



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## **TESIS**

**TIEMPO OPERATORIO E IMPACTO DE LOS TRATAMIENTOS DE  
ENDODONCIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN  
EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. ELOY EDUARDO CAZORLA YANASUPO**

**ASESORA:**

**Mg. CD. MARIELA DEL ROSARIO ESPEJO TIPACTI**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

A mis padres por su cariño incondicional,  
por ser mis guías en este camino y  
instruirme en lo importante de la vida.

A mi novia por su apoyo desinteresado y  
su fuerza de motivación para continuar  
adelante y lograr nuestros propósitos  
juntos.

A mi asesora Dra. CD. Espejo Tipacti,  
Mariela del Rosario por dirigirme en la  
confección del presente estudio.

A Dios, por darme salud y fuerza para  
cumplir la misión.

## ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	25

<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	27
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	27
3.1.1 Formulación de hipótesis principal	27
3.1.2. Formulación de hipótesis específicas	27
3.2 Variables, definición conceptual	27
3.2.1 Variable 1	27
3.2.2 Variable 2	27
3.2.3 Operacionalización de las variables	28
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	29
4.1. Diseño metodológico	29
4.2. Diseño muestral	29
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.3.1 Técnica de recolección de datos	30
4.3.2. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
4.5. Aspectos éticos	32
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	
5.1. Análisis descriptivo	33
5.2. Análisis Inferencial	37
5.3. Comprobación de hipótesis	39
5.4. Discusión	40
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	44
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Evidencia de validación del instrumento	
ANEXO: 4 Base de datos	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional	33
Tabla N° 2: Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral	34
Tabla N° 3: Tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021	35
Tabla N° 4: Impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021	36
Tabla N° 5: Relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional	37
Tabla N° 6: Relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral	38
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional	33
Gráfico N° 2: Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral	34
Gráfico N° 3: Tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021	35
Gráfico N° 4: Impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021	36

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 246 egresados de estomatología de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados observamos que el tiempo operatorio presentó un mayor porcentaje de 47,2% en el tiempo operatorio de una 1 hora con los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19. Mientras que el impacto en los tratamientos de endodoncia presentó un mayor porcentaje de 85,8% que si presentó impacto durante la pandemia del COVID – 19. En referencia a la experiencia profesional observamos que presenta relación estadísticamente significativa con el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 ( $p < 0,05$ ). En referencia al sector laboral observamos que presenta relación estadísticamente significativa con el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 ( $p < 0,05$ ). Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado, a las variables principales que son el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 encontramos ( $p < 0,05$ ) y por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

**Palabras clave:** Endodoncia, Enfermedad por Coronavirus 2019-nCoV.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine if there is a relationship between operative time and the impact of endodontic treatments during the COVID-19 pandemic in graduates of the Universidad Alas Peruanas 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was designed, prospective and correlational whose sample was 246 graduates of stomatology of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results, we observed that the operative time presented a greater percentage of 47.2% in the operative time of 1 hour with the endodontic treatments during the COVID-19 pandemic. While the impact on the endodontic treatments presented a greater 85.8% percentage that did have an impact during the COVID-19 pandemic. In reference to professional experience, we observe that it presents a statistically significant relationship with operating time and the impact of endodontic treatments during the COVID-19 pandemic ( $p < 0.05$ ). Regarding the labor sector, we observe that it presents a statistically significant relationship with operating time and the impact of endodontic treatments during the COVID-19 pandemic ( $p < 0.05$ ). When applying the statistical chi-square test, to the main variables that are operative time and the impact of endodontic treatments during the COVID-19 pandemic, we found ( $p < 0.05$ ) and therefore there is sufficient statistical evidence, and the alternative hypothesis is accepted. Concluding that there is a statistically significant relationship between operative time and the impact of endodontic treatments during the COVID-19 pandemic in graduates of the Universidad Alas Peruanas 2021.

**Keywords:** Endodontics, Coronavirus Disease 2019-nCoV

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se vive una pandemia originaria en China en diciembre del 2019, causada por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) que se propagó rápidamente a miles de países del mundo. Los individuos infectados pueden ser portadores asintomáticos y potenciales del virus, lo que puede explicar la propagación en cascada de la enfermedad. La mayoría de los países, incluido el Perú han adoptado un confinamiento nacional para detener la transmisión comunitaria, informándose que la ansiedad y el miedo son los efectos perjudiciales del confinamiento, con angustia mental y temor en público causados por brotes virales generalizados.

Los tratamientos dentales se basan en recursos, como en otros campos quirúrgicos. Predecir el tiempo operatorio es fundamental para organizar los recursos clínicos, como el espacio operatorio, el personal y las instalaciones. Por lo tanto, la administración del tiempo y la toma de decisiones es una habilidad esencial para que los profesionales manejen los eventos posteriores con fluidez. El tratamiento de endodoncia, como cualquier procedimiento sanitario, no está exento de riesgos. La instrumentación inadecuada, la desinfección insuficiente y la obturación incompleta del sistema de conductos radiculares pueden provocar un resultado del tratamiento desfavorable y la persistencia de la enfermedad; Además, durante la administración del tratamiento de endodoncia, pueden producirse la separación del instrumento, la perforación y otros errores de procedimiento que provoquen la necesidad de revisión o incluso la pérdida de los dientes pueden causar un impacto en el abordaje de endodoncia.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente un brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) a fines de diciembre de 2019 a ocasionado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare un acontecimiento de bienestar general de inquietud universal por este brote pandémico desde el 30 de enero de 2020. Desde entonces, el número de casos y las muertes confirmadas han aumentado a nivel mundial, como lo indica la actualización operativa semanal COVID-19 proporcionada por la OMS.

El padecimiento por COVID-19 es generado por el nuevo coronavirus 2 (SARS-CoV-2, anteriormente conocido como 2019-nCoV) asociado al síndrome respiratorio agudo severo. Las vías de transmisión del SARS-CoV-2 notificadas con mayor frecuencia son la inhalación o la inoculación directa. La inhalación puede ocurrir por gotitas respiratorias o aerosoles de personas infectadas dentro de un radio de 6 pies. Además, la inoculación directa de partículas infectadas con SARS-CoV-2 se produce al tocar superficies contaminadas con gotitas respiratorias infectadas como transmisión a través de un vector inanimado.

Debido al doble riesgo de los procedimientos de alta generación de aerosoles en odontología más el SARS-CoV-2 transmitido por la saliva en individuos sintomáticos y asintomáticos, las sociedades / asociaciones dentales respondieron de inmediato a la enfermedad COVID-19. La respuesta de las asociaciones dentales para frenar la transmisión nosocomial asociada a la clínica del SARS-CoV-2 varió en ese momento. En la etapa inicial de la pandemia, Public Health England, bajo la dirección del Chief Dental Office, recomendó no proporcionar procedimientos que generen aerosoles. En cambio, estaban evaluando y enviando verdaderas emergencias a una ubicación central donde los dentistas realizaban procedimientos generadores de aerosoles. Por el contrario, las pautas de la Asociación Dental Estadounidense en ese momento restringían el tratamiento dental a solo abordar emergencias y reducir la cantidad de chequeos de rutina y citas de seguimiento. A pesar de la orientación, los médicos todavía se mostraban reacios y temían tratar a los pacientes en tal situación.

El tratamiento de endodoncia, como cualquier procedimiento sanitario, no está exento de riesgos. La instrumentación inadecuada, la desinfección insuficiente y la obturación incompleta del sistema de conductos radiculares pueden provocar un resultado del tratamiento desfavorable y la persistencia de la enfermedad; Además, durante la administración del tratamiento de endodoncia, pueden producirse la separación del instrumento, la perforación y otros errores de procedimiento que provoquen la necesidad de revisión o incluso la pérdida de los dientes. Tales errores de procedimiento pueden estar influenciados por el nivel de conocimiento, habilidad y experiencia del operador en el manejo de variables en factores de pronóstico relacionados con el paciente y el tratamiento generando una problemática en los tratamientos.

En cuanto a la complejidad de los casos para las especialidades dentales, los casos de endodoncia tienen una variación particularmente grande en la complejidad, lo que afecta los resultados del tratamiento. Se espera que la finalización de los casos difíciles requiera más tiempo y esfuerzo, incluso para los médicos especializados. Para determinar los factores que contribuyen al aumento del tiempo operatorio, es fundamental restringir la diversidad clínica y analizar los casos tratados en circunstancias uniformes.

Sin embargo, existe una variación en el conocimiento, las habilidades en el tiempo operatorio entre los operadores, incluso entre los odontólogos generales y los especialistas en endodoncia. Por lo tanto, la administración de un tratamiento de endodoncia, especialmente si es desafiante, puede estar más allá de la habilidad y experiencia de algunos operadores que lo logran en menor tiempo. También puede haber un mayor riesgo de errores de procedimiento si está más allá de las capacidades de un operador individual. Si hay una herramienta disponible para ayudar a evaluar los riesgos y las dificultades de un caso particular, el operador puede decidir si emprender el tratamiento o derivarlo en adelante, incluso para la gestión especializada. Cuando un caso se evalúa correctamente y se maneja adecuadamente, es más probable que conduzca a un resultado de tratamiento favorable y a una reducción de la necesidad de revisión del tratamiento o incluso a

la pérdida de dientes; esto se traduce en ahorros en términos de desembolso económico, dolor y sufrimiento para los pacientes. En última instancia, la ganancia del paciente es la conservación de un diente, que de otro modo se habría perdido. No obstante, la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas instruye de manera adecuada a sus egresados y ahora en tiempos de pandemia del COVID -19 es un desafío sobre todos los parámetros endodónticos enfocados en diversas dificultades en el transcurso del tratamiento endodóntico por el tiempo operatorio que no expone a este virus.

Por lo cual, el presente estudio definió si existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021?

¿Cuál es el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021?

¿Existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional?

¿Existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo principal**

Determinar si existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Determinar el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Determinar si existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional.

Determinar si existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Presentó justificación teórica porque la información obtenida sirvió para sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis para futuros estudios sobre cómo influyó el tiempo operatorio en los tratamientos endodónticos durante la pandemia del COVID -19.

