



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y EXPERIENCIA CLÍNICA SOBRE
AISLAMIENTO ABSOLUTO EN TRATAMIENTOS
RESTAURADORES EN TIEMPOS DE COVID -19 EN CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE LIMA - 2021**

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

AUTORA:

Bach. CABRERA COTOS, GABY

ASESORA:

DRA. CD. RUÍZ PANDURO, CLAUDIA CECILIA

LIMA – PERÚ

2022

A Dios, por fortalecerme y firmeza para concluir con este propósito.

A mis padres por su amarme incondicionalmente, por ser mis ejemplos y guías, por instruirme en lo fundamental de la vida.

A mis hermanos por apoyarme desinteresadamente.

A mi asesora Dra. CD. Ruiz Panduro, Claudia Cecilia por dirigirme en la creación del actual estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	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	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	28
3.2.	Variables	28
3.2.1	Definición de las variables	28
3.2.2	Operacionalización de las variables	29

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	30
4.2.	Diseño muestral	30
4.3.	Técnicas de recolección de datos	31
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5.	Aspectos éticos	33

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	34
5.2.	Análisis Inferencial	38
5.3.	Comprobación de hipótesis	42
5.4.	Discusión	44

CONCLUSIONES	46
---------------------	----

RECOMENDACIONES	47
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Matriz de consistencia
ANEXO: 4	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo	34
Tabla N° 2: Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad	35
Tabla N° 3: Actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima	36
Tabla N° 4: Experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima	37
Tabla N° 5: Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo	38
Tabla N° 6: Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad	40
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo	34
Gráfico N° 2: Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad	35
Gráfico N° 3: Actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima	36
Gráfico N° 4: Experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima	37
Gráfico N° 5: Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo	39
Gráfico N° 6: Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad	41
Gráfico N° 7: Comprobación de relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021	43

RESUMEN

La actual investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID - 19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 384 cirujanos dentistas de ambos sexos. En los resultados visualizamos que la actitud exhibió un elevado porcentaje de 70,8% en actitud positiva sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19. Mientras que la experiencia clínica presentó un mayor porcentaje de 72,9% que tienen experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19. En referencia al sexo observamos que presenta significancia estadística con la actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores ($p=0,000$) y también presenta significancia estadística con la experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores ($p=0,000$). En contexto a la edad visualizamos que presenta significancia estadística con la actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores ($p=0,008$) y también presenta significancia estadística con la experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores ($p=0,000$). De acuerdo con la prueba de Chi cuadrado es significativo ($p < 0,05$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID - 19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Palabras clave: Actitud, restauración dental, dentistas, coronavirus.

ABSTRACT

The current research aimed to determine the relationship between attitude and clinical experience on absolute isolation in restorative treatments in times of COVID - 19 in dental surgeons in the district of Lima - 2021. Designing a non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study whose sample was 384 dental surgeons of both sexes, applying a survey to analyze the study. In the results we visualize that the attitude exhibited a high percentage of 70.8% in positive attitude over absolute isolation in restorative treatments in times of COVID -19. While the clinical experience presented a higher percentage of 72.9% who have clinical experience on absolute isolation in restorative treatments in times of COVID -19. Regarding sex, we observe that it presents statistical significance with the attitude on absolute isolation in restorative treatments ($p = 0.000$) and presents statistical significance with the clinical experience on absolute isolation in restorative treatments ($p = 0.000$). Regarding age, we observe that it presents statistical significance with the attitude towards absolute isolation in restorative treatments ($p = 0.008$) and presents statistical significance with the clinical experience on absolute isolation in restorative treatments ($p = 0.000$). According to the Chi square test is significant ($p < 0.05$). Concluding that there is a statistically significant relationship between attitude and clinical experience on absolute isolation in restorative treatments in times of COVID - 19 in dental surgeons in the district of Lima - 2021.

Keywords: Attitude, dental restoration, dentists, coronavirus.

INTRODUCCIÓN

Una enfermedad epidémica por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por un nuevo coronavirus (coronavirus 2 [SARS-CoV-2] asociado al síndrome respiratorio agudo severo) se informó en Wuhan, la capital provincial de Hubei en China, en el final de diciembre de 2019. Extendiéndose velozmente a otras ciudades de la provincia, así como a nivel internacional, y ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia el 11 de marzo de 2020. Además de la transmisión por inhalación de gotitas líquidas cargadas de virus, el contacto cercano con personas infectadas y el contacto con superficies contaminadas con SARS-CoV-2, se ha sugerido la transmisión por aerosol como un método adicional de transmisión en espacios confinados.

Teniendo en cuenta el riesgo que puede representar el tratamiento dental durante el brote de COVID-19 se usaron medios para impedir la propagación en los tratamientos, siendo uno de ellos el dique de goma una de las esenciales actividades del dique de goma es aislar el territorio operatorio del entorno de la cavidad bucal. La eficacia al aislar los dientes es transcendental para impedir fuga de saliva o sangre al campo de operación afectando negativamente las propiedades de las restauraciones. Los cirujanos dentistas que no usan diques de goma a menudo comentan sobre la dificultad y el consumo de tiempo de este método de aislamiento en el campo de operación como las razones para no utilizarlo. Desde el principio, la elección del sistema de dique de goma puede influir en el entrenamiento del trabajo con el dispositivo. Por ende, en estomatología adhesiva utiliza los diques de goma por ser clínicamente más eficaz, porque existe evidencia de que la humedad no afecta la unión respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad del problema

La necesidad de un aislamiento adecuado de los dientes durante los procedimientos de restauración es necesaria, sobre todo para proteger al paciente, sin embargo cualquier cosa que oscurezca el campo operatorio impacta negativamente en la eficiencia y efectividad del operador. La visibilidad, la seguridad del paciente / operador, el control de infecciones y las propiedades físicas de los materiales dentales se ven comprometidas cuando falta el aislamiento adecuado generando una problemática latente en la profesión.

El uso del dique de goma ofrece al practicante una amplia variedad de ventajas tales como aislamiento del área operatoria, provisión de campo aséptico, prevención de transferencia de infecciones, ingestiones o aspiraciones de instrumentos, componentes o irrigantes, así como protección y retracción de tejidos blandos durante procedimientos operativos. El dique de goma se reconoce universalmente como un complemento obligatorio, especialmente durante el tratamiento de endodoncia. Muchas autoridades abogan por su uso y animan a los cirujanos dentistas a adoptarlo en la práctica habitual, destacando que es un elemento indispensable del servicio de salud contemporáneo, sin embargo no todos lo emplean en tratamientos restauradores provocando problemas en el tratamiento.

Es por ello, que proporcionar comodidad al paciente es una ventaja adicional y los estudios revelaron que la mayoría de los pacientes tienen una opinión positiva sobre la experiencia de los diques de goma. El tratamiento endodóntico y la odontología operatoria son dos áreas principales en las que se debe utilizar comúnmente el dique de goma. El uso de diques de goma es importante para fines médico-legales porque muchos peligros pueden ocurrir durante el procedimiento dental.

En una práctica dental ocupada, muchas de las ventajas del uso rutinario del dique de goma para los procedimientos diarios a menudo no se aprecian. Con todas estas ventajas, así como los aspectos legales que favorecen el dique de goma, todavía parece haber renuencia y cierta resistencia por parte de los profesionales a utilizarlo en el cuidado dental de rutina. Muchos odontólogos generales suelen pasar por alto el dique de goma. Este tema ha sido atraído por muchos autores que determinaron una infrautilización significativa en la práctica general. Se ha indicado que los dentistas creen que el dique de goma consume demasiado tiempo y es engorroso.

