



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y MANEJO DEL AISLAMIENTO
ABSOLUTO EN EL ÁREA RESTAURADORA DURANTE LA
PANDEMIA EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - 2021

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

AUTOR:

Bach. AGUÍ BASURTO, KATTY DIANNE

ASESORA:

Dra. RUÍZ PANDURO, CLAUDIA CECILIA

LIMA – PERÚ

2022

A mis padres por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mis hermanos Carlos, Elvis y Miltón por su apoyo desinteresado y su fuerza de motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntos.

A mi asesora Dra. Ruiz Panduro, Claudia Cecilia, por guiarme en la elaboración del presente estudio, a mis maestros por su apoyo incondicional.

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
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
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	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	25

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	27
3.2. Variables	27
3.2.1 Definición de las variables	27
3.2.2 Operacionalización de las variables	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	29
4.2. Diseño muestral	29
4.3. Técnicas de recolección de datos	30
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
4.5. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo	33
5.2. Análisis Inferencial	36
5.3. Comprobación de hipótesis	38
5.4. Discusión	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Matriz de consistencia	
ANEXO: 4 Base de datos	
ANEXO: 5 Evidencia de la validación del instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	33
Tabla N° 2: Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	34
Tabla N° 3: Tipo de tratamiento restaurador en el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	35
Tabla N° 4: Relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador	36
Tabla N° 5: Comprobación de relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	33
Gráfico N° 2: Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	34
Gráfico N° 3: Tipo de tratamiento restaurador en el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	35
Gráfico N° 4: Relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador	37
Gráfico N° 5: Comprobación de relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	39

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 384 egresados de ambos sexos donde se utilizó una encuesta virtual para la recolección de datos. En los resultados el tipo de actitud presentó un mayor porcentaje de 67,2% en el tipo de actitud positiva sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia. Mientras que el manejo presentó un menor porcentaje de 53,4% en el manejo bueno del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia. En referencia al analizar la actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora y el tipo de tratamiento restaurador, encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,621, esto significa que existe una relación alta positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$). Seguidamente al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables el manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora y el tipo de tratamiento restaurador encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,143, esto significa que existe una relación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$). Analizando estos resultados encontramos un nivel de significancia estadística $p < 0,05$ entre las variables principales con un valor de $P= 0,000$. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Coronavirus, actitud, restauración dental permanente.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between attitude and management of absolute isolation in the restorative area during the pandemic in stomatology graduates from Universidad Alas Peruanas - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective study was designed and correlational. The sample was 384 graduates of both sexes where a virtual survey was used for data collection. In the results, the type of attitude presented a higher percentage of 67.2% in the type of positive attitude about absolute isolation in the restorative area during the pandemic. While the management presented a less percentage of 53.4% in the good management of the absolute isolation in the restorative area during the pandemic. In the analysis when analyzing the attitude about absolute isolation in the restorative area and the type of restorative treatment, we found that the Spearman correlation coefficient is 0.621, this means that there is a high positive relationship between the study variables where ($p < 0.05$). Then, when applying the Spearman statistical correlation test to the variables, the management of absolute isolation in the restorative area and the type of restorative treatment. We found that the Spearman correlation coefficient is 0.143, this means that there is a very low relationship between the study variables where ($p < 0.05$). Analyzing these results, we found a level of statistical significance $p < 0.05$ among the main variables with a value of $P = 0.000$. Concluding that there is a statistically significant relationship between attitude and management of absolute isolation in the restorative area during the pandemic in dentistry graduates from Alas Peruanas University - 2021.

Keywords: Coronavirus, attitude, permanent dental restoration

INTRODUCCIÓN

Debido al reciente brote pandémico en el siglo XXI, COVID-19 ha afectado las actividades diarias de los pacientes y los profesionales de la salud, en particular los dentistas. Una vez que la infección por COVID-19 se consideró altamente contagiosa, se adoptaron condiciones de seguridad sobre todo en la práctica dental.

La razón principal por la que COVID-19 ha afectado gravemente a la odontología es el aerosol creado por piezas de mano de alta velocidad, puntas de succión de aspiradores de saliva y otros dispositivos. Sin embargo, estos dispositivos deben realizarse de acuerdo con las directrices internacionales para la prevención y el control de la infección por COVID-19 que proporcionan orientación sobre equipos de protección personal y métodos de desinfección.

Los tratamientos más urgentes están relacionados con la pulpa y el origen del dolor periapical. El dispositivo de aislamiento de la presa de goma, desarrollado en el siglo XIX por Salford Barmun, debe usarse en estos tratamientos. El procedimiento de aislamiento absoluto se ha convertido en rutina cotidiana debido a sus numerosas ventajas, como la reducción significativa de los riesgos de accidentes y la preservación del protocolo aséptico. Sin embargo, algunos profesionales descuidan este procedimiento, informando de dificultades en su manejo. Para aumentar la seguridad de los dentistas durante la pandemia de COVID-19, el uso del aislamiento absoluto principalmente en procedimientos restauradores es esencial para el acceso coronal una vez que la pieza de mano de alta velocidad produzca un mayor volumen de aerosol. Esta conducta puede reducir al menos el 70% de los líquidos salivales de los pacientes en la composición de los aerosoles y, por lo tanto, reduce significativamente la suspensión del microorganismo en el medio ambiente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad del problema

En la actualidad el uso del aislamiento absoluto en la atención dental es un método que mejora los resultados en varias áreas de la odontología. Por ello, el uso de esta técnica se considera una práctica muy importante en el campo de las restauraciones, ya que brinda a los profesionales una mejor visibilidad y evita la contaminación del área de trabajo.

En odontología, realizar un adecuado aislamiento favorece la obtención de mejores resultados en la preparación y adhesión de la restauración, por lo cual el uso del aislamiento absoluto reduce la contaminación bacteriana, previene la infección cruzada, reduce el riesgo de que los pacientes ingieran o inhalen sustancias irritantes, pequeños instrumentos y laceraciones con instrumentos afilados, sin embargo cuando este aditamento no cumple su función genera una problemática latente en la profesión.

Con el uso del aislamiento absoluto, es posible hacer un trabajo más fácil y seguro, obteniendo una mejor visibilidad del campo operatorio y también podemos controlar mejor la humedad bucal, logrando mantener un trabajo muy limpio, área seca. Es por ello, que el aislamiento del campo operatorio durante las intervenciones dentales es imperativo o incluso obligatorio en algunos casos, como el tratamiento de conducto. El aislamiento absoluto de la zona sólo se puede obtener utilizando el dique de goma.

Dentro de las ejecuciones, uno de los elementos indispensables en el aislamiento absoluto es el dique de goma que resguarda al paciente de la ingestión y aspiración de pequeños instrumentos y soluciones de irrigación. Teniendo esto en cuenta, se puede admitir que el uso del dique de goma debería ser obligatorio no solo entre los especialistas, sino también entre los odontólogos generales. Por lo cual, la educación de pregrado también es importante, porque los estudiantes son guiados para utilizar este sistema.

En las universidades, el uso del dique de goma comienza desde la primera interacción con el paciente. Se hace más hincapié en la ventaja y la importancia del dique de goma que en su uso práctico. Como dentistas jóvenes o recién egresados, consideran que el dique de goma es importante, pero una gran cantidad de componentes y un factor que consume mucho tiempo lo convierte en una tarea complicada generando una problemática por ser un procedimiento complejo.

La misión principal de la educación dental contemporánea es producir dentistas que cumplan con todas las competencias que se esperan del personal sanitario calificado. Esta misión se puede lograr creando una base sólida mediante la entrega de información e implementando aspectos básicos de la atención dental relacionados con la seguridad y el tratamiento de alta calidad. El uso de diques de goma definitivamente cae en esta última categoría y se espera que el egresado de estomatología haya adquirido las habilidades de colocación de diques de goma y haya adoptado la filosofía de servicio seguro y de alta calidad antes de trabajar de forma independiente.

Es evidente que las escuelas de odontología en la coyuntura actual de la pandemia ponen especial énfasis en la aplicación de diques de goma desde el primer encuentro de los estudiantes con los pacientes. Debido a las características del cuidado dental, que incluyen la proximidad cara a cara entre examinados y dentistas, exhibiéndose recurrente saliva, sangre y diversos fluidos, producción de aerosoles y uso de instrumentos de corte manual, las medidas de bioseguridad son fundamentales para prevenir la transmisión del COVID – 19, en situaciones de brotes de determinadas enfermedades, la precaución con la práctica diaria se hace aún más necesaria, de no suceder esta premisa genera inconvenientes graves en el tratamiento de los pacientes.

