



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO CON LA
PRÁCTICA CLÍNICA EN LAS ESPECIALIDADES DE LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LIMA
METROPOLITANA – 2021

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

PRESENTADO POR:

Bach. KARLA PANDO PAREDES

ASESORA:

MG.CD. MARGARITA MAGALI CARRANZA FLORES

LIMA – PERÚ

2021

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

A mi esposo por su apoyo desinteresado y su fuerza de motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntos.

A mi asesor MG. CD. Carranza Flores,
Margarita Magali por guiarme en la
elaboración del presente estudio, a mis
padres por su apoyo incondicional.

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

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo principal	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	17
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	29
3.2.	Variables	29
3.2.1	Definición de las variables	29
3.2.2	Operacionalización de las variables	30

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	31
4.2.	Diseño muestral	31
4.3.	Técnicas de recolección de datos	32
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	34
4.5.	Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	36
5.2.	Análisis Inferencial	41
5.3.	Comprobación de hipótesis	45
5.4.	Discusión	46

CONCLUSIONES	48
---------------------	----

RECOMENDACIONES	49
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
-----------------------------------	----

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

	PAG.
Tabla N°1: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según sexo	36
Tabla N°2: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según años de ejercicio odontológico	37
Tabla N°3: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según el número de pacientes atendidos	38
Tabla N°4: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según su especialidad	39
Tabla N°5: Prevalencia del Síndrome del túnel carpiano en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021	40
Tabla N°6: Relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según años de ejercicio odontológico	41
Tabla N°7: Relación entre el Síndrome del túnel carpiano asociado con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según el número de pacientes atendidos	42

Tabla N°8: Relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según sexo

43

Tabla N°9: Comprobación de relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021

45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
Gráfico N°1: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según sexo	36
Gráfico N°2: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según años de ejercicio odontológico	37
Gráfico N°3: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según el número de pacientes atendidos	38
Gráfico N°4: Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según su especialidad	39
Gráfico N°5: Prevalencia del Síndrome del túnel carpiano en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021	40

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 cirujanos dentistas de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados observamos en referencia al síndrome del túnel carpiano que presentó un mayor porcentaje de 59,2% en el síntoma clásico/probable en rehabilitación oral. Mientras que la prevalencia en los años de ejercicio odontológico presentó un mayor porcentaje de 23,3% en 5 - 10 años en el síntoma Clásico/probable. Según el número de pacientes atendidos presentó un mayor porcentaje de 31,8% en 3 - 5 pacientes en el síntoma clásico/probable. En referencia al sexo observamos un mayor porcentaje en el sexo masculino de 39,2% en el síntoma clásico/probable, en los años de ejercicio odontológico observamos un mayor porcentaje en el sexo masculino entre los que ejercieron entre 5 – 10 años con 22,4% y en el número de pacientes atendidos observamos un mayor porcentaje en el sexo masculino entre los que atendieron de 6 – 9 pacientes con 29,4%. No obstante, según la prueba de chi cuadrado, se encuentra relación o asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). donde $P = 0,000$ aceptando la hipótesis alternativa. Concluyéndose que existe asociación entre el Síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

Palabras clave: Síndrome del tunel carpiano, odontólogos.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine whether there is a relationship between carpal tunnel syndrome and clinical practice in the specialties of dental surgeons in the district of Metropolitan Lima - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed whose. The sample was 245 dental surgeons of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results we observed in reference to the carpal tunnel syndrome that presented a higher percentage of 59.2% in the classic/probable symptom in oral rehabilitation. While the prevalence in the years of dental practice presented a higher percentage of 23.3% in 5 - 10 years in the Classic / probable symptom. According to the number of patients attended, there was a higher percentage of 31.8% in 3-5 patients with the classic / probable symptom. Regarding sex, we observed a higher percentage in males of 39.2% in the classic / probable symptom, in the years of dental practice we observed a higher percentage in males among those who exercised between 5 - 10 years with 22, 4% and in the number of patients attended, we observed a higher percentage in males among those who attended 6 - 9 patients with 29.4%. However, according to the chi-square test, a statistically significant relationship or association was found ($p < 0.05$). where $P = 0.000$ accepting the alternative hypothesis. Concluding that there is an association between carpal tunnel syndrome and clinical practice in the specialties of dental surgeons in the district of Metropolitan Lima - 2021.

Keywords: Carpal tunnel syndrome, dentists.

INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel carpiano es la neuropatía periférica del nervio mediano más común que provoca parestesia, padecimientos y entumecimiento en las zonas del nervio mediano (pulgares, índice, medio y la mitad lateral del dedo anular). Los dolores se incrementan transcurridas las horas laborales o por la noche. Generalmente, cualquier factor que provoque un aumento de la presión de contenido o una disminución de la capacidad del túnel carpiano conduce a signos de este síndrome. Fisiológicamente, este síndrome es causado por la isquemia del nervio mediano que sigue al aumento de la presión del canal interno y al trastorno circulatorio de las venas. Uno de los problemas más importantes en la patogenia es el tamaño del canal de la muñeca y a su vez la práctica clínica influye en su aparición.

En la mayoría de los casos, el motivo de este síndrome es idiopático, pero algunos de los motivos identificados son trastornos del tejido conectivo, enfermedades metabólicas, infecciones, embarazo, obesidad, fractura del hueso de la mano y la muñeca y dislocación y en referencia a odontología la especialidad del profesional influye mucho en su existencia debido al uso de la mano en los diversos tratamientos. El Síndrome del túnel carpiano ocurre con superior frecuencia en la mano dominante, pero también puede ocurrir en ambas manos. La presión frecuente con el movimiento de la muñeca produce inflamación de los tendones doblados y comprime el nervio mediano.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El hombre para su desarrollo ha empleado la mano como esencial herramienta, lo cual abarcará un avance determinante en su transformación, integrándose definitivamente como un ser sociable. La mano cumple una diversidad de funciones en las cuales corre grandes peligros de sufrir una afección, debido al sobre uso de la misma, del cual se convierte en una problemática latente porque origina padecimientos como el síndrome del túnel carpiano, que es una neuropatía periférica que sucede cuando el nervio mediano, es presionado o se atrapa dentro del túnel carpiano, a nivel de la muñeca, del cual los constituyentes de peligro del Síndrome del túnel carpiano abarcan obesidad, destrezas monótonas de la muñeca, gestación herencia genética e inflamación reumatoide. Los hallazgos del Síndrome del túnel carpiano pueden variar de un paciente a otro. Como tales, se categorizan de modo diverso en leves, moderadas y crónicas. El síndrome se caracteriza por dolor en la mano, entumecimiento y hormigueo en la distribución del nervio mediano. Estas sensaciones se pueden sentir en el pulgar, el dedo índice, el dedo medio y el lado radial del dedo anular. Las sensaciones dolorosas pueden resultar en una disminución de la fuerza de agarre y la funcionabilidad de la mano. La existencia del Síndrome del Túnel Carpiano al transcurrir un periodo prolongado también puede generar el deterioro de los músculos de la base del pulgar, afectando a diversas poblaciones en el mundo, sobre todo en poblaciones que ejercen profesiones manuales como es el cirujano dentista.

La odontología es un campo que requiere excelentes habilidades técnicas y una mayor concentración, ya que los médicos tienen que trabajar en un área limitada dentro de la cavidad bucal del paciente, lo que exige una postura de trabajo comprometida. También se observa que la mayoría de las veces, el practicante tiende a inclinarse para obtener visibilidad directa de los arcos maxilares en lugar de la visión indirecta del espejo bucal que puede provocar dolor de espalda. Del mismo modo, la duración prolongada del uso de instrumentos vibratorios con un agarre apretado similar a un pellizco para evitar el deslizamiento de un pequeño

arsenal hacia la cavidad oral conduce a sintomatologías del síndrome del túnel carpiano.

