otras patologías bucales	53	36	55	19	163
Total	186	404	332	162	1084
Chi-cuadrado de Pearson	$\chi^2 = 152,389$	gl = 9	p < 0,001	Significativo	

* Elaboración propia

La tabla muestra que la caries dental y sus complicaciones constituyeron la principal causa de referencia en todos los grupos etarios evaluados, observándose una mayor frecuencia en los preescolares y escolares. En contraste, las alteraciones eruptivas se registraron con mayor predominio en el grupo de adolescentes, lo que resulta consistente con los cambios propios del desarrollo y la erupción dentaria durante esta etapa. Por su parte, los traumatismos dentales presentaron una frecuencia reducida en todos los grupos de edad analizados.

Estos hallazgos evidencian que la mayor carga de enfermedad en la población pediátrica referida se concentra en patologías prevenibles, especialmente durante las primeras etapas de la infancia, resaltando la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención temprana en salud bucal. Asimismo, el análisis estadístico demostró la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la causa clínica de referencia y el grupo etario (p < 0,001), indicando que la distribución de las causas de derivación varía de manera significativa según la edad de los pacientes.

Figura 6. Distribución de las causas clínicas de referencia según grupo etario en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología



* Elaboración propia

Tabla 8. Distribución de las causas clínicas de referencia según sexo en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología

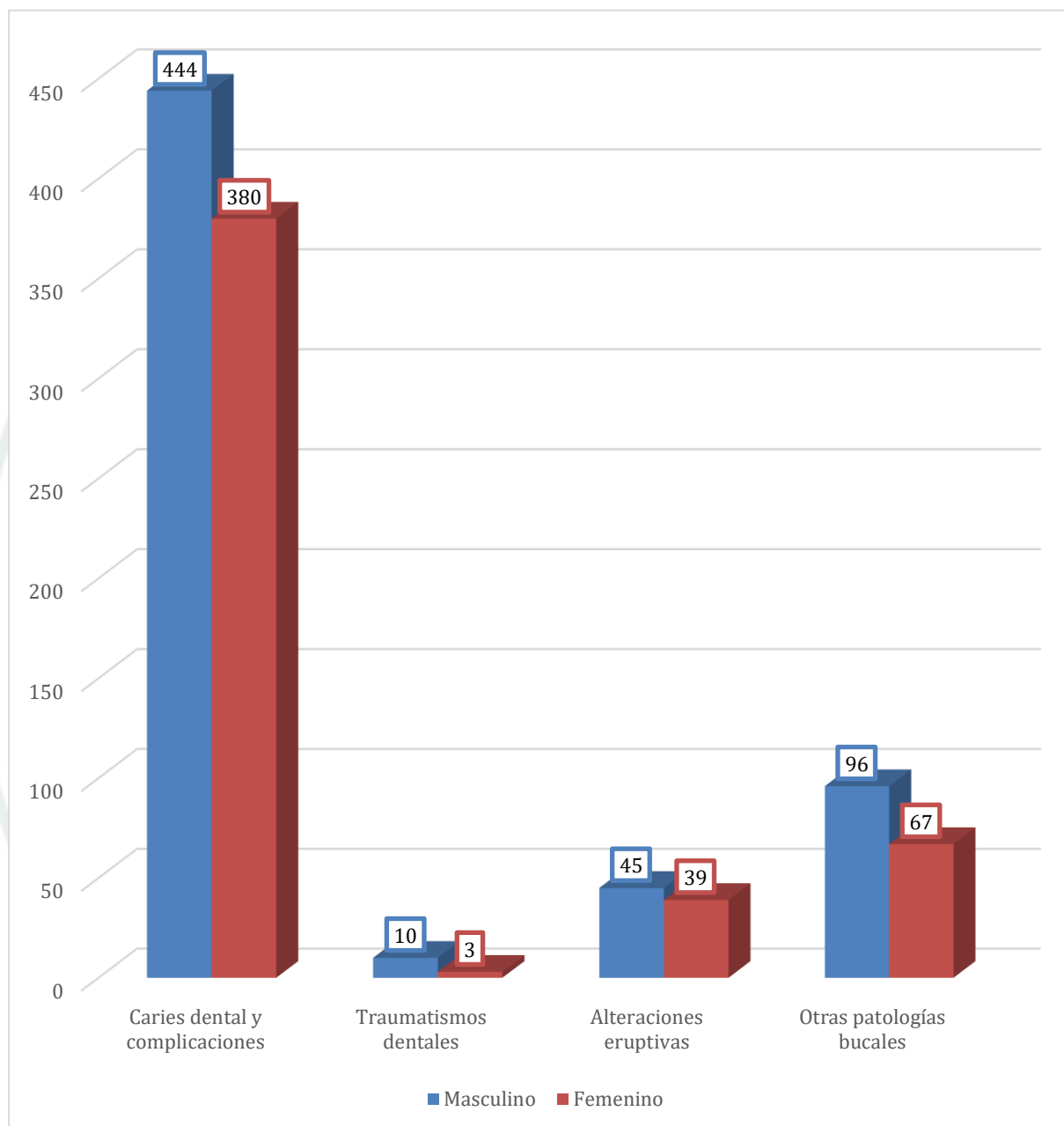
Causa clínica de referencia	Masculino	Femenino	Total
Caries dental y complicaciones	444	380	824
Traumatismos dentales	10	3	13
Alteraciones eruptivas	45	39	84
Otras patologías bucales	96	67	163
Total	595	489	1084
Chi-cuadrado de Pearson	$\chi^2 = 4,001$	gl = 3	p = 0,261 (No significativo)

* Elaboración propia

La tabla evidencia que la caries dental y sus complicaciones constituyeron la principal causa de referencia tanto en los pacientes de sexo masculino como en los de sexo femenino, concentrando la mayor proporción de derivaciones en ambos grupos. De manera general, se observa un ligero predominio del sexo masculino en la mayoría de las causas clínicas evaluadas, particularmente en los casos de traumatismos dentales y otras patologías bucales.

No obstante, al realizar el análisis estadístico, no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la causa clínica de referencia y el sexo de los pacientes ($p = 0,261$). Este resultado indica que la distribución de las causas de derivación fue similar entre niños y niñas, por lo que el sexo no constituyó un factor determinante en el tipo de patología que motivó la referencia al servicio de Odontoestomatología durante el período estudiado.

Figura 7. Distribución de las causas clínicas de referencia según sexo en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología



* Elaboración propia

Tabla 9. Distribución de las causas clínicas de referencia según servicio/establecimiento de origen en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología

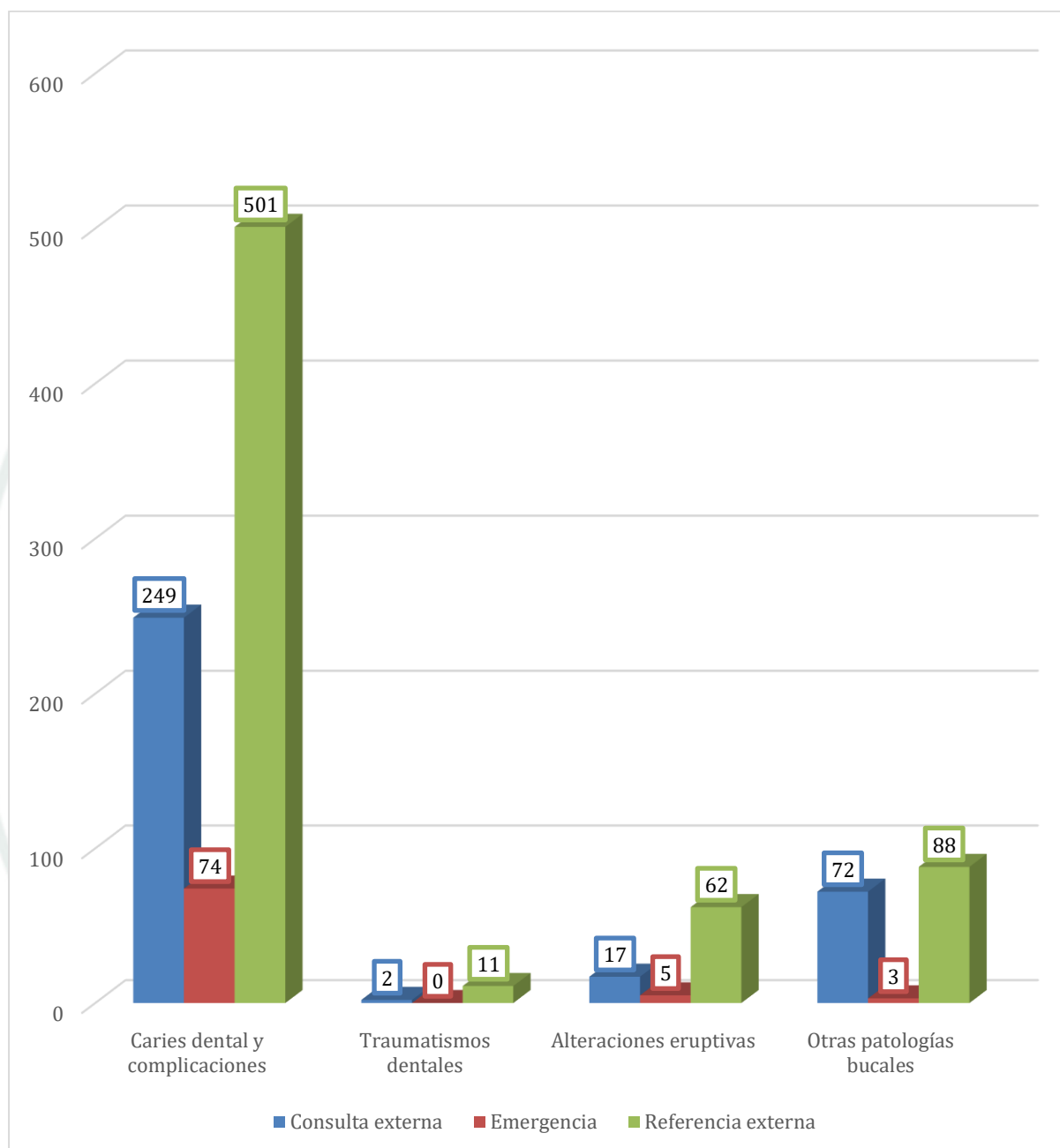
Causa clínica de referencia	Consulta externa	Emergencia	Referencia externa	Total
Caries dental y complicaciones	249	74	501	824
Traumatismos dentales	2	0	11	13
Alteraciones eruptivas	17	5	62	84
Otras patologías bucales	72	3	88	163
Total	340	82	662	1084
Chi-cuadrado de Pearson	$\chi^2 = 28,520$	gl = 6	p < 0,001	Significativo

* Elaboración propia

La tabla muestra que la mayor proporción de referencias procedió de establecimientos de referencia externa, donde la caries dental y sus complicaciones constituyeron la principal causa clínica de derivación. La consulta externa representó una fuente intermedia de referencias, manteniendo igualmente a la caries dental como el diagnóstico predominante. Por otro lado, el servicio de emergencia registró la menor cantidad de derivaciones, observándose una participación reducida incluso en los casos de traumatismos dentales, que habitualmente requieren atención inmediata.

Estos resultados evidencian diferencias en la distribución de las causas clínicas de referencia según el servicio o establecimiento de procedencia, lo que sugiere variaciones en los patrones de atención y en la capacidad resolutoria de los distintos niveles asistenciales. Asimismo, el análisis estadístico demostró la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la causa clínica de referencia y el servicio o establecimiento de origen ($p < 0,001$), indicando que el tipo de patología que motiva la derivación está relacionado de manera significativa con el lugar desde donde se genera la referencia.

Figura 8. Distribución de las causas clínicas de referencia según servicio/establecimiento de origen en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de Odontoestomatología



* Elaboración propia

2. Discusión

Los resultados obtenidos evidencian una importante carga de enfermedad bucal en la población pediátrica atendida, siendo la caries dental y sus complicaciones la principal causa de referencia al Servicio de Odontoestomatología, con un 76,0% de los casos. Al comparar este hallazgo con estudios previos realizados en otros contextos, se observa que la frecuencia encontrada en la Red Asistencial EsSalud Arequipa es superior al 58% reportado en una investigación desarrollada en Colombia (37) y al 52% descrito en un estudio realizado en Lima (38). Esta diferencia podría indicar que los pacientes son derivados al tercer nivel de atención cuando la enfermedad se encuentra en estadios más avanzados, situación que podría estar relacionada con limitaciones en la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, deficiencias en el registro de las referencias y demoras en el acceso a la atención especializada. Estas circunstancias favorecerían la progresión de las lesiones y la aparición de complicaciones que finalmente requieren manejo hospitalario.

En relación con las características demográficas, se encontró que el grupo etario con mayor frecuencia de derivaciones fue el de los preescolares, quienes representaron el 37,2% de la muestra estudiada. Este resultado guarda concordancia con investigaciones internacionales que identifican a los niños entre los 3 y 6 años como el grupo que genera la mayor demanda de atención odontopediátrica especializada (36). Asimismo, coincide con estudios realizados en el ámbito local, donde se reporta una mayor frecuencia de atención en niños entre los 4 y 7 años de edad (40). Estos hallazgos permiten inferir que la primera infancia constituye una etapa crítica para la aparición de enfermedades bucales y para la instauración de hábitos que influyen directamente en la salud oral futura. Además, las dificultades para el manejo conductual de los pacientes en edades tempranas podrían contribuir a incrementar la necesidad de derivación hacia servicios especializados.

Respecto a las demás causas clínicas de referencia, los traumatismos dentales representaron únicamente el 1,2% de los casos, porcentaje considerablemente menor al reportado en investigaciones centradas específicamente en servicios de emergencia hospitalaria, donde estas lesiones constituyen uno de los principales motivos de atención (41). Esta diferencia puede explicarse porque el presente estudio evaluó la totalidad de las referencias odontopediátricas recibidas durante el periodo analizado, mientras que las investigaciones previas se enfocaron exclusivamente en pacientes que acudieron por urgencias traumáticas.

En consecuencia, las patologías infecciosas de carácter crónico, como la caries dental y sus complicaciones, adquieren una mayor relevancia estadística dentro de la demanda global de atención especializada.

De igual manera, las alteraciones eruptivas representaron el 7,7% de las referencias, porcentaje inferior al reportado en estudios que evalúan específicamente la necesidad de tratamiento ortodóntico en población infantil (39). Este hallazgo sugiere que las derivaciones realizadas hacia el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo se orientan prioritariamente a la resolución de patologías asociadas al dolor, la infección y las complicaciones pulpares, mientras que los problemas relacionados con el desarrollo oclusal y la ortodoncia interceptiva suelen ocupar un segundo plano dentro de las prioridades asistenciales. Esta situación podría reflejar un modelo de atención predominantemente reactivo, enfocado en el tratamiento de las consecuencias de la enfermedad más que en la intervención temprana y preventiva.