Presentó justificación práctica porque resolvió y tomó decisiones adecuadas con respecto a la pandemia del COVID -19, del cual se identificó factor de riesgo al momento de hacer tratamiento endodóntico.

Presentó justificación metodológica porque aportó a la utilización de un instrumento orientado al tema en nuestra nación, generando un conocimiento certificado y una

guía segura que sirvió para fortalecer los aspectos teóricos para los próximos estudios.

Presentó justificación social porque resolvió necesidades de los pacientes sobre su seguridad de realizarse tratamiento endodóntico durante la pandemia del COVID - 19 y a su vez benefició a los profesionales en estomatología para tener noción del tiempo operatorio que se puede tener en pademia para hacer tratamiento endodóntico de manera segura y sobre todo el impacto positivo que puede tener en los pacientes.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Presentó importancia teórica porque estableció en base al conocimiento concreto y real de la investigación generación de nuevas teorías basadas en los resultados.

Presentó importancia clínica porque nos propuso un sustento para que el profesional en estomatología optimice la perspectiva a los abordajes endodónticos en referente al tiempo y la pandemia del COVID -19. Los resultados que fueron logrados en esta tesis tuvo importancia social para las autoridades de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, egresados, estudiantes de dicha institución.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Esta investigación fue viable porque se contó con el tiempo y los recursos humanos requeridos para su creación completa. Tuvo viabilidad económica, porque el investigador se comprometió al financiamiento. También tuvo acceso a la información de las variables del estudio.

#### **1.5. Limitaciones de estudio**

Se esta apreciando como probable limitación la recopilación de datos de modo personal debido al acontecimiento de salud social que afrontamos por pandemia del COVID- 19, obligandonos a distanciarnos socialmente para evitar la expansión del virus respectivamente, no obstante se usaron medios virtuales para registrar los datos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**Gomes F. (2021) Brasil;** desarrolló un estudio cuya finalidad fue examinar el impacto de COVID-19 en la rutina del tratamiento de endodoncia. La metodología fue transversal con muestra de 1105 participantes. Los resultados la mayoría de los encuestados (60,1%) siguen parcialmente el aislamiento social. El 97,1% de los encuestados mencionó la necesidad de un cambio en el equipo de protección personal (EPP) durante las citas dentales. El uso de un mínimo adecuado de EPP durante el período de la pandemia se asoció con el área de residencia y el estado civil de participantes. Solo el 30% de los encuestados dice que usa el PPE mínimo adecuado. La mayoría de los encuestados cambiarán la preparación del acceso a la cavidad para reducir la diseminación del virus. Concluyendo que los endodoncistas aún deben identificar el mejor arreglo para realizar sus procedimientos de manera segura durante la pandemia de COVID-19. Las pautas específicas requieren información detallada para cada especialidad y sus procedimientos.<sup>1</sup>

**Chisini L. (2021) Brasil;** realizó un artículo cuyo objetivo fue investigar como impacta la nueva pandemia de coronavirus en el número de tratamientos de endodoncia realizados en el Sistema de Salud Pública Brasileño. La metodología fue longitudinal retrospectivo, con una muestra de datos de procedimientos odontológicos registrados del 5.564 de los 5.570 municipios brasileños. En los resultados se aprecia el período de marzo a agosto, se observó una tasa de reducción de los procedimientos de endodoncia de 50,9% en Brasil, siendo Maranhão (Región Nordeste) el estado brasileño con la mayor reducción (93,3%). La tasa de reducción varió entre las regiones brasileñas. Concluyendo que la pandemia de COVID-19 impactó negativamente en los procedimientos de endodoncia realizados en el Sistema de Salud Pública Brasileño. El aplazamiento del tratamiento endodóntico en Salud Pública podría llevar a una sobrecarga del ya

estresado sistema pospandémico, aumentando el ya elevado número de pérdidas dentales observadas en la población brasileña.<sup>2</sup>

**Martinho C. Griffin L. (2021) EE.UU;** realizó un estudio para determinar el efecto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la práctica clínica de la endodoncia entre los miembros de la Asociación Estadounidense de Endodoncistas (AAE). La metodología fue descriptiva transversal con muestra de 454 miembros de AAE participaron en la encuesta. En los resultados la mayoría de los endodoncistas estaban activos en el tratamiento de primera línea de los pacientes dentales (82%). La mascarilla respiratoria N95 fue descrita por el 83,1% de los participantes como medidas especiales más allá de la indumentaria de protección personal habitual. La mayoría de los participantes reconocieron que el aislamiento con diques de goma reducía la posibilidad de infección cruzada por COVID-19. La totalidad de los endodoncistas colaboradores reconocieron que el trauma seguido de hinchazón, dolor y complicaciones posoperatorias eran emergencias. La mayoría de los encuestados informaron estar preocupados por como afectaría el COVID-19 en sus actividades. No hubo diferencias en las preocupaciones sobre la infección por COVID-19 relacionadas con la demografía ( $p > 0,05$ ). Concluyendo que la totalidad de endodoncistas conocen la pandemia de COVID-19, tomando precauciones específicas y están angustiados por contagiarse y expandir el virus. A pesar del conflicto entre sus roles como proveedores de atención médica y los miembros de la familia con el riesgo potencial de exponer a sus familias, la mayoría de ellos permanecen de servicio brindando atención de primera línea para el tratamiento dental.<sup>3</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Asto E, Chávez M. (2021) Lima;** efectuó una tesis cuya finalidad fue examinar la frecuencia de las dificultades en las preparaciones biomecánicas de dientes molares en tratamientos endodónticos en atendidos por alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La metodología fue observacional, descriptivo y retrospectivo. En los resultados la frecuencia superior visualizó para la pérdida de longitud con 44.07% en piezas molares inferiores y 31.23% dientes molares superiores, la fisura del instrumental exhibiendo mínima

recurrencia con 0.59% en dientes molares inferiores. Las mujeres y el cuarto año de estudio fueron mayormente recurrente para la totalidad de variables; asimismo el grupo etario mayormente dominante fue 30 a 59 años. Concluyendo que las complejidades mayormente recurrentes fueron: pérdida de longitud y perforación apical.<sup>5</sup>

**Zarzoza V, Yong C. (2020) Lima;** efectuó una investigación cuya finalidad fue constatar las percepciones sobre las dificultades en los tratamientos endodónticos entre dentistas generales y alumnado dental. La metodología fue descriptiva y transversal con 169 dentistas y alumnado dental. En los resultados hallaron que el alumnado y dentistas generales exhibieron mayores complejidades al ubicar y desinfectar del conducto radicular, cavidad de accesibilidad endodóntico y restauración de conductos. En referencia al prescribir fármacos, se visualizaron discrepancias entre ambas comunidades, particularmente en el antibiótico escogido para abordaje de infecciones endodónticas sin reacción a la penicilina ( $p=0,042$ ) y circunstancia clínica apreciada para referir antibióticos ( $p=0,030$ ). Concluyendo que exhiben que estudiantes y dentistas generales exhibieron complejidad en las mismas ejecuciones del abordaje endodóntico.<sup>4</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **Tiempo operatorio**

Referido al intervalo de tiempo de los procedimientos quirúrgico; en él que abarca a totalidad las fases preoperatorios del territorio intervenido, las técnicas quirúrgicas referida en cada circunstancia, y las reparaciones de los tejidos.<sup>6</sup>

### **Tratamiento endodóntico**

Encargada de remover el tejido pulpar necrótico, mediante instrumentos y medicación del sistema de conductos radiculares, y del empleo de restauraciones radiculares.<sup>7</sup>

Desgraciadamente, no todos los abordajes llegan a curarse a extenso plazo, dado las elevadas cifras de tratamientos que se realizan. Los dentistas deben

diagnosticar los padecimientos endodónticos persistentes y deben saber las diversas alternativas terapéuticas.<sup>8</sup>

La terapéutica endodóntica ha estado siempre diferenciada por la búsqueda de intervenciones más veloces, confiables y óptimas, con el apoyo de nuevos instrumentos, materiales y técnicas permitiendo los abordajes alcanzar éxito endodóntico.<sup>9</sup>

Transcurrido el proceso de los procedimientos deben definirse y preservarse las longitudes de trabajo para alcanzar una conformación o preparación radicular idónea.<sup>10</sup>

### **Fracaso endodóntico**

Al no cumplir los propósitos definidos al abordaje endodóntico a mediano o extenso plazo. Tomamos en referencia que ni la existencia ni la escasa sintomatología definen el fracaso del abordaje, sino la integración de otros constituyentes.<sup>11</sup>

Apreciándose como frustración cuando no logra rehabilitarse la función de las piezas al exhibir hallazgos como padecimientos, inflamaciones aunque imagenológicamente subsisten o no hallazgos de rarefacción.<sup>11</sup>

Para definir el triunfo o iatrogenias de los abordajes endodónticos es requerido aplicar un rastreo clínico e imagenológico.<sup>12</sup>

### **Aperturas insuficientes e inadecuadas**

Generan tres clases de problemáticas. La primera es no hallar el orificio en un territorio particular. La segunda problemática es la escasa observación del piso cameral y su inapropiado hallazgo con sonda, obstruyendo la ubicación de algunos conductos radiculares.<sup>13</sup>

La tercera problemática abarca en los cuernos pulpares, subsistiendo por el hecho de no elevar enteramente el techo cameral.<sup>13</sup>

### **Determinación errónea en la longitud de trabajo**

Definir inapropiadamente la longitud de trabajo dio un calculo demasiado externo que puede dirigir a aplicar una preparación superior a la constricción apical, provocando accidentes endodónticos.<sup>14</sup>

### **Perforación o falsa vía**

Es cuando se comunica artificialmente la cámara o sistemas de conductos radiculares en tejidos que soportan las piezas dirigidas a la boca.<sup>15</sup>

### **Instrumentos fisurados internamente del conducto**

El instrumental que se fisuran con elevada frecuencia son: limas de tipo K, ensanchadores, sondas barbadas y léntulos, siendo aplicados con mucha fuerza o torsión excesiva y al ser instrumentos antiguos y deformados reflejan las fisuras.<sup>15</sup>