Los cirujanos dentistas tienen una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos de las extremidades superiores incluido el Síndrome del Túnel Carpiano. Los constituyentes de riesgo son de naturaleza repetitiva del trabajo, los esfuerzos forzados, el estrés mecánico, postura incorrecta y la vibración de los raspadores ultrasónicos y piezas de mano de baja y alta velocidad. La aparición de este síndrome afecta las prácticas laborales y conduce a la pérdida de tiempo de trabajo o a una productividad ineficiente desarrollándose una problemática en esta profesión. A los dentistas con más experiencia clínica se les diagnosticó mayor prevalencia del síndrome, sobre todo en aquellos que practicaron durante más de 10 años la profesión. Aunque el Síndrome del Túnel Carpiano no se aborda, provocará un perjuicio completo e irreversible del nervio mediano, con una degradación grave de la funcionabilidad de la mano.

Sin embargo, existe especialidades dentro de la odontología que predomina más este síndrome como periodoncia donde el empleo del raspado y alisado radicular que es una tarea repetitiva en la que el dentista extrae los depósitos de sarro de la encía del diente repetidamente hasta que estén libres de depósitos duros. Requiere una gran cantidad de fuerza de los músculos de la mano para eliminar el sarro e implica el movimiento de tracción hacia arriba con la mano y los dedos. La herramienta periodontal se levanta, lo que lleva a la supinación del antebrazo, la flexión de los dedos en oposición al pulgar, no obstante en la especialidad de endodoncia y operatoria donde se emplea piezas de mano de alta y baja velocidad durante la preparación del diente, así como los movimientos repetitivos realizados durante el proceso biomecánico de limpieza y modelado del conducto radicular, son la causa probable de una mayor prevalencia en endodoncistas. Por otro lado, la literatura también menciona en la especialidad de rehabilitación en referencia a la posición estática prolongada y constante durante la preparación del diente con pieza de mano puede predisponer al Síndrome del túnel carpiano.

En nuestro país los odontólogos provocan con las manos posturas inapropiadas que son mínimamente ergonómicas, del cual incrementa el peligro de afecciones, exhibiéndose a micro traumas y vibraciones que se van incrementando, sobre todo al emplear instrumentos rotatorios de baja y alta velocidad como por ejemplo la turbina, contra ángulo de micro motor, pieza de mano, ultrasonido y el instrumental clínico habitual: limas endodónticas, rapadores, curetas, etc, Ante lo expuesto la presente investigación determinó si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia del síndrome del túnel carpiano asociado a la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021?

¿Existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021, según años de ejercicio odontológico?

¿Existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021, según número de pacientes atendidos?

¿Existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021, según sexo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia del síndrome del túnel carpiano asociado a la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

Determinar si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021, según años de ejercicio odontológico.

Determinar si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021, según número de horas de atención.

Determinar si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021, según sexo.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica porque los resultados de esta investigación brindarán una contribución en información a la odontología, con el fin de conocer el porcentaje de predisposición en cuanto a enfermedad en los cirujanos dentistas con sus respectivas especialidades que estuvieron predispuestos o ya padecen de esta patología, además de orientar al conocimiento y a la prevención de este síndrome.

Presentó justificación práctica porque identificó la prevalencia de este síndrome asociado a la práctica diaria en la profesión odontológica según la especialidad que ostentó el odontólogo para visualizar como influye negativamente en su salud condicionado a su tipo de trabajo ejercido respectivamente.

Presentó justificación metodológica porque la ejecución de esta investigación abordó de forma positiva el uso de un instrumento (cuestionario virtual) que fue validado, el cual, permitió que más adelante se utilice en otras investigaciones que pretendan medir las mismas variables de estudio. Asimismo, se espero que esta investigación sirva de base o apoyo referencial a otras investigaciones similares. A su vez también se pretende brindar algunos aportes a nivel de la salud pública y a los estudiantes de odontología que aun estén en pregrado para que ellos puedan preveer estos síndromes respectivamente.

Presentó justificación social porque los beneficiaros fueron los cirujanos dentistas del distrito investigado, de esta manera incentivar el interés en minimizar este tipo de síndromes que son afecciones ocupacionales que se pueden prevenir con una buena ergonomía, orientándose con charlas y ejercicios de prevención.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio presentó vital importancia teórica, porque busca promover conceptos sobre salud ocupacional y prevención odontológica en el país, ayudando a optimizar la visión sobre los factores de riesgo que influyeron en la práctica diaria del odontólogo según la especialidad que realiza.

Tuvo importancia clínica porque nos permitió conocer diversos factores pocos estudiados que influyen en la visibilidad del síndrome del túnel carpiano en odontólogos.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Para la aplicación de la presente investigación también se contó con los recursos humanos necesarios: el investigador, el asesor metodológico, el asesor estadístico. Existió viabilidad económica porque permitirá contar con el material adecuado para poder desarrollar la investigación; el investigador ha sido la persona responsable de la financiación de la misma, sin necesidad de contar con una financiación mayor de parte de una institución respectivamente.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó restricciones significativas en su desarrollo para las relativas evaluaciones de manera presencial debido a la pandemia del COVID -19 del cual mantenemos un distanciamiento social para evitar la propagación del virus, sin embargo se empleará medios virtuales para la ejecución de la recolección de datos.

Tiempo de duración de la investigación.

Los instrumentos para resolver el cuestionario virtual.

El adomercimiento de varios dedos del encuestado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Prasad D, Appachu D. (2017) en la India ejecutó una investigación cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia del síndrome del túnel carpiano y dolor lumbar entre los odontólogos y correlacionar los síntomas con la duración de la práctica. La metodología fue descriptiva, con una muestra de 100 odontólogos de los distritos de Dakshina Kannada y Coorg de Karnataka. En los resultados el estudio encontró que el 86% de la población total de dentistas que practicaron por más de 5 años mostró síntomas de síndrome del túnel carpiano y el 54.0% experimentó dolor lumbar. Concluyendo que los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con las manos, muñecas y la zona lumbar son muy frecuentes entre los dentistas, lo que afecta gravemente su eficiencia laboral.¹

Inbasekaran M, Sankari G, Nambi S. (2018) en la India realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de síndrome de túnel carpiano probable entre varias ramas de especialidades practicadas por dentistas en Chennai, India. La metodología fue transversal en 120 dentistas que ejercen en Chennai, India. En los resultados entre los dentistas que participaron en el estudio, el 63,3% eran mujeres, el número máximo de dentistas se encontraba en el grupo de edad de 30 a 40 años y el 52,5% tenía un maestría. El 61,7% de los odontólogos trabaja entre 7 y 8 h al día. Un total de 25,7% de los dentistas informaron con síntomas de STC, entre ellos el 15% informó discapacidad leve, el 9,1% informó discapacidad moderada y el 1,6% informó discapacidad grave. La periodoncia fue la especialidad más afectada (41,66%) seguida de la endodoncia (33,33%). La medicina oral, la patología oral y la odontología de salud pública fueron las especialidades que no se vieron afectadas en este estudio. Concluyendo que la recurrencia del síndrome del túnel carpiano entre los estomatólogos en esta comunidad de estudio es relativamente alta, y es necesario implementar el conocimiento de la condición y el método para prevenirlo.²

Alhusain F. (2019) en Arabia Saudita ejecutó una investigación cuyo objeto fue medir la prevalencia de hallazgos del síndrome de túnel carpiano e identificar factores asociados con síndrome del túnel carpiano. La metodología fue transversal con una muestra de 223 dentistas. Los resultados fue la prevalencia de síntomas relacionados con síndrome del túnel carpiano entre los estomatólogos que

practican en Riad fue 30,5% (IC del 95%: 0,25 a 0,36). Las dentistas tenían un riesgo significativamente mayor de presentar síntomas de síndrome de túnel carpiano que los dentistas masculinos (OR 2,13; IC del 95%: 1,09–4,17). Los dentistas obesos también tenían más probabilidades de quejarse de síntomas de síndrome de túnel carpiano que los dentistas dentro de los límites de peso normal (OR 3,66; IC del 95%: 1,55 a 8,64). La dominancia de la mano izquierda se asoció fuertemente con síntomas del síndrome de túnel carpiano, con una OR estimada de 6,28 (IC del 95%: 1,24–31,90). Concluyendo que no hubo relación entre los síntomas del síndrome del túnel carpiano y la edad, estado civil, antecedentes de tabaquismo, ejercicio, especialidad dental, período de ocupación o tener otros grados educativos.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carreño H, Suyo M. (2018) en Cusco ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar los constituyentes de peligro relacionados a los hallazgos del síndrome del túnel carpiano según Katz y Franzblau en odontólogos de ejercicio particular del Cusco. La metodología fue correlacional, transversal, prospectivo y observacional. De perspectiva cuantitativa, no experimental, con una muestra de 229 odontólogos que laboran en práctica privada. En los resultados demostramos la visibilidad de sintomatología 49 casos son semejantes con hallazgos clásico/posible en 21.4%, 57 semejante con posible 24.9%, los demás casos 123, que no exhibieron los hallazgos categorizados como improbables 53.7%. Concluyendo que el constituyente de peligro más relacionado al síndrome del túnel carpiano en la práctica profesional, siendo los años de práctica profesional los más recurrente.⁴