Es por ello que en nuestro país las facultades de estomatología deben instruir a los estudiantes en formación sobre estos aspectos importantes hacia el uso de diques de goma aportará a resaltar las problemáticas inherentes asociados con la implementación de esta metodología apreciada en todo el mundo, por el cual en la Universidad Alas Peruanas instruyen a los futuros egresados con diversos parámetros de enseñanza desarrollando estrategias para optimizar el modo en que

se administran e inculcan los contextos contemporáneos y elevada calidad de la estomatología clínica.

Por lo cual ante lo mencionado el presente estudio determinó si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.1 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Cómo será el manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador.

1.4. Justificación de la Investigación

Esta investigación se justificó de manera teórica porque generó una reflexión y debate sobre el conocimiento existente de las variables que fundamentan el tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar que existe relación entre la actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora transcurrido la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas respectivamente.

Presentó justificación práctica que permitió resolver y/o dar solución a una realidad problemática latente dentro de la actual pandemia el cual se pudo comprender el aislamiento absoluto protege a los pacientes de la transmisión del virus del COVID -19 en los tratamientos del área restauradora.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados actualmente sobre el tema en nuestro país, sobre todo en nuestra institución por lo cual generó un conocimiento validado y confiable que sirvió para reforzar los protocolos de bioseguridad en el área restauradora en tiempos de pandemia.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fueron todos los cirujanos dentistas, egresados y estudiantes de estomatología, que sirvió para optimizar y reforzar sus conocimientos para realizar un adecuado tratamiento en el área restauradora.

1.4.1. Importancia de la investigación

Presentó importancia teórica porque generó conocimiento importante y relevante sobre la actitud y manejo adecuado que deben tener los egresados de estomatología en tratamientos restauradores durante la pandemia.

Presentó importancia clínica porque nos brindó un enfoque adicional donde el profesional identificó lo riesgoso que es realizar tratamientos restauradores sin aislamiento absoluto en la coyuntura de la pandemia actual.

Presentó importancia social porque los resultados obtenidos fueron beneficioso para egresados, cirujanos dentistas, especialistas y estudiantes en formación para reforzar sus actitudes y manejo en los tratamientos restauradores en la pandemia.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque contaremos con los períodos requeridos para recopilar informaciones.

Contó con recursos humanos esenciales para su ejecución completa.

Presentó viabilidad financiera, porque todo lo generado como gasto la investigadora se compromete a financiarlo.

La viabilidad se dio al ostentar disponibilidad y accesibilidad a informaciones que permitió una clara comprensión de las variables estudiadas.

1.5. Limitación de estudio

El estudio presentó restricciones significativas en su desarrollo para las relativas evaluaciones de manera presencial debido a la pandemia del COVID -19 del cual estamos en un distanciamiento social, sin embargo, se usó medios electrónicos para resolver los instrumentos planteados para el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Abdulrab S. (2016) Arabia Saudita; desarrollo una investigación cuya finalidad fue determinar la actitud de los estudiantes de odontología de último año hacia el uso de diques de goma. La metodología fue descriptiva y transversal en estudiantes de último año de odontología. En los resultados la gran mayoría informó haber usado un dique de goma para la periodoncia (95%) y la restauración de composite (89,1%), mientras que solo el 62% informó haberlo utilizado para la restauración de amalgama. El beneficio más reportado del uso de diques de caucho fue la provisión de aislamiento (84,5%). La gran mayoría (93,3%) sabía que el dique de goma es mayormente requerido para usarse mientras se labora en la mandíbula, y casi 80% sintió que a la mayoría de los pacientes no les agrada el uso de dique de goma. Mientras que el 74,5% de los estudiantes indicaron que usarían un dique de goma con todos los procedimientos en el futuro, el 17,2% declaró que lo usarían solo durante el tratamiento del conducto radicular. Concluyendo que los alumnos han mostrado una actitud positiva hacia el uso de dique de goma.¹

Al-Sabri F, Elmarakby A, Hassan A. (2017) Egipto; realizó un estudio cuyo objeto fue evaluar la actitud general de estudiantes de odontología de pregrado hacia el uso de diques de goma, enfocándose específicamente en los procedimientos operativos antes de comenzar a servir a la comunidad. La metodología fue descriptiva y transversal cuya muestra fue estudiantes de dos facultades. En los resultados encontramos que los estudiantes de ambas facultades de odontología privadas estuvieron de acuerdo con las opiniones de que no se puede lograr un aislamiento adecuado para la restauración de procedimientos quirúrgicos sin usar un dique de goma y la restauración colocada debajo del dique de goma tiene una mayor longevidad que aquellos colocados sin él. A pesar del acuerdo de los estudiantes de ambas universidades de que no se puede lograr un aislamiento adecuado sin un dique de goma, hubo una diferencia significativa ($P < 0,05$) entre las dos universidades con un porcentaje más alto de Al-Farabi College en comparación con Buraidah College. Concluyendo que es necesario mejorar la

percepción de los estudiantes de odontología sobre el dique de goma y desarrollar estrategias para que este valioso coadyuvante constituya uno de los elementos indispensables del cuidado dental.²

Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay; realizó un estudio cuyo objetivo fue examinar en la Clínica Dental de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), la actitud del alumnado del décimo al doceavo cuatrimestre, en el ámbito de restauradora sobre la aplicación del dique de goma como protección de bioseguridad contra el COVID-19. La metodología fue descriptiva, con diseño no experimental y observación. En los resultados la muestra fueron 53 sujetos. Todos recibieron entrenamiento de cómo aplicar el aislamiento absoluto en preclínico. Un 92.5% exhibe habilidad clínica en su aplicación. Con 32.1% tanto en las variables de a veces y siempre, del alumnado ejecutan el A. Absoluto en el territorio de restauración. Un 62.3% desinfecta el instrumental con agua, jabón y la autoclave. Previos a la pandemia con 45.3% nunca aplicó este aislamiento para sellantes y 49.1% siempre lo aplicó para resina compuesta en posterior. Un 88.8% aprecia los aportes del aislamiento como resguardo de bioseguridad frente al Covid-19. La actitud de un 50.9% ha variado luego de apreciar los aportes de este contra el virus y 39.6% lo aplica independientemente del virus. Concluyendo que más del 50% refieren el aislamiento absoluto para manejar la humedad, mejor observación del territorio operatorio, impidiendo infecciones cruzadas, optimizando la adhesión.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguirre C. (2020) Chiclayo; realizó un estudio cuyo objetivo fue definir los constituyentes que favorecen al incumplimiento del aislamiento absoluto en los establecimientos de bienestar pública. La metodología fue descriptiva y transversal. En los resultados, 86.7% de los participantes no aplican los procedimientos de aislamiento absoluto para resinas, con 73,3% la privación de dique de goma un causante del porque no aplica los procedimientos de aislamiento absoluto, 86,7% de los colaboradores concuerda que es la escasas de instrumental como perforador de dique o portaclamps un causante del porque no aplica los aislamientos absolutos, el 60% contesta que es el acúmulo de atendidos por turno un causante del porque no aplica la ejecución del aislamiento absoluto, 93,3% de los

colaboradores optan que no es la precariedad de conocimiento del proceso una causante del porque no aplica el aislamiento absoluto. Concluyendo que la totalidad de los encuestados no emplean el procedimiento absoluto.⁴

Quispe J.(2021) Huánuco; realizó un estudio cuyo objetivo fue definir como influye el dique de goma en la ansiedad odontológica en escolares que concurren a la Clínica dental de la Universidad de Huánuco 2019. La metodología fue transversal, prospectivo, la muestra abarca 50 infantes de 6 a 8 años de ambos sexos. En los resultados la frecuencia elevada se halló en infantes de 6 años (56,0 %), con elevada porcentualidad se aislaron los dientes posteriores con 66%y mínimo porcentaje de dientes delanteros con 34%. en los infantes con aislamiento absoluto y sin aislamiento absoluto exhibieron en elevado porcentaje en conducta positivo 48,4% y 66,7%, mientras que el comportamiento definitivamente negativo predominante en infantes que ejecutaron el aislamiento absoluto fue 6,5%. Concluyendo que el aislamiento absoluto no perjudicará en los niveles ansiosos en escolares de 6 a 8 años que concurren a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aislamiento absoluto