Por otra parte, se encontró que el 61,1% de los pacientes fue derivado mediante referencia externa, constituyéndose en la principal vía de acceso al servicio especializado. Este resultado confirma el papel del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo como centro de referencia regional para la atención odontopediátrica de mayor complejidad. Asimismo, evidencia que una proporción importante de casos continúa siendo remitida desde establecimientos periféricos debido a limitaciones en la capacidad resolutive del primer nivel de atención, especialmente para el manejo de procedimientos complejos, técnicas de mínima intervención y abordajes especializados en odontopediatria. En consecuencia, el fortalecimiento de las competencias clínicas y preventivas en los establecimientos de menor complejidad podría contribuir a reducir la carga asistencial del hospital y mejorar la oportunidad de atención de los pacientes que realmente requieren manejo especializado.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se determinó que las derivaciones odontopediátricas estuvieron asociadas principalmente a patologías de origen odontogénico, siendo la caries dental y sus complicaciones infecciosas la causa más frecuente de referencia, con un 76,0% de los casos evaluados. Este resultado evidencia que una gran proporción de la demanda de atención especializada está relacionada con enfermedades prevenibles, cuya progresión podría reducirse mediante intervenciones oportunas de promoción, prevención y tratamiento en los niveles primarios de atención.

SEGUNDA:

Se concluyó que la mayor carga asistencial atendida por el Servicio de Odontoestomatología provino de referencias externas, las cuales representaron el 61,1% del total de derivaciones. Este hallazgo pone de manifiesto la importante función del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo como centro de referencia para la atención odontopediátrica especializada y refleja la dependencia de los establecimientos de menor complejidad respecto a su capacidad resolutoria para el manejo de casos que requieren atención especializada.

TERCERA:

El perfil sociodemográfico predominante de los pacientes referidos correspondió a niños en edad preescolar, quienes representaron el 37,2% de la muestra, observándose además un ligero predominio del sexo masculino con un 54,9%. Asimismo, se evidenció que las patologías relacionadas con la caries dental y sus complicaciones fueron más frecuentes en los grupos de menor edad, mientras que las alteraciones eruptivas y otros problemas vinculados al desarrollo dentomaxilar mostraron una mayor presencia en etapas posteriores del crecimiento.

CUARTA:

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre las causas clínicas de referencia y las variables grupo etario y establecimiento de origen ($p < 0,001$). Estos resultados indican que los motivos de derivación hacia el servicio especializado varían de acuerdo con la etapa de desarrollo del paciente y con el nivel de atención del establecimiento que genera la referencia, evidenciando la influencia de factores biológicos y organizacionales en el patrón de atención odontopediátrica.

RECOMENDACIONES

1. Al Servicio de Odontoestomatología del HNCASE Escobedo, se le recomienda implementar un sistema de triaje odontopediátrico basado en criterios de prioridad clínica y severidad diagnóstica según la clasificación CIE-10, con la finalidad de optimizar la atención de los pacientes referidos y reducir los tiempos de espera. Esta estrategia permitiría establecer una adecuada priorización de los casos con mayor complejidad y riesgo de progresión de la enfermedad.
2. A la Red Asistencial EsSalud Arequipa, fortalecer las competencias clínicas de los odontólogos que laboran en los establecimientos de atención primaria, especialmente en los Centros de Atención Primaria (CAP I y CAP II), mediante programas de capacitación continua en técnicas de manejo conductual no farmacológico, odontología de mínima intervención y tratamientos preventivos contemporáneos. Ello contribuirá a incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de atención y disminuir las derivaciones que podrían ser manejadas oportunamente en dichos establecimientos.
3. A las autoridades de salud de la Red Asistencial EsSalud Arequipa, diseñar e implementar programas integrales de promoción y prevención de la salud bucal dirigidos prioritariamente a niños menores de cinco años, con énfasis en poblaciones ubicadas en zonas periurbanas y de mayor vulnerabilidad. Estas intervenciones deben incluir actividades de educación para la salud, aplicación de fluoruros, colocación de selladores de fosas y fisuras y control periódico del riesgo de caries, con el propósito de reducir la incidencia de enfermedades bucales y prevenir la necesidad de tratamientos rehabilitadores complejos en edades tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez Junco M, Achachao Almerco K, Gómez Curisinche S, Francis Galán Salazar S, Huaranca Gavilán ES. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes atendidos en el Servicio de Ortodoncia del INSN Breña, 2018-2022. [Internet]. 2024 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/b6fe7>
2. García-Cortes D, Rivera-Mendoza F, Morales-Chávez M. Calidad de las hojas de referencia odontopediátrica en el sistema de seguridad social: un análisis de concordancia diagnóstica. *Rev Cubana Estomatol.* 2021;58(3):e3214
3. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Visitas dentales previas en niños [Internet]. SciELO; 2023 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-07982023000100207
4. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana en el INSN, 2009. *Rev Med Hered.* 2015 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2326>
5. Choy M, Villena-Sarmiento R, Pineda-Guzmán K. Prevalencia de caries de la primera infancia y factores asociados en niños peruanos: un estudio transversal multicéntrico. *Rev Estomatol Herediana.* 2024;34(1):15-24.
6. Prevalencia y factores asociados a la pérdida temprana del primer molar permanente en escolares peruanos. *Rev Med Militar.* 2025 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/download/60213/2881/107889>
7. Campos Rivera MF. Análisis retrospectivo de los tratamientos odontológicos bajo anestesia general en niños del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2014-2016 [Tesis]. Arequipa: UCSM; 2017 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6bc94302-9d8a-47ee-b3d6-c486f5fee2db/content>.

8. Análisis Retrospectivo de los Tratamientos Odontológicos... Alicia [Internet]. Concytec; [citado 2026 Abr 9]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_19af82f6475edbb7eb2d0c356d198858
9. Prevalencia de caries dental en niños de 6 y 12 años en un distrito... Rev Med UNJBG. 2024 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/2103>
10. Lopez-Lorca H, Cardenas-Perez S, Martinez-Ramos M. Impact of referral delays on the progression of odontogenic infections in pediatric patients: A retrospective longitudinal study (2020-2024). *Int J Paediatr Dent*. 2025;35(1):18-26.
11. Diaz-Guzman L, Gomez-Clavel JF, Licona-Estrada RE. Referral patterns and clinical complexity in pediatric dentistry: A cross-sectional study in a public health network. *J Clin Pediatr Dent*. 2024;48(2):112-119
12. Gómez-Quispe A, Tello-Sarmiento J. Efectividad de los programas de selladores y flúor en el primer nivel de atención: una revisión sistemática para políticas de salud en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(2):215-223.
13. Brea AC, Herrera LB. Criterios de derivación odontológica de pediatras de la ciudad de La Plata y factores que los afectan [Internet]. La Plata: Universidad Católica de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas; 2024 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en:
<https://repositorio.ucalp.edu.ar/entities/publication/b83681d4-eacc-4701-97c0-6efacaf58ef9/full>
14. Khoury C, Declerck D, Kragt L. Global epidemiology of dental caries in the primary dentition: A systematic review and meta-analysis of studies published between 2018 and 2023. *J Dent Res*. 2022;101(12):1420-30.
15. Luz PB, Ramos-Jorge ML, Alencar BM. Analysis of emergency pediatric dental referrals in a tertiary hospital: A 5-year prospective study. *Braz Oral Res*. 2023;37:e089.

16. Odontología basada en evidencia, necesidad... [Internet]. Alicia Concytec; 2019 [citado 2026 Abr 11]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVUANCV_d09f28c0b67be5b7e141f15cb1fc717c/Details.
17. Seifo N, Cassie H, Radford JR, Innes NPT. A systematic review of the efficacy of silver diamine fluoride (SDF) in arresting dental caries in primary teeth. *J Dent*. 2020;94:103288
18. Oporto Flores MM. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la higiene oral de niños con autismo. Tesis Especialidad Odontopediatría. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2022.
19. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and the IADR Cariology Research Group. *Caries Res*. 2020;54(1):7-14.
20. Bruna. Relación caries dental primer molar permanente. Tesis. Universidad José Carlos Mariátegui; 2021.
21. Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak AJ. *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
22. Featherstone JD, Chaffee BW. The Evidence for Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA®). *Dent Clin North Am*. 2018;62(2):227-242.
23. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17030.
24. World Health Organization. Oral health [Internet]. 2023 [citado 11 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
25. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr*. 2017;5:157.
26. Schwendicke F, Müller AS, Stolpe M. Minimally invasive management of caries in the primary dentition: A cost-effectiveness analysis. *J Dent Res*. 2021;100(9):945-952.