Durante el brote de COVID-19, países como Perú han permitido que los dentistas realicen tratamientos de emergencia únicamente. Sin embargo, estos tratamientos deben realizarse de acuerdo con las pautas internacionales para prevenir y controlar las infecciones por COVID-19, que brindan orientación sobre equipos de protección personal y métodos de desinfección.

Los tratamientos más urgentes están relacionados con el origen del dolor pulpar y periapical. El dispositivo de aislamiento de dique de goma, debe utilizarse en estos tratamientos. El procedimiento de aislar se ha convertido en una rutina en endodoncia y restauración 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, reportando dificultades en su manejo. Con el fin de aumentar la seguridad de los dentistas durante la pandemia de COVID-19, la aplicación del aislamiento de dique de goma, principalmente en procedimientos rehabilitadores, es esencial para el acceso coronal una vez que la pieza de mano de alta velocidad produce un mayor volumen de aerosol. Esta conducta puede reducir en al menos el 70% de los fluidos salivales de los pacientes en la composición de los aerosoles y, por lo tanto, reduce significativamente la suspensión de microorganismos en el medio ambiente.

En las universidades, el uso del dique de goma comienza desde la primera interacción con el paciente. Como dentistas jóvenes o recién egresados, aprecian que los diques de goma es importante, pero una gran cantidad de componentes y

un factor que consume mucho tiempo lo convierte en una tarea complicada y complicada generando una problemática por ser un procedimiento complejo.

En nuestra nación en el contexto dental se va agregando las normativas preventivas admitidas por la Organización Mundial de Salud, por lo cual fomentar el uso de aislamiento absoluto es importante transcurrida la prestación dental para minimizar cargas virales en boca y así impedir la difusión de este virus entre el atendido y el operador es fundamental en los cirujanos dentistas en estos tiempos en nuestro país, por lo cual la experiencia clínica es fundamental.

Es evidente que las escuelas de estomatología en tiempo de COVID – 19 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 pacientes y dentistas, exhibición recurrente a saliva, sangre y otros fluidos, producción de aerosoles y uso de materiales de corte manual, las medidas de bioseguridad son fundamentales para impedir el contagio por COVID – 19, es por ello que en nuestro país se debe centrar profundizar el estudio de estos elementos en las diversas escuelas de estomatología del país para que los futuros egresados tengan una percepción adecuada y experiencias clínicas actualizadas para afrontar un buen abordaje en tratamientos restauradores. Es por ello que la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas instruye de manera adecuada a sus egresados sobre todos los parámetros restauradores enfocados en diversas dificultades en tiempos de COVID -19 para tomar la decisión idónea, por lo cual evaluar sus percepciones y como influye la experiencia al respecto es fundamental para la práctica clínica.

Frente a lo explicado la actual tesis determinará si existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

1.1 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima - 2021?

¿Cuál es la experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima - 2021?

¿Existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021, según edad?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Determinar la experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Determinar si existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la Investigación

Teórica, porque provocó conocimiento específico que ayudó a manejar clínicamente el aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID – 19,

Práctica, admitió dar resolución a un contexto problemático relevante dentro de los tiempos de COVID – 19 del cual se pudo entender sobre la importancia en el aislamiento absoluto que protegió a los pacientes de la transmisión del virus en los tratamientos del área restauradora.

Metodológica, debido a la precariedad de tesis aplicadas actualmente sobre estos temas en nuestra nación, sobre todo en el diistrito de Lima, para fortalecer los protocolos de bioseguridad en el área restauradora en tiempos de COVID – 19.

Social, porque aportaron a todos los cirujanos dentistas, egresados y estudiantes de estomatología del país.

1.4.1. Importancia de la investigación

Teórica, admitiendo conocimiento verídico, importante y trascendental sobre la actitud y la experiencia clínica que deben tener los cirujanos dentistas en tratamientos restauradores durante tiempos de COVID -19.

Clínica, brindando un contexto de sustentó donde el cirujano dentista identificando lo riesgoso que es realizar tratamientos restauradores sin aislamiento absoluto en la coyuntura de la pandemia actual.

La investigación presentó importancia social porque los resultados obtenidos fue beneficioso para egresados, cirujanos dentistas, especialistas y estudiantes en formación para fortalecer sus actitudes y experiencia clínica en los tratamientos restauradores en tiempos de COVID – 19.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Fue viable por el tiempo disponible de ejecución y los recursos humanos esenciales para desarrollarla.

Presentó viabilidad financiera, porque lo generado la investigadora lo costeó.

1.5. Limitación de estudio

En esta investigación la limitación fue recopilación de modo vivencial debido a los tiempos pandémicos obligandonos a distanciarnos socialmente, no obstante efectuan dispositivos virtuales para registrar los datos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay; realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar en la Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana que actitud tienen el alumnado del décimo al doceavo cuatrimestre, en el contexto restaurador de asilar de modo absoluto como impedimento contra el COVID-19. La metodología fue descriptivo, no experimental y observación. En los resultados la muestra fueron 53 sujetos. Un 92.5% exhiben experiencia al colocarlos. Un 62.3% aplica desinfecciones. Previos a los tiempos pandémicos un 45.3% nunca lo aplicaron para sellantes y 49.1% aplicaron en resinas compuestas. Un 88.8% exhibe reconocer lo beneficioso de aislar como barreras de bioseguridad frente al Covid-19. La actitud exhibió 50.9% y 39.6% aplican independientemente del virus. Concluyendo que superior al 50% refieren aplicar el aislamiento absoluto para manejar la humedad y visualizar optimamente el contexto operatorio.¹

Portocarrero J. (2021) Cuba; efectuó una investigación cuya finalidad fue corroborar como los dentistas exhiben actitudes al aislamiento absoluto en tiempos pandémicos. La metodología fue observacional y transversal. Resultados: En los 279 odontólogos, llo más aceptable (96 % de acuerdo siempre). Concluyendo que el aislamiento absoluto es transcendental para resguardar el bienestar.²

Miao C. (2021) China; realizó un estudio cuya finalidad fue analizar las efectividades del aislamiento de la presa de goma en semejanza con diversas clases de aislamiento aplicados para abordajes restaurativos directas e indirectas en pacientes dentales antes y durante la pandemia. La metodología fue transversal y ensayos clínicos. Se incluyeron 192 colaboradores antes y durante de pandemia. En los resultados combinados de dos estudios en los que participaron 192 participantes. La aplicación del dique de goma en intervenciones compuestas de NCCL exhiben mínima efectividad en supervivencia de rehabilitaciones en semejanzas con el algodón. Concluyendo que se encontró algunas pruebas de baja certeza de que la aplicación de presas de goma en tratamientos dentales de

restauración directa puede conducir a una menor tasa de fallas de las rehabilitaciones en semejanzas con la aplicación de rollos de algodón posterior a seis meses empezado la pandemia.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguirre C. (2020) Chiclayo; efectuó una investigación cuya finalidad fue definir como ciertos constituyentes alteran el incumplimiento de aislar absolutamente en los establecimientos de bienestar estatal. La metodología fue descriptivo y transversal. Exhibe resultados 86.7% no aplican las intervenciones de aislamiento absoluto para rehabilitar con resina, 73,3% de los mismos asemeja en que es la precariedad de dique de goma un causante del porque no aplica las ejecuciones del aislamiento absoluto, el 86,7% asemeja que es la ausencia de instrumentales son causantes del porque no aplica los aislamientos absolutos, bajo esta misma premisa el 60% de los encuestados contestando que al exceder en atendidos por turno es causante del porque no aplica procedimientos con aislamiento absoluto, no obstante el 93,3% de los encuestados reafirma que no es la precariedad de conocimiento. Concluyendo que la totalidad de los encuestados no emplean el procedimiento absoluto.⁴