Saldaña S. (2018) en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue definir la recurrencia de hallazgos del Síndrome del Túnel Carpiano en la práctica profesional del dentista. La metodología fue descriptivo, transversal, prospectivo, observacional y cuantitativo, con 50 dentistas de muestra que practican en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”. En los resultados demostraron que la totalidad de la recurrencia de hallazgos del Síndrome del Túnel Carpiano fue ausente o improbable con 70% con una cifra de 35 dentistas, proseguido de posible en un 20% con cifras de 10 dentistas, probable 8% con cifras de 4 odontólogos y finalmente de un diagnóstico clásico de 2% con cifra de 1 odontólogo del

total. Por lo tanto, un solo colaborador ostenta una compatibilidad de hallazgo del Síndrome del Túnel Carpiano, no obstante, subsiste relevancia en referencia a la porcentualidad del hallazgo compatible con un posible Síndrome del Túnel Carpiano. Concluye que subsite hallazgos improbables o ausentes en su totalidad.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome del túnel carpiano

El túnel carpiano es apreciado como un pasillo estrecho en la parte anterior del antebrazo, que sirve de conexión entre la muñeca y la palma, este pasillo que conforma la muñeca se encuentra protegiendo al nervio mediano y nueve tendones flexores que cumplen con la función de doblar los dedos; este túnel es bastante susceptible a la compresión patológica, por lo que los pacientes experimentan una neuropatía compresiva, donde se produce signos y síntomas conjuntamente que es denominado como el síndrome del túnel carpiano.⁶

El síndrome del túnel carpiano está compuesto por una agrupación de síntomas que son el resultado de una compresión local sobre el nervio mediano que se ubique en la muñeca, y desemboca en un posterior deterioro funcional y local con presencia de isquemia del nervio en el interior del túnel.⁷

a) Etiología

Espacio reducido del canal carpiano producido por alteraciones de los huesos de carpo o por del ligamento anular engrosado.⁸

Aumento de elementos contenidos en el túnel del carpo como es la presencia de tumores, lipomas, ganglios, etc.⁸

Engrosamiento de tendones de musculatura flexora de muñeca y dedos.⁸

Uso excesivo de la extremidad superior, especialmente de mano, en ocupaciones laborales, deportivas y del cuidado del hogar, con movimientos repetitivos de flexo-extensión de dedos y muñeca.⁸

Factores no modificables

Neuropatías diabéticas.⁸

Menopausia (sexo femenino).⁸

Enfermedades reumáticas.⁸

Embarazo.⁸

Obesidad.⁸

Factores congénitos

Canal carpiano pequeño congénito.⁸

Musculatura numerosa.⁸

Alteraciones en inserciones musculares.⁸

Neuropatía.⁸

b) Factores de riesgo

Los estudios transversales pueden definir asociaciones entre síndrome del túnel carpiano y constituyentes de peligro, historial de la muñeca / mano / dedo tendinitis; historiales de entumecimientos, hormigueos, ardores y / o padecimientos en la mano; y labores que sobrepasen el valor límite umbral. Flexión forzada repetitiva y flexión de la muñeca, a veces relacionado con agarre de fuerza o sujetador de la mano y la aplicación de herramientas que tiemblan, es un constituyente de peligro para el síndrome del túnel carpiano.^{9,10,11}

Factores de riesgo individuales para el síndrome del túnel carpiano abarcan la edad, género, índice de masa corporal (IMC), historia ginecológica (embarazo, menopausia natural, histerectomía, anticonceptivos orales y estrógenos posmenopáusicas) y patologías adheridas (diabetes, padecimientos conectivos y de la tiroides, la insuficiencia renal, la gota, la muñeca, mano o trauma codo o

fracturas y historial de los accidentes), costumbre de fumar, ingesta de alcohol, aficiones manuales, y labores domésticas.^{9,10,11}

Ciertas labores asociadas que requieren desplazamientos de la muñeca forzados continuos (esencialmente flexión y extensión), la aplicación de herramientas y la escases de variaciones en las tareas o descansos inapropiados.¹²

El Índice de masa corporal (IMC) exhibe importantes factores de riesgo para crear esta neuropatía compresiva referente al incremento de potencias en el canal carpiano. El sexo es el constituyente de riesgo mayormente fuerte.^{13,14}

c) Manifestaciones clínicas

El síndrome del túnel carpiano es una razón habitual de dolores en la mano, variantes sensoriales, y la debilidad que perjudica las labores cotidianas y la calidad de vida. Al comprimir el nervio mediano en la muñeca es un diagnóstico convencional, con hallazgos clínicos de entumecimiento, hormigueo y padecimientos en la extremidad superior, diagnosticándose una constelación de hallazgos que abarcan entumecimiento nocturno. Al comienzo genera sensaciones de parestesia en el territorio respectivo al nervio, que habitualmente difunde a antebrazo y codo.^{15,16}

El síndrome del túnel carpiano logra ser tan incapacitante que el individuo puede debe retirarse de laborar y no poder hacer labores sencillas del hogar. La complejidad de los hallazgos resulta de comprimir del mediano en el túnel carpiano y abarca padecimientos, entumecimientos u hormigueos en territorios a lo amplío de la distribución del nervio mediano.^{17,18}

d) Diagnóstico

Para el diagnóstico se utilizan pruebas especiales para pretender generar los hallazgos del síndrome del túnel carpiano^{19,20}, tales como:

Test de Phalen: el ensayo es positivo si, transcurre la flexión activa máxima de la muñeca por 1 minuto (codo extendido), existiendo parestesia en el terriotiro del nervio mediano. La sensibilidad oscila 67 y 83% y especificidad entre 47 y 100%.²¹

Signo de Tinel: la prueba es positiva si el atendido observa parestesia transcurrido la percusión manual en la cara palmar de la muñeca a niveles del nervio mediano. La sensibilidad oscila entre el 26 y el 79% y especificidad entre 40 y el 100%.²¹

Prueba compresiva en la muñeca en flexión o Durkan: se ejerce presión empleando dos dedos en el territorio medio del túnel carpiano, con muñeca flexionada a 60°, codo flexionado y el antebrazo en supinación, se define una sensibilidad de 82% y especificidad de 99%.²¹

Prueba de Paley y McMurphy: el hallazgo es positivo si la presión manual próxima al nervio mediano (entre 1 y 2 cm contiguo al pliegue de flexión de la muñeca) genera padecimientos o parestesias. La sensibilidad es 89% y especificidad del 45%.²¹

Al confirmar el diagnóstico aplicando ensayos de electrodiagnóstico. En esta exploración de conductos nerviosos, aplicándose electrodos en la mano y muñeca.²²

Electromiografía: La prueba es positiva cuando se genera una reducción en la amplitud del potencial sensitivo y velocidad de conducciones nerviosas.²³

Radiografías: resultan aplicaciones para apreciar fisuras y traumas de los huesos del carpo y apreciar la estrechez del túnel carpiano.²³

Resonancia magnética: En el síndrome del túnel carpiano admite la apreciación de las estructuras intrínsecas de la muñeca abarcando los huesos del carpo.²³

e) Clasificación para el diagnóstico del síndrome de túnel carpiano

Clásico: padecimiento, hormigueo, entumecimiento, y/o sensaciones minimizadas con o sin padecimiento en dos de los dedos 1,2 o 3.²⁴