27. Fouad AF, Abbott PV, Tsidi C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2020;36(4):331-342.
28. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol*. 2020;36(4):343-359.
29. Proffit WR, Fields HW, Larson B, Sarver DM. *Contemporary Orthodontics*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
30. Kragt L, Dharmo B, et al. The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children. *Clin Oral Investig*. 2016;20(8):1881-1894.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Salud y de la Gestión de la Referencia y Contrarreferencia: NTS N° 018-MINSA/DGSP-V.02. Lima: MINSA; 2013.
32. Seguro Social de Salud - EsSalud. Reglamento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud. Lima: EsSalud; 2017.
33. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Publica Mex*. 2011;53 supl 2:S243-S254.
34. Ministerio de Salud. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Lima: MINSA; 2006.
35. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª Revisión (CIE-10). Ginebra: OMS; 1992.
36. Martínez-Sánchez A. Análisis de las causas de derivación al servicio especializado de Odontopediatría en un hospital de tercer nivel. *Rev Esp Odontoestomatol Pediatr*. 2022;28(2):45-52.
37. Gómez-Restrepo L. Perfil epidemiológico y motivos de consulta en pacientes pediátricos referidos a un centro hospitalario en Colombia. *Rev Colomb Odontol*. 2020;14(1):12-19.

38. Ramírez-Vargas J. Factores asociados a la referencia de pacientes pediátricos en la Red Prestacional Almenara - EsSalud [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
39. Torres-Paredes M. Causas de referencia y necesidad de tratamiento ortodóntico en niños referidos a un hospital nacional [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
40. Salas-Huamaní F. Análisis de la demanda de atención odontopediátrica referida al Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
41. Rivera-Cano P. Traumatismos dentoalveolares en pacientes pediátricos: causas de derivación al servicio de emergencia de EsSalud Arequipa [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.



ANEXOS

Anexo 1.

Modelo de la ficha de registro

SECCIÓN I: DATOS GENERALES Y FILIACIÓN		
Nº de Ficha/Folio:	[]	Fecha de atención: [] / [] / 2026]
Edad:	[] años	Sexo: [] M [] F
Procedencia (Distrito):	_____	Red Asistencial: Arequipa
SECCIÓN II: DATOS DE LA REFERENCIA (ADMINISTRATIVO)		
Establecimiento de Origen:	_____	Código IPRESS: _____
Nivel de Atención de Origen:	[] Nivel I (CAP I, II, Posta)	[] Nivel II (Hospital II)
Pertinencia de la Referencia:	[] Pertinente (Complejo)	[] No pertinente (Tratable en origen)
SECCIÓN III: DIAGNÓSTICO Y CAUSA CLÍNICA (CIE-10)		
Diagnóstico Principal (Texto):	_____	Código CIE-10: []
CATEGORÍA DE LA CAUSA:	(Seleccionar solo una dominante)	
1. Odontogénica (Caries/Pulpar)	[] K02 / K04	Detalle: _____
2. Traumática (TDA)	[] S02 / S03	Detalle: _____
3. Ortopédica/Ortodóntica	[] K07	Detalle: _____
4. Patología Quirúrgica/Infecciosa	[] K05 / K06	Detalle: _____
5. Otros	[] _____	Detalle: _____



Anexo 2.

Matriz de datos

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_s EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
2	14	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
3	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
4	14	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	3	2	1	2
5	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	2	2	1	1
6	9	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	2	1	1	1
7	1	K14.5	LENGUA PLEGADA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	2	4	3
8	6	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
9	6	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
10	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
11	4	S01.5	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUC	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	2	3
12	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
13	9	K13.7	OTRAS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICAS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
14	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	2	2	1	1
15	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
16	9	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	2	3
17	9	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	2	3
18	9	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	2	3
19	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
20	7	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
21	9	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
22	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
23	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
24	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	3	2	1	1
25	14	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	2		3
1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_s EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
26	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
27	6	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	2	1	3
28	4	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
29	4	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
30	12	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	3	3
31	12	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	3	3
32	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	1	1	1	1
33	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
34	14	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	1	1	1
35	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
36	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
37	12	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.III YANAHUARA	3	1	1	3
38	12	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.III YANAHUARA	3	1	1	3
39	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. VITOR	2	2	4	1
40	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
41	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
42	13	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	1	3
43	13	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	1	3
44	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
45	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
46	13	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	H.III YANAHUARA	3	2	3	3
47	3	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2		1
48	13	K08.8	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	1	3	3

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS A	V_O RIG EN
49	13	K08.8	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	1	3	3
50	12	K09.9	QUISTE DE LA REGION BUCAL, SIN OTRA	CAP I YURA	3	1	4	1
51	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
52	3	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I PEDREGAL	1	1	1	1
53	2	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I PEDREGAL	0	1	1	1
54	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
55	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
56	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
57	8	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
58	13	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
59	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	2	4	1
60	6	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.I SAMUEL PASTOR	2	2	1	3
61	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
62	4	K02.3	CARIES DENTARIA DETENIDA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
63	4	K02.3	CARIES DENTARIA DETENIDA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
64	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
65	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
66	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
67	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
68	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
69	8	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	3	1
70	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
71	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS A	V_O RIG EN
72	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
73	11	K00.9	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LOS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	3	3
74	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
75	5	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	1	2	1	1
76	12	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CAP III MELITON SALAS	3	2	3	3
77	10	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
78	3	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	2	3
79	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	4	1
80	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3
81	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
82	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
83	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
84	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
85	3	K02.2	CARIES DEL CEMENTO	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
86	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
87	6	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP I YURA	2	1	4	1
88	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
89	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
90	8	K04.0	PULPITIS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
91	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
92	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
93	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
94	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_s EXO	V_C AUS	V_O RIG
95	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
96	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
97	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
98	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
99	14	K10.0	TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS	H.III JULIACA	3	2	4	3
100	9	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
101	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
102	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP I YURA	1	2	1	1
103	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP I YURA	1	2	1	1
104	8	K04.0	PULPITIS	H.I SAMUEL PASTOR	2	1	1	3
105	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
106	13	K04.0	PULPITIS	CAP III PAUCARPATA	3	2	1	3
107	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
108	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
109	4	F80.9	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HAB	H.III YANAHUARA	1	1	4	3
110	12	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I SAMUEL PASTOR	3	1	4	3
111	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
112	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
113	8	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	3	3
114	7	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
115	5	K08.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	CAP III MELITON SALAS	1	1	3	3
116	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
117	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP I YURA	2	2	1	1

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_s EXO	V_C AUS	V_O RIG
118	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
119	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
120	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	1	1	2
121	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	2	4	3
122	10	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP II HUNTER	2	1	4	2
123	12	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
124	12	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	3	3
125	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
126	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.II ILO	2	1	4	3
127	11	K08.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	2	2	3	3
128	5	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
129	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
130	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
131	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MIRAFLORES	1	1	4	3
132	4	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
133	12	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3
134	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
135	4	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	1	2	1	1
136	4	K02.3	CARIES DENTARIA DETENIDA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
137	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
138	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	2	1	3
139	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
140	5	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	CAP III MELITON SALAS	1	1	3	3