Torres C. (2020) Lima, efectuó una tesis cuya finalidad fue corroborar los niveles de conocimientos y actitudes en tiempos pandémicos que exhiben el alumnado dental de una universidad particular. La metodología fue cuantitativa, descriptivo y transversal. La muestra fue 256 alumnos. Los resultados refieren que 67,2% exhiben niveles medio de conocimientos sobre COVID-19. El 85,5% aprecia aislamiento absoluto con dique de goma y 82,8% aplicaría sistemas de succión de elevada potencia. El 81,6% impiden intervenciones de aerosoles, 78,5% postergan 14 días para efectuar prestaciones y 77,3% refieren emplear elementos manuales en lugar de las piezas de mano para los procedimientos de operatoria. Las actitudes fueron 84,8% más próximos a contagiarse las familias, 79,7% aprecian elementos de resguardo personal. Concluyendo que la totalidad del alumnado exhiben niveles medio de conocimientos sobre los tiempos pandémicos y refieren actitudes positivas en su vida educativa y profesional.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Actitud

Es un contexto mental y emocional que es inherente o peculiariza a las personas. Las actitudes más sencillas entendidas en psicología son los sentimientos que los individuos tienen sobre sí mismos y el mundo.^{6,7}

Por su parte, Shijiriev exhibe tres elementos estructurales de la actitud:

Cognitivo: abarca costumbres de las personas sobre los objetos de actitud.⁸

Afectivo: componente afectivo: implica los sentimientos/emociones de las personas sobre los objetos de actitud.⁸

Conductual: Referente al comportamiento particular contextualizado al objeto de actitud.⁸

2.2.2. Aislamiento absoluto

Abarca maniobras fundamentales que refieren a garantizar los aspectos orales mayormente propicias para intervenir a los tejidos duros.⁹

2.2.3. Aislamiento absoluto en el área restauradora

Es el paso responsable de obtener y mantener un territorio aseado y seco con accesibilidad idónea, aspectos fundamentales para el éxito de cualquier ejecución clínica.¹⁰

a) Indicaciones

Durante la eliminación de caries, particularmente en cavidades hondas.¹¹

Transcurridas las remociones de rehabilitaciones insatisfactorias.¹¹

En todas las ejecuciones que impliquen amalgama para minimizar la aspiración o la ingestión de mercurio por parte del atendido.¹¹

A lo largo de todos los procedimientos adhesivos, ya sean directos o indirectos, ya que la ausencia de contaminantes y manejo de humedades son contextos críticos para una adhesión exitosa.¹¹

En situaciones donde el acceso a la lesión o cavidades dependerá de retraer gingivalmente por pinzas.¹¹

En pacientes con impedimentos físicos o necesidades especiales para minimizar las probabilidades de ingestión de instrumentos y objetos.¹¹

b) Contraindicaciones

En examinados con asma o obstrucción respiratoria, ya que el dique de goma impide la respiración bucal.¹²

En dientes con erupción incompleta, ya que puede ser difícil o imposible invaginar adecuadamente el caucho.¹²

En atendidos con alergia al látex, aunque es posible aplicar dique de goma sin látex.¹²

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 idóneo de los contaminantes y la humedad, que es primordial para la mejora y el rendimiento de los constituyentes de restauración. También ostenta una mayor visibilidad y accesibilidad para el profesional, lo que permite que las intervenciones se realicen con mayor exactitud.¹³

Incrementa el cuidado del operador, resguardándole de posibles infecciones de la boca.¹³

Minimiza la pérdida de valioso tiempo clínico, ya que el atendido no puede hablar ni expectorar durante el procedimiento.¹³

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.¹⁴

Dique de goma

Es la lámina de goma (dique) encargada de separar el ámbito operatorio de la boca. Es impermeable y es aprovechable en varios espesores. Por último, existen láminas de vinilo sin látex que son muy útiles para su uso en pacientes alérgicos.¹⁵

Arco de Young

Es un elemento con figura de U que se utiliza para agarrar y estirar la lámina de goma. Para ello, dispone de unas pequeñas garras a lo extenso de su eje, lo que preserva la presa ligeramente. El marco tiene una curvatura en el sector centrico, lo que refiere a posicionar a utilizar; la parte cóncava debe mirar hacia la lámina de goma.¹⁶

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 diámetros, cada uno diseñado para un conjunto particular de piezas.¹⁷

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.¹⁸

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. Según la pieza a aislar y la situación clínica específica, se pueden utilizar pinzas de diferentes diseños, formas y tamaños.¹⁹ En estomatología restauradora, las abrazaderas mayormente aplicadas son:

200 a 205 (molares).¹⁹

206 a 209 (premolares).¹⁹

210 y 211 (incisivos y caninos).¹⁹

Lubricante soluble en agua

Se emplea internamente del dique, estrechamente sobre los orificios, para admitir la entrada 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.²⁰

e) Pasos del aislamiento absoluto

Aplicación de la goma dique y luego del clamp

Con el atendido y operador posicionados se aplica el aseo de las piezas y territorios interdentes. La goma se extiende por medio de la perforación para ostentar el pasaje del diente por medio del orificio.²¹

Aplicación de Clamp y luego la goma dique.

Se subdivide en dos segmentos:

Aplicación del clamp. Al aplicar la antisepsia del territorio a aislar se interviene a las elecciones y aplicación del clamp en el diente a aislar.²²

Localización de la goma dique

Se tomará la goma dique entre los dedos y efectúa un estiramiento y atravesarlo por el clamp y los dientes hasta que la goma llegando al cuello dental y adaptándose a él.²²

Aplicación de clamp y goma dique simultáneamente

Es habitualmente empleada.²³

Con el atendido y operador puestos se aplica el aseo de las piezas y territorios interdentarios, luego se escoge el clamp.²³

Al posicionar los clamp sobre los dientes visualizamos que presente estabilidad con cuatro sectores de apoyo a nivel cervical del diente no pudiendo ser movidos y deben establecer la posición idónea transcurrida el labor operatorio.²³

Al posicionar el arco y goma dique se indica el territorio donde se efectuará la perforación de la misma.²³

El clamp debe adaptarse el cuello del diente sin afectar la encía.²³

2.2.4. COVID – 19

Es un síndrome respiratorio agudo es zoonótico, siendo los murciélagos de herradura chinas (*Rhinolophus sinicus*) la procedencia mayormente probable y los pangolines como el más probable anfitrión intermedio.²⁴

Características estructurales del SARS COV 2

Estos virus tienen un tamaño de 118 a 136 nm y suelen observarse microscópicamente en su forma esférica.²⁵ La estructura de la partícula viral está formada por proteínas estructurales:

Proteína N y S: Es la proteína más importante de este virus, esto se debe a que esta proteína da unas protuberancias en forma de corona.²⁵

Esta proteína tiene dos grupos:

Uno amino (terminación S1): en esta terminación se encuentra el dominio unión receptor (RBD) el cual al estar en su forma abierta se une a la ECA 2 del huésped, también es responsable de que la proteína S se organice en espículas trímeras.²⁵