Probable: similar como el clásico, exceptuando los hallazgos palmares, a menos que se ubique disminuido específicamente a apariencia cubital.²⁴

Posible: padecimiento, hormigueo, insensibilidad y/o sensaciones reducidas en al menos uno de los dedos 1, 2 o 3.²⁴

Improbable: sin hallazgos en los dedos 1, 2 o 3.²⁴

Sin síntomas: no exhibe hallazgos.²⁴

f) Tratamiento

En cuanto al abordaje en paciente con síndrome de túnel carpiano, subdividiendolo en dos esencialmente:

-Abordaje médico con sus opciones.²⁵

-Abordaje Quirúrgico.²⁵

El abordaje conservado será empleado en aquellos casos con hallazgos ligeros a moderados que abarca la fisioterapia.²⁵

Otro método opcional es el abordaje acupuntural, el abordaje de acupuntura del microsistema esencial. Su Jok mezclado con quiropraxia es otro método a ofertar a estos atendidos pues minimiza los hallazgos en el síndrome del túnel carpiano.²⁵

Al inmovilizar la muñeca en posición neutral es otra alternativa, porque dilata el territorio intracanal carpiano; consistiendo en una férula de termoplástica perforada de modo de canal cubital que se emplea solo en las noches o en el día y proporciona la funciones de la mano.²⁶

Abordaje quirúrgico: coexisten ciertas estipulaciones, según Campbell.²⁶

Pacientes de más de 50 años.²⁶

Más de 10 meses de permanencia de los hallazgos Parestesias continuas, tenosinovitis, Phalen positivo previo a los 30 segundos.²⁶

El abordaje quirúrgico se subdivide en cirugía cotidiana con sus modificaciones y diversos abordajes y el empleo del endoscopio. La cirugía exhibe ser unilateral o bilateral con un período libre entre las cirugías que oscilan de 3-4 semanas.²⁷

g) Complicaciones del tratamiento quirúrgico

1. Alodinia.²⁷
2. Cicatrización anómala con repercusión clínica.²⁷
3. Hipoestesia.²⁷
4. Reintervención por no mejoría
5. Sección del cubital.²⁷
6. Distrofia simpática refleja.²⁷

2.2.2. Especialidad estomatológica

Son las diferentes áreas del cual se instruye el estomatólogo al mejoramiento en diversos aspectos para especializarse.²⁸

Cirugía bucal y maxilofacial

Es la especialidad médico-quirúrgica que encarga de advertir, diagnosticar, abordar y rehabilitar la boca, cara y territorio craneofacial.²⁸

Radiología bucal y maxilofacial

Especialidad de la odontología que admite la aplicación de los rayos x para alcanzar imágenes radiológicas, proporcionando definir un diagnóstico presuntivo o definitivo.²⁸

Rehabilitación oral

Mezcla de manera integra los territorios de dentaduras fijas, removibles, operatorias, oclusión e Implante dental.²⁸

Odontología forense

Es la rama dental que aborda los manejos y exámenes apropiados de los hallazgos dentales y de la apreciación de los vestigios dentales, que puedan exhibir interés por parte de la justicia.²⁸

Endodoncia

Es el abordaje de canales radiculares. Abarcando toda terapia que es ejercida en el segmento dentino - pulpar.²⁸

Estomatología de pacientes especiales

Es aquella odontología particularmente direccionada a abordar a pacientes que por extensos periodos de tiempo, por estipulaciones físicas o mentales.²⁸

Periodoncia e Implantología

Es la especialidad que evalúa el estatus del periodonto sano y enfermo.²⁸

Medicina y patología estomatológica

Encargada de la naturaleza, registro y abordaje de los trastornos y padecimientos localizados en boca, maxilar, mandíbula y órganos dentarios, así como las asociaciones que estas guardan con problemáticas sistémicas.²⁸

Odontopediatría

Encargado de investigar y abordar al paciente. Se encomienda de registrar probables anomalías al posicionar los maxilares o piezas para enviar al ortodoncista y de hacer un abordaje restaurador en caso de requerirlo.²⁸

Ortodoncia y ortopedia maxilar

Es una ciencia encargada de estudiar, prevenir, diagnosticar y abordar las irregularidades de forma, posición, relación y funciones de reparos dentomaxilofaciales.²⁸

Salud pública estomatológica

El propósito es englobar las acciones de salud, respaldadas en finalidades y objetivos, direccionadas a preservar al individuo saludable.²⁸

2.3. Definición de términos básicos

Síndrome del túnel carpiano: Está compuesto por una agrupación de síntomas que son el resultado de una compresión local sobre el nervio mediano que se localiza en la muñeca, y desemboca en un posterior deterioro funcional y local con presencia de isquemia del nervio en el interior del túnel.⁷

Especialidad estomatológica: Son las diferentes áreas del cual se instruye el estomatólogo al mejoramiento en diversos aspectos para especializarse.²⁹

Electromiografía: prueba que examina el bienestar de los músculos y los nervios.²³

Signo de Tinel: prueba donde si es positiva es cuando el atendido exhibe parestesia transcurrida la percusión manual en la cara palmar de la muñeca a nivel del nervio mediano.²¹

Prueba de Paley y McMurphy: el hallazgo es positivo si la presión habitual próxima al nervio mediano provocando padecimiento o parestesia.²¹

Especialidad estomatológica: Son las diferentes áreas del cual se instruye el estomatólogo al mejoramiento en diversos aspectos para especializarse.²⁸

Síntomas clásicos: padecimiento, hormigueo, adormecimiento, y/o sensación minimizada con o sin padecimiento en dos de los dedos 1,2 o 3.²

Síntomas probables: Probable: similar como el tipo clásico, exceptuando los hallazgos palmares, a menos que se ubica minimizado específicamente a apariencia cubital.²⁴

Síntomas posibles: dolores, hormigueos, entumecimientos y/o sensaciones reducidas en al menos uno de los dedos 1, 2 o 3.²⁴

Prueba compresiva en la muñeca en flexión o Durkan: Ejerciendo presiones empleando dos dedos en el territorio medio del túnel carpiano, con la muñeca flexionada a 60°, codo flexionado y el antebrazo en supinación.²¹

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 el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

H0: No existe relación significativa entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Síndrome del túnel carpiano

Definición conceptual: Está compuesto por una agrupación de síntomas que son el resultado de una compresión local sobre el nervio mediano que se localiza en la muñeca, y desemboca en un posterior deterioro funcional y local con presencia de isquemia del nervio en el interior del túnel.⁷

V₂. Práctica clínica en las especialidades

Definición conceptual: Son las diferentes áreas del cual se instruye el estomatólogo al mejoramiento en diversos aspectos para especializarse .²⁹

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Síndrome del tunel carpiano	Clásico/probable	Diagrama de mano	Cualitativo	Entumecimiento, hormigueo, ardor, o dolor en al menos 2 de los dígitos 1,2 o 3. Pulgar: 1 , Índice: 2, Dedo medio: 3
	Posible		Nominal	Entumecimiento, hormigueo, ardor, dolor en al menos 1 de los dígitos 1,2 o 3. Pulgar: 1 , Índice: 2, Dedo medio: 3
	Improbable			Ningún síntoma en los dedos 1,2 y 3 Pulgar: 1 , Índice: 2, Dedo medio: 3
Práctica clínica en las especialidades estomatológicas	Año de ejercicio odontológico	Encuesta virtual	Cuantitativa	a) 5 – 10 años. b) 11 – 16 años. c) 17 a 22 años. d)23 – 30 años
	Número de pacientes		Intervalos	a) 3 – 5 horas. b) 6 – 8 horas. c) 9 a más horas. a) 1 – 3 pacientes. b) 4 – 6 pacientes. c) 7 a más pacientes.
Sexo		Encuesta virtual	Cualitativo Nominal	1: Femenino 2: Masculino

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de investigación según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable del estudio.³⁸

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un instante de tiempo.³⁸

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de datos se recolectó a medida que estén sucediendo.³⁸

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel de correlación porque se evaluó la asociatividad entre las variables estudiadas.³⁸

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo constituida por 21000 cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020. (Fuente datos estadísticos COP Lima).