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
141	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3
142	3	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	1	2	1	2
143	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	1	3
144	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP I YURA	2	2	1	1
145	9	K10.0	TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS	CAP I YURA	2	1	4	1
146	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	1	4	3
147	7	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III MELITON SALAS	2	1	4	3
148	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	1	2	1	1
149	14	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
150	13	K07.3	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	1	3	3
151	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
152	6	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	P. M. LA JOYA	2	2	2	1
153	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CAP II HUNTER	3	1	3	2
154	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CAP II HUNTER	3	1	3	2
155	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
156	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	2	2	1	1
157	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	2	4	3
158	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	1	1	3
159	8	K14.5	LENGUA PLEGADA	P. M. LA JOYA	2	1	4	1
160	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
161	10	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CAP II HUNTER	2	2	3	2
162	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
163	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
164	13	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
165	13	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	H.III YANAHUARA	3	2	3	3
166	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
167	3	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1		3
168	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	2	1	1	1
169	9	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	2	2	1	2
170	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
171	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
172	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
173	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	4	3
174	11	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	2	2	1	1
175	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	2	2	1	1
176	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
177	11	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
178	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP I YURA	2	2	4	1
179	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	2	1	3
180	13	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	1	1	1
181	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	1	3
182	14	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	3	1	1	3
183	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
184	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.II MANUEL DE TORRES MUÑOZ	1	2	1	3
185	14	S02.4	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MA	CAP III MIRAFLORES	3	1	2	3
186	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
187	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	4	1
188	13	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	3	1	1	3
189	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
190	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
191	11	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
192	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	4	3
193	14	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	CAP II HUNTER	3	2	3	2
194	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	4	3
195	13	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	1	1	2
196	10	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CAP II HUNTER	2	1	3	2
197	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
198	12	K10.2	AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LOS MA	CAP I YURA	3	2	4	1
199	2	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	2	4	3
200	3	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
201	6	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	1	3
202	6	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	1	3
203	6	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	1	3
204	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
205	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
206	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
207	11	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
208	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
209	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
210	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
211	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
212	3	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	2	3
213	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
214	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
215	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
216	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	1	3
217	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
218	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
219	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
220	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
221	8	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP II HUNTER	2	1	4	2
222	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	1	1	1	1
223	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
224	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
225	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	2	2	1	1
226	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
227	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
228	12	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
229	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
230	4	K07.4	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICAD	CAP III MIRAFLORES	1	2	3	3
231	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
232	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	1	3

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
233	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I SAMUEL PASTOR	2	1	1	3
234	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
235	11	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
236	3	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
237	3	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
238	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
239	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
240	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
241	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
242	5	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I PEDREGAL	1	2	1	1
243	6	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
244	4	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2		3
245	4	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2		3
246	14	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	3	2	1	2
247	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
248	6	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
249	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
250	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
251	4	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
252	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3
253	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
254	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
255	10	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	3	1

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
256	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	1	3
257	5	K04.0	PULPITIS	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
258	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	3	2	1	1
259	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	2	1	3
260	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
261	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	1	1	1	1
262	7	K06.8	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA OCLUSION	H.I SAMUEL PASTOR	2	2	4	3
263	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
264	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I SAMUEL PASTOR	0	2	4	3
265	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	P. M. SANTA RITA	2	2	1	1
266	10	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	2	1	4	1
267	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
268	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
269	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
270	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
271	7	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
272	6	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
273	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
274	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
275	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
276	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. SANTA RITA	1	2	1	1
277	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	1	1	2
278	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	1	1

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
279	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
280	13	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	3	1	3	1
281	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
282	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
283	6	K08.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	3	3
284	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
285	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	2	1	1	1
286	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	2	1	1	1
287	6	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
288	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	2	2	1	1
289	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
290	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
291	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
292	13	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
293	3	K14.5	LENGUA PLEGADA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	4	3
294	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
295	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	2	1	4	1
296	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	1	2	4	1
297	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
298	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
299	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	0	2	1	1
300	7	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I PEDREGAL	2	1	1	1
301	2	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	0	1	1	1

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
302	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	1	1	1	1
303	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
304	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP I YURA	1	1	1	1
305	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	1	1	2
306	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I SAMUEL PASTOR	2	1	1	3
307	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
308	10	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
309	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	2	4	3
310	9	K04.0	PULPITIS	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
311	6	K02.3	CARIES DENTARIA DETENIDA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
312	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
313	11	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
314	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
315	12	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
316	10	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
317	7	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	P. M. LA JOYA	2	1	2	1
318	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
319	13	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	3	1	1	3
320	2	K02.9	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
321	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	1	4	3
322	14	K04.0	PULPITIS	CAP III PAUCARPATA	3	1	1	3
323	9	K07.0	ANOMALIAS EVIDENTES DEL TAMANO DE LA DENTAD	CAP III MELITON SALAS	2	1	3	3
324	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	1	2	1	1

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
325	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
326	8	K07.3	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	CAP III MELITON SALAS	2	2	3	3
327	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
328	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	1	3
329	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
330	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
331	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
332	8	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
333	8	K00.7	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	H.III YANAHUARA	2	1	3	3
334	7	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	CAP III MIRAFLORES	2	1	3	3
335	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	1	1	3
336	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
337	14	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	2	3	3
338	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
339	9	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
340	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
341	13	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	4	3
342	13	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	3	2	1	2
343	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	1	2	1	1
344	1	K03.5	ANQUILOSIS DENTAL	CAP III MIRAFLORES	0	1	3	3
345	1	K03.5	ANQUILOSIS DENTAL	CAP III MIRAFLORES	0	1	3	3
346	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
347	3	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3