Uno carboxilo (terminación S2): esta terminación es la responsable de la fusión (TMPRSS2) de la membrana viral y celular (entra el virus a la célula y produce su efecto citopático).²⁵

Proteína E: Se encuentra en la envoltura viral, juega un papel importante durante la producción y maduración de la partícula viral.²⁵

Proteína M: Es la proteína más abundante, se encarga de la fijación de la nucleocápside a la pared interna de la membrana, además es la responsable de transportar nutrientes, la formación de la envoltura y liberación del virión.²⁵

Ciclo de replicación de los coronavirus

1. Adsorción irreversible.²⁶
2. Penetración.²⁶
3. Decapsidación.²⁶
4. Síntesis y replicación: en esta etapa se emplea la información del ARN como plantilla para completar el complejo de replicación y transducción (material

genético) mediante la formación de proteínas (estructurales y no estructurales).²⁶

5. Ensamblamiento: (capside + material genético).²⁶
6. Liberación: los virus con envuelta salen de la célula por exocitosis es decir no promueven la muerte celular (apoptosis) pero si causan daño.²⁶

Síntomas

Fiebre y tos seca, obstrucciones para respirar, fatiga y otros síntomas atípicos, como padecimiento muscular, confusión, padecimiento de cabeza, de garganta, diarrea y vómitos.^{27,28}

En general, edades avanzadas y subsistencias de comorbilidades subyacentes (padecimientos cardiovasculares, etc.) se correlacionaron con un inapropiado pronóstico.²⁹

Vías de transmisión

Cotidianamente se propagan por medio de gotitas respiratorias o por proximidad. Otra ruta fundamental descende en elementos inanimados ubicados cerca a un sujeto contagiado y son palpados por otros.³⁰

Diagnóstico

El diagnóstico de COVID-19 puede exhibirse como una mezcla de informaciones epidemiológicas (por ejemplo, un historial de viaje o residencia en el territorio perjudicado 14 días previos del comienzo de los síntomas), clínica síntomas, hallazgos de imágenes de TC y pruebas de laboratorio, en muestras del tracto respiratorio) de acuerdo con los estándares de la OMS. Cabe mencionar que una única RT-PCR negativa.³¹ Debemos estar atentos a los atendidos con un cuadro epidemiológico. antecedentes, síntomas asociados con COVID-19 y/o CT positiva resultados de las imágenes.³²

Prevención

En asociativa a la prevención universal, importante porque, subsiste vacuna para impedir casos graves de coronavirus.³³ Estas normativas abarcan:

Aseado de manos.³³

Impedir palparse con las manos sin asear, ojos, nariz y boca.³³

Delimitar la proximidad con personas contagiadas.³³

Si está infectado, permanecer en vivienda.³³

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

Durante el brote de COVID-19, han permitido que los dentistas realicen tratamientos de emergencia únicamente. Sin embargo, estos tratamientos deben realizarse de acuerdo con las pautas internacionales para prevenir y controlar las infecciones por COVID-19, que brindan orientación sobre el equipo de protección personal y los métodos de desinfección.³¹

Los tratamientos más urgentes están relacionados con el origen del dolor pulpar y periapical. En estos tratamientos debe utilizarse el dispositivo de aislamiento del dique de goma. El procedimiento al aislar absolutamente se ha vuelto rutinario debido a sus numerosas ventajas, como la reducción significativa de los riesgos de accidentes y la preservación del protocolo aséptico.³²

Sin embargo, algunos profesionales descuidan este procedimiento, relatando dificultades en su manejo. Para aumentar la seguridad de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19, la aplicación del aislamiento con dique de goma, principalmente en intervenciones de endodoncia, es esencial para el acceso coronal una vez que la pieza de mano de alta velocidad produce un mayor volumen de aerosol. Esta conducta puede reducir en menos el 70% de los fluidos salivales de los pacientes en la composición de los aerosoles y, por lo tanto, reduce significativamente la suspensión de microorganismos en el ambiente.³³

Así, mientras continúa la pandemia de COVID-19, aún se reportan nuevos casos y aún no se libera la vacunación de la población, la recomendación mundial es el uso obligatorio del aislamiento con dique de goma en las intervenciones dentales como

medio para reducir la posibilidad de contaminación y contribuir a mantener seguros y protegidos a los equipos y pacientes del consultorio dental.³⁴

2.2.6. Experiencia clínica

La experiencia clínica ostenta que el estudiante desarrolle las sabidurías, aprendizaje, razonamientos, pensar de modo creativo, generando y evaluando ideas, para tomar decisiones y solucionar problemáticas.³⁵

Al no tener experiencia el alumnado cae en la desconfianza sobre todo en abordajes endodónticos, observándose complejo para los operadores al efectuar intervenciones dentales minimizando e a medida que exhiben más experiencia clínica. Por ello, es transcendental apreciar la percepción de ambas agrupaciones de participantes a nivel nacional, ya que el operador al exhibir elevada práctica clínica y aprendizaje logrado podría exhibir mínima complejidad al aplicar tratamientos.³⁶

2.3. Definición de términos básicos

Aislamiento absoluto: Refieren a garantizar los aspectos orales mayormente propicias para intervenir a los tejidos duros.⁹

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

COVID -19: La enfermedad por coronavirus 2019, también llamada COVID-19, es la última enfermedad infecciosa globalmente.²¹

Arco de Young: Elemento metálico de 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 responsables de promover las retracciones de los tejidos gingivales.¹⁶

Medidas preventivas: Normativas que reguardan de modo efectivo la salud de padecimientos infecciosos.³⁰

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

Experiencia clínica: Ostenta que el alumnado desarrolle el saber, aprender, razonar, pensar de modo creativo, generando y evaluando ideas, para tomar decisiones y resolver problemáticas.³²

Prevención: Es medidas para frenar la proximidad cercana con sujetos que sufren afecciones respiratorias agudas.³³

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

H0: No existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

3.2. Variables

V₁ Actitud del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19

V₂ Experiencia clínica sobre aislamiento absoluto

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%
Experiencia clínica	Experiencia laboral anteriormente en el área odontológica	Encuesta virtual	Cualitativa Nominal	Si: 1 No: 2

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación descriptiva que describió una población, situación o fenómeno que se estuvo estudiando.³⁷

Es no experimental porque aquella que carece de la manipulación de una variable independiente, el control de variables extrañas a través de la asignación aleatoria, o ambos.³⁷

Fue prospectivo porque se refiere a un diseño de estudio en el que la documentación de la presencia o ausencia de una exposición de interés se documenta en un período de tiempo anterior al inicio de la condición que se estudia.³⁷

Fue transversal, porque recopiló datos de muchas personas diferentes en un solo momento.³⁷

Según los niveles de investigación fue correlacional porque reveló los grados de fuerza con que se correlaciona las variables.³⁷

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Muestra

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

Dónde:

n = Tamaño muestral

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

p = Posibilidad de éxito (0.5)

q = Posibilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Error máximo (5%)

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

$$n = 384$$

La muestra estuvo conformada por 384 cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Cirujanos dentistas del último año de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Cirujanos dentistas de ambos sexos.

Cirujanos dentistas que aceptaron su colaboración.

Criterios de exclusión

Alumnos de otros ciclos de Estomatología de otras universidades.

Internos y egresados con problemas neurológicos.

Cirujanos dentistas no habilitados.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue la encuesta validada y aprobada por juicio de expertos en otras tesis.