Muestra

El tamaño muestral fue calculado mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

N = Tamaño de la población = 21000

Z = Nivel de confianza 95% -> Z = 1,96

e = Es el margen de error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{21000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(21000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n = 377$

Por lo cual, la muestra estuvo constituida por 377 cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Cirujanos dentistas habilitados.

Cirujanos dentistas de ambos sexos.

Cirujanos dentistas que pertenezcan al distrito de Lima.

Cirujanos dentistas que acepten el consentimiento informado aceptando la participación del estudio.

Criterios de exclusión:

Cirujanos dentistas con problemas neurológicos.

Personas que tengan otra profesión que no sea odontología.

Cirujanos dentistas mujeres en épocas de menstruación.

Cirujanos dentistas que no acepten el consentimiento informado aceptando la colaboración en el estudio.

Cirujanos dentistas que estén con tratamiento farmacológico.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue observacional y aplicó una ficha de encuesta que fue aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de datos tomó registro por anotación de un cuestionario que estuvo formado por preguntas cerradas.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se le envió el consentimiento informado virtual, en el cual se le explica de forma clara y sencilla sobre el objetivo del estudio y a su vez que su participación fue voluntaria, además se detalló sobre el

procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad. 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

Evaluación del Síndrome del Túnel Carpiano (STC)

Se evaluó mediante la sintomatología según el esquema modificado por katz y franzblau con preguntas cerradas para hallar la prevalencia respectivamente de forma virtual.

Además de estar detalladamente elaborado, se agregó gráficos de manos conocido como el diagrama de Katz, dicho diagrama tiene un 90% de confiabilidad según los estudios que aplicaron, en determinar los hallazgos del Síndrome de Túnel Carpiano, con el que se pudo determinar mediante el sombreado de las zonas que presentó síntomas como dolor, hormigueo, otros; este diagrama categorizando al caso como clásico, probable, posible o improbable.

Signo de Katz (diagrama de Katz): La sintomatología clásica se lo asoció alexhibirse hallazgos, como mínimo, en dos dedos de los tres primeros dígitos; se pudo exhibir hallazgos en la palma, muñeca dorso de la mano.

En el hallazgo posible solo esta perjudicado uno de los tres primeros dígitos y para concluir el STC es improbable cuando no estuvo presente los hallazgos en cualquiera de los primeros tres dígitos. Los hallazgos que se usó para referenciar son: dolores, ardores, hormigueos y entumecimientos.

Se realizó un diagrama en el dorso de la mano, brazo y palma que este mal para que localice las áreas perjudicadas, para que de la misma marera describa los aspectos de los síntomas. Siendo que la clasificación sea clásico, probable, posible o improbable. En que tuvo sensibilidad del 80% y especificidad del 90%, para casos probables o clásicos del síndrome del túnel carpiano.

Evaluación de la práctica clínica según la especialidad

Para evaluar la práctica clínica se utilizó el diagrama de mano del Síndrome del Túnel Carpiano.

Por lo cual se utilizó esa especialidad para responder los siguientes criterios en el cuestionario:

Año de ejercicio odontológico.

Número de pacientes atendidos por día.

C. Validación de instrumento

El desarrollo del presente instrumento tomo como referencia al estudio de la Bachiller en odontología Suyo Quispe, Milagros de la Universidad Andina del Cusco en el 2018. Del cual fue sometido a juicio de expertos para su posterior ejecución respectivamente.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 24 en español, aplicando pruebas no paramétricas como la de Chi cuadrado de Pearson para comprobar la hipótesis.

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 debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló el estudio con seres vivientes.

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

Al presentar la información procedente de un estudio, para su difusión, independientemente de los resultados, sin incidir en falsificar ni plagiar y declarando si presenta o no conflicto de interés.

Se desarrolló el estudio preseverando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de igualdad, justicia y equidad.

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 Metropolitana - 2021, según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	142	37,7
Masculino	235	62,3
Total	377	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados obtenidos según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 62,3% en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Gráfico N° 1

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según sexo

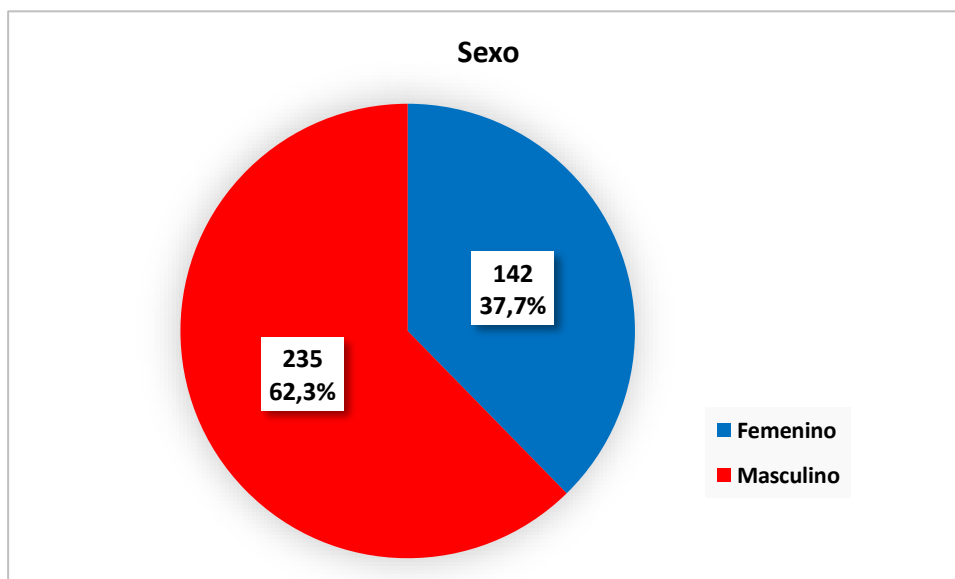


Tabla N° 2

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según años de ejercicio odontológico

Años de ejercicio odontológico		
	Frecuencia	Porcentaje
<5 años	76	20,2
5-10 años	130	34,5
11-15 años	101	26,8
16-20 años	47	12,5
>20 años	23	6,1
Total	377	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados obtenidos según los años de ejercicio odontológico de los encuestados, con un mayor porcentaje entre 5 – 10 años con un 34,5% en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Gráfico N° 2

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según años de ejercicio odontológico

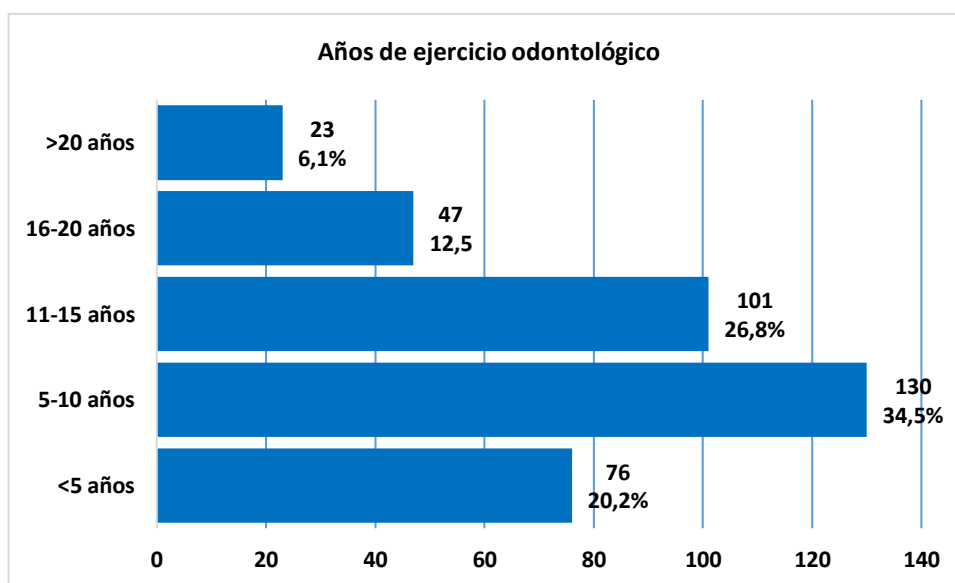


Tabla N° 3

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según el número de pacientes atendidos