Abarca maniobras de transcendencia que tienden a resguardar las estipulaciones orales mayormente propicias para intervenir los tejidos duros.⁶

2.2.2. Aislamiento absoluto en el área restauradora

El aislar el campo operatorio será el paso responsable de obtener y mantener un campo aseado y seco con accesibilidad óptima, aspectos fundamentales para el éxito de cualquier ejecución clínica.⁷

a) Indicaciones

Durante la eliminación de caries, particularmente en cavidades hondas.⁸

Transcurrida la remoción de restauraciones insatisfactorias.⁸

En todas las ejecuciones que impliquen amalgama para minimizar la aspiración o la ingestión de mercurio por parte del atendido.⁸

En pacientes con impedimentos físicos o necesidades especiales para minimizar las probabilidades de ingestión de instrumentos y objetos.⁸

b) Contraindicaciones

En examinados con asma y obstrucción respiratoria, ya que el dique de goma impide la respiración bucal.⁹

En dientes con erupción incompleta, ya que puede ser difícil o imposible invaginar adecuadamente el caucho.⁹

En examinados con alergia al látex, aunque es posible ejecutar un dique de goma sin látex.⁹

c) Beneficios

El uso de un dique de goma durante el aislamiento tiene numerosos beneficios:

En primer lugar, el aislamiento absoluto del campo operatorio ostenta un control óptimo de los contaminantes y la humedad, que es primordial para la mejora y el rendimiento de los elementos de restauración. También favorecen una mayor visibilidad y accesibilidad para el profesional.¹⁰

El aislamiento absoluto del campo también resguarda al paciente contra la ingestión accidental y la aspiración de objetos y escombros, además de prevenir afecciones accidentales en los tejidos blandos.¹⁰

Incrementa el resguardo del operador, resguardándolo de posibles heridas de la boca.¹⁰

d) Componentes

Se requieren varias herramientas y materiales. Contar con todos los elementos que eventualmente puedan ser necesarios durante el aislamiento es fundamental para que el procedimiento se pueda realizar de forma rápida, segura y con las mínimas molestias para el paciente.¹¹

Dique de goma

Es la lámina de goma (dique) encargada de separar el territorio operatorio de la boca. También se ofrece en una variedad de tonos; idealmente, se deben usar presas que muestren un contraste adecuado con el matiz de los elementos dentales

(por ejemplo, verde o azul). Por último, existen láminas de vinilo sin látex que son muy útiles para su uso en pacientes alérgicos.¹²

Arco de Young

Aditamento metálico en figura de U que se utiliza para agarrar y estirar la lámina de goma. Dispone de unas mínimas garras a lo extenso de su eje, lo que preserva la presa ligeramente atascada bajo tensión.¹³

Perforador de dique de goma

Se utiliza para realizar los agujeros correspondientes a cada diente a aislar. Tiene un segmento giratorio con cinco orificios de diferentes dimensiones, cada uno diseñado para un conjunto particular de dientes.¹⁴

Porta clamps

Para agarrar y abrir la pinza, para permitir su colocación sobre el diente. Al final del procedimiento, también se utiliza en la extracción de la abrazadera. Para realizarlo correctamente, es importante que los extremos de las pinzas activas muestren el formato adecuado para poder agarrar firmemente la abrazadera y desprenderla fácilmente en el momento deseado.¹⁵

Clamps

La función principal de la pinza es mantener y estabilizar la lámina de goma, aunque posiblemente también sean comprometidos de promover las retracciones de los tejidos gingivales.¹⁶ En odontología rehabilitadora, las abrazaderas mayormente aplicadas son:

200 a 205 (molares).¹⁶

206 a 209 (premolares).¹⁶

210 y 211 (incisivos y caninos).¹⁶

Lubricante soluble en agua

Se ejecuta en la cara interna del dique de goma, estrechamente sobre las perforaciones, para favorecer el paso por los puntos de contacto interdientales y se puede quitar fácilmente con aire / agua pulverizada. La vaselina está absolutamente prohibida, ya que no es soluble en agua y es un contaminante y puede comprometer la eficacia de la unión adhesiva.¹⁷

e) Pasos del aislamiento absoluto

Las técnicas a ejecutarse para aislar los dientes son tres.

Aplicación de la goma dique y luego del clamp

Con el atendido y operadores posicionados se aplica el aseo de los dientes y zonas interdientarias. La goma se estira por medio de las perforaciones para ostentar el pasaje de las piezas dentarias por medio del orificio, deteniéndose con los dedos de una mano y con la otra se ejecutará a aplicar el clamp.¹⁸

Aplicación de Clamp y luego la goma dique

Se subdivide en dos segmentos:

Aplicación del clamp: aplicada la antisepsia del territorio a aislar se escoge y aplica el clamp en el diente a aislar.¹⁹

Ubicación de la goma dique

Al tomar la goma dique entre los dedos y se ejecuta al estirarlo y atravesarlo por el clamp y las piezas dentarias hasta que la goma se dirija al cuello dental y se acomoda a él.¹⁹

Aplicación de clamp y goma dique simultáneamente

Es la mayormente aplicada.²⁰

Con el atendido y operadores posicionados se aplica el aseo de los dientes y territorios interdientales, luego se escoge el clamp.²⁰

Una vez puesto el clamp sobre los dientes se visualizan ostentando estabilidad con cuatro referencias de favorecimiento a nivel cervical del diente no pudiendo ser desplazado y debiendo preservar en la posición óptima transcurrido toda la labor operatoria.²⁰

Una vez colocado el arco y goma dique se señala el lugar donde se aplicará la perforación de la misma. Al perforar la goma dique en referencia al volumen de la corona de la pieza a aislarse. Localizando el clamp en la goma dique. El clamp tomado por sus aletas, fijándose en la perforación aplicada en la goma dique. Con el apoyo del portaclamp se llevará a la boca arco, goma dique, y clamp juntos.²⁰

El clamp debe quedar optimamente adecuado al cuello del diente sin traumatizar la encía. Con el apoyo de una pinza se quita la goma dique de las aletas del clamp aseverando una óptima adaptación al cuello dental, impidiendo de este modo filtración de la saliva al territorio operatorio.²⁰

2.2.3. COVID – 19

El padecimiento por coronavirus 2019, también designada COVID-19, es el último padecimiento infeccioso que se provoca velozmente en todo los países.²¹

a) Etiología

COVID-19 ostenta como causante etiológico el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2): el coronavirus 2019 es discrepante del SARS-CoV, pero presenta el mismo receptor huésped: enzima convertidora de angiotensina humana 2 (ACE2).²²

b) Síntomas

Los examinados con COVID-19 habitualmente exhiben síntomas clínicos de fiebre, tos seca y mialgia. Además, también se han reportado síntomas menos obvios como náuseas, diarrea, sensación reducida de olor (hiposmia) y sensación de sabor anormal.²³ Notablemente, alrededor del 80% de estos pacientes tienen solo síntomas leves que se asemejan a síntomas similares a los de alergias estacionales, lo que puede conducir a un aumento en el número de casos no diagnosticados.²⁴ Aunque se sabe que el SARS-CoV-2 es elevadamente transmisible cuando los atendidos son mayormente sintomáticos, es digno de mención que el intervalo de incubación puede oscilar entre 0 a 24 días, por lo tanto, la difusión puede provocar previamente a cualquier síntoma sea visible.^{25,26}

c) Vías de transmisión

Las infecciones por SARS-CoV-2 habitualmente se difunden por medio de gotitas

respiratorias o por contacto. Por lo tanto, toser o estornudar por un individuo infectado puede hacer que el SARS-CoV-2 se difunda por el aire, lo que puede infectar a otros sujetos, incluso en contacto (dentro de un radio de aproximadamente 6 pies).²⁷

d) Diagnóstico

El diagnóstico molecular está basada en técnicas de RT-PCR que investigan secuencias particulares del genoma del virus.²⁹

e) Prevención

En asociativa a la prevención universal, fundamental porque, no subsiste una vacuna para impedir esta cepa del coronavirus. La OMS, recomienda impedir el contacto próximo con sujetos que provocan infecciones respiratorias agudas.³⁰ Estas medidas abarcan:

El aseo de manos es clave para la prevención.³⁰

Impedir tocarse con las manos sin asear, los ojos, la nariz y la boca.³⁰

Impedir el contacto cercano con sujetos enfermos.³⁰

Si está enfermo, quedarse en casa.³⁰

Al toser o estornudar, taparse la nariz y boca con pañuelo desechable y posterior eliminación.³⁰

Los objetos y los planos que se tocan recurrentemente, aseandolo y desinfectandolo aplicando un producto habitual de aplicación doméstico.³⁰

2.2.4. El aislamiento absoluto durante la pandemia del COVID - 19

En el entorno dental todo lo que está presente puede padecer de contaminación, incluyendo los pacientes y el personal del área, debido a que se localizan expuestos a peligros biológicos, químicos y físicos. Las posiciones que debe adoptar el dentista para realizar los procedimientos son muy cercanas al paciente, y esto pone

en riesgo de infecciones microbianas, y como se conoce se pueden transmitir de manera directa como también mediante los aerosoles.³¹

Cuantiosas investigaciones estudios muestran que el SARS-CoV-2 es factible en aerosol transcurrido 3 horas. La vida promedio en aerosol es de 1.1 a 1.2 horas. Teniendo claro las vías de infección del COVID -19, se aprecia el dique de goma como normativa de bioseguridad para impedir la difusión de dicho virus. Se ha apreciado que el dique de goma como aislamiento minimizando hasta 70% las proporciones de aerosoles o salpicaduras de fluidos biológicos, abarcando 90% los patógenos que se hallan en el aire a 1 metro de distancia.³²

Los procesos y protocolos preventivos de difusión del COVID-19 con la asistencia del aislamiento absoluto debe adherirse con una óptima succión de alto volumen para reducir el aerosol, y succión regular para salpicaduras. Ciertos autores recomiendan en los casos donde no se puede aislar absoluto el campo operatorio, como en intervenciones subgingivales.³³

El no empleo del dique de goma es una vía potencial para transmitir los padecimientos como sarampión, tuberculosis, SARS, hepatitis y SIDA.³³

Los abordajes dentales restaurativos, se aplican para sanar los perjuicios a los dientes provocados por afecciones cariosas o accidentes. Los hallazgos científicos ha recomendado, la aplicación de barrera física alrededor del ámbito operatorio para minimizar la contaminación existente en la cavidad oral. Al minimizar la cantidad de saliva en el territorio puede ostentar que, los materiales aplicados para la restauración se adhieran de modo efectivo, optimizando el rendimiento y la fiabilidad de la restauración. Habitualmente se aplican dos métodos para desarrollar una barrera; ya sea por dique de goma (Aislamiento Absoluto) o rollos de algodón adjunto con succión para excluir el exceso de saliva (Aislamiento Relativo).³⁴

2.3. Definición de términos básicos

Aislamiento absoluto: Abarca maniobras que tienden a resguardar las estipulaciones orales mayormente propicias para intervenir los tejidos duros.⁶

Dique de goma: Es la lámina de goma (dique) encargada de separar el campo operatorio de la boca.¹²

COVID -19: El padecimiento por coronavirus 2019, también designada COVID-19, es el último padecimiento infeccioso que se provoca velozmente en todo los países.²¹

Arco de Young: Aditamento metálico en figura de U que se utiliza para agarrar y estirar la lámina de goma.¹³

Perforador de dique de goma: Se utiliza para realizar los agujeros correspondientes a cada diente a aislar.¹⁴

Clamps: La función principal de la pinza es mantener y estabilizar la lámina de goma, aunque posiblemente también sean comprometidos de promover la retracción de tejidos gingivales.¹⁶

Medidas preventivas: Son aquellas que sirvan para proteger de forma eficaz la salud de enfermedades infecciosas.³⁰

Vía de transmisión por contacto directo: Proceso por el cual requiere de contacto físico entre una persona infectada y una persona susceptible o no infectada.²⁷

Porta clamps: Para agarrar y abrir la pinza, para permitir su colocación sobre el diente.¹⁵

Lubricante soluble en agua: Solución que se ejecuta en la cara interna del dique de goma, estrechamente sobre las perforaciones.¹⁷

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H0: Existe relación significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora

Definición conceptual: La inclinación del incisivo juega un papel importante en la sonrisa de perfil.^{9,10}

V₂: Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora

Definición conceptual: Es cuando visualizamos los objetos como son para nosotros, asemejando nuestra percepción con las situaciones.¹³

Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora	Según la atención del paciente Según el tipo de tratamiento restaurador	Encuesta virtual	Cualitativa Nominal	Positiva: > 50% Negativa: < 50%
Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora	Según la atención del paciente Según el tipo de tratamiento restaurador	Encuesta virtual	Cualitativa Nominal	Bueno: > 50% Malo: < 50%

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según Hernández Sampieri el diseño del estudio fue no experimental, porque no manipuló ninguna variable a conveniencia del investigador.³⁵

En referencia a la finalidad del estudio fue aplicada, porque contribuyó a la generación de conocimiento nuevo.³⁵

Según el enfoque del estudio fue cuantitativa, porque se basó en la medición numérica.³⁵

Según el alcance del estudio fue descriptivo porque describe características del objeto estudiado por medio de encuestas y correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.³⁵

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue egresada de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad en contra = 0.5

d = Es el margen de error máximo que admitirá (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

n=384

La muestra estuvo conformada por 384 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Egresados del último año de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados que acepten su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Alumnos de estomatología que cursan ciclos activos en la universidad.

Egresados con problemas neurológicos.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue mediante un cuestionario que ya ha sido validado y aprobado por juicio de expertos en otros estudios.^{1,3}

B. Procedimientos

Se elaboró un documento virtual donde consignó en la primera sección el consentimiento informado en el cual se les explicó de forma clara y sencilla sobre el objeto estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad y seguidamente los datos del estudiante como: código de la universidad, correo institucional. En la segunda sección el cuestionario estuvo conformado por 18 preguntas de escogencia múltiple, hasta seis alternativas. (Anexo N.º 2). Clasificándose con Positiva: > 50% y Negativa: < 50%.³

Mientras que en la tercera sección se encuentra el siguiente cuestionario que evaluó el manejo del aislamiento absoluto en el ámbito restaurador durante la pandemia, donde se les preguntó si estaban de acuerdo o en desacuerdo con

ciertos aspectos del dique de goma y si lo usan porque creen en su influencia positiva o porque fueron obligados a hacerlo durante la educación. También se les preguntó si pretendieron integrar el dique de goma como herramienta obligatoria en el futuro y durante qué procedimientos planearon utilizarlo. Clasificándose bueno: > 50% y malo: < 50%. (Anexo N° 2).¹

Luego se envió la encuesta mediante un enlace de documentos de google al sujeto de estudio por medio de aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram, etc

C. Validación del instrumento

El instrumento que se usó fue previamente validado por el autor Salazar B. y Rosario J. García L. en juicio de expertos por la escuela de odontología de la Universidad Iberoamericana UNIBE en el año 2020 respectivamente.³

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Posterior a la recopilación de cifras se trasladaron al programa IBM SPSS Statistic 25, para realizar tablas de frecuencia para repartir los datos y gráficos para la interpretación de los resultados y para comprobar la hipótesis se utilizaron pruebas no paramétricas como R de Pearson respectivamente.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo científico que investigó debió hacerla respetando las normativas internacionales y nacionales que reguló la investigación con seres humanos.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al mostrar la información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin cometer en falsificación ni copia y declarando si tuvo o no conflicto de interés.