1	E da	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
348	5	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
349	5	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
350	13	K07.4	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	3	3
351	13	K07.4	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	3	3
352	14	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	3	3
353	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
354	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
355	9	K04.8	QUISTE RADICULAR	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
356	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	1	3
357	10	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	2	2	1	2
358	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	0	1	4	1
359	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	0	1	4	1
360	5	K04.0	PULPITIS	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
361	14	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	3	2	1	3
362	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.III YANAHUARA	0	1	4	3
363	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
364	6	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
365	13	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	3	1	4	1
366	11	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	H.III YANAHUARA	2	1	3	3
367	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
368	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
369	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
370	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	1	2	1	1
371	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	1	2	1	1
372	11	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	3	3
373	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	0	2	4	1
374	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	1	1	1	1
375	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
376	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	0	1	1	1
377	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	0	1	1	1
378	12	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
379	12	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
380	12	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3
381	12	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3
382	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
383	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
384	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	4	1
385	5	K04.0	PULPITIS	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
386	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
387	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
388	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I SAMUEL PASTOR	0	2	4	3
389	10	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	2	4	3
390	5	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
391	9	K00.8	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	3	3
392	8	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
393	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
394	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP I YURA	0	1	1	1
395	14	K00.8	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO	CAP III MIRAFLORES	3	1	3	3
396	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	1	4	1
397	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
398	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
399	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	2	4	3
400	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	2	4	3
401	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
402	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
403	13	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
404	4	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
405	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
406	6	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
407	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
408	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
409	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
410	14	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
411	14	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
412	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
413	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP I YURA	0	1	1	1
414	4	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I YURA	1	1	1	1
415	10	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
416	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
417	9	K07.3	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	CAP III MIRAFLORES	2	1	3	3
418	5	K07.4	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICAD	CAP III MELITON SALAS	1	1	3	3
419	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
420	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
421	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
422	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
423	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
424	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
425	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
426	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	2	4	3
427	3	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
428	14	K13.7	OTRAS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICAD	CAP III PAUCARPATA	3	1	4	3
429	2	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
430	2	L03.2	CELULITIS DE LA CARA	H.III YANAHUARA	0	1	4	3
431	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS A	V_O RIG EN
432	14	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
433	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
434	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	1	1
435	6	K14.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LA LENGUA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
436	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
437	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
438	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
439	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
440	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
441	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
442	7	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	1	3
443	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
444	5	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
445	2	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	2	3
446	2	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	2	3
447	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I YURA	2	1	1	1
448	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
449	13	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	1	3
450	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
451	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
452	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
453	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
454	12	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
455	8	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	2	2	1	1
456	5	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
457	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS A	V_O RIG EN
458	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
459	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
460	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
461	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
462	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
463	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
464	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
465	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
466	2	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	0	1	1	3
467	8	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CAP III MELITON SALAS	2	2	3	3
468	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
469	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
470	12	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	4	1
471	12	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	4	1
472	7	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	1	3
473	7	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	1	3
474	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
475	5	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
476	5	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
477	2	K04.0	PULPITIS	H.III YANAHUARA	0	2	1	3
478	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
479	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	2	1	3
480	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
481	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
482	2	K04.0	PULPITIS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
483	2	K04.0	PULPITIS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
484	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
485	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
486	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
487	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
488	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
489	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
490	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
491	4	K08.3	RAIZ DENTAL RETENIDA	P. M. VITOR	1	1	3	1
492	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
493	12	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	P. M. LA JOYA	3	1	3	1
494	6	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
495	6	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
496	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
497	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
498	1	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	2	3
499	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
500	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
501	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
502	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
503	7	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
504	11	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
505	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
506	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3
507	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
508	4	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
509	5	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I YURA	1	1	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
510	9	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
511	9	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
512	12	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3
513	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MIRAFLORES	2	2	4	3
514	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
515	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
516	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
517	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
518	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
519	4	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
520	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
521	3	K03.9	ENFERMEDAD NO ESPECIFICADA DE LOS	CAP III MIRAFLORES	1	1	3	3
522	3	K03.9	ENFERMEDAD NO ESPECIFICADA DE LOS	CAP III MIRAFLORES	1	1	3	3
523	4	K04.0	PULPITIS	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
524	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	4	3
525	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	4	3
526	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
527	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
528	3	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
529	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
530	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
531	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
532	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
533	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
534	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP I PEDREGAL	1	1	4	1
535	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
536	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	1	1	3
537	5	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
538	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
539	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.II MOQUEGUA	2	1	1	3
540	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
541	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	1	1	3
542	3	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
543	5	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
544	5	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
545	4	K11.1	HIPERTROFIA DE GLANDULA SALIVAL	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	4	3
546	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
547	6	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	2	2	1	1
548	4	K04.0	PULPITIS	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
549	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. SANTA RITA	2	1	1	1
550	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	4	1
551	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
552	4	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	4	3
553	2	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I PEDREGAL	0	2	1	1
554	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
555	7	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	2	1	3
556	7	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	2	1	3
557	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	3	1	1	3
558	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
559	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
560	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III MELITON SALAS	3	2	4	3
561	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
562	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	4	3
563	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
564	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
565	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
566	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
567	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III MELITON SALAS	3	2	4	3
568	14	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III MELITON SALAS	3	2	4	3
569	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	1	1
570	7	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. SANTA RITA	2	1	1	1
571	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	0	2	1	2
572	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
573	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	0	1	1	2
574	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	0	1	1	2
575	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
576	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
577	9	K00.0	ANODONCIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	3	3
578	9	K00.0	ANODONCIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	3	3
579	7	Q38.0	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	4	3
580	2	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
581	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	3	1	1	3
582	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
583	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
584	4	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	4	1
585	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
586	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
587	13	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
588	5	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
589	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
590	3	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	4	3
591	3	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	4	3
592	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
593	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
594	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.II MANUEL DE TORRES MUÑOZ	0	1	1	3
595	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
596	7	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	3	1
597	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	1	1	3
598	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
599	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP I PEDREGAL	2	1	4	1
600	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
601	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	2	1	3
602	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	1	3
603	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
604	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
605	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
606	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
607	7	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
608	4	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
609	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
610	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I SAMUEL PASTOR	0	2	4	3
611	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
612	4	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	1	2	1	2
613	9	K07.3	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	CAP III MELITON SALAS	2	1	3	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
614	6	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
615	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	4	3
616	8	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	1	4	3
617	8	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	1	4	3
618	8	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	CAP III MIRAFLORES	2	1		3
619	14	K04.0	PULPITIS	CAP III PAUCARPATA	3	2	1	3
620	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
621	13	K04.8	QUISTE RADICULAR	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	1	1	3
622	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP I YURA	0	2	4	1
623	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
624	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
625	7	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	2	2	1	2
626	13	K04.0	PULPITIS	CAP III PAUCARPATA	3	1	1	3
627	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	4	1
628	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
629	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
630	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	4	3
631	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	4	3
632	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
633	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
634	8	D10.0	TUMOR BENIGNO DEL LABIO	H.I SAMUEL PASTOR	2	1	4	3
635	13	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CAP III MELITON SALAS	3	1	4	3
636	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I SAMUEL PASTOR	1	1	1	3
637	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I SAMUEL PASTOR	1	1	1	3
638	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	1	1	3
639	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
640	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	4	1
641	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
642	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MIRAFLORES	2	2	4	3
643	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MIRAFLORES	2	2	4	3
644	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
645	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
646	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	1	1	4	1
647	3	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
648	2	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	0	2	1	2
649	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	1	4	3
650	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	1	4	3
651	2	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
652	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
653	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	1	4	3
654	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	1	4	3
655	8	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	2	1	3
656	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
657	10	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
658	10	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
659	6	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	CAP III MIRAFLORES	2	1		3
660	10	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	2	4	3
661	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
662	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
663	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
664	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CAP I PEDREGAL	3	1	3	1
665	4	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
666	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
667	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	2	1	3
668	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	2	1	2
669	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
670	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
671	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
672	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
673	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
674	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
675	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
676	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	1	4	3
677	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
678	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
679	8	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	CAP III MIRAFLORES	2	1		3
680	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
681	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
682	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
683	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
684	2	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
685	2	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	0	2	1	3
686	7	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. LA JOYA	2	2	1	1
687	12	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	4	1
688	8	K14.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LA LENGUA	CAP III MELITON SALAS	2	1	4	3
689	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
690	14	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	1	1	3
691	4	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
692	2	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	0	1	1	3
693	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3
694	13	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
695	8	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	1	4	3
696	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
697	9	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	CM APLAO	2	1		1
698	9	Z29.8	OTRAS MEDIDAS PROFILATICAS ESPECIF	CM APLAO	2	1		1
699	4	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
700	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
701	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
702	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	1	2	1	1
703	14	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
704	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
705	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
706	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
707	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	1	1
708	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
709	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
710	7	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	1	3	3
711	14	K07.3	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	CAP III MELITON SALAS	3	1	3	3
712	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. SANTA RITA	2	1	1	1
713	3	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
714	10	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	3	3
715	4	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
716	10	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
717	13	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	3	1	1	2