Número de pacientes atendidos		
	Frecuencia	Porcentaje
<3	15	4,0
3-5	187	49,6
6-9	171	45,4
>10	4	1,1
Total	377	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados obtenidos según el número de pacientes atendidos de los encuestados, con un mayor porcentaje entre 3 – 5 pacientes con un 49,6% en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Gráfico N° 3

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según el número de pacientes atendidos

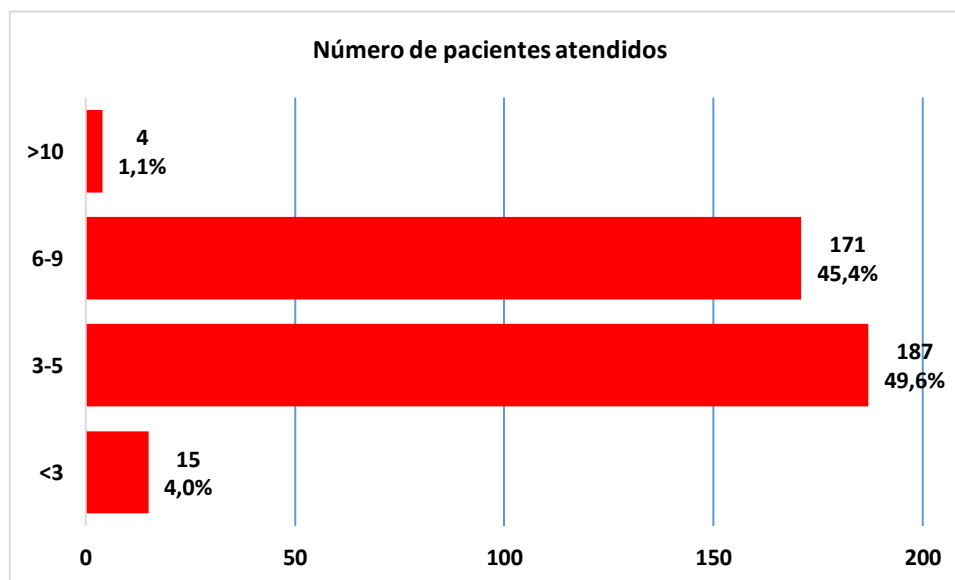


Tabla N° 4

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según su especialidad

Especialidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía bucal	5	1,3
Cirugía bucomaxilofacial	48	12,7
Cirujano dentista	18	4,8
Endodoncia	36	9,5
Odontología general	129	34,2
Ortodoncia	49	13,0
Periodoncia	39	10,3
Rehabilitación oral	53	14,1
Total	377	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados obtenidos según la especialidad de los encuestados, con un mayor porcentaje en la especialidad de odontología general con un 34,2% en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Gráfico N° 4

Cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según su especialidad

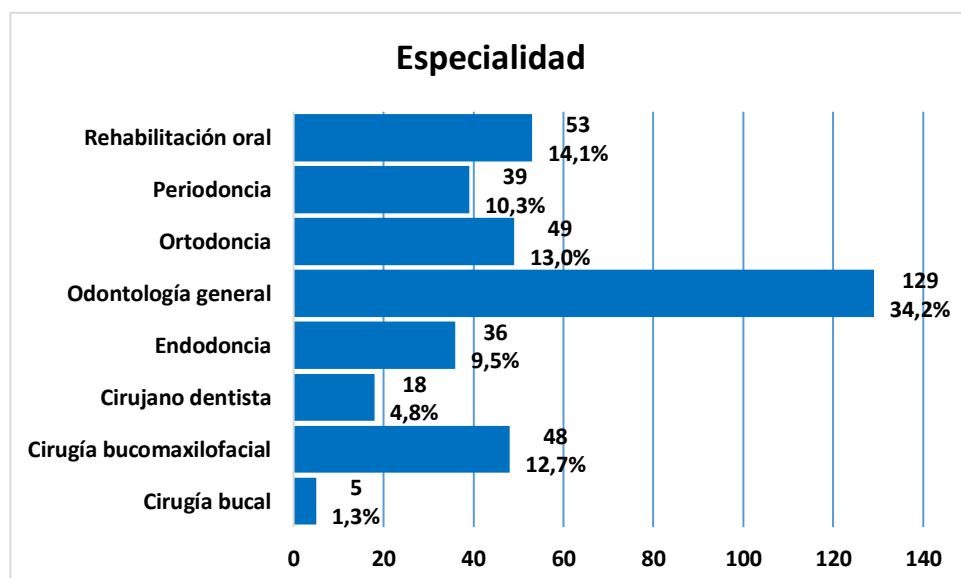


Tabla N° 5

Prevalencia del Síndrome del túnel carpiano en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021

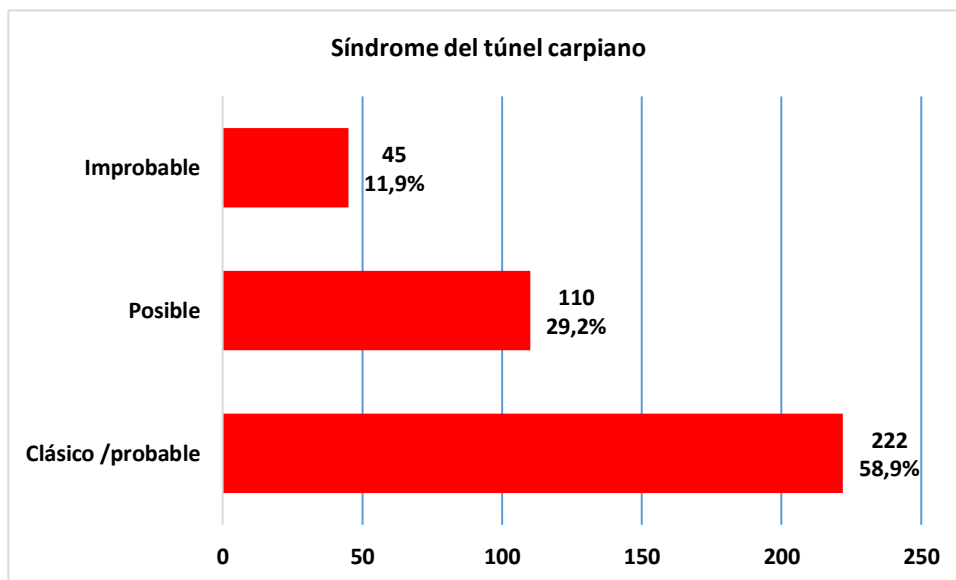
Síndrome del túnel carpiano		
	Frecuencia	Porcentaje
Clásico /probable	222	58,9
Posible	110	29,2
Improbable	45	11,9
Total	377	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados obtenidos según los síntomas en el Síndrome del túnel carpiano de los encuestados, presenta un mayor porcentaje con un 58,9% en clásico /probable en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Gráfico N° 5

Prevalencia del Síndrome del túnel carpiano en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana- 2021



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

Tabla N° 6

Relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según años de ejercicio odontológico

		Estadístico					
		Síndrome del túnel carpiano					
			Clásico /probable	Posible	Improbable	Total	P valor
Años de ejercicio odontológico	<5 años	Recuento	41	24	11	76	0,097
		%	10,9	6,4	2,9	20,2	
	5-10 años	Recuento	85	30	15	130	
		%	22,5	8,0	4,0	34,5	
	11-15 años	Recuento	50	39	12	101	
		%	13,3	10,3	3,2	26,8	
	16-20 años	Recuento	28	15	4	47	
		%	7,4	4,0	1,1	12,5	
	>20 años	Recuento	18	2	3	23	
		%	4,8	0,5	0,8	6,1	
	Total	Recuento	222	110	45	377	
		%	58,9	29,2	11,9	100,0	

*chi-cuadrado *Sig. ($p < 0,05$)

Fuente: propia del investigador

Se realizó la prueba chi cuadrado, donde $p = 0,097 > 0,05$, lo que indica que los años de ejercicio odontológico en los cirujanos dentistas no está relacionado con los síntomas de túnel carpiano. Por lo tanto, presenta una prevalencia en los años de ejercicio odontológico de 5 - 10 años es de 22,5 % con síntomas Clásico/probable en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Tabla N° 7