Se creó la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de equivalencia, firmeza y equidad.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N° 1
Tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora		
	n	%
Positivo	258	67,2
Negativo	126	32,8
Total	384	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 67,2% presenta una actitud positiva sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora transcurrida la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 1

Tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

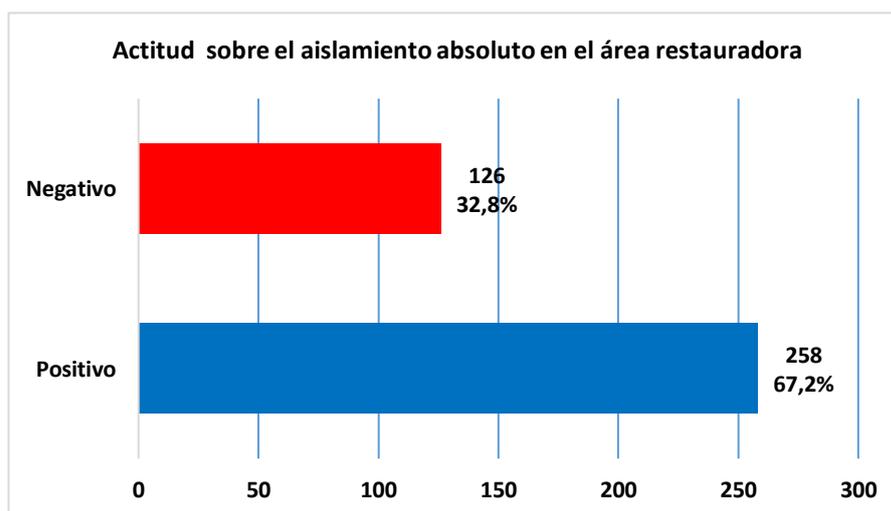


Tabla N° 3

Tipo de tratamiento restaurador en el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Tipo de tratamiento restaurador		
	n	%
Restauración con resina compuesta en sector anterior	246	64,1
Restauración con resina compuesta en sector posterior	102	26,6
Restauración con sellante	36	9,4
Total	384	100,0

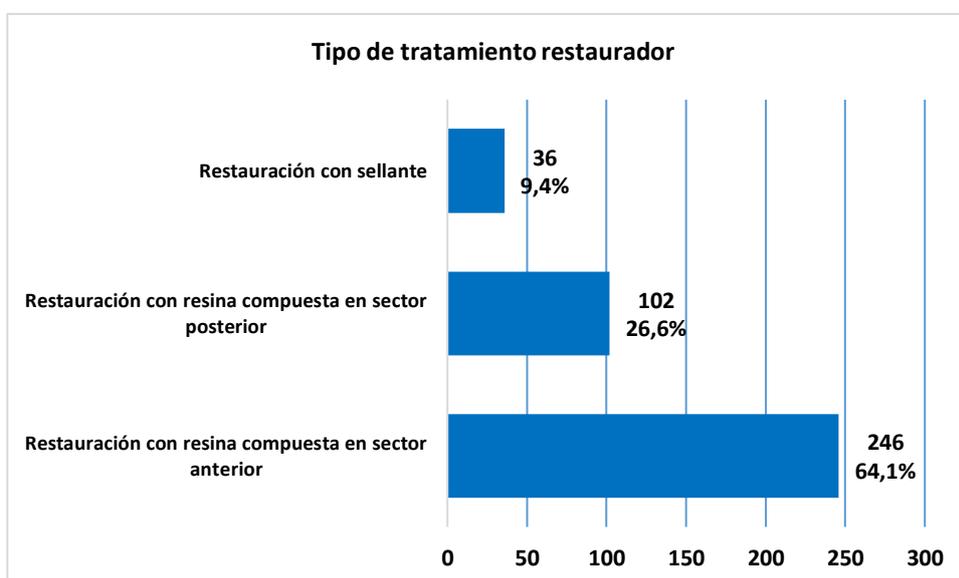
n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 64,1% realizaron el tratamiento de restauración con resina compuesta en sector anterior en el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Tipo de tratamiento restaurador en el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas



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

Tabla N° 4

Relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador

H0: No existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador.

H1: Existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador.

	Rho Spearman	valor p
Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora – Tipo de tratamiento restaurador	0,621	0,000
Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora – Tipo de tratamiento restaurador	0,143	0,025
Prueba Rho Spearman	Fuente: propia del investigador	

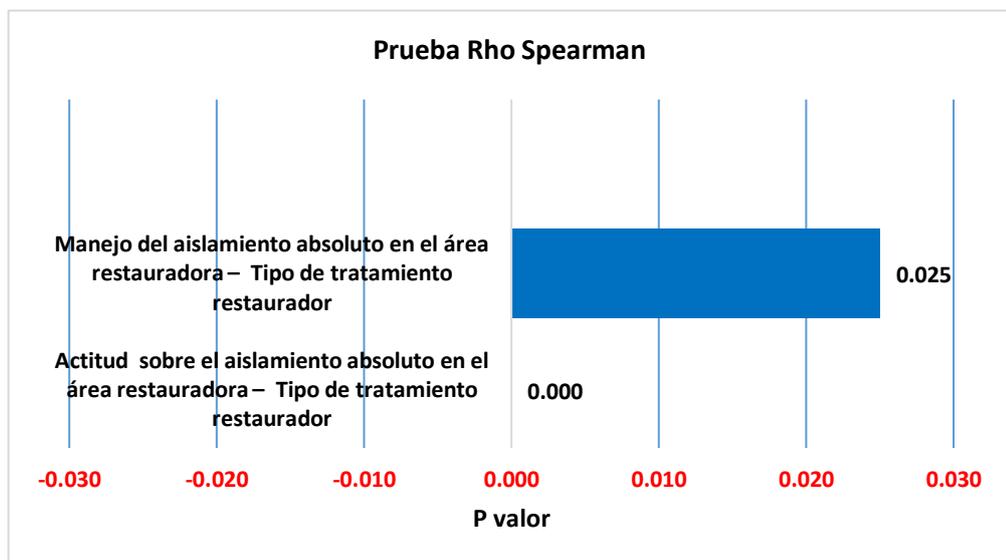
Al ejecutar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son la actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora y el tipo de tratamiento restaurador. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,621, esto significa que existe una relación alta positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,000$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Seguidamente al ejecutar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables el manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora y el tipo de tratamiento restaurador. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,143, esto significa que existe una relación muy baja positiva

entre las variables donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,025$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Gráfico N° 4

Relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 5

Comprobación de relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

H0: No existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

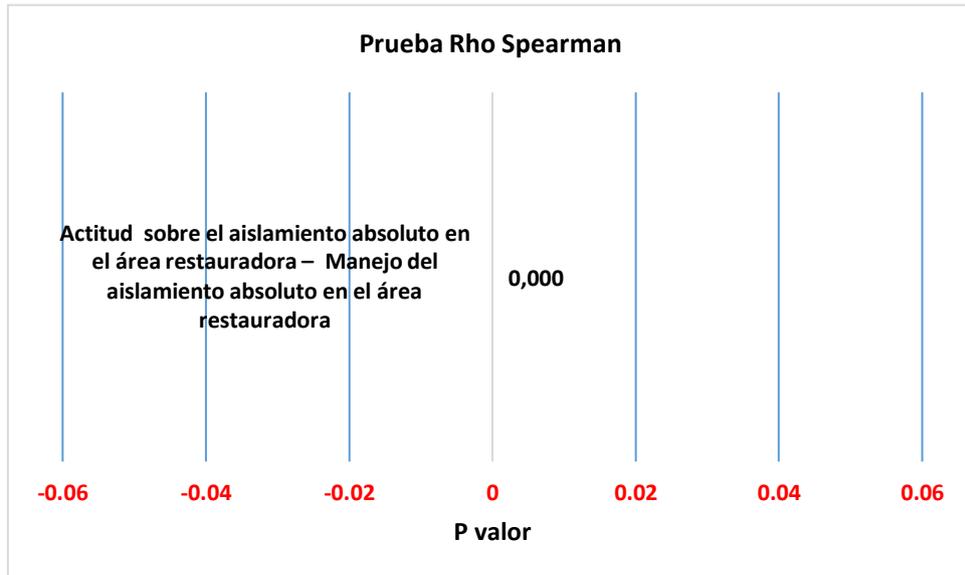
H1: Existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

	Rho Spearman	valor p
Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora – Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora	0,256	0,000
Prueba Rho Spearman	Fuente: propia del investigador	

Al ejecutar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son la actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,256, esto significa que existe una relación baja positiva entre las variables donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,000$ por lo tanto existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H1**.

Gráfico N° 5

Determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021



5.4. Discusión

El presente estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En referencia al tipo de actitud presentó un mayor porcentaje de 67,9% en el tipo de actitud positiva sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia discrepando con el autor **Abdulrab S. (2016) Arabia Saudita**; donde en los resultados el 74,5% de los estudiantes indicaron que usarían un dique de goma con todos los procedimientos teniendo una actitud positiva.¹

En referencia al analizar la actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora y el tipo de tratamiento restaurador, encontramos que subsiste una relación alta positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$). **Al-Sabri F, Elmarakby A, Hassan A. (2017) Egipto**; donde en los resultados encontramos que los estudiantes de ambas universidades manejan un aislamiento adecuado con dique de goma, presentando una diferencia significativa ($P < 0,05$) entre las dos universidades con un porcentaje más alto de Al-Farabi College en comparación con Buraidah College.²

En referencia al manejo presentó un mayor porcentaje de 53,3% en el manejo bueno del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia discrepando con los autores **Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay**; donde un 88.8% aprecia los aportes del manejo del aislamiento como resguardo de bioseguridad frente al Covid-19 en el área restauradora.