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
718	8	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
719	13	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	3	3
720	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
721	5	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
722	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
723	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
724	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
725	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
726	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
727	8	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
728	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CM APLAO	2	1	1	1
729	14	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CAP III MIRAFLORES	3	2	3	3
730	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
731	3	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
732	8	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
733	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	1	1	4	1
734	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	2	4	1
735	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III PAUCARPATA	3	1	1	3
736	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.II MANUEL DE TORRES MUÑOZ	0	1	4	3
737	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
738	14	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	3	2	1	3
739	10	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
740	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
741	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
742	3	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP I PEDREGAL	1	1	1	1
743	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
744	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
745	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	2	4	3
746	11	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
747	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
748	2	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
749	8	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	2	2	1	2
750	8	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	2	2	1	2
751	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP II HUNTER	1	1	4	2
752	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
753	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
754	9	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MIRAFLORES	2	1	4	3
755	6	F98.8	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y D	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2		3
756	10	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
757	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	4	3
758	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	4	3
759	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
760	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
761	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
762	12	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	3	2	1	3
763	6	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
764	6	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
765	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	1	2	4	1
766	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	1	2	4	1
767	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
768	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
769	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
770	2	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	0	1	1	3
771	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
772	8	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MIRAFLORES	2	1	4	3
773	1	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
774	5	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
775	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	4	1
776	13	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
777	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
778	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
779	8	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
780	8	K04.0	PULPITIS	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
781	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
782	5	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
783	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
784	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
785	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
786	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
787	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
788	13	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
789	6	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
790	6	K11.6	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
791	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
792	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
793	10	K14.9	ENFERMEDAD DE LA LENGUA, NO ESPEC	CAP III MIRAFLORES	2	1	4	3
794	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
795	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
796	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
797	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
798	14	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
799	14	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
800	14	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
801	13	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	3	1	1	1
802	13	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	3	1	1	1
803	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	0	2	1	1
804	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	0	2	1	1
805	5	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	1	1	1	1
806	5	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	1	1	1	1
807	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
808	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
809	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	4	3
810	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	4	3
811	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
812	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	1	3
813	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
814	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
815	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
816	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
817	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
818	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
819	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
820	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
821	11	K04.0	PULPITIS	CAP III PAUCARPATA	2	2	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
822	8	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
823	8	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
824	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
825	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
826	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
827	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
828	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
829	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
830	14	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
831	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	2	1	3
832	14	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	3	2	1	3
833	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
834	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
835	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
836	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
837	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
838	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
839	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
840	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
841	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
842	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
843	6	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
844	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	2	3	3
845	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
846	8	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	H.III YANAHUARA	2	1	3	3
847	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
848	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
849	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
850	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
851	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	4	1
852	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
853	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
854	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
855	7	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	2	1	4	3
856	13	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	3	2	1	3
857	5	K02.9	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
858	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
859	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
860	2	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	0	2	1	3
861	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
862	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
863	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
864	12	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	3	3
865	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
866	4	K04.0	PULPITIS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
867	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	4	3
868	14	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	3	1	1	1
869	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
870	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	2	1	3
871	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
872	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
873	8	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
874	8	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
875	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	4	3
876	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
877	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
878	2	K03.5	ANQUILOSIS DENTAL	CAP III MELITON SALAS	0	1	3	3
879	10	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
880	14	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	2	1	3
881	10	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
882	10	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
883	9	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
884	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
885	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
886	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	4	3
887	6	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	4	3
888	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	2	4	3
889	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
890	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
891	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
892	14	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	3	1
893	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
894	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
895	12	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	H.II ILO	3	2	3	3
896	12	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	H.II ILO	3	2	3	3
897	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
898	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	2	2	1	2
899	7	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
900	1	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
901	1	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
902	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
903	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	2	1	3
904	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
905	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
906	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
907	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
908	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
909	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	2	1	3
910	7	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
911	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
912	14	K04.0	PULPITIS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
913	14	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	1	1	3
914	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
915	10	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	2	2	1	3
916	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	0	2	1	2
917	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
918	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
919	5	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
920	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
921	5	K03.6	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	CAP III MIRAFLORES	1	1	3	3
922	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	4	3
923	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	4	3
924	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
925	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	1	1	1	3
926	12	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3
927	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
928	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.III YANAHUARA	2	1	1	3
929	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	3	2	1	3
930	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	1	4	3
931	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	1	4	3
932	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	1	2	1	1
933	3	K04.0	PULPITIS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
934	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
935	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	2	1	3
936	14	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MELITON SALAS	3	1	1	3
937	10	Q37.2	FISURA DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LAMINADO	H.III YANAHUARA	2	1	4	3
938	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	0	1	1	1
939	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
940	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
941	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	2	4	3
942	3	K04.0	PULPITIS	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
943	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
944	4	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
945	2	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
946	2	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
947	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
948	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
949	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
950	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
951	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3

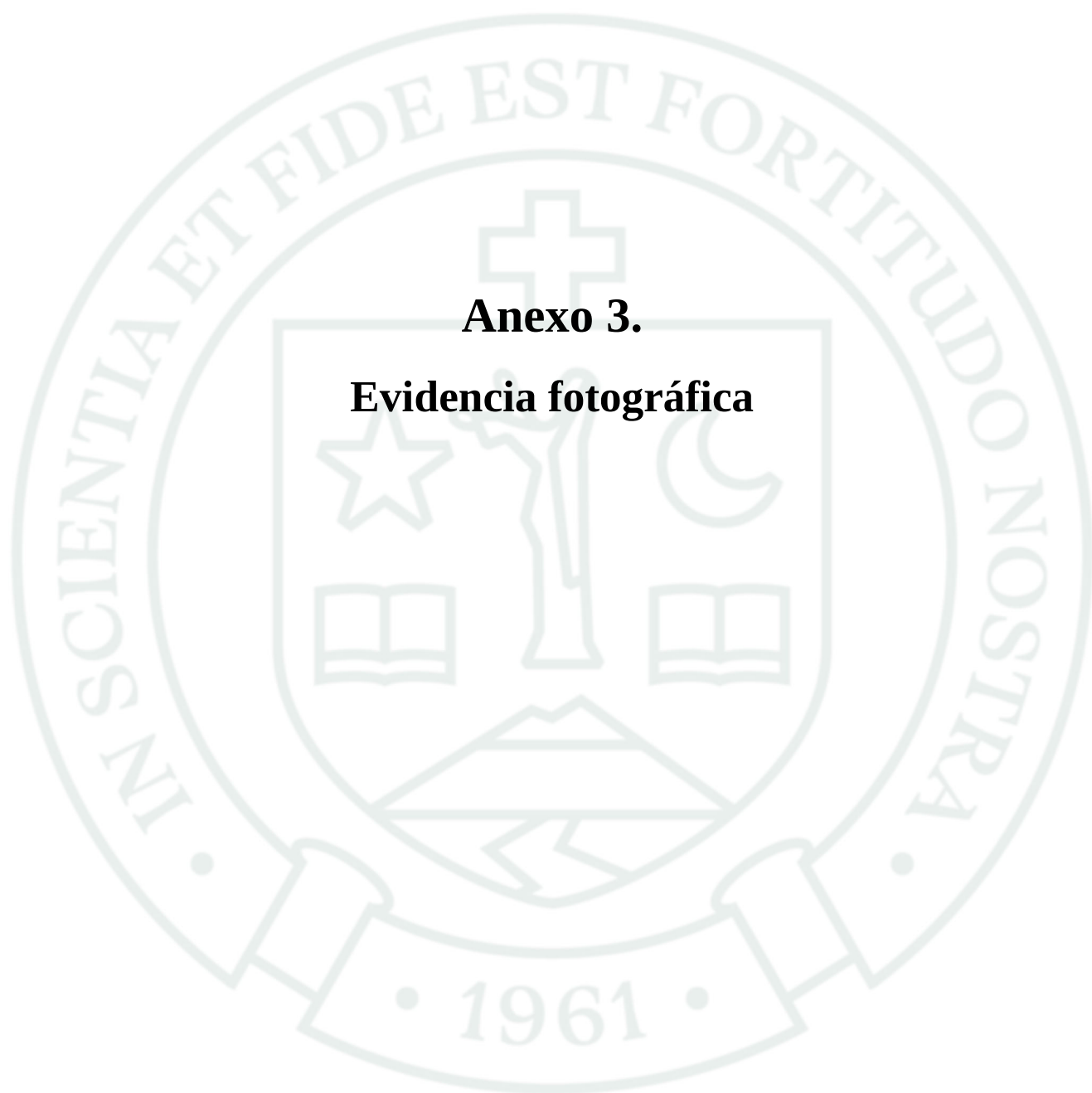
1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
952	6	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
953	13	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
954	5	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
955	3	K04.2	DEGENERACION DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
956	5	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	2	4	3
957	14	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
958	14	K04.0	PULPITIS	CAP III ALTO SELVA ALEGRE	3	1	1	3
959	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	0	2	1	2
960	11	D16.4	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS DEL C	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	4	1
961	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
962	13	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	1	3	3
963	12	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	3	2	1	3
964	3	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
965	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
966	10	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
967	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
968	3	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
969	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
970	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	2	1	3
971	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	2	1	3
972	4	K04.0	PULPITIS	P. M. VITOR	1	1	1	1
973	5	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
974	5	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
975	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	0	1	1	1
976	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	0	1	1	1
977	14	K04.0	PULPITIS	CAP II HUNTER	3	1	1	2