Relación entre el Síndrome del túnel carpiano asociado con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según el número de pacientes atendidos

		Estadístico					
		Síndrome del túnel carpiano					
			Clásico /probable	Posible	Improbable	Total	P valor
Número de pacientes atendidos	<3	Recuento	6	6	3	15	0,147
		%	1,6	1,6	0,8	4,0	
	3-5	Recuento	120	46	21	187	
		%	31,8	12,2	5,6	49,6	
	6-9	Recuento	92	58	21	171	
		%	24,4	15,4	5,6	45,4	
	>10	Recuento	4	0	0	4	
		%	1,1	0,0	0,0	1,1	
Total	Recuento	222	110	45	377		
	%	58,9	29,2	11,9	100,0		

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

Se realizó la prueba chi cuadrado, donde $p = 0,147 > 0,05$, lo que indica el número de pacientes atendidos en los cirujanos dentistas no está relacionado con los síntomas de túnel carpiano. Por lo tanto, presenta una prevalencia en el número de pacientes atendidos de 3 - 5 pacientes es de 31,8% con síntomas Clásico/probable en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Tabla N° 8

Relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana - 2021, según sexo

		Estadístico				
		Sexo			P valor	
		Femenino	Masculino	Total		
Síndrome del túnel carpiano	Clásico	Recuento	73	149	222	0,056
	/probable	%	19,4	39,5	58,9	
	Posible	Recuento	47	63	110	
		%	12,5	16,7	29,2	
	Improbable	Recuento	22	23	45	
		%	5,8	6,1	11,9	
Años de ejercicio odontológico	<5 años	Recuento	31	45	76	0,943
		%	8,2	11,9	20,2	
	5-10 años	Recuento	47	83	130	
		%	12,5	22,0	34,5	
	11-15 años	Recuento	39	62	101	
		%	10,3	16,4	26,8	
	16-20 años	Recuento	16	31	47	
		%	4,2	8,2	12,5	
	>20 años	Recuento	9	14	23	
		%	2,4	3,7	6,1	
Número de pacientes atendidos	<3	Recuento	6	9	15	0,303
		%	1,6	2,4	4,0	
	3-5	Recuento	76	109	187	
		%	20,2	28,9	49,6	
	6-9	Recuento	60	113	171	
		%	15,9	30,0	45,4	
	>10	Recuento	0	4	4	
		%	0,0	1,1	1,1	
Total	Recuento	142	235	377		
	%	37,7	62,3	100,0		

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

Se realizó la prueba chi cuadrado, donde $p = 0,056 > 0,05$, lo que indica que el Síndrome del túnel carpiano en los cirujanos dentistas no está relacionado o asociado con el sexo. Por lo tanto, presenta una prevalencia en el sexo masculino es de 39,5 % en el síntoma Clásico/probable en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Seguidamente se aplicó la prueba chi cuadrado, donde se obtuvo $p = 0,943 > 0,05$, lo que indica que los años de ejercicio odontológico en los cirujanos dentistas no está relacionado o asociado con el sexo. Por lo tanto, presenta un mayor porcentaje en los años de ejercicio odontológico entre 5 – 10 años con 22,0 % en el sexo masculino en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

Finalmente se aplicó la prueba chi cuadrado, donde se obtuvo $p = 0,303 > 0,05$, lo que indica que el número de pacientes atendidos en los cirujanos dentistas no está relacionado o asociado con el sexo. Por lo tanto, presenta un mayor porcentaje en el número de pacientes atendidos entre 6 – 9 pacientes con 30,0 % en el sexo masculino en los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla Nº 9

Comprobación de relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021

H0: No existe asociación entre el Síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

H1: Existe asociación entre el Síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Síndrome del túnel carpiano - la práctica clínica en las especialidades	118,680 ^a	14	0,000

Fuente: propia del investigador

En referencia a la prueba de chi cuadrado, se halló relación o asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana ($p < 0,05$). donde $P = 0,000$. Si Aceptamos **H1**.

5.4. Discusión

En el actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional del cual determino si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

En referencia a los años de ejercicio odontológico nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 23,3% en 5 - 10 años en el síntoma clásico/probable del Síndrome del túnel carpiano semejante a los resultados de los autores **Prasad D, Appachu D. (2017)** que en su estudio encontraron que el 86% de la población total de dentistas que practicaron por más de 5 años mostró síntomas de Síndrome del túnel carpiano con un 54.0% experimentando dolor lumbar.¹ Estos resultados son cercanos entre sí debido a la coincidencia en años ejercidos entre los encuestados de ambos estudios donde demuestran que más de 5 años predispone a la aparición del Síndrome del túnel carpiano.

En referencia al sexo nuestro estudio observó una prevalencia del Síndrome del túnel carpiano con 20% en mujeres, discrepando con los autores **Inbasekaran M, Sankari G, Nambi S. (2018)** donde en los resultados entre los dentistas que participaron en el estudio, el 63,3% eran mujeres que predominó el Síndrome del túnel carpiano. Estos resultados difieren entre sí debido a la poca afluencia del Síndrome del túnel carpiano en las mujeres.

En referencia a la especialidad en nuestro estudio la periodoncia presentó un 10,2%, endodoncia 9,8% no teniendo proximidad con los autores **Inbasekaran M, Sankari G, Nambi S. (2018)** donde la periodoncia fue la especialidad más afectada con 41,66% seguida de la endodoncia con 33,33%. La medicina oral, la patología oral y la odontología de salud pública fueron las especialidades que no se vieron afectadas en este estudio.² Estos estudios difieren entre sí debido a la poca prevalencia del Síndrome del túnel carpiano en ciertas especialidades.

En los resultados observamos en referencia a los hallazgos del Síndrome del túnel carpiano que presentó un mayor porcentaje de 59,2% en el síntoma clásico/probable discrepando con el estudio de **Inbasekaran M, Sankari G, Nambi S. (2018)** donde un total de 25,7% de los dentistas informaron con síntomas del

Síndrome del tunel carpiano, entre ellos el 15% informó discapacidad leve, el 9,1% informó discapacidad moderada y 1,6% informó discapacidad grave. Estos resultados varían entre si por la gravedad del Síndrome del tunel carpiano entre los participantes.

En la prevalencia al Síndrome del tunel carpiano en nuestro estudio exhibió un mayor porcentaje de 59,2% discrepando con los resultados del autor **Alhusain F. (2019)** donde la prevalencia de síntomas relacionados con Síndrome del túnel carpiano entre los dentistas que laboran en Riad fue 30,5%.³ Estos resultados son diferentes entre sí debido a la demanda en la práctica clínica que presentaron los encuestados en la existencia del Síndrome del tunel carpiano.

En los estudios nacionales del Síndrome del túnel carpiano los resultados que observamos en nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 59,2% en el síntoma clásico/probable y 28,6% en síntomas posibles y 12,2% sin síntomas es decir improbable discrepando con los autores **Carreño H, Suyo M. (2018)** en Cusco, sus resultados demostramos la visibilidad de sintomatología 49 casos son semejantes con hallazgos clásico/posible en 21.4%, 57 semejante con posible 24.9%, el resto de sucesos 123, que no exhibieron los hallazgos clasificados como improbables 53.7%.⁴ Así mismo el autor **Saldaña S. (2018)** en Lima se observó en sus resultados que en la totalidad la recurrencia de sintomatología del Síndrome del Túnel Carpiano fue ausente o improbable con 70% con cifras de 35 dentistas, proseguido de posible con 20% con cifras de 10 dentistas, probable 8% con cifras 4 dentistas y finalizando un diagnóstico clásico con 2% con cifras de 1 dentista del total.⁵ Estos resultados son discrepantes debido a la práctica clínica por demana de pacientes atendidos que puede presentar diferentes ciudades del país.

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

La prevalencia del Síndrome del túnel carpiano asociado a la práctica clínica es mayor en cirujanos dentistas que practican la rehabilitación oral en el distrito de Lima Metropolitana – 2021.

Existe relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica y los años de ejercicio odontológico, presentando mayor tiempo entre 5 – 10 años en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

Existe relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica y el número de pacientes atendidos, presentando mayor atención entre 3 – 5 pacientes en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

Existe relación entre el Síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica y el sexo, presentando el mayor porcentaje en el sexo masculino en las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2021.