B. Procedimientos

Se confeccionó una ficha virtual donde corroboró en el primer segmento el consentimiento informado y posteriormente la filiación del encuestado como: código de la universidad, email. En el segundo segmento el cuestionario de investigación estará compuesto por 18 preguntas de selección múltiple, hasta

seis alternativas de contestación. (Anexo N° 2). Clasificándose con Positiva: > 50% y Negativa: < 50%.

Mientras que en la tercera sección se encuentra el siguiente cuestionario que evaluó el manejo del aislamiento absoluto en el contexto 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 usaron porque creen en su influencia positiva o porque estuvieron obligados a hacerlo durante la educación. También se les preguntó si pretenden integrar el dique de goma como herramienta obligatoria en el futuro y durante qué procedimientos planean utilizarlo. Clasificándose Bueno: > 50% y malo: < 50%.

Enviandose la encuesta por enlace de documentos de google a los participantes por 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 el estudio titulado “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” .en juicio de expertos por la escuela de odontología de la Universidad Iberoamericana UNIBE en el año 2020 respectivamente.²

La prueba de confiabilidad fue basado en el coeficiente de Alfa de Cronbach que fue calculado sobre la base de las varianzas del cuestionario y se llevará a cabo ejecutando las siguientes fórmulas. Apreciando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.²

4.4.Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Efectuó el IBM SPSS Statistic 25, para realizar tablas de frecuencia para repartir las cifras y gráficos para interpretar los resultantes y para corroborar la relación entre la variables se utilizaron pruebas no paramétricas como correlación de Pearson o Spearman respectivamente.

4.5. Aspectos éticos

Se efectuaron las normativas definidas por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

Exhibir el consentimiento informado en sujetos competentes.

Ostentar informaciones precededores de estudios, para las divulgaciones, paralelo a los resultados, sin cometer en falsificación.

Se creó la actual investigación conservando el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N° 1

Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	138	35,9
Masculino	246	64,1
Total	384	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos un elevado porcentaje en el sexo masculino con 64,1% en cirujanos dentistas del distrito de Lima.

Gráfico N° 1

Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo

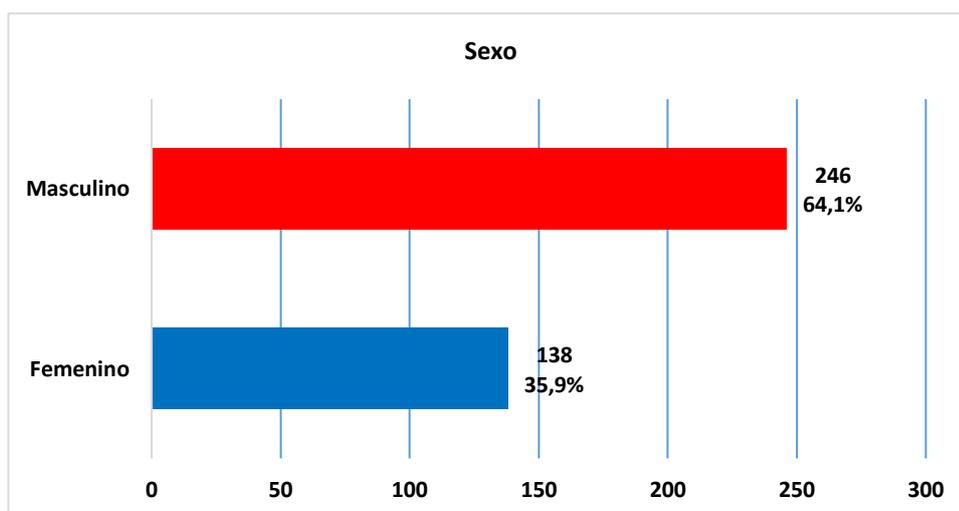


Tabla N° 2

Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad

Edad agrupada	Edad agrupada	
	n	%
25 - 33 años	100	26,0
34 - 42 años	117	30,5
43 - 51 años	75	19,5
52 - 60 años	92	24,0
Total	384	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos un elevado porcentaje de 30,5% entre las edades de 34 - 42 años en cirujanos dentistas del distrito de Lima.

Gráfico N° 2

Cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad

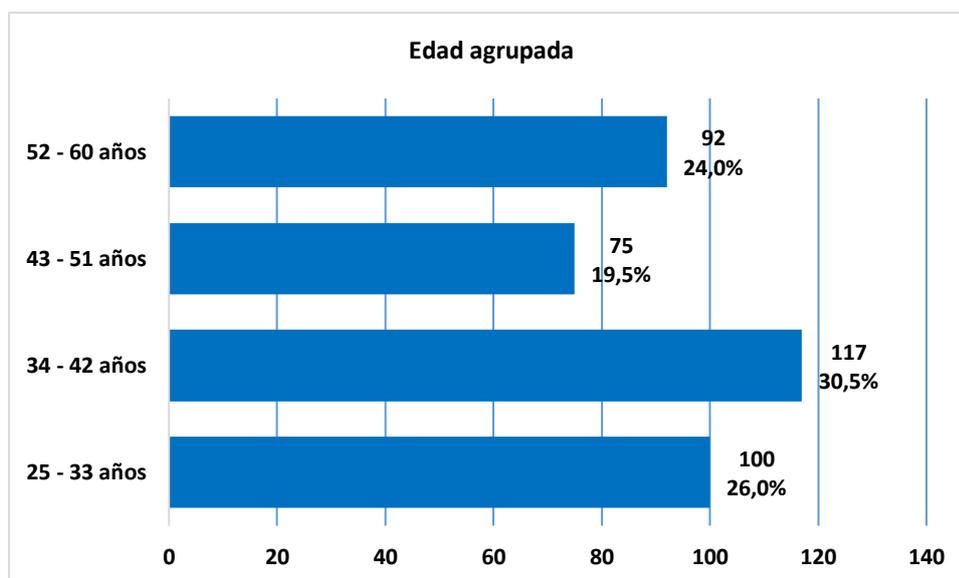


Tabla N° 3

Actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima

Actitud sobre aislamiento absoluto		
	n	%
Positivo	272	70,8
Negativo	112	29,2
Total	384	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos un elevado porcentaje de 70,8% presenta una actitud positiva en el aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima.