### **No ubicar todos los conductos**

Un conducto que no es hallado exhibe no ser trabajado, aseado y no exhibe ser obturado.<sup>17</sup>

### **Sobreinstrumentación y sobreobturación**

Es cuando preparas el conducto sobrepasando la longitud del trabajo pudiendo ocasionar a partir de cuantiosas sucesos, no obstante dependerán casi específicamente del profesional.<sup>18,19</sup>

La sobreobturación esta peculiarizada por el extravasado sobresalido del ápice con materiales obturadores, exhibiendo cemento, conos de gutapercha o ambos.<sup>20</sup>

### **Subinstrumentación**

Al preparar el conducto previo al borde apical idóneo, es una anomalía en la que los instrumentos no labora totalmente la ampliación del conducto radicular, logrando la preparaciones y obturaciones inapropiadas.<sup>20</sup> Las razones mayormente habituales son:

- 1) Errores en la conductometría.<sup>20</sup>
- 2) Errores al posicionar el tope de goma.<sup>20</sup>
- 3) Pérdida del punto referencial.<sup>20</sup>
- 4) Obstrucción del conducto con residuos dentinales, materiales restauradores, instrumento fisurados, calcificaciones, etc.<sup>20</sup>
- 5) Precariedad al irrigar.<sup>20</sup>
- 6) Conductos angostos y curvos.<sup>20</sup>
- 7) Placas de inadecuada calidad.<sup>20</sup>

### **Subobturación**

Al obturar el conducto radicular alejados de la longitud de trabajo definida por la conductometría y generando los errores al abordaje.<sup>20</sup>

### **Irrigación insuficiente**

Para que una endodoncia sea exitosa dependerá cuando el conducto está enteramente aseado en todas sus dimensiones excluyendo tejido orgánico e inorgánico.<sup>21</sup>

### **Infecciones persistentes o secundarias adheridas al fracaso**

Las infecciones permanentes o anexas adheridas a los errores son esenciales razones del error del abordaje endodóntico. Esta afirmación está basada en dos fundamentales argumentos que han apreciado que subsiste un peligro de evolución adversa del abordaje cuando hay existencia de patógenos en el conducto al momento de obturar.<sup>22</sup>

### **Dificultad en el tratamiento endodóntico**

Para examinar las dificultades del abordaje endodóntico están elaborándose indicadores de complejidad y fichas referidas a la recopilación de datos referidos a constituyentes que exhiben dificultades el abordaje, y por ende el éxito.<sup>23</sup> El

Formulario de Evaluación de las Dificultades del Tratamiento Endodóntico (FEDTE), creada por la Asociación Americana de Endodoncistas, ostenta aplicar una categorización de las complejidades de la terapéutica endodóntica de modo óptimo, consistente y sencillo de documentar.<sup>24</sup>

Apreciando la ausencia de estudios originarios sobre la temática en la localidad se ejecuta el actual estudio con la finalidad de definir la correlación entre permanencia del abordaje pulporadicular y complejidad designada según el (FEDTE).<sup>25,26</sup>

### **Formulario y Guía de la AAE para evaluar casos que presentan dificultades**

El Formulario para evaluar las dificultades que exhibe el caso endodóntico, intenta apoyar al clínico con el plan de abordaje endodóntico aunque también exhibe ser aplicado para fomentar a tomar las decisiones de derivar el caso y/o preservar los registros.<sup>27</sup>

El formulario de examinación registra tres categorías de criterios que ostentan perjudicar el abordaje complejo: Criterios del paciente, diagnóstico y plan de abordaje. Incluidos los niveles de obstrucción son designados en referencia a los factores potenciales de peligro. Los niveles de dificultades están conformados por agrupaciones de condiciones que exhiben no ser manejables por parte del dentista.<sup>27</sup>

Los constituyentes correlacionados a estas complejidades, correlacionados con el diagnóstico, resaltan la degradación dental, el padecimiento periodontal y las obstrucciones para interpretar imagenológicamente. Los niveles de dificultades están conformados por agrupaciones de condiciones que exhiben no ser manejables por el dentista.<sup>28</sup>

### **COVID – 19**

El padecimiento por coronavirus 2019, designado como COVID-19, que se desarrolla velozmente a nivel global.<sup>29</sup>

### **Etiología**

COVID-19 exhibe como constituyente causal del coronavirus 2 del SARS-CoV-2: el coronavirus 2019 es diferente del SARS-CoV.<sup>29</sup>

### **Características estructurales del SARS COV 2**

Estos virus tienen un tamaño de 118 a 136 nm y suelen observarse microscópicamente en su forma esférica. La estructura de la partícula viral está formada por proteínas estructurales:

Proteína N:, Proteína S, Proteína E y Proteína M.<sup>30,31</sup>

### **Ciclo de replicación de los coronavirus**

1. Adsorción irreversible.<sup>32</sup>
2. Penetración.<sup>32</sup>
3. Decapsidación.<sup>32</sup>
4. Síntesis y replicación.<sup>32</sup>
5. Ensamblamiento: (capside + material genético).<sup>32</sup>
6. Liberación.<sup>32</sup>

### **Síntomas**

Las personas con COVID-19 cotidianamente ostentan hallazgos febriles, tos seca y mialgia siendo los principales.<sup>33,34</sup>

### **Vías de transmisión**

El contagio de SARS-CoV-2 cotidianamente se difunden por medio de gotitas respirables o por aproximación.<sup>35</sup>

### **Diagnóstico**

#### **Microbiología**

El diagnóstico molecular está basado en prácticas de RT-PCR que investigan progresión específicas del genoma del virus.<sup>36,37</sup>

#### **Radiología**

En etapas de inicio los padecimientos exhiben no apreciarse alteraciones en la radiología simple, y abarca en la TAC si se aplica en los primeros 2 días de sintomatología.<sup>38,39</sup>

### **Laboratorio**

Es particularmente el incremento de proteína C reactiva (PCR), con procalcitonina habitual, y linfopenia ( $< 1.100 \text{ c\acute{e}l}/\mu\text{l}$ ).<sup>40</sup>

### **Tratamiento y prevención**

En relación al tratamiento aún no existe alguno que impida el desarrollo del COVID – 19, sin embargo, las vacunas en desarrollo producen inmunidad para que el COVID – 19 no genere fases crónicas en el paciente. La prevención universal, importante porque, no subsiste una vacuna para impedir esta cepa del coronavirus. La OMS, recomienda impedir la proximidad cercana con individuos que perjudican infecciones respiratorias agudas.<sup>41</sup> Estos parámetros abarcan:

El aseo de manos.<sup>41</sup>

Prohibirse agarrarse con las manos sin asearse, ojos, nariz y boca.<sup>41</sup>

Prohibirse la cercanía con individuos enfermos.<sup>41</sup>

Cuando toseen o estornudan, cubrirse nariz y boca con papeles desechables y posterior eliminación.<sup>41</sup>

### **Impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID - 19**

En la endodoncia debido al doble riesgo de los procedimientos de alta generación de aerosoles en odontología más el SARS-CoV-2 transmitido por la saliva en individuos sintomáticos y asintomáticos, las sociedades / asociaciones dentales respondieron inmediatamente a la enfermedad COVID-19. La respuesta de las asociaciones dentales para frenar la transmisión nosocomial asociada a la clínica

del SARS-CoV-2 varió en ese momento. En la etapa inicial de la pandemia, se recomendó no proporcionar procedimientos que generen aerosoles.<sup>42,43</sup>

Los endodoncistas se encuentran en circunstancias única porque controlan el padecimiento odontogénico, las hinchazones y el trauma alveolar dental. Para eso, los endodoncistas exhiben adoptar normativas particulares para examinar a sus pacientes.<sup>44</sup>

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

**Tiempo operatorio:** Referido al intervalo de tiempo de los procedimientos quirúrgico; en él que abarca a totalidad los pasos preoperatorios del territorio quirúrgico, las técnicas quirúrgicas referida en cada caso, y las reparaciones de los tejidos.<sup>6</sup>

**Tratamiento endodóntico:** Encargada de remover el tejido pulpar necrótico, por instrumentos y medicaciones del sistema de conductos radiculares, y del empleo de una restauración.<sup>7</sup>

**Subinstrumentación:** Es preparar el conducto previo al límite apical idóneo.<sup>20</sup>

**Subobturación:** Es obturar el conducto radicular alejada a las longitudes de trabajo definida por la conductometría y generando el error del abordaje.<sup>23</sup>

**COVID -19:** Padecimiento por coronavirus 2019, designado COVID-19, que se desarrolla velozmente a nivel global.<sup>29</sup>

**Fracaso endodóntico:** Es incumplir uno o de todos los propósitos definidos al comienzo del abordaje endodóntico a mediano o extenso plazo.<sup>11</sup>

**Sobreobturación:** Peculiarizado por el extravasado superior al ápice con el material obturador.<sup>18</sup>

**Vías de transmisión del COVID -19:** generalmente se propagan por medio de gotitas respiratorias o por proximidad.<sup>12</sup>

**Proteína N:** La nucleocapside está formada por el genoma viral (ARN+), esta adopta una estructura helicoidal con forma de ovillo rodeado de la envoltura en la que se insertan las demás proteínas virales.<sup>30</sup>

**Proteína S:** Es la proteína más importante de este virus, esto se debe a que esta proteína da unas protuberancias en forma de corona.<sup>30</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas**

##### **3.1.1. Formulación de hipótesis principal**

Existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

##### **3.1.2. Formulación de hipótesis específicas**

Existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional?

Existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral.

#### **3.2. Variables, definición conceptual**

##### **3.2.1 Variable 1**

Tiempo operatorio.

Definición conceptual: Referido al intervalo de tiempo de los procedimientos quirúrgico; en él que abarca a totalidad las fases preoperatorios del territorio quirúrgico, las técnicas quirúrgicas , y las reparaciones de los tejidos.<sup>6</sup>

##### **3.2.2 Variable 2**

Impacto de los tratamientos de endodoncia.