En referencia al tipo de actitud presentó un mayor porcentaje de 67,9% en el tipo de actitud positiva sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia. **Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay**; la actitud con 50.9% ha transformado luego de apreciar los beneficios de este contra el virus.

En la totalidad de los resultados se puede concluir que más del 50% manejan adecuadamente el aislamiento absoluto teniendo semejanza con los autores **Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay**; donde en los resultados más del 50% refieren el aislamiento absoluto para manejar la humedad, mayor observación del ámbito operatorio, impidiendo infecciones cruzadas, optimizando la adhesión.³

En referencia al manejo del aislamiento absoluto el 46,7% maneja inadecuadamente el aislamiento absoluto discrepando con el autor **Aguirre C. (2020) Chiclayo**; donde en los resultados, con 86.7% de los colaboradores no aplican los procedimientos de aislamiento absoluto para resinas. Discrepando con el autor **Quispe J.(2021) Huánuco**; donde en los resultados predominó en la totalidad 100% el uso del aislamiento absoluto.⁵

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia es positiva en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia es bueno en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia con el tipo de tratamiento restaurador en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

RECOMENDACIONES

Comparar la actitud y manejo del aislamiento absoluto en el contexto restaurador durante la primera y segunda ola pandémica del COVID – 19.

Mejorar la actitud sobre el aislamiento absoluto en el contexto restaurador para motivar la atención transcurrida la pandemia a los recién egresados de estomatología.

Realizar charlas sobre el manejo del aislamiento absoluto en el ámbito restaurador durante la pandemia del COVID – 19 para estudiantes, egresados, cirujanos dentistas y especialistas

Evaluar la actitud y manejo del aislamiento absoluto en el ámbito restaurador durante la pandemia según el tipo de tratamiento restaurador para mejorar los protocolos de atención en estomatología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdulrab S. et al. Rubber dam: Attitudes and practices of senior dental students in Saudi Arabia. IOSR J Dent Med Sci. 2016, 15.2 (2): 79 - 83.
2. Al-Sabri F, Elmarakby A, Hassan A. Attitude and knowledge of isolation in operative field among undergraduate dental students. European journal of dentistry. 2017,11 (1): 083 - 088.
3. Salazar B, Rosario J. Evaluación de la actitud de los estudiantes de la Clínica Odontológica de UNIBE, en el área de restauradora, sobre el uso del aislamiento absoluto frente al COVID-19. [Internet] [Tesis] Universidad Iberoamericana, 2020.
4. Aguirre C. Factores del incumplimiento del protocolo de aislamiento absoluto por parte del odontólogo en centros de salud de la red Chiclayo. [Internet] [Tesis] Universidad Cesar Vallejo, 2020.
5. Quispe J. Influencia del aislamiento absoluto en la ansiedad dental en niños escolares que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2019. [Internet] [Tesis] Universidad de Huánuco, 2021.
6. Soares I, Goldberg F, Endodoncia Técnica y Fundamentos, 4o edición, Buenos Aires Editorial Medica Panamericana, 2008;3(1) : 13-17
7. Kapitán M, Sustová Z. The use of rubber dam among Czech dental practitioners, Acta Medica. 2011, 54(4): 144–148.
8. Mala S, Lynch C, Burke F, Dummer P, Attitudes of final year dental students to the use of rubber dam, International Endodontic Journal. 2009, vol. 42(7): 632–638.
9. Iwatani K, Matsuo K, Kawase S, Wakimoto N, Taguchi A. Effects of open mouth and rubber dam on upper airway patency and breathing, Clinical Oral Investigations. 2013, 17(5): 1295–1299.
10. Ahmad I. Rubber dam usage for endodontic treatment: a review, International Endodontic Journal. 2009, 42(11):963–972.
11. Stewardson D, McHugh E. Patients' attitudes to rubber dam, International Endodontic Journal. 2002, 35(10): 812–819.

12. Gilbert M, Litaker D, Pihlstrom C, Amundson V. Rubber dam use during routine operative dentistry procedures: findings from the dental PBRN. *Operative Dentistry*. 2010, 35(5) 491–499.
13. Udoye C, Jafarzadeh H. Rubber dam use among a subpopulation of Nigerian dentists. *Journal of Oral Science*. 2010, 52(2): 245–249.
14. Al-Omari M, Al-Dwairi Z. Compliance with infection control programs in private dental clinics in Jordan. *Journal of Dental Education*. 2005, 69(6): 693–698.
15. Whitworth G, Seccombe V, Shoker K, Steele J. Use of rubber dam and irrigant selection in UK general dental practice. *International Endodontic Journal*, vol. 2000; 33(5): 436–441.
16. Jenkins S, Hayes J, Dummer P. A study of endodontic treatment carried out in dental practice within the UK. *International Endodontic Journal*. 2001, 34(1): 16–22.
17. Feierabend J, Klaiber. A comparison of conventional and new rubber dam systems in dental practice, *Operative Dentistry*. 2011, 36(3): 243–250.
18. Lanata E. *Operatoria Dental. Estética y Adhesión*, 4 edición, Buenos Aires Argentina, editorial grupo guía S.A, 2003; 8(1): 55-65
19. Camejo S. Guía para demostración: Aislamiento Absoluto del Campo Operatorio en Endodoncia URL disponible en: www.ucv.ve/.../endodoncia/guia_de_demostracion_aislamiento.pdf fecha de acceso: 21 de junio 2012.
20. Gómez M. et al. Algunas consideraciones sobre el aislamiento absoluto. *Medisan*. 2017, 21 (10): 3066-3076.
21. Falcón E, Guido S. Medidas para Prevenir el COVID-19 en el Consultorio Dental. *International journal of odontostomatology*. 2020, 14(4): 468-473.
22. Quispe A. COVID-19 and its impact on Peruvian dentistry. *Revista Científica Odontológica*. 2020, 8(1): 001- 001.
23. Spagnuolo G. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. 2020, 1(1): 2094.

24. 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)
25. 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): 1-10.
26. Guan W, Ni Z, Hu Y. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *Med. Rxiv*. 2020, 1(1): 15.
27. 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, 1(1): 1-10.
28. 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.
29. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/about/transmission.html>. Accessed 18 March, 2020.
30. Chen D. Huang Clinical and immunologic features in severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest*. 2020, 1(1): 37244.
31. Al-Amad S, Awad M, Edher F, Shahramian K, Omran TA. The effect of rubber dam on atmospheric bacterial aerosols during restorative dentistry. *J Infect Public Health*. 2017;10(2):195–200.
32. Guíñez M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int J Odontostomatol*. 2020, 14(3):271–8.
33. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. Springer Nature; 2020, 12(1): 1-10.

34. Mcm W, Wang Y ZX. Cochrane Database of Systematic Reviews Rubber dam isolation for restorative treatment in dental patients (Review). 2016; 1(1): 1-10.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



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

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por la bachiller Aguí Basurto, Katty Dianne 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 **“RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y MANEJO DEL AISLAMIENTO ABSOLUTO EN EL ÁREA RESTAURADORA DURANTE LA PANDEMIA EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA 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 no 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 la investigadora principal al número 964687613.

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

Si acepto ()

No acepto ()

2021

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



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

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

Tipo de tratamiento restaurador: _____

¿Recibió entrenamiento en el preclínico de cómo usar el aislamiento absoluto (Dique de goma) ?:

Sí () No () Prefiero no responder ()

¿Tiene experiencia clínica con el uso del aislamiento absoluto?

Sí () No () Prefiero no responder ()

¿Emplea usted el uso del aislamiento absoluto, en el área de restauradora?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

Si la respuesta fue si, responder la siguiente pregunta de lo contrario omitirla. ¿En qué sector suele utilizar más el aislamiento absoluto?

Anterosuperior () Posterosuperior () Anteroinferior () Posteroinferior () Todas ()

¿Cómo suele desinfectar el soportadores/arco/porta dique de goma y grapa dental después de su uso?