Gráfico N° 3

Actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima

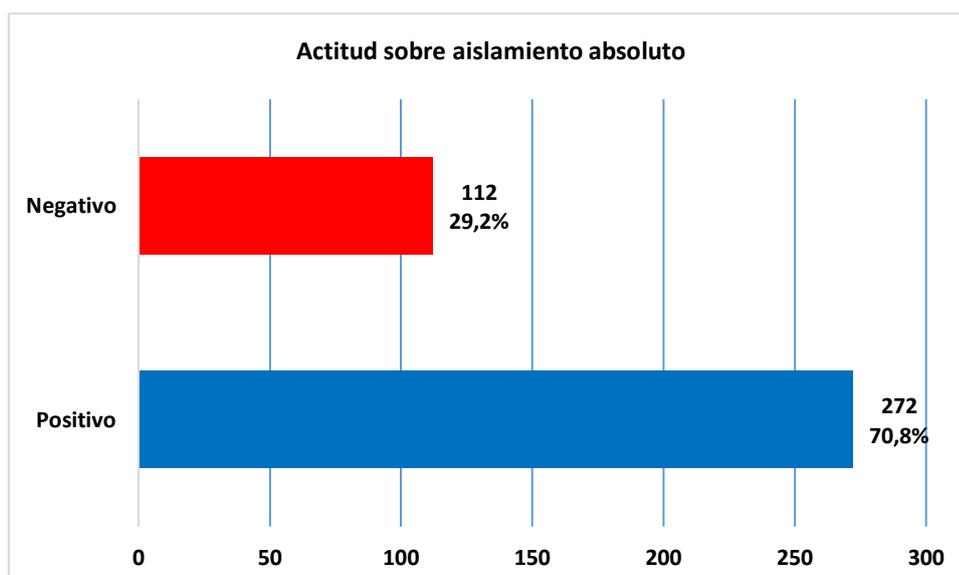


Tabla N° 4

Experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima

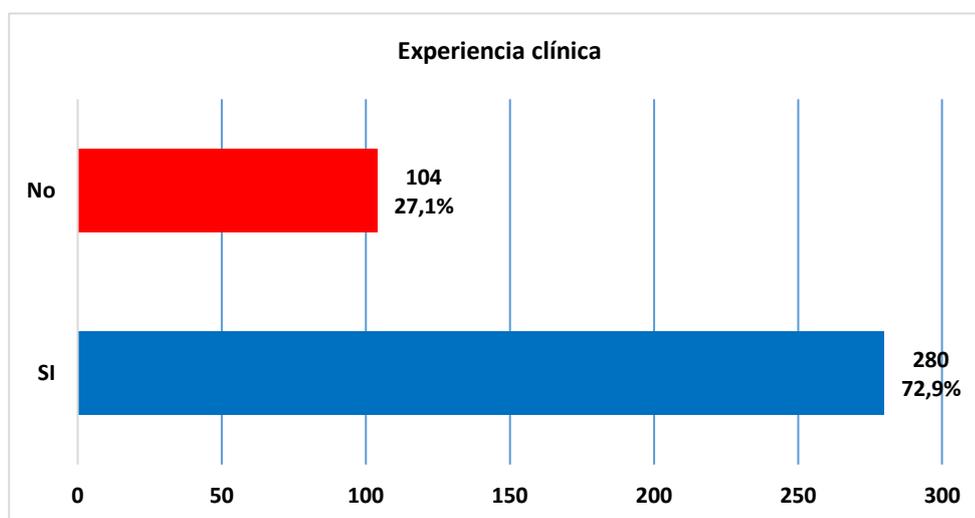
Experiencia clínica		
	n	%
SI	280	72,9
No	104	27,1
Total	384	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos un elevado porcentaje de 72,9% si presenta experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima.

Gráfico N° 4

Experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima



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

Tabla N° 5

Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		n	%
		n	%	n	%	n	%
Actitud sobre aislamiento absoluto	Positivo	120	31,3	152	39,6	272	70,8
	Negativo	18	4,7	94	24,5	112	29,2
Experiencia clínica	SI	120	31,3	160	41,7	280	72,9
	No	18	4,7	86	22,4	104	27,1
Prueba chi2				p=0,000		p=0,000	

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos la actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores es dependiente al sexo ($p=0,000$); no obstante, muestra un mayor porcentaje de 39,6% que presenta una actitud positiva en el sexo masculino, si presenta significancia estadística. A continuación, observamos la experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores es dependiente al sexo ($p=0,000$); no obstante, muestra un elevado porcentaje de 41,7% que, si presenta experiencia clínica en el sexo masculino, si presenta significancia estadística.

Gráfico N° 5

Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según sexo

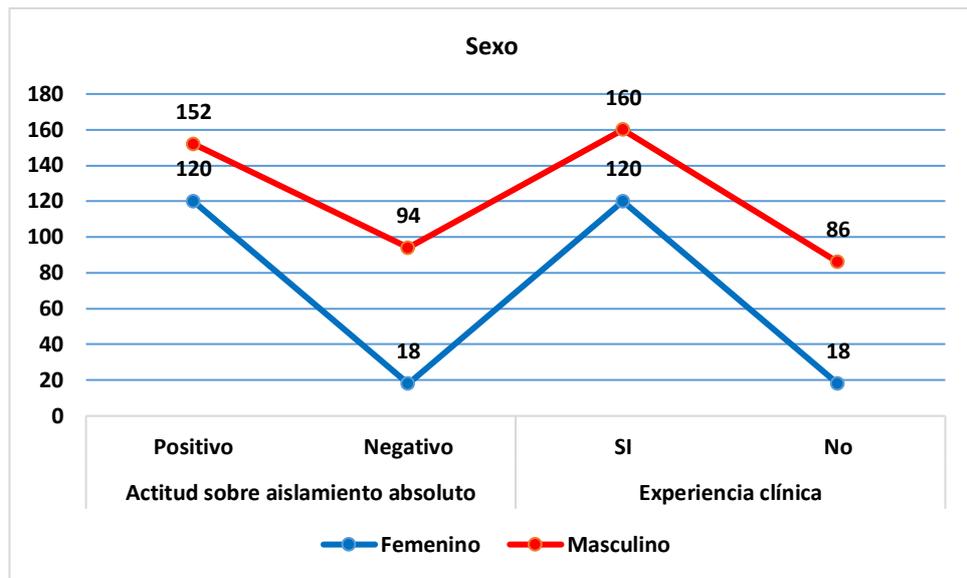


Tabla N° 6

Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad

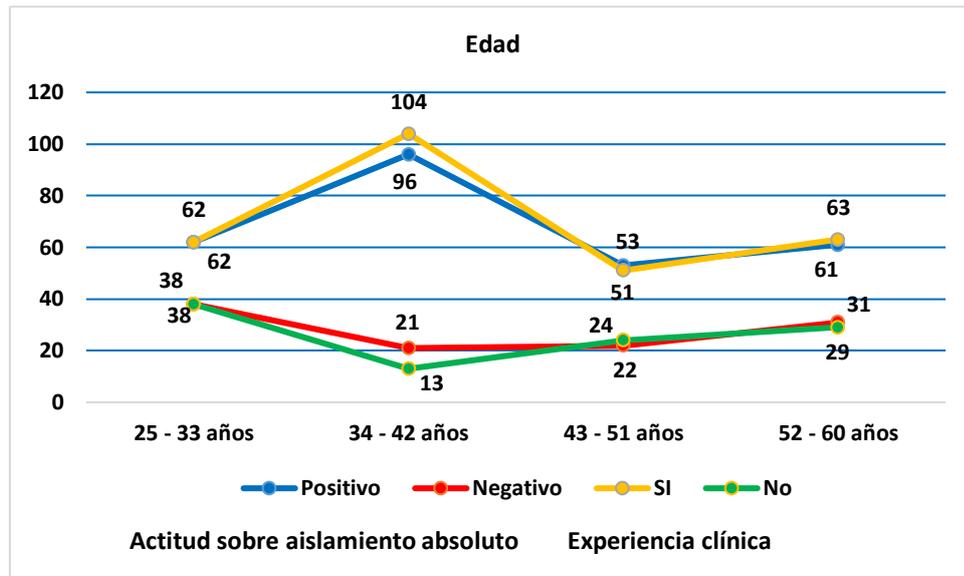
		Edad agrupada								Total	
		25 - 33 años		34 - 42 años		43 - 51 años		52 - 60 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actitud sobre aislamiento absoluto	Positivo	62	16,1	96	25,0	53	13,8	61	15,9	272	70,8
	Negativo	38	9,9	21	5,5	22	5,7	31	8,1	112	29,2
Experiencia clínica	Si	62	16,1	104	27,1	51	13,3	63	16,4	280	72,9
	No	38	9,9	13	3,4	24	6,3	29	7,6	104	27,1
Prueba chi2								p=0,008		p=0,000	

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos la actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores es dependiente a la edad ($p=0,008$); no obstante, muestra un elevado porcentaje de 25,0% que presenta una actitud positiva entre las edades de 34 – 42 años, si presenta significancia estadística. A continuación, observamos la experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores es dependiente a la edad ($p=0,000$); sin embargo, muestra un elevado porcentaje de 27,1% que, si presenta experiencia clínica entre las edades de 34 – 42 años, si presenta significancia estadística.