Definición conceptual: Es el impacto al ejecutar una remoción del tejido pulpar infectado.<sup>7</sup>

### 3.2.3 Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
Tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia	Período de tiempo efectivo	Encuesta virtual	Cualitativo  Ordinal	Menos de 30 min  45 min  60 min  Más de 60 min
Impacto de los tratamientos de endodoncia	Percepción y el comportamiento de los dentistas con respecto al tratamiento de endodoncia durante la pandemia de COVID-19.	Encuesta virtual	Cualitativo  Ordinal	Si: 1  No: 2

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico**

Según el tipo de inferencia fue método deductivo, basado en la investigación de la realidad a corroborar.<sup>45</sup>

Según el alcance del estudio fue descriptivo porque describió particularidades del elemento investigado por fichas de encuestas y correlacional porque examinó la correlación entre variables estudiadas.<sup>45</sup>

Según su enfoque será cuantitativa porque se basará en la medición numérica, donde los resultados de esta investigación serán estadísticos, porque medirá los resultados en números.<sup>45</sup>

Según el diseño será no experimental porque no manipulará ninguna variable estudiada.<sup>45</sup>

### **4.2. Diseño muestral**

#### **Universo**

El universo de la investigación fue todos los egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

#### **Población**

La población fue 393 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en los meses de Noviembre y Diciembre del 2021 con duración de recolección de datos de 1 mes desde 15 de Noviembre hasta 15 de Diciembre.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados que aceptaron participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

Egresados que pertenecieron a otras universidades.

Egresados con problemas neurológicos.  
Egresados de otras carreras de salud.

### **Muestra**

Para ello se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

### **Dónde:**

**n** = El tamaño muestral

**N** = Universo =393

**Z** = Nivel de confianza 96% -> Z=2,05

**e** = Margen de error máximo (4%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{393 \times 2,05^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.04^2(393 - 1) + 2,05^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 246$$

La muestra fue 246 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en los meses de Noviembre y Diciembre del 2021 con duración de recolección de datos de 1 mes desde 15 de Noviembre hasta 15 de Diciembre.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue mediante una encuesta y usó de instrumento una hoja de recopilación de datos que se validó mediante la evaluación de juicios de expertos que constó de la revisión y aprobación por parte de 5 docentes de la Universidad Alas Peruanas del cual tuvo una valoración superior al 85% para ser aplicable en el estudio.

#### **4.3.1 Técnica de recolección de datos**

Se elaboró un documento virtual en formularios de google forms donde se consignará en la primera sección el consentimiento informado y posteriormente datos del encuestado como: código de la universidad, correo institucional, sexo y edad, en el segundo segmento encontraron los cuestionarios que examinaron la percepción y la experiencia clínica y fue mandado por aplicaciones de redes sociales, etc

### **Evaluación del tiempo operatorio e impacto de los tratamientos endodoncia durante el COVID -19**

Para evaluar el tiempo operatorio el encuestado colocó el tiempo promedio que demora a hacer un tratamiento endodóntico en pandemia del COVID -19.

Para evaluar el impacto de los tratamientos de endodoncia durante el COVID -19 se realizó las preguntas desarrolladas principalmente sobre la base de las pautas COVID-19 publicadas por la OMS, Asociación Dental Americana y Revista de Endodoncia. La encuesta constó de 16 preguntas sobre como impacta la pandemia de COVID-19 a la práctica clínica de los endodoncistas.

#### **4.3.2. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

##### **Validación del instrumento**

La encuesta que se realizó fue extraída del artículo titulado “A cross-sectional survey on the impact of Coronavirus disease 2019 on the clinical practice of endodontists across the United States” del Journal of Endodontics elaborado por Martinho C. Griffin L en Estados Unidos, del cual fue adaptado a nuestro contexto cultural.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se aplicó el IBM SPSS Statistic 25 en español ejecutando tablas de frecuencia para datos y gráficos y ejecutó pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson para verificar la hipótesis.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Se cumplió las normativas definidas por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde el investigador debió hacerla respetando las pautas internacionales y nacionales que modera las investigaciones en personas.

Al ostentar informaciones precedentes de una investigación, para su difusión, discrepante a los resultantes, sin incidir en falsear ni copiar y afirmando si tuvo o sin compromiso de interés.

La investigación esta manteniendo el anonimato de los participantes, defiriendo además los principios de igualdad, entereza y equidad.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

**Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional**

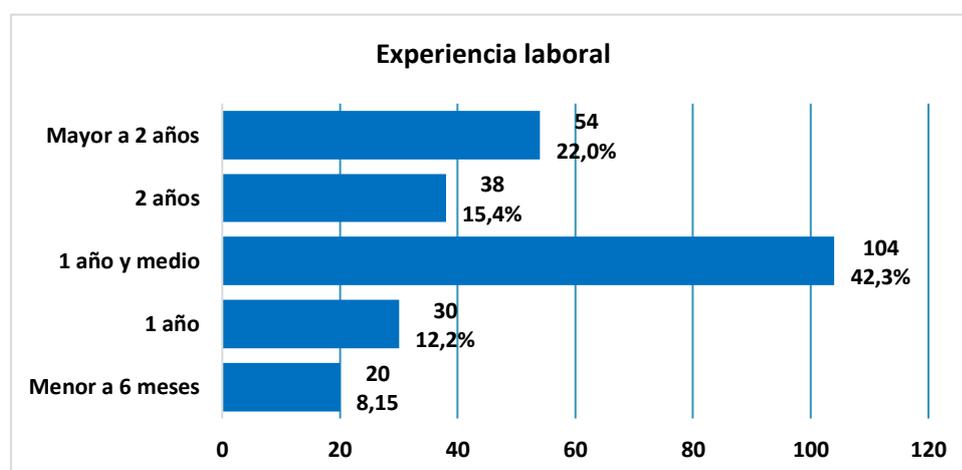
Experiencia laboral		
	n	%
Menor a 6 meses	20	8,1
1 año	30	12,2
1 año y medio	104	42,3
2 años	38	15,4
Mayor a 2 años	54	22,0
Total	246	100,0

Fuente: propia del investigador

Presentó un mayor porcentaje de 42,3% presenta un 1 año y medio de experiencia profesional en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Gráfico N° 1

**Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional**



**Tabla N° 2**

**Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral**

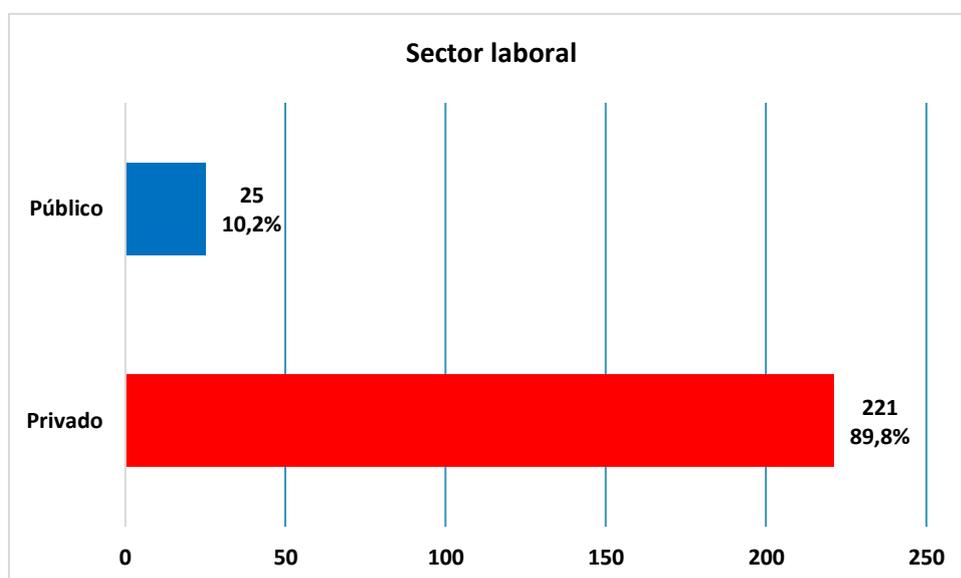
<b>Sector laboral</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Privado	221	89,8
Público	25	10,2
Total	246	100,0

Fuente: propia del investigador

Presentó un mayor porcentaje de 89,8% trabajan en el sector laboral privado en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

**Gráfico N° 2**

**Egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral**



**Tabla N° 3**

**Tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021**

<b>Tiempo operatorio</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
30 minutos	7	2,8
1 hora	116	47,2
1 hora y media	66	26,8
2 horas	25	10,2
Más de 2 horas	32	13,0
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

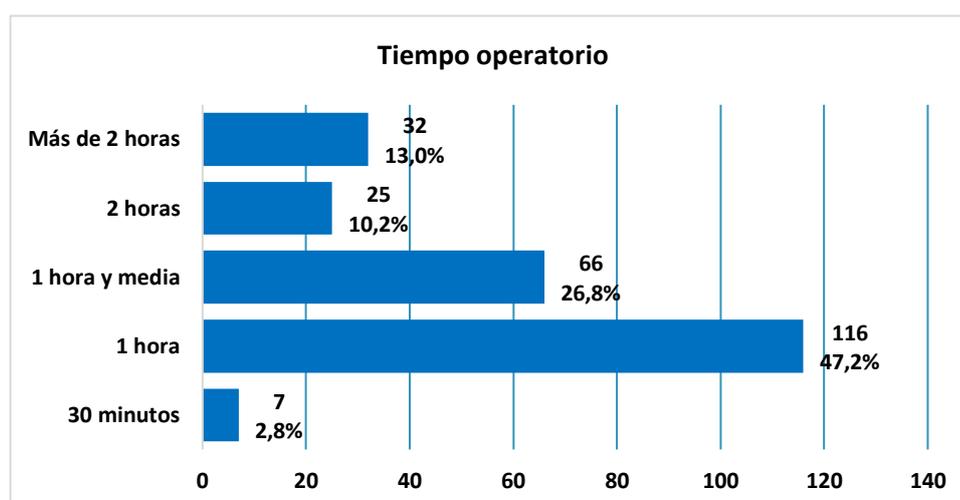
=: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Presentó un mayor porcentaje de 47,2% presentan una 1 hora en el tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