Spray Desinfectante ()

Pañitos de Cloro ()

Con agua y jabón ()

Agua, Jabón y después en el autoclave ()

Directo en el autoclave ()

Cuando realiza un sellante ¿usted utiliza el aislamiento absoluto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

Al realizar una restauración en resina compuesta en el sector posterior,

¿usted utiliza el aislamiento absoluto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

En una restauración en resina compuesta en el sector anterior, ¿usted utiliza el aislamiento absoluto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

¿Cuáles son las razones por las que usted prefiere utilizar Aislamiento relativo ante el Aislamiento Absoluto? (puede elegir más de una opción).

Más rápido ()

Más fácil ()

Más barato ()

No corre peligro del fracturar el diente ()

No corre peligro a lacerar los tejidos blandos ()

Se utiliza menos instrumental que las otras técnicas ()

No es necesario anestésicar ()

El/La paciente no soporta la colocación de otro aislamiento, ya que afectan a su estado de ánimo pudiendo causar ataques de ansiedad, pánico, estrés, entre otros... ()

Otros motivos. Especifique () _____

¿Cuáles son las razones por las que usted prefiere utilizar Aislamiento Absoluto ante el Aislamiento Relativo? Si eligió el Aislamiento Absoluto, seleccione la(s) razón(es) de su decisión. De lo contrario omitir esta pregunta. (puede elegir más de una respuesta)

Control de la humedad ()

Mejora la adhesión ()

Evita la contaminación del campo operatorio ()

Evita contaminaciones cruzadas ()

Evita contaminación de bacterias en el conducto radicular ()

Mejor visibilidad del campo operatorio ()

Es parte del protocolo

Otros motivos. Especifique () _____

Usted conocía los beneficios del aislamiento absoluto (Dique de goma) como una barrera de bioseguridad contra el COVID-19?⁽¹⁸⁾

Sí () No() Otro. Especifique () _____

Ya que se ha demostrado que la utilización del dique de goma en el aislamiento absoluto, disminuye la propagación del COVID-19 hasta un 70%, ¿Su actitud ha cambiado frente a esta técnica?⁽¹⁸⁾

Sí () No() Otro. Especifique () _____

Con el conocimiento que ha adquirido estos últimos meses, sobre la transmisión y el riesgo de infección de COVID-19 ¿A la hora de colocar un sellante preferiría aislamiento absoluto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

Con el conocimiento que ha adquirido estos últimos meses, sobre la transmisión y el riesgo de infección de COVID-19 ¿A la hora de realizar una restauración en resina compuesta en el sector posterior, preferiría aislamiento absoluto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

Con el conocimiento que ha adquirido estos últimos meses, sobre la transmisión y el riesgo de infección de COVID-19 ¿A la hora de realizar una restauración en resina compuesta en el sector anterior preferiría aislamiento absoluto?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

Frente a la evidencia que el dique de goma, ayuda a disminuir la propagación del COVID-19, ¿Cuáles serían las razones por la que usted seguiría utilizando el A. Relativo, y no colocaría el A. Absoluto?

Más rápido ()

Más fácil ()

Más barato ()

No corre peligro del fracturar el diente ()

No corre peligro a lacerar los tejidos blandos ()

Se utiliza menos instrumental que las otras técnicas ()

No es necesario anestesiarse ()

Fuente: Salazar B, Rosario J. Evaluación de la actitud de los estudiantes de la Clínica Odontológica de UNIBE, en el área de restauradora, sobre el uso del aislamiento absoluto frente al COVID-19. [Internet] [Tesis] Universidad Iberoamericana, 2020.

Evaluación del manejo del aislamiento absoluta en el área restauradora durante la pandemia

1.- ¿Les pregunta a los pacientes si tienen alergia al látex antes del uso del dique de goma?

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

2.- ¿Utiliza dique de goma en pacientes pediátricos?

Sí

No

3.- ¿Cree que ha recibido una educación adecuada y satisfactoria sobre el dique de goma?

Sí

No

4.- El dique de goma facilita la etapa de restauración

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

5.- El tratamiento realizado con el dique de goma tienen más éxito que los que se realizan sin usarlo

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

6.- No se puede lograr un aislamiento adecuado en caso de el dique de goma no se utiliza

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

7.- El dique de goma dificulta el procedimiento de toma de radiografías

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

8.- El dique de goma es difícil de aplicar

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

9.- El dique de goma consta de demasiados componentes

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

10.- El dique de goma acorta / extiende el período de tratamiento

Extiende

Acorta

11.- El dique de goma es más necesario mientras se trabaja

Mandíbula

Maxilar superior

12.- Se necesita ayuda durante la aplicación del dique de goma

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

13.- A los pacientes no les gusta el dique de goma

Estoy de acuerdo

Estoy en desacuerdo

Fuente: Abdulrab S. et al. Rubber dam: Attitudes and practices of senior dental students in Saudi Arabia. IOSR J Dent Med Sci. 2016, 15.2 (2): 79 - 83.

Anexo N°3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>Específicas</p> <p>¿Cuál es el tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>¿Cómo será el manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>¿Existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador?</p>	<p>Determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicas</p> <p>Determinar el tipo de actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar el manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador.</p>	<p>Existe relación significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según el tipo de tratamiento restaurador.</p>	<p>Variable 1: Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora</p> <p>Variable 2: Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora</p>	<p>Diseño de la investigación: no experimental, correlación, prospectivo, transversal.</p> <p>Población: egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Muestra: 384 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuestas virtual.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Ficha de encuesta virtual.</p>