Gráfico N° 6

Relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021

H0: No existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

H1: Existe relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Actitud sobre aislamiento absoluto - Experiencia clínica	283,683 ^a	0,000

Prueba chi²

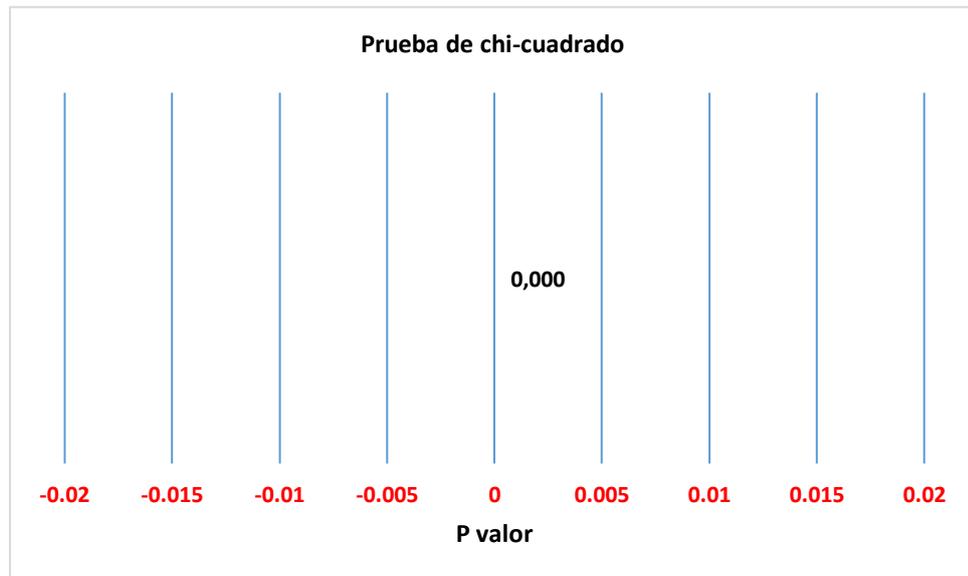
Fuente Hecha por la investigadora

En contexto al chi cuadrado, hay relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021, donde ($p < 0,05$), si aceptamos

H1.

Gráfico N° 7

Comprobación de relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID-19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021



5.4. Discusión

El presente estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional que tuvo como objetivo definir la relación entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

En los resultados visualizamos que la actitud exhibió un elevado porcentaje de 70,8% en actitud positiva sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores discrepando con el estudio del autor **Abdulrab S. (2016) Arabia Saudita**; En los resultados el 74,5% de los estudiantes indicaron que usarían un dique de goma con todos los procedimientos en el futuro mostrando una actitud positiva hacia el uso de dique de goma.¹ Mientras que en el estudio de **Icaza J. (2021) Ecuador**; donde en los resultados el 85,8% de los encuestados refirió utilizar aislamiento absoluto en tratamientos restauradores.³

En contexto a la experiencia clínica exhibió un elevado porcentaje de 72,9% que tienen experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 discrepando con los autores **Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay**; donde en los resultados un 92.5% exhibe experiencia clínica al aplicarlo durante el COVID -19.²

Mientras que la actitud exhibió un elevado porcentaje de 70,8% en actitud positiva sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 discrepando con los autores **Salazar, B, Rosario J. (2020) Paraguay**; donde la actitud de 50.9% ha modificado luego de apreciar los aportes contra el virus y 39.6% lo aplica independientemente del COVID - 19.²

En nuestro estudio la actitud negativa para no usar el aislamiento absoluto fue de 29,2% discrepando con el **autor Aguirre C. (2020) Chiclayo**; donde en los resultados, 86.7% de los participantes no aplican las intervenciones de aislamiento absoluto para rehabilitar con resina, el 73,3%.⁴

En nuestro estudio se observa mayor actitud positiva de aislamientos absoluto de todos los dientes al 100% siendo semejante con el estudio de **Quispe J.(2021) Huánuco**; donde en los resultados los dientes posteriores con 66%y piezas delanteras con 34% con aislamiento absoluto.⁵

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

La actitud sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 es positiva en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Los cirujanos dentistas presentan experiencias clínicas sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 en del distrito de Lima – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 con el sexo en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre actitud y experiencia clínica sobre aislamiento absoluto en tratamientos restauradores en tiempos de COVID -19 con la edad en cirujanos dentistas del distrito de Lima – 2021.

RECOMENDACIONES

Evaluar los elementos del incumplimiento de normativas de aislamiento absoluto por parte de los cirujanos dentistas de Lima.

Analizar el uso del aislamiento absolutos para otros procedimientos odontológicos como endodoncia, cirugía oral, etc.

Realizar charlas para concientizar el uso del aislamiento absoluto en tiempos de COVID – 19 para impedir la propagación del virus durante los tratamientos odontológicos.

Examinar los efectos de la boca abierta y el dique de goma sobre la permeabilidad de las vías respiratorias superiores y la respiración.

Realizar estudios sobre la influencia del aislamiento absoluto en la ansiedad dental en pacientes de diferentes grupos etarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Portocarrero J. Factores asociados a las actitudes de odontólogos peruanos hacia el aislamiento absoluto en tiempos de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar. 2021, 50.4 (4): 1 -12.
3. Miao C. Rubber dam isolation for restorative treatment in dental patients. Cochrane. 2021, 1(1): 1-8.
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. Torres C. Nivel de conocimientos y las actitudes sobre el COVID-19 que presentan los estudiantes de odontología de una universidad privada durante la pandemia. [Internet] [Tesis] Universidad Norbert Wiener, 2020.
6. Gerrig R, Zimbardo P. psicología y vida. [Internet]. 17^a ed. Mexico: Pearson; 2005[citado 18 nov 2016].
7. Guido L. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud: Sus repercusiones en la atención brindada a la niñez en situación de abuso. Revista Costarricense de Trabajo Social. 2013, 25 (2): 15-30.
8. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Vol 79 Ed. Tusquets Editores S.A; 2009 [citado 20 nov 2016].
9. Soares I, Goldberg F, Endodoncia Técnica y Fundamentos, 4o edición, Buenos Aires Editorial Medica Panamericana, 2008;3(1) : 13-17
10. Kapitán M, Sustová Z. The use of rubber dam among Czech dental practitioners, Acta Medica. 2011, 54(4): 144–148.
11. 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.

12. 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.
13. Ahmad I. Rubber dam usage for endodontic treatment: a review, *International Endodontic Journal*. 2009, 42(11):963–972.
14. Stewardson D, McHugh E. Patients' attitudes to rubber dam, *International Endodontic Journal*. 2002, 35(10): 812–819.
15. 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.
16. Udoye C, Jafarzadeh H. Rubber dam use among a subpopulation of Nigerian dentists. *Journal of Oral Science*. 2010, 52(2): 245–249.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Feierabend J, Klaiber. A comparison of conventional and new rubber dam systems in dental practice, *Operative Dentistry*. 2011, 36(3): 243–250.
21. Lanata E. *Operatoria Dental. Estética y Adhesión*, 4 edición, Buenos Aires Argentina, editorial grupo guía S.A, 2003; 8(1): 55-65
22. 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.