**Gráfico N° 3**

**Tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021**



**Tabla N° 4**

**Impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021**

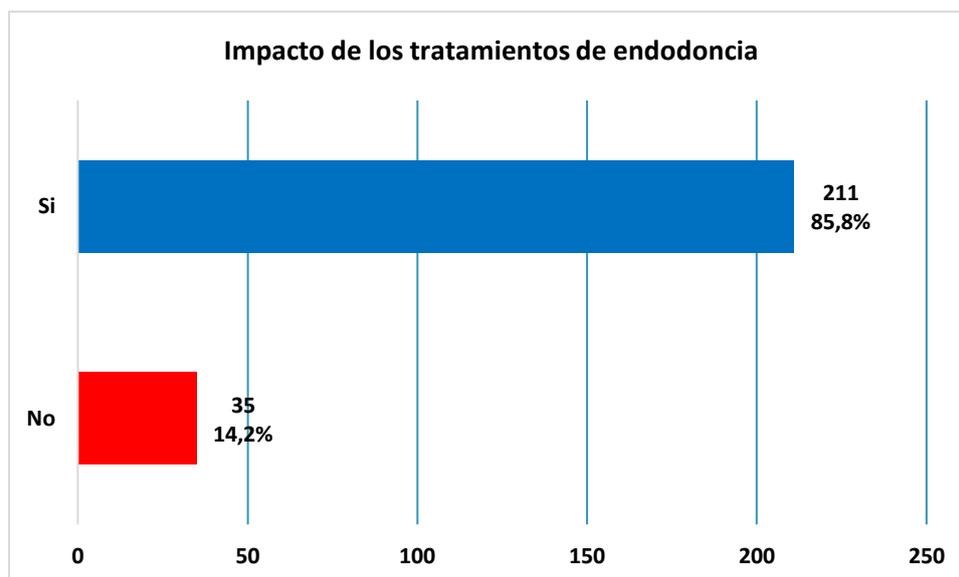
<b>Impacto de los tratamientos de endodoncia</b>		
	n	%
No	35	14,2
Si	211	85,8
Total	246	100,0

Fuente: propia del investigador

Presentó un mayor porcentaje de 85,8% si presenta un impacto en los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

**Gráfico N° 4**

**Impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021**



## 5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

**Tabla N° 5**

**Relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según experiencia profesional**

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Tiempo operatorio - Experiencia profesional	37,216 <sup>a</sup>	0,002
Impacto de los tratamientos de endodoncia - Experiencia profesional	20,619 <sup>a</sup>	0,008

Prueba chi<sup>2</sup>

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia transcurrido la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021 con la experiencia profesional, donde ( $p < 0,05$ ).

**Tabla N° 6**

**Relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sector laboral**

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Tiempo operatorio - sector laboral	47,570 <sup>a</sup>	0,000
Impacto de los tratamientos de endodoncia - sector laboral	24,841 <sup>a</sup>	0,000

Prueba chi<sup>2</sup>

Fuente propia del investigador

En referencia al chi cuadrado, hay relación entre tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia transcurrido la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021 con el sector laboral, donde ( $p < 0,05$ ).

### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

**Tabla N° 7**

**Comprobación de relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021**

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
El tiempo operatorio - El impacto de los tratamientos de endodoncia	61,752 <sup>a</sup>	0,000

En contexto con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021 donde ( $p < 0,05$ ).

#### 5.4. Discusión

El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional del cual determino si existe relación entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

En los resultados visualizamos que el tiempo operatorio exhibió un mayor porcentaje de 47,2% en el tiempo operatorio de una 1 hora con los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19. Mientras que el impacto en los tratamientos de endodoncia presentó un mayor porcentaje de 85,8% que si presentó impacto durante la pandemia del COVID – 19. En referencia a la experiencia profesional observamos que presenta relación estadísticamente representativa con el tiempo operatorio y impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 ( $p < 0,05$ ). En referencia al sector laboral observamos que presenta relación estadísticamente significativa con el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 ( $p < 0,05$ ). Al ejecutar chi cuadrado, al tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 encontramos ( $p < 0,05$ ) y se acepta la hipótesis alterna.

En referencia al impacto en los tratamientos de endodoncia en nuestro estudio presentó impacto durante la pandemia del COVID – 19 siendo semejante con el estudio de **Gomes F. (2021) Brasil**; donde en los resultados la mayoría de los encuestados cambiarán la preparación del acceso a la cavidad para reducir la diseminación del COVID-19.<sup>1</sup> Así mismo es semejante con el autor **Chisini L. (2021) Brasil**; donde en los resultados se aprecia que la pandemia de COVID-19 impactó negativamente en los procedimientos de endodoncia realizados en el Sistema de Salud Pública Brasileño.<sup>2</sup> También es semejante con el autor de **Martinho C. Griffin L. (2021) EE.UU**; donde en los resultados la mayoría de los endodoncistas conocen la pandemia de COVID-19 ha impactado en sus tratamientos.<sup>3</sup>

En los resultados visualizamos que el tiempo operatorio exhibió un elevado porcentaje de 47,2% en el tiempo operatorio de una 1 hora con los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 siendo similar con el autor **Asto E, Chávez M. (2021) Lima**; donde en los resultados los tratamientos de endodoncia fueron complejas empleando más tiempo operatorio entre media y una hora aproximadamente.<sup>5</sup> Discrepando con el autor **Zarzoza V, Yong C. (2020) Lima**; En los resultados hallaron que los resultados exhiben que los alumnos y dentistas generales exhibieron complejidad en las mismas ejecuciones del abordaje endodóntico implicando más de una hora de tiempo.<sup>4</sup>

## **CONCLUSIONES**

Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

El tiempo operatorio de los tratamientos de endodoncia es de 1 hora durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Los tratamientos de endodoncia presentaron un impacto en su ejecución durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia con la experiencia profesional durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo operatorio y el impacto de los tratamientos de endodoncia con el sector laboral durante la pandemia del COVID – 19 en egresados de la Universidad Alas Peruanas 2021.

## **RECOMENDACIONES**

Evaluar el tiempo operatorio al realizar tratamientos con conductos curvos en endodoncia durante la pandemia COVID – 19.

Analizar la recurrencia de las secuelas en las preparaciones biomecánicas de piezas molares transcurrido el abordaje endodóntico en tiempos de COVID -19.

Realizar charlas de causas y consecuencias de una endodoncia defectuosa debido al miedo de contagio del COVID – 19.

Ejecutar evaluaciones sobre prevalencia de lesiones pulpaes en pacientes tratados con endodoncia durante la pandemia COVID -19.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gomes F. et al. Endodontic treatment during the COVID-19 pandemic- perception and behaviour of dental professionals. *Acta Odontológica Latinoamericana: AOL*. 2021, 34(1): 63-70.
2. Chisini L. et al. Endodontic treatments in the Brazilian Public Health System: influence of COVID-19 pandemic. *Health Policy and Technology*. 2021, 10(2): 100514.
3. Martinho C. Griffin L A cross-sectional survey on the impact of Coronavirus disease 2019 on the clinical practice of endodontists across the United States. *Journal of Endodontics*. 2021, 47.1 (1): 28-38.
4. Zarzoza V, Yong C. Percepción sobre las dificultades en el tratamiento endodóntico entre los odontólogos generales y estudiantes de odontología. [Internet] [Tesis] Universidad de Ciencias Aplicadas, 2020
5. Asto E, Chávez M. Frecuencia de las complicaciones en la preparación biomecánica de piezas molares durante el tratamiento endodóntico en pacientes atendidos por alumnos de pre-grado en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet] [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.
6. Hilú R, Balandrano F. El éxito en endodoncia. *Endodoncia*. 2009, 27 (3): 131-138.
7. Bergenholtz G, Horsted P, Reit C. *Endodoncia Segunda Edición*. Mexico: Manuel Moderno. 2011.
8. Cohen S, Hargreaves K. *Cohen Vías de la Pulpa Decima*. Edicion . Barcelona : Elsevier. 2011.
9. Moradas M. Instrumentación rotatoria en endodoncia. ¿Qué tipo de lima o procedimiento es el más indicado? *Avances en odontoestomatología*. 2017, 1(1): 151-160.
10. Meneses J. Manejo de Conductos curvos en Endodoncia: Caso clínico de retratamiento. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 2005, 1(1): 67-71.
11. Canalda C, Brau E. *Endodoncia Tecnicas Clinicas y Bases Cientificas* . Barcelona : Elsevier Masson. 2014.

12. Caviedes X, Guzman B, Pereira V. Retratamiento endodóntico no quirúrgico: Criterios reales que definen la necesidad de su aplicación. *Univ Odontol*, 2011, 14(1): 1 -10.
13. Aguade C. *Técnicas clínicas y bases científicas 3a Edición*. Barcelona : Elsevier Masson. 2014.
14. Rodríguez C. *Determinación de la longitud de trabajo en endodoncia*. 2014.
15. Terrazas T, González G, Liñan M, Ortiz M. Accidentes de procedimiento endodóntico. *Revista Odontológica Mexicana*. 2011, 6(1): 1 -10.
16. Vélez R., Guerrero M, Cordero P. Remoción de un instrumento fracturado durante la terapia endodóntica. *ODONTOLOGÍA activa UCACUE*, 2016, 5(1): 1-19.
17. Portugal F. *Causas y consecuencias de una Endodoncia Defectuosa*. Guayaquil. 2016.
18. Reit G. *Endodoncia Segunda Edición*. Sinaloa : El Manuel Moderno. 2011.
19. Machado M. *Endodoncia Ciencia y Tecnología*. Caracas : Amolca. 2016.
20. Monteiro C, Berbet A, Gomes I, Bernardineli N, Brandao R. *Accidentes y Complicaciones en el tratamiento endodóntico*. Sao Paulo : Santos Editora. 2009.
21. Rendon, D. A. (2018). *Errores más comunes cometidos por los estudiantes de décimo semestre*. Guayaquil. 2018.
22. Reyes B. *Factores asociados al fracaso del tratamiento endodóntico*. [Internet] [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019
23. American Association of Endodontists. *AAE Endodontic Case Difficulty Assessment Form and Guidelines*. 2006. [Actualizado 2010 Jul 1; consultado: 19 de Agosto 2014]. Disponible en: [http://www.aae.org/uploadedfiles/dental\\_professionals/endodontic\\_case\\_assessment/2006casedifficultyassessmentformb\\_edited2010.pdf](http://www.aae.org/uploadedfiles/dental_professionals/endodontic_case_assessment/2006casedifficultyassessmentformb_edited2010.pdf)
24. Pineda Vélez E, Segura Cardona AM. Factores asociados a la supervivencia del diente con endodoncia en pacientes mayores de 20 años, atendidos en una IPS privada en el periodo 2006-a 2012. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [revista en la Internet]. 2014 jun [consultado: 24 de agosto 2015];25(2):283-

98. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2014000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2014000100004&lng=en)
25. Gaviria A, Quintero M, Patricia Zúñiga A, Rodríguez P, Jaramillo A. Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia escuela de odontología Universidad del Valle. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2012;3(7):48-58.
26. Vázquez Fiallo CJ, García Báez FA, Reyes Suárez VO, Jach Ravelo M. Fracasos del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en la Internet]. 2014. [consultado: 24 de agosto de 2015];20(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/384>
27. Toledo L, Alfonso M. Consideraciones en relación con la complejidad del tratamiento endodóntico. Medicentro Electrónica [revista en la Internet]. 2015, 24;19(2):95-8.
28. Bawazir O, Salama F. Evaluation of Endodontic Case Difficulty Assessment Form and Guidelines. General Dent. 2008;28(1):39-47.
29. Falcón E, Guido S. Medidas para Prevenir el COVID-19 en el Consultorio Dental. International journal of odontostomatology. 2020, 14(4): 468-473.
30. Quispe A. COVID-19 and its impact on Peruvian dentistry. Revista Científica Odontológica. 2020, 8(1): 001- 001.
31. Spagnuolo G. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. 2020, 1(1): 2094.
32. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-thevirus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-thevirus-that-causes-it)
33. Iaconelli A, Pezzati L, Conti F. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study, Clinical Infectious Diseases. 2020, 1(1).

34. Guan W, Ni Z, Hu Y. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *Med. Rxiv.* 2020, 1(1): 15. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>. Accessed March 11, 2020.15.
35. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020.<https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
36. Rothe C, Schunk M, Sothmann P. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020; 382(1):970–1.
37. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/about/transmission.html>.
38. Ather A. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal of endodontics* 2020, 1(1).
39. Corman V, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu D. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* 2020, 25(3).
40. Fang Y, Zhang H, Xie J, Lin M, Ying L, Pang P, et al. Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. *Radiology.* 2020, 19(1): 200432.
41. Rodrigues S, Edey A, Devaraj J. Jacob A. An update on COVID-19 for the radiologist-A British Society of Thoracic Imaging Statement. *Clin Radiol.* 2020, 1(1): 30087-30088.
42. Ahmed M, Jouhar R, Ahmed N. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):2821.
43. Ather A, Patel B, Ruparel N. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *J Endod.* 2020;46(1):584–595
44. Jamal M, Shah M, Almarzooqi S.H. Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings. *Oral Dis.* 2020;10(1): 1-10.

45. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 1(1): 52 - 134.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Eloy Eduardo Cazorla Yanasupo de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“TIEMPO OPERATORIO E IMPACTO DE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID – 19 EN EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 937637048

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, en señal de conformidad:

Si acepto ( )

No acepto ( )

**ANEXO N° 2:  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

**A. Tiempo operatorio:** \_\_\_\_\_

**B. Impacto de los tratamientos de endodoncia durante la pandemia del COVID - 19**

**1.- ¿Ha vuelto a su práctica?**

Si

No

Solo emergencia

**2.- ¿La pandemia de COVID-19 ha afectado la cantidad de pacientes en su práctica en comparación con la misma época hace un año?**

Sin efecto

Disminución

Incrementar

**3.- ¿Participa en la atención de endodoncia en el tratamiento de primera línea de pacientes dentales?**

Sí

No

**4.- ¿Qué clasificas como emergencia?**

Seleccione todas las que apliquen

Hinchazón

Trauma

Dolor

Complicación postoperatoria

Pérdida de corona o obturación temporal

Todo lo anterior

**5.- ¿Cuál describe mejor las técnicas de detección de COVID-19 de su paciente actual?**

Seleccione todos los que correspondan

Cuestionario escrito

Preguntas orales

Tomando la temperatura corporal del paciente

RT-PCR

Otra prueba COVID-19 pagada

Radiografía de tórax

**6.- ¿Cuál de las siguientes opciones identifica como una respuesta positiva en sus técnicas actuales de detección de pacientes?**

Seleccione todo lo que corresponda

Temperatura corporal superior a 100 ° F (38 ° C)

Otro especificado

Tos

Prueba COVID-19 ordenada todos los generadores de aerosol

Dolor de garganta

Falta de aire

Síntomas similares a los de la gripe

Temperatura superior

Dolor muscular

Ojos enrojecidos o dolorosos, picazón o picazón en los ojos

Vómitos, diarrea, dolor de estómago

Diagnóstico en las últimas 2 semanas de COVID-19 1

Pérdida del olfato

Secreción nasal

Cambios en la condición del dedo del pie o del dedo nuevo

Alrededor de alguien diagnosticado con COVID-19

Pulsioxímetro por debajo del 90%

Historial de viajes

Otro (especificar)

**7.- ¿Los pacientes cooperan con las medidas de detección adicionales?**

Sí

No

**8.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las medidas especiales que está tomando ahora más allá del PPE regular?**

Seleccione todos los que apliquen Mascarilla de respiración N95

Otro especificado

Pantalla facial

Pantalla de plástico del microscopio

Traje de protección

Cubrecabeza

Gafas protectoras cerradas

Cubrezapatos

Mascarilla

Ventilador de ventana

Purificador de aire en el aire central del edificio 1

Otros

**9.- ¿Le preocupa contraer o propagar el SARS-CoV-2?**

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Algo de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Algo en desacuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**10.- ¿Cree que el dique de goma reduce la posibilidad de infección cruzada por COVID-19 por un procedimiento endodóntico de rutina?**

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Algo de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Algo en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

**11.- ¿Le preocupa el efecto de COVID-19 en su práctica de endodoncia?**

Sí

No

**12.- ¿Cuál es el motivo de sus preocupaciones?**

Seleccione todas las opciones que correspondan

Me infectaré

Mi familia se infectará

Mi personal se infectará

Mis pacientes se infectarán

**13.- ¿Está de acuerdo con la fase COVID-19 en su estado?**

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Algo de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Algo en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

**14.- ¿En qué fase de la recuperación de COVID-19 se encuentra su estado?**

1

2

3

4

5

6

Otros

**15.- ¿El personal está preocupado por los efectos crónicos del COVID-19?**

Totalmente de acuerdo

Otro especificado

De acuerdo

Algo de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

No estoy seguro

Algo en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

**16.- Califique el orden de importancia de las siguientes medidas de protección contra COVID-19.**

Mascarilla respiradora N95, lavado de manos, desinfectante de manos.

Lavado de manos, desinfectante de manos, mascarilla respiratoria N95.

Desinfectante de manos, mascarilla respiratoria N95, lavado de manos.

Desinfectante de manos, lavado de manos, mascarilla respiratoria N95.

Lavado de manos, mascarilla respiratoria N95, desinfectante de manos.

Mascarilla respiratoria N95, desinfectante de manos, lavado de manos.

Abrir en una ventana separada.

**Fuente:** Martinho C. Griffin L A cross-sectional survey on the impact of Coronavirus disease 2019 on the clinical practice of endodontists across the United States. Journal of Endodontics. 2021, 47.1 (1): 28-38.

## ANEXO Nº 3: EVIDENCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### Materiales y métodos

Esta encuesta fue aprobada por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad de Maryland, Baltimore (#HP-00092103). Se generó una encuesta descriptiva y transversal a través de Qualtrics (<http://umaryland.qualtrics.com>). La población del estudio consistió en 5191 miembros seleccionados de la Asociación Americana de Endodoncistas (AAE) de los 7 distritos (I-VII) de los Estados Unidos enumerados en el sitio web del directorio de la AAE (directorio de miembros 2019-2020). Las invitaciones para participar en el estudio se enviaron por correo electrónico a cada participante en junio de 2020. Las invitaciones se enviaron 2 veces, con 2 semanas de diferencia. La encuesta permaneció abierta durante 1 mes y, después, se recopilaron datos. Los datos se recopilaron en julio de 2020. Las preguntas para este cuestionario se desarrollaron principalmente sobre la base de las directrices COVID-19 publicadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la OMS, la Asociación Dental Americana y *Journal of Endodontics*. Los instrumentos de encuesta consistieron en 2 secciones con un total de 24 preguntas. La primera sección del cuestionario comprendía 8 preguntas demográficas y 16 preguntas sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la práctica clínica de los endodoncistas ([Tabla 1](#)).