Anexo N°4: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I
n°	CÓDIGO DE LA UNIVERSIDAD (UAP)	CORREO INSTITUCIONAL	Actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora	Manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora	tipo de tratamiento restaurador			
1	2009115875	2009115875@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
2	2008175762	2008175762@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
3	2008147720	2008147720@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
4	2006136166	2006136166@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
5	2011205703	2011205703@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
6	2013160157	2013160157@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
7	2009168239	2009168239@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
8	2014135096	2014135096@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
9	2013145359	2013145359@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
10	2009173770	2009173770@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
11	2014135096	2014135096@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
12	2008222335	2008222335@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
13	2012134674	2012134674@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
14	2013228568	2013228568@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
15	2016114504	2016114504@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
16	2014130383	2014130383@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
17	2012156811	2012156811@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
18	2006134952	2006134952@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
19	2011226400	2011226400@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
20	2007147537	2007147537@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
21	2016103301	2016103301@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
22	2011182759	2011182759@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
23	2010120561	2010120561@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
24	2013133483	2013133483@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
25	2016125272	2016125272@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
26	2011157212	2011157212@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
27	2013228532	2013228532@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
28	2011159397	2011159397@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
29	2010200713	2010200713@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
30	2004170648	2004170648@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
31	2006165337	2006165337@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
32	2014130404	2014130404@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
33	2014135991	2014135991@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
34	2006101980	2006101980@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
35	2013145425	2013145425@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
36	2009115875	2009115875@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
37	2008175762	2008175762@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con sellante			
38	2008147720	2008147720@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
39	2006136166	2006136166@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
40	2011205703	2011205703@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
41	2013160157	2013160157@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
42	2009168239	2009168239@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
43	2014135096	2014135096@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
44	2013145359	2013145359@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
45	2009173770	2009173770@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
46	2014135096	2014135096@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
47	2008222335	2008222335@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
48	2012134674	2012134674@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
49	2013228568	2013228568@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
50	2016114504	2016114504@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
51	2014130383	2014130383@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
52	2012156811	2012156811@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
53	2006134952	2006134952@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
54	2011226400	2011226400@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con sellante			
55	2007147537	2007147537@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
56	2016103301	2016103301@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
57	2011182759	2011182759@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
58	2010120561	2010120561@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
59	2013133483	2013133483@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
60	2016125272	2016125272@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
61	2011157212	2011157212@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
62	2013228532	2013228532@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
63	2011159397	2011159397@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
64	2010200713	2010200713@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con sellante			
65	2004170648	2004170648@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
66	2006165337	2006165337@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
67	2014130404	2014130404@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
68	2014126117	2014126117@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
69	2007151567	2007151567@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
70	2008167975	2008167975@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
71	2003171697	2003171697@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
72	2003171943	2003171943@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
73	2017131678	2017131678@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
74	2017109825	2017109825@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
75	2014136389	2014136389@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
76	2013109279	2013109279@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
77	2012232079	2012232079@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
78	2014130283	2014130283@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
79	2012122019	2012122019@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
80	2013209378	2013209378@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
81	2006201845	2006201845@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con sellante			
82	2017208430	2017208430@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
83	2014130151	2014130151@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
84	2016113031	2016113031@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
85	2016227870	2016227870@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
86	2013137827	2013137827@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
87	2012155151	2012155151@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
88	2018101833	2018101833@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
89	2016123199	2016123199@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
90	2015114672	2015114672@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
91	2014109574	2014109574@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con sellante			
92	2012223719	2012223719@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
93	2016149850	2016149850@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
94	2010162046	2010162046@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
95	2018118629	2018118629@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
96	2014130151	2014130151@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
97	2015157749	2015157749@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
98	2014135991	2014135991@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
99	2006101980	2006101980@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
100	2013145425	2013145425@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
101	2009115875	2009115875@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
102	2008175762	2008175762@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
103	2008147720	2008147720@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
104	2006136166	2006136166@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
105	2011205703	2011205703@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
106	2013160157	2013160157@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
107	2009168239	2009168239@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
108	2014135096	2014135096@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con sellante			
109	2013145359	2013145359@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
110	2009173770	2009173770@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
111	2014135096	2014135096@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
112	2008222335	2008222335@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
113	2012134674	2012134674@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
114	2013228568	2013228568@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
115	2016114504	2016114504@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
116	2014130383	2014130383@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
117	2012156811	2012156811@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
118	2006134952	2006134952@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con sellante			
119	2011226400	2011226400@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
120	2007147537	2007147537@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
121	2016103301	2016103301@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
122	2011182759	2011182759@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
123	2010120561	2010120561@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
124	2013133483	2013133483@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
125	2016125272	2016125272@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
126	2011157212	2011157212@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
127	2013228532	2013228532@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
128	2011159397	2011159397@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
129	2010200713	2010200713@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
130	2004170648	2004170648@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
131	2006165337	2006165337@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
132	2014130404	2014130404@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
133	2014135991	2014135991@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
134	2006101980	2006101980@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
135	2013145425	2013145425@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con sellante			
136	2009115875	2009115875@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
137	2008175762	2008175762@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
138	2008147720	2008147720@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
139	2006136166	2006136166@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
140	2011205703	2011205703@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
141	2013160157	2013160157@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
142	2009168239	2009168239@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
143	2014135096	2014135096@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
144	2013145359	2013145359@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
145	2009173770	2009173770@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con sellante			
146	2014135096	2014135096@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
147	2008222335	2008222335@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
148	2012134674	2012134674@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
149	2013228568	2013228568@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
150	2016114504	2016114504@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
151	2014130383	2014130383@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
152	2012156811	2012156811@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
153	2006134952	2006134952@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
154	2011226400	2011226400@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con sellante			
155	2007147537	2007147537@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
156	2016103301	2016103301@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
157	2011182759	2011182759@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
158	2010120561	2010120561@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
159	2013133483	2013133483@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
160	2016125272	2016125272@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
161	2011157212	2011157212@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
162	2013228532	2013228532@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con sellante			
163	2011159397	2011159397@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
163	2011159397	2011159397@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
164	2010200713	2010200713@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
165	2004170648	2004170648@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
166	2006165337	2006165337@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
167	2014130404	2014130404@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
168	2014126117	2014126117@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
169	2007151567	2007151567@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
170	2008167975	2008167975@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
171	2003171697	2003171697@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
172	2003171943	2003171943@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con sellante			
173	2017131678	2017131678@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
174	2017109825	2017109825@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
175	2014136389	2014136389@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
176	2013109279	2013109279@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
177	2012232079	2012232079@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
178	2014135991	2014135991@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
179	2014135991	2014135991@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
180	2006101980	2006101980@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
181	2013145425	2013145425@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
182	2009115875	2009115875@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
183	2008175762	2008175762@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
184	2008147720	2008147720@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
185	2006136166	2006136166@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
186	2011205703	2011205703@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
187	2013160157	2013160157@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
188	2009168239	2009168239@alu.ua	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
189	2014135096	2014135096@alu.ua	Negativo	Bueno	Restauración con sellante			
190	2013145359	2013145359@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
191	2009173770	2009173770@alu.ua	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
192	2014135096	2014135096@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
193	2008222335	2008222335@alu.ua	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
194	2012134674	2012134674@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
195	2013228568	2013228568@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
196	2016114504	2016114504@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
197	2014130383	2014130383@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
198	2012156811	2012156811@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
199	2006134952	2006134952@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con sellante			
200	2011226400	2011226400@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
201	2007147537	2007147537@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
202	2016103301	2016103301@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
203	2011182759	2011182759@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
204	2010120561	2010120561@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
205	2013133483	2013133483@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
206	2016125272	2016125272@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
207	2011157212	2011157212@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
208	2013228532	2013228532@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
209	2011159397	2011159397@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
210	2010200713	2010200713@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
211	2004170648	2004170648@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
212	2006165337	2006165337@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
213	2014130404	2014130404@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
214	2014126117	2014126117@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
215	2007151567	2007151567@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
216	2008167975	2008167975@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con sellante			
217	2003171697	2003171697@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
218	2003171943	2003171943@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
219	2017131678	2017131678@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
220	2017109825	2017109825@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
221	2014136389	2014136389@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
222	2013109279	2013109279@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
223	2012232079	2012232079@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
224	2014130283	2014130283@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			

A	B	C	D	E	F	G	H	I
224	2014130283	2014130283@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
225	2012122019	2012122019@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
226	2013209378	2013209378@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con sellante			
227	2006201845	2006201845@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
228	2017208430	2017208430@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
229	2014130151	2014130151@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
230	2016113031	2016113031@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
231	2016227870	2016227870@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
232	2013137827	2013137827@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
233	2012155151	2012155151@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
234	2018101833	2018101833@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
235	2016123199	2016123199@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
236	2015114672	2015114672@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
237	2014109574	2014109574@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
238	2012223719	2012223719@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
239	2016149850	2016149850@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
240	2010162046	2010162046@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
241	2018118629	2018118629@alu.uaq	Negativo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
242	2014130151	2014130151@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector posterior			
243	2015157749	2015157749@alu.uaq	Negativo	Malo	Restauración con sellante			
244	2014135991	2014135991@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
245	2006101980	2006101980@alu.uaq	Positivo	Malo	Restauración con resina compuesta en sector anterior			
246	2013145425	2013145425@alu.uaq	Positivo	Bueno	Restauración con resina compuesta en sector anterior			

Anexo N° 5: Evidencia de validación del instrumento

Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos

Santo Domingo, D. N.

8 de junio, 2020.

PRUEBA V DE AIKEN.

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'SI' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico. Se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= n° de expertos

C= n° de categorías

Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITE MS	AP R	JG C	RG C	KC G	OA H	EHM G	PLE G	RA V	VEL V	MJC H	TV UC	SUM A	V de Aiken	pvalue
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	0.003

p<0.05 Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

A: Dirección Escuela de Odontología
Universidad Iberoamericana.

Asunto: Solicitud aprobación de tema de Trabajo Final de Grado.

Estimado directores de la Escuela de Odontología UNIBE,

Cortésmente dirijo a ustedes con el propósito de someter para su aprobación, el tema de trabajo final de grado "Evaluación de la actitud de los estudiantes de la clínica odontología de UNIBE, en el área de restauradora, sobre el uso del dique de goma como barrera de bioseguridad contra el Covid-19", escogido para obtener el título de doctor en odontología.

Este tema ha sido aprobado por el docente titular, Dra. Patricia Grau y el docente especializado, Dr. Juan Félix Rosario Javier.

El objetivo/la motivación de este trabajo es, evaluar la actitud de los estudiantes de odontología, del octavo al doceavo cuatrimestre, sobre el uso del dique de goma como barrera de bioseguridad contra el Covid-19.

La presente se envía para el conocimiento de lugar con fines de aprobación y asentamiento.

Atte:

Bárbara B. Salazar López 17-0074

Jeilín Rosario Luciano 17-0667

Nombre y matrícula del estudiante

Patricia Grau Jullén
Docente Titular

[Firma]
Docente Especializado

Laura Reyes Alardo.

10/6/2020

Firma y fecha de aprobación