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG EN
978	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	1	1	3
979	2	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
980	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	0	2	1	2
981	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
982	3	K02.8	OTRAS CARIES DENTALES	CAP III MIRAFLORES	1	1	1	3
983	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
984	10	K04.4	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINAL	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
985	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
986	14	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.II MANUEL DE TORRES MUÑOZ	3	1	1	3
987	1	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
988	1	K02.0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
989	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	1	1	1	1
990	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
991	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III YANAHUARA	1	2	1	3
992	7	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
993	7	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	1	3
994	13	K04.0	PULPITIS	CAP III PAUCARPATA	3	1	1	3
995	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
996	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
997	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
998	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	1	1	2
999	7	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	2	2	1	1
1000	7	K04.0	PULPITIS	CAP I PEDREGAL	2	2	1	1
1001	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
1002	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	1	4	1
1003	12	K07.4	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	3	2	3	3

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
1004	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
1005	4	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
1006	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	P. M. LA JOYA	0	2	4	1
1007	13	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
1008	13	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	3	2	1	1
1009	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
1010	2	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
1011	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
1012	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	1	3
1013	3	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	P. M. SANTA RITA	1	1	1	1
1014	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
1015	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
1016	14	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	3	1	3	3
1017	4	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
1018	4	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	1	4	3
1019	14	K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEM	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	3	2	3	3
1020	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
1021	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
1022	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	1	2	1	3
1023	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
1024	4	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
1025	4	K04.6	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	H.III DANIEL ALCIDES CARRI	1	1	1	3
1026	10	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTAL	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	3	3
1027	7	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. SANTA RITA	2	1	1	1
1028	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
1029	6	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
1030	10	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
1031	9	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.III YANAHUARA	2	2	1	3
1032	14	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CAP III MIRAFLORES	3	1	3	3
1033	14	K01.1	DIENTES IMPACTADOS	CAP III MIRAFLORES	3	1	3	3
1034	7	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. SANTA RITA	2	1	1	1
1035	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
1036	3	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	1	2	4	3
1037	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	2	1	3
1038	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CAP III MELITON SALAS	0	1	4	3
1039	7	K14.8	OTRAS ENFERMEDADES DE LA LENGUA	CAP I PEDREGAL	2	2	4	1
1040	3	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	1	1	1	3
1041	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
1042	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	0	2	1	3
1043	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.III YANAHUARA	0	2	1	3
1044	8	K00.6	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTAL	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	3	1
1045	7	S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	2	1	2	3
1046	11	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
1047	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	1	1	1
1048	9	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	P. M. LA JOYA	2	1	1	1
1049	2	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	1	4	3
1050	3	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	1	1	1	3
1051	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
1052	9	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP I PEDREGAL	2	1	1	1
1053	8	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	2	1	1	3
1054	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	1	2	1	1
1055	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	4	1

1	E d	CIE 10	Diagnóstico	Establecimiento Origen	V_E DAD	V_S EXO	V_C AUS	V_O RIG
1056	2	K04.0	PULPITIS	POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	0	2	1	3
1057	0	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	4	1
1058	14	K13.1	MORDEDURA DEL LABIO Y DE LA MEJILLA	CAP III MELITON SALAS	3	1	4	3
1059	6	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	2	1	1
1060	5	K04.0	PULPITIS	P. M. LA JOYA	1	2	1	1
1061	2	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	1	3
1062	7	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	2	1	1	2
1063	4	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP II HUNTER	1	2	1	2
1064	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	2	1	1
1065	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	4	3
1066	8	K04.0	PULPITIS	CAP III MELITON SALAS	2	2	1	3
1067	6	K00.1	DIENTES SUPERNUMERARIOS	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	1	3	3
1068	1	Q38.1	ANQUILOGLOSIA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	0	1	4	3
1069	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	0	1	1	3
1070	6	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	H.I EDMUNDO ESCOMEL	2	2	1	3
1071	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
1072	1	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MIRAFLORES	0	1	1	3
1073	7	K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	H.I SAMUEL PASTOR	2	1	1	3
1074	2	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	0	1	1	1
1075	11	K01.0	DIENTES INCLUIDOS	CAP III MELITON SALAS	2	1	3	3
1076	11	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CAP III MIRAFLORES	2	1	1	3
1077	13	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	3	2	1	1
1078	8	K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	CEN.CC CERRO COLORADO - AREC	2	1	1	1
1079	0	Z01.2	EXAMEN ODONTOLOGICO	P. M. LA JOYA	0	1		1
1080	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3
1081	5	K02.1	CARIES DE LA DENTINA	CAP III MELITON SALAS	1	1	1	3



Anexo 3.

Evidencia fotográfica

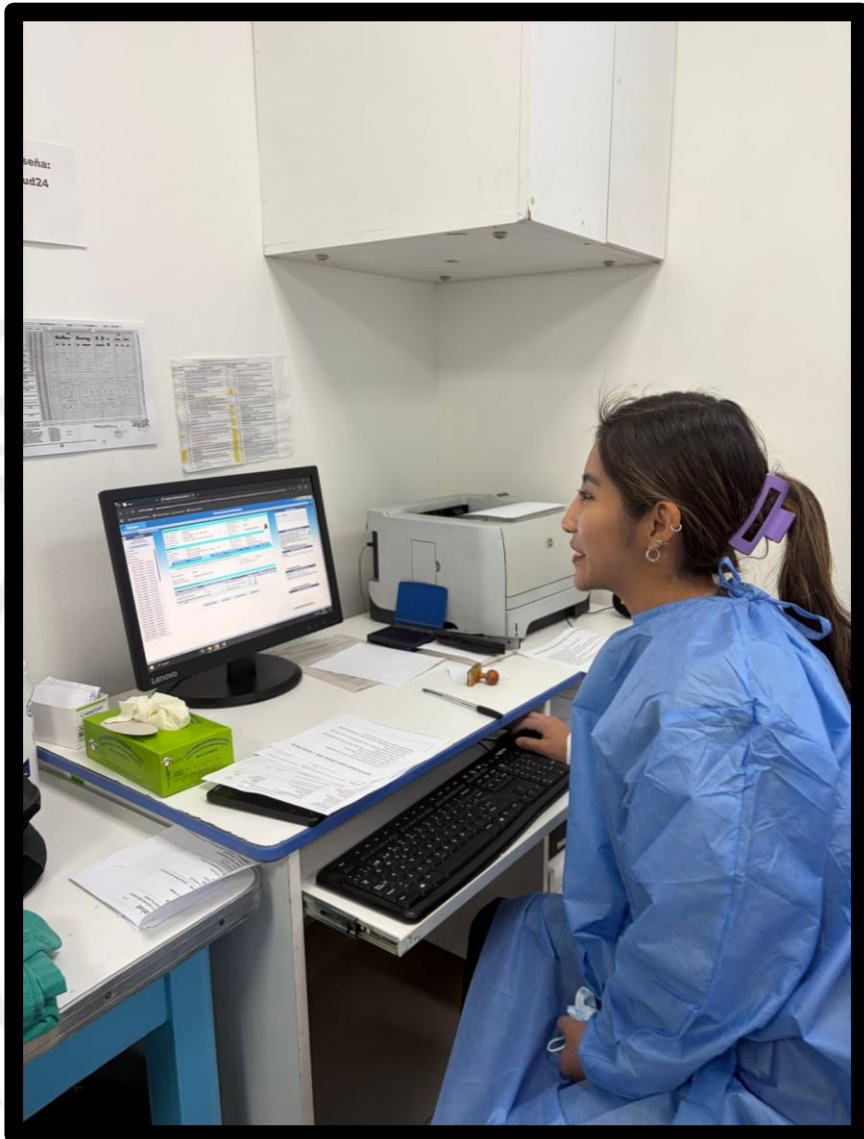


Foto 1