## ANEXO N° 5: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
n	Código de la universidad (U	Correo institucional	Experiencia laboral	Sector laboral	A. Tiempo oper	1.¿Ha vuelto a	2.¿La pandemia	3.¿Participa en	4.¿Qué clásicas	5.¿Cuál describe n	6.¿Cuál de las siguientes opciones identifica como	7.¿Los pacientes coop
1	2009115875	2009115875@alu.ua	menor a 6 meses	Público	1 hora	Solo emergenc	Sin efecto	Si	Trauma	RT-PCR	Tos	Si
2	2008175762	2008175762@alu.ua	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Si	Incrementar	No	Todo lo anterio	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No
3	2008147720	2008147720@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Sin efecto	Si	hinchazón	Otra prueba COVID	Sintomas similares a los de la gripe	Si
4	2006136166	2006136166@alu.ua	2 años	Público	1 hora y media	Solo emergenc	Disminución	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No
5	2011205703	2011205703@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenc	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de torc	Perdida de olfato	Si
6	2013160157	2013160157@alu.ua	1 año	Privado	Más de 2 horas	Si	Disminución	No	Trauma	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si
7	2009168239	2009168239@alu.ua	1 año y medio	Público	1 hora	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si
8	2014135096	2014135096@alu.ua	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenc	Disminución	No	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	no
9	2013145359	2013145359@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenc	Incrementar	Si	hinchazón	Radiografía de torc	Sintomas similares a los de la gripe	No
10	2009173770	2009173770@alu.ua	2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenc	Disminución	No	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si
11	2014135096	2014135096@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si
12	2008222335	2008222335@alu.ua	1 año	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenc	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Radiografía de torc	Tos	No
13	2012134674	2012134674@alu.ua	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenc	Disminución	Si	Complicación p	Tomando la tempe	Perdida de olfato	No
14	2013228568	2013228568@alu.ua	1 año y medio	Privado	2 horas	No	Incrementar	Si	Dolor	Preguntas orales	Sintomas similares a los de la gripe	No
15	2016114504	2016114504@alu.ua	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenc	Sin efecto	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si
16	2014130383	2014130383@alu.ua	1 año y medio	Público	30 minutos	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si
17	2012156811	2012156811@alu.ua	menor a 6 meses	Privado	1 hora y media	Solo emergenc	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No
18	2006134952	2006134952@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Tos	Si
19	2011226400	2011226400@alu.ua	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenc	Disminución	Si	Complicación p	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No
20	2007147537	2007147537@alu.ua	2 años	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Todo lo anterio	Radiografía de torc	Sintomas similares a los de la gripe	Si
21	2016103301	2016103301@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenc	Sin efecto	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Tos	No
22	2011182759	2011182759@alu.ua	1 año	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si
23	2010120561	2010120561@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenc	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Tos	No
24	2013133483	2013133483@alu.ua	2 años	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Todo lo anterio	Preguntas orales	Perdida de olfato	Si
25	2016125272	2016125272@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenc	Disminución	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No
26	2011157212	2011157212@alu.ua	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenc	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si
27	2013228532	2013228532@alu.ua	1 año y medio	Privado	2 horas	No	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si
28	2011159397	2011159397@alu.ua	1 año	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenc	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si
29	2010200713	2010200713@alu.ua	Mayor a 2 años	Público	1 hora	Si	Disminución	Si	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Perdida de olfato	no
30	2004170648	2004170648@alu.ua	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenc	Sin efecto	Si	hinchazón	Radiografía de torc	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No
31	2006165337	2006165337@alu.ua	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenc	Incrementar	No	hinchazón	Tomando la tempe	Tos	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
32	2014130404	2014130404@alu.uar	menor a 6 meses	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	Todo lo anterior	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	C
33	2014135991	2014135991@alu.uar	1 año y medio	Público	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	P
34	2006101980	2006101980@alu.uar	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	Si	Sin efecto	Si	Dolor	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	Si	M
35	2013145425	2013145425@alu.uar	Mayor a 2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterior	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
36	2009115875	2009115875@alu.uar	2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Pérdida de corona	o obturación ter	Tos	Si	C
37	2008175762	2008175762@alu.uar	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	No	Sin efecto	Si	Trauma	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
38	2008147720	2008147720@alu.uar	1 año	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Trauma	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	No	M
39	2006136166	2006136166@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
40	2011205703	2011205703@alu.uar	2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Tos	Si	C
41	2013160157	2013160157@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
42	2009168239	2009168239@alu.uar	2 años	Privado	1 hora y media	No	Disminución	Si	Todo lo anterior	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	F
43	2014135096	2014135096@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Incrementar	No	Dolor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
44	2013145359	2013145359@alu.uar	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Tos	No	T
45	2009173770	2009173770@alu.uar	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
46	2014135096	2014135096@alu.uar	1 año y medio	Público	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	Tomando la tempe	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
47	2008222335	2008222335@alu.uar	menor a 6 meses	Privado	30 minutos	Solo emergenci	Incrementar	No	Dolor	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	T
48	2012134674	2012134674@alu.uar	menor a 6 meses	Público	1 hora y media	Si	Disminución	Si	Pérdida de corona	o obturación ter	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	M
49	2013228568	2013228568@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterior	RT-PCR	Perdida de olfato	Si	C
50	2016114504	2016114504@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	no	F
51	2014130383	2014130383@alu.uar	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	M
52	2012156811	2012156811@alu.uar	2 años	Público	1 hora y media	Si	Incrementar	No	Todo lo anterior	Otra prueba COVID	Tos	Si	G
53	2006134952	2006134952@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	C
54	2011226400	2011226400@alu.uar	1 año	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
55	2007147537	2007147537@alu.uar	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	No	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Radiografía de tor	Tos	Si	P
56	2016103301	2016103301@alu.uar	2 años	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
57	2011182759	2011182759@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
58	2010120561	2010120561@alu.uar	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	Si	G
59	2013133483	2013133483@alu.uar	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	No	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	M
60	2016125272	2016125272@alu.uar	1 año	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Perdida de olfato	Si	F
61	2011157212	2011157212@alu.uar	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	hinchazón	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
62	2013228532	2013228532@alu.uar	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Pérdida de cor	Radiografía de tor	Tos	Si	M

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
63	2011159397	2011159397@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	No	Disminución	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	T
64	2010200713	2010200713@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Preguntas orales	Tos	Si	G
65	2004170648	2004170648@alu.uag	menor a 6 meses	Público	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	P
66	2006165337	2006165337@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	No	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	Si	M
67	2014130404	2014130404@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Si	Sin efecto	No	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	T
68	2014126117	2014126117@alu.uag	2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Síntomas similares a los de la gripe	Si	C
69	2007151567	2007151567@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Incrementar	No	Dolor	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
70	2008167975	2008167975@alu.uag	1 año	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Tos	Si	M
71	2003171697	2003171697@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Incrementar	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	no	G
72	2003171943	2003171943@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	RT-PCR	Perdida de olfato	No	C
73	2017131678	2017131678@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Trauma	RT-PCR	Tos	Si	P
74	2017109825	2017109825@alu.uag	2 años	Privado	2 horas	Si	Incrementar	No	Todo lo anterio	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	M
75	2014136389	2014136389@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Sin efecto	Si	hinchazón	Otra prueba COVID	Síntomas similares a los de la gripe	Si	T
76	2013109279	2013109279@alu.uag	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	C
77	2012232079	2012232079@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Perdida de olfato	Si	G
78	2014130283	2014130283@alu.uag	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	Si	Disminución	No	Trauma	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	M
79	2012122019	2012122019@alu.uag	Mayor a 2 años	Público	Más de 2 horas	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	G
80	2013209378	2013209378@alu.uag	menor a 6 meses	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	no	C
81	2006201845	2006201845@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Síntomas similares a los de la gripe	No	G
82	2017208430	2017208430@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	P
83	2014130151	2014130151@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	N
84	2016113031	2016113031@alu.uag	2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Radiografía de tor	Tos	No	T
85	2016227870	2016227870@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Tomando la tempe	Perdida de olfato	No	G
86	2013137827	2013137827@alu.uag	1 año	Privado	2 horas	No	Incrementar	Si	Dolor	Preguntas orales	Síntomas similares a los de la gripe	No	C
87	2012155151	2012155151@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	T
88	2016101833	2016101833@alu.uag	2 años	Público	30 minutos	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	M
89	2016123199	2016123199@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	C
90	2015114672	2015114672@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Tos	Si	F
91	2014109574	2014109574@alu.uag	1 año y medio	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	N
92	2012223719	2012223719@alu.uag	1 año	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Todo lo anterio	Radiografía de tor	Síntomas similares a los de la gripe	Si	G
93	2016149850	2016149850@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Tos	No	C

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
94	2010162046	2010162046@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	T
95	2018118629	2018118629@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Tos	No	P
96	2014130151	2014130151@alu.uaf	menor a 6 meses	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Todo lo anterio	Preguntas orales	Perdida de olfato	Si	C
97	2015157749	2015157749@alu.uaf	menor a 6 meses	Público	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	M
98	2014135991	2014135991@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	G
99	2006101980	2006101980@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	No	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	M
100	2013145425	2013145425@alu.uaf	2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	F
101	2009115875	2009115875@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Perdida de olfato	no	G
102	2008175762	2008175762@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	M
103	2008147720	2008147720@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	No	hinchazón	Tomando la tempe	Tos	Si	T
104	2006136166	2006136166@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
105	2011205703	2011205703@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	F
106	2013160157	2013160157@alu.uaf	2 años	Privado	Más de 2 horas	Si	Sin efecto	Si	Dolor	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	Si	M
107	2009168239	2009168239@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	T
108	2014135096	2014135096@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Pérdida de corona o obturación te	Tos		Si	C
109	2013145359	2013145359@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	Más de 2 horas	No	Sin efecto	Si	Trauma	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
110	2009173770	2009173770@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Trauma	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	No	M
111	2014135096	2014135096@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
112	2008222335	2008222335@alu.uaf	1 año y medio	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Tos	Si	C
113	2012134674	2012134674@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
114	2013228568	2013228568@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	F
115	2016114504	2016114504@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Si	Incrementar	No	Dolor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	M
116	2014130383	2014130383@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Tos	No	T
117	2012156811	2012156811@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	C
118	2006134952	2006134952@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	Tomando la tempe	Sintomas similares a los de la gripe	No	T
119	2011226400	2011226400@alu.uaf	menor a 6 meses	Público	30 minutos	Solo emergenci	Incrementar	No	Dolor	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	T
120	2007147537	2007147537@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Si	Disminución	Si	Pérdida de corona o obturación te	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)		Si	N
121	2016103301	2016103301@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterio	RT-PCR	Perdida de olfato	Si	C
122	2011182759	2011182759@alu.uaf	2 años	Privado	2 horas	No	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	no	F
123	2010120561	2010120561@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	N
124	2013133483	2013133483@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora y media	Si	Incrementar	No	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	G