23. Gómez M. et al. Algunas consideraciones sobre el aislamiento absoluto. *Medisan*. 2017, 21 (10): 3066-3076.
24. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. 2020. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, January 2020. *Euro Surveill*. 25(5): 1560-7917.
25. Spagnuolo G. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. 2020, 1(1): 2094.
26. 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).
27. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, Liu L, Shan H, Lei C-L, Hui DS, et al. 2020. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *medRxiv*. doi:10.1101/2020.1102.1106.20020974.
28. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, et al. 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 395(10223):507–513.
29. Leung K, Sun F, Samaranayake L. 2004. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and the GDP. Part II: implications for GDPs. *Br Dent J*. 197(3):130–134.
30. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
31. Del Rio C, Malani PN. 2020. 2019 novel coronavirus-important information for clinicians. *JAMA* [epub ahead of print 5 Feb 2020] in press. doi:10.1001/Jama.2020.1490.
32. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, et al. 2020. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [epub ahead of print 7 Feb 2020] in press. doi:10.1001/jama.2020.1585.

33. Contreras S. Nuevo coronavirus 2019, Consejos para el odontólogo. 2020, 30(1).
34. Checchi L, Generali P. Isolation through rubber dam to prevent COVID-19 exposure during flapless trans-crestal sinus lift procedures. *The Journal of Oral Implantology* (2020).
35. Bawazir O, Salama F. Evaluation of Endodontic Case Difficulty Assessment Form and Guidelines. *General Dent.* 2008;28(1):39-47.
36. Castillo J. La evidencia científica, la experiencia clínica y el rol de la universidad. *Revista Estomatológica Herediana.* 2014, 24(4): 211-212.
37. 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

Código de la universidad:

Corre institucional:

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 anestesiar ()

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 134

No 2

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

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.

Anexo N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según medida de seguridad?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?</p>	<p>Determinar la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según medida de seguridad.</p> <p>Determinar la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p>	<p>Al comparar la actitud sobre el uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores durante el COVID -19 es mayor en internos que en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p>	<p>V1: Actitud sobre uso del aislamiento absoluto en tratamientos restauradores</p>	<p>Diseño de la investigación: no experimental, descriptivo, comparativo, prospectivo, transversal.</p> <p>Población: internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Muestra: 100 internos y 100 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación -Evaluación <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ficha de recolección virtual.

Anexo N° 4: Base de datos

n°	Sexo	Edad agrupada	Actitud sobre aislamiento absol	Experiencia clínica
1	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
2	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
3	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
4	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
5	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
6	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
7	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
8	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
9	Masculino	43 - 51 años	Positivo	No
10	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
11	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
12	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
13	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
14	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
15	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
16	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
17	Femenino	25 - 33 años	Negativo	No
18	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
19	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
20	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
21	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
22	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
23	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
24	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
25	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
26	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
27	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
28	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
29	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
30	Femenino	34 - 42 años	Positivo	No
31	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
32	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
33	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
34	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
35	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
36	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
37	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
38	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
39	Masculino	52 - 60 años	Negativo	Si
40	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No

41	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
42	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
43	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
44	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
45	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
46	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
47	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
48	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
49	Femenino	43 - 51 años	Positivo	No
50	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
51	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
52	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
53	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
54	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
55	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
56	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
57	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
58	Femenino	34 - 42 años	Positivo	No
59	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
60	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
61	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
62	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
63	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
64	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
65	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
66	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
67	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
68	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
69	Masculino	52 - 60 años	Negativo	Si
70	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
71	Femenino	34 - 42 años	Negativo	Si
72	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
73	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
74	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
75	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
76	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
77	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
78	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
79	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
80	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
81	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No

82	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
83	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
84	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
85	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No
86	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
87	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
88	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
89	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
90	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
91	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
92	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
93	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
94	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
95	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
96	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
97	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
98	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
99	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
100	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
101	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
102	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
103	Femenino	34 - 42 años	Negativo	No
104	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
105	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
106	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
107	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
108	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
109	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
110	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
111	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
112	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
113	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
114	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
115	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
116	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
117	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
118	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
119	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
120	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
121	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
122	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No

123	Femenino	25 - 33 años	Negativo	No
124	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
125	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
126	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
127	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
128	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
129	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
130	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
131	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
132	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
133	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
134	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
135	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
136	Femenino	34 - 42 años	Positivo	No
137	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
138	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
139	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
140	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
141	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
142	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
143	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
144	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
145	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
146	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
147	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
148	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
149	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
150	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
151	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
152	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
153	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
154	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
155	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
156	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
157	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
158	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
159	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
160	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
161	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si

162	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
163	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
164	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
165	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
166	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
167	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
168	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
169	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
170	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
171	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
172	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
173	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
174	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
175	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
176	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No
177	Femenino	34 - 42 años	Negativo	Si
178	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
179	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
180	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
181	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
182	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
183	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
184	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
185	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
186	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
187	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
188	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
189	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
190	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
191	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No
192	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
193	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
194	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
195	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
196	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
197	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
198	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
199	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
200	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
201	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
202	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si

203	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
204	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
205	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
206	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
207	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
208	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
209	Femenino	25 - 33 años	Negativo	No
210	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
211	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
212	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
213	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
214	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
215	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
216	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
217	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
218	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
219	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
220	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
221	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
222	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
223	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
224	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
225	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
226	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
227	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
228	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No
229	Femenino	25 - 33 años	Negativo	No
230	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
231	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
232	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
233	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
234	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
235	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
236	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
237	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
238	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
239	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
240	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
241	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si

283	Femenino	34 - 42 años	Negativo	Si
284	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
285	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
286	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
287	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
288	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
289	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
290	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
291	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
292	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
293	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
294	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
295	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
296	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
297	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No
298	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
299	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
300	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
301	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
302	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
303	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
304	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
305	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
306	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
307	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
308	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
309	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
310	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
311	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
312	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
313	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
314	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
315	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
316	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
317	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
318	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
319	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
320	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
321	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
322	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
323	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si

324	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
325	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
326	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
327	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
328	Masculino	34 - 42 años	Negativo	No
329	Femenino	25 - 33 años	Negativo	No
330	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
331	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
332	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
333	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
334	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
335	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
336	Femenino	25 - 33 años	Positivo	Si
337	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
338	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
339	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
340	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No
341	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
342	Femenino	34 - 42 años	Positivo	No
343	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
344	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
345	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
346	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
347	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
348	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
349	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
350	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
351	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
352	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
353	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
354	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
355	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
356	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
357	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
358	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
359	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
360	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
361	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
362	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
363	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
364	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si

365	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
366	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
367	Femenino	43 - 51 años	Positivo	Si
368	Masculino	43 - 51 años	Positivo	Si
369	Masculino	34 - 42 años	Positivo	Si
370	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
371	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
372	Masculino	34 - 42 años	Negativo	Si
373	Femenino	52 - 60 años	Positivo	Si
374	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
375	Femenino	43 - 51 años	Negativo	No
376	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
377	Masculino	52 - 60 años	Positivo	Si
378	Femenino	34 - 42 años	Positivo	Si
379	Masculino	25 - 33 años	Positivo	Si
380	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
381	Masculino	52 - 60 años	Negativo	No
382	Masculino	25 - 33 años	Negativo	No
383	Femenino	34 - 42 años	Negativo	Si
384	Masculino	43 - 51 años	Negativo	No