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
125	2016125272	2016125272@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	C
126	2011157212	2011157212@alu.uaf	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
127	2013228532	2013228532@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	No	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Radiografía de tor	Tos	Si	P
128	2011159397	2011159397@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
129	2010200713	2010200713@alu.uaf	menor a 6 meses	Público	Más de 2 horas	Solo emergenci	Incrementar	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	M
130	2004170648	2004170648@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	Si	G
131	2006165337	2006165337@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	Más de 2 horas	No	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	N
132	2014130404	2014130404@alu.uaf	2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Perdida de olfato	Si	P
133	2014135991	2014135991@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	hinchazón	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
134	2006101980	2006101980@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Pérdida de cor	Radiografía de tor	Tos	Si	M
135	2013145425	2013145425@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
136	2009115875	2009115875@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Preguntas orales	Tos	Si	G
137	2008175762	2008175762@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	P
138	2008147720	2008147720@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora y media	No	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	Si	N
139	2006136166	2006136166@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Sin efecto	No	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
140	2011205703	2011205703@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Sintomas similares a los de la gripe	Si	C
141	2013160157	2013160157@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	No	Incrementar	No	Dolor	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
142	2009168239	2009168239@alu.uaf	1 año y medio	Público	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Tos	Si	N
143	2014135096	2014135096@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Si	Incrementar	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	no	G
144	2013145359	2013145359@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	RT-PCR	Perdida de olfato	No	C
145	2009173770	2009173770@alu.uaf	menor a 6 meses	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Trauma	RT-PCR	Tos	Si	P
146	2014135096	2014135096@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Incrementar	No	Todo lo anterio	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	N
147	2008222335	2008222335@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	No	Sin efecto	Si	hinchazón	Otra prueba COVID	Sintomas similares a los de la gripe	Si	T
148	2012134674	2012134674@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	C
149	2013228568	2013228568@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Perdida de olfato	Si	G
150	2016114504	2016114504@alu.uaf	1 año	Privado	Más de 2 horas	Si	Disminución	No	Trauma	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
151	2014130383	2014130383@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	G
152	2012156811	2012156811@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	no	C
153	2006134952	2006134952@alu.uaf	1 año y medio	Privado	2 horas	Solo emergenci	Incrementar	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Sintomas similares a los de la gripe	No	G
154	2011226400	2011226400@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	P
155	2007147537	2007147537@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
156	2016103301	2016103301@alu.uag	1 año	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Radiografía de tor	Tos	No	T
157	2011182759	2011182759@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Tomando la tempe	Perdida de olfato	No	G
158	2010120561	2010120561@alu.uag	1 año y medio	Privado	2 horas	No	Incrementar	Si	Dolor	Preguntas orales	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
159	2013133483	2013133483@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	T
160	2016125272	2016125272@alu.uag	menor a 6 meses	Público	30 minutos	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	N
161	2011157212	2011157212@alu.uag	menor a 6 meses	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	C
162	2013228532	2013228532@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Tos	Si	F
163	2011159397	2011159397@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	N
164	2010200713	2010200713@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Todo lo anterio	Radiografía de tor	Sintomas similares a los de la gripe	Si	G
165	2004170648	2004170648@alu.uag	1 año y medio	Público	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Tos	No	C
166	2006165337	2006165337@alu.uag	1 año	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	T
167	2014130404	2014130404@alu.uag	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Tos	No	F
168	2014126117	2014126117@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Todo lo anterio	Preguntas orales	Perdida de olfato	Si	C
169	2007151567	2007151567@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	M
170	2008167975	2008167975@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	G
171	2003171697	2003171697@alu.uag	1 año y medio	Privado	2 horas	No	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	N
172	2003171943	2003171943@alu.uag	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	F
173	2017131678	2017131678@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Pérdida de cor	Tomando la tempe	Perdida de olfato	no	G
174	2017109825	2017109825@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	N
175	2014136389	2014136389@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	No	hinchazón	Tomando la tempe	Tos	Si	T
176	2013109279	2013109279@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
177	2012232079	2012232079@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	F
178	2014135991	2014135991@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Sin efecto	Si	Dolor	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	Si	N
179	2014135991	2014135991@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	No	T
180	2006101980	2006101980@alu.uag	2 años	Público	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Pérdida de corona o obturación tes	Tos	Tos	Si	C
181	2013145425	2013145425@alu.uag	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	No	Sin efecto	Si	Trauma	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
182	2009115875	2009115875@alu.uag	1 año	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Trauma	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	No	N
183	2008175762	2008175762@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100.0 F (38.0C)	Si	G
184	2008147720	2008147720@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Tos	Si	C

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
185	2006136166	2006136166@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Incrementar	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
186	2011205703	2011205703@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	No	Disminución	Si	Todo lo anterior	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	P
187	2013160157	2013160157@alu.uaf	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	Si	Incrementar	No	Dolor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
188	2009168239	2009168239@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de tor	Tos	No	T
189	2014135096	2014135096@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
190	2013145359	2013145359@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	Tomando la tempe	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
191	2009173770	2009173770@alu.uaf	menor a 6 meses	Público	30 minutos	Solo emergenci	Incrementar	No	Dolor	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	T
192	2014135096	2014135096@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Disminución	Si	Pérdida de corona o obturación ter		Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	M
193	2008222335	2008222335@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterior	RT-PCR	Perdida de olfato	Si	C
194	2012134674	2012134674@alu.uaf	menor a 6 meses	Privado	2 horas	No	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	no	P
195	2013228568	2013228568@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	M
196	2016114504	2016114504@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Si	Incrementar	No	Todo lo anterior	Otra prueba COVID	Tos	Si	G
197	2014130383	2014130383@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	C
198	2012156811	2012156811@alu.uaf	1 año y medio	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
199	2006134952	2006134952@alu.uaf	1 año	Privado	1 hora	No	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Radiografía de tor	Tos	Si	P
200	2011226400	2011226400@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
201	2007147537	2007147537@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Incrementar	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
202	2016103301	2016103301@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	Si	G
203	2011182759	2011182759@alu.uaf	2 años	Privado	1 hora y media	No	Sin efecto	No	Todo lo anterior	Radiografía de tor	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	M
204	2010120561	2010120561@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Perdida de olfato	Si	P
205	2013133483	2013133483@alu.uaf	1 año	Público	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	hinchazón	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
206	2016125272	2016125272@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Pérdida de corc	Radiografía de tor	Tos	Si	M
207	2011157212	2011157212@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
208	2013228532	2013228532@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterior	Preguntas orales	Tos	Si	G
209	2011159397	2011159397@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	P
210	2010200713	2010200713@alu.uaf	menor a 6 meses	Privado	1 hora y media	No	Disminución	No	Dolor	Tomando la tempe	Tos	Si	M
211	2004170648	2004170648@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Sin efecto	No	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	T
212	2006165337	2006165337@alu.uaf	Mayor a 2 años	Privado	Más de 2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterior	Tomando la tempe	Sintomas similares a los de la gripe	Si	C
213	2014130404	2014130404@alu.uaf	2 años	Público	1 hora	No	Incrementar	No	Dolor	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	G
214	2014126117	2014126117@alu.uaf	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Tos	Si	M

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
215	2007151567	2007151567@alu.uag	1 año	Privado	2 horas	Si	Incrementar	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	no	C
216	2008167975	2008167975@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	RT-PCR	Perdida de olfato	No	C
217	2003171697	2003171697@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Trauma	RT-PCR	Tos	Si	P
218	2003171943	2003171943@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Incrementar	No	Todo lo anterio	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	N
219	2017131678	2017131678@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	No	Sin efecto	Si	hinchazón	Otra prueba COVID	Sintomas similares a los de la gripe	Si	T
220	2017109825	2017109825@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	C
221	2014136389	2014136389@alu.uag	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	hinchazón	Radiografía de torz	Perdida de olfato	Si	C
222	2013109279	2013109279@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	Más de 2 horas	Si	Disminución	No	Trauma	Preguntas orales	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
223	2012232079	2012232079@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	C
224	2014130283	2014130283@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	No	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	no	C
225	2012122019	2012122019@alu.uag	menor a 6 meses	Privado	2 horas	Solo emergenci	Incrementar	Si	hinchazón	Radiografía de torz	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
226	2013209378	2013209378@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Todo lo anterio	Otra prueba COVID	Tos	Si	P
227	2006201845	2006201845@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Si	Disminución	Si	Dolor	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
228	2017208430	2017208430@alu.uag	Mayor a 2 años	Público	Más de 2 horas	Solo emergenci	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Radiografía de torz	Tos	No	T
229	2014130151	2014130151@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Tomando la tempe	Perdida de olfato	No	C
230	2016113031	2016113031@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	No	Incrementar	Si	Dolor	Preguntas orales	Sintomas similares a los de la gripe	No	C
231	2016227870	2016227870@alu.uag	1 año	Privado	1 hora	Solo emergenci	Sin efecto	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	T
232	2013137827	2013137827@alu.uag	1 año y medio	Público	30 minutos	No	Disminución	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	N
233	2012155151	2012155151@alu.uag	2 años	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	Si	Dolor	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	C
234	2018101833	2018101833@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Sin efecto	No	Todo lo anterio	Tomando la tempe	Tos	Si	P
235	2016123199	2016123199@alu.uag	2 años	Privado	2 horas	Solo emergenci	Disminución	Si	Complicación p	Otra prueba COVID	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	N
236	2015114672	2015114672@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora	Si	Incrementar	Si	Todo lo anterio	Radiografía de torz	Sintomas similares a los de la gripe	Si	C
237	2014109574	2014109574@alu.uag	1 año	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Tos	No	C
238	2012223719	2012223719@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	No	Disminución	Si	hinchazón	RT-PCR	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	T
239	2016149850	2016149850@alu.uag	1 año y medio	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Tos	No	P
240	2010162046	2010162046@alu.uag	Mayor a 2 años	Privado	1 hora	Si	Disminución	Si	Todo lo anterio	Preguntas orales	Perdida de olfato	Si	C
241	2018118829	2018118829@alu.uag	menor a 6 meses	Privado	1 hora	Solo emergenci	Disminución	No	Pérdida de corc	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	No	N
242	2014130151	2014130151@alu.uag	menor a 6 meses	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	C
243	2015157749	2015157749@alu.uag	1 año y medio	Privado	2 horas	No	Incrementar	No	Complicación p	Tomando la tempe	Temperatura corporal a 100 0 F (38 0C)	Si	N
244	2014130151	2014130151@alu.uag	menor a 6 meses	Privado	1 hora y media	Solo emergenci	Sin efecto	Si	Todo lo anterio	RT-PCR	Tos	Si	C