Recomendaciones

Evaluar los constituyentes de peligro para la aparición del Síndrome del tunel carpiano en cirujanos dentistas.

Realizar estudios en estudiantes de odontología para evaluar que cursos de pregrado predisponen a la aparición del Síndrome del tunel carpiano

Ejecutar charlas sobre la problemática del Síndrome del tunel carpiano en la profesión odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prasad D, Appachu D. Prevalence of low back pain and carpal tunnel syndrome among dental practitioners in Dakshina Kannada and Coorg District." *Indian Journal of Dental Research*. 2017, 28.2 (2017): 126.
2. Inbasekaran M, Sankari G. Nambi S. Prevalence of carpal tunnel syndrome among dentists in Chennai, India. *Drug Invention Today*. 2018, 10(3): 3262-3265.
3. Alhusain F. Prevalence of carpal tunnel syndrome symptoms among dentists working in Riyadh." *Annals of Saudi medicine*. 2019, 39 (2): 104-111.
4. Carreño H, Suyo M. Factores de riesgo asociados a la sintomatología del síndrome del túnel carpal según katz y franzblau en cirujanos dentistas de práctica privada de la ciudad de cusco–2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Andina del Cuzco, 2018.
5. Saldaña S. Prevalencia de sintomatología del síndrome del túnel carpiano en el ejercicio profesional del odontólogo en el hospital militar central durante el periodo de enero a marzo del año 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2018.
6. Ahamed S, Anas B, Aref A, Abdulrahman A. Prevalence and associated factors of Carpal Tunnel Syndrome (CTS) among medical laboratory staff at King Saud University Hospitals, KSA. *Pak J Med Sci*. 2015; 31(2): 1-5.
7. Patil A, Rosecrance J, Douphrate D, Gilkey D. Prevalence of carpal tunnel syndrome among dairy workers. *American journal of industrial medicine*. 2012 feb; 55(2):127-35.
8. Martínez F, Gutiérrez L, Domingo R, Pagan J, Coves J. Guía para el abordaje de la mano dolorosa. Buenos Aires: Grunenthal. 2016.
9. Werner R, Franzblau A, Gell N, Hartigan A, Ebersole M, Armstrong T. Incidence of Carpal Tunnel Syndrome Among Automobile Assembly Workers and Assessment of Risk Factors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2005;47(10):1044-1050.
10. Burt S, Crombie K, Jin Y, Wurzelbacher S, Ramsey J, Deddens J. Workplace and individual risk factors for carpal tunnel syndrome. *Occupational and Environmental Medicine*. 2011;68(12):928-933.

11. Mondelli M, Grippo A, Mariani M, Baldasseroni A, Ansuini R, Ballerini M et al. Carpal tunnel syndrome and ulnar neuropathy at the elbow in floor cleaners. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*. 2006;36(4):245-253.
12. Burt S, Deddens J, Crombie K, Jin Y, Wurzelbacher S, Ramsey J. A prospective study of carpal tunnel syndrome: workplace and individual risk factors. *Occupational and Environmental Medicine*. 2013;70(8):568-574.
13. Küçükakkaş O, Yurdakul O. The diagnostic value of clinical examinations when diagnosing carpal tunnel syndrome assisted by nerve conduction studies. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2019;61(1):136-141.
14. Bland J. The relationship of obesity, age, and carpal tunnel syndrome: More complex than was thought. *Muscle & Nerve*. 2005;32(4):527-532.
15. Atroshi I. Steroid injection or wrist splint for first-time carpal tunnel syndrome. *The Lancet*. 2018;392(10156):1383-1384.
16. Wolf J, Mountcastle S, Owens B. Incidence of Carpal Tunnel Syndrome in the US Military Population. *HAND*. 2009;4(3):289-293.
17. Jianmongkol S, Kosuwon W, Thumroj E, Sumanont S. Prevalence of carpal tunnel syndrome in workers from a fishnet factory in Thailand. *Hand Surgery*. 2005;10(01):67-70.
18. Anton D, Rosecrance J, Merlino L, Cook T. Prevalence of musculoskeletal symptoms and carpal tunnel syndrome among dental hygienists. *American Journal of Industrial Medicine*. 2002;42(3):248-257.
19. Di Pierro F, Settembre R. Safety and efficacy of an add-on therapy with curcumin phytosome and piperine and/or lipoic acid in subjects with a diagnosis of peripheral neuropathy treated with dexibuprofen. *Journal of Pain Research*. 2 July. 2013, 1(1):1-5.
20. Karadag Y, Karadag O, Ciceki S, Keraz S, Ozbaker, Filloppus E, Grassi W. Severity of Carpal Tunnel Syndrome assessed with high frequency Ultrasonography. *Reumatol Int*. Apr; 30(6):761-5. 2010.
21. Chammas M, Boretto J, Marquardt L, Matta R, Dos Santos F, Braga J. síndrome del túnel carpiano - Parte I (anatomía, fisiología, diagnóstico). 49(5): 429-436.
22. Office of Communications and Public Liaison and cols. síndrome del túnel carpiano. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. [En línea] Julio

- de 2012. [Citado el: 27 de Setiembre de 2020.]
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/tunel_carpiano.htm.
23. Castro D. Patologías osteomusculares de miembro superior relacionadas a la labor del fisioterapeuta y terapeuta ocupacional. Especialización en gerencia de la salud ocupacional. [En línea] 2011. [Citado el: 30 de Setiembre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/10428687-Patologias-osteomusculares-de-miembro-superior-relacionadas-a-la-labor-del-fisioterapeuta-y-terapeuta-ocupacional.html>
24. Gómez A. el síndrome del túnel del carpo. asociación española de fisioterapeutas. [En línea] 2015. [Citado el: 28 de Setiembre de 2020.] <http://www.aefi.net/Fisioterapiaysalud/Sindrometuneldecarpo.aspx>.
25. Lam Y. Endoscopic Carpal Tunnel release: Experience of surgical outcome in a Chinese population Hong Kong. J. 2010; 1(1): 126-131.
26. Armenteros J. Tratamiento conservador del Síndrome del Túnel del carpo. Rehabilitación. 200; 1(1): 313-319.
27. Correa R. Síndrome del Túnel del Carpo. Enfoque y manejo. Redalyc. , 2005, 1(1): 29-37.
28. Colegio Odontológico del Perú. Especialidades odontológicas. [Citado el 20 de Enero del 2021]. Disponible en: <http://www.col.org.pe/epp/especialidades/>
29. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

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 Karla Pando Paredes de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, aceptó participar en el estudio titulado **“RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO ASOCIADO CON LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LAS ESPECIALIDADES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA – 2020”** 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 917030326.

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

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



Parte 1: DATOS GENERALES

Sexo *

Seleccione una opción

- Masculino
 Femenino

Especialidad *

Seleccione una opción

¿Cuál es su mano dominante? *

Seleccione una opción

- Izquierda
 Derecha
 Ambidiestro

¿Cuántos años lleva usted de ejercicio profesional? *

Seleccione una opción

- < 5 años
 5 - 10 años
 11 - 15 años
 16 - 20 años
 > 20 años

¿Cuántas horas promedio considera usted que labora semanalmente? *

Seleccione una opción

- < 15 horas semanales
 15 - 20 horas semanales
 21 - 30 horas semanales
 > 30 horas semanales

¿Cuántos pacientes en promedio atiende al día? *

Seleccione una opción

- < 3
 3 - 5
 6 - 9
 > 10

¿Padece usted alguna de las siguientes enfermedades o condiciones sistémicas? (Revise en la tabla). *

Seleccione una opción

- Si
 No

Parte 2: SINTOMATOLOGÍA

¿Ha sentido dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento en el lado palmar de su dedo pulgar izquierdo? *

Seleccione una opción

- Sí
- No

Dedo pulgar izquierdo



¿Ha sentido dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento en el lado palmar de su dedo pulgar derecho? *

Seleccione una opción

- Sí
- No

Dedo pulgar derecho



¿Ha sentido dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento en el lado palmar de su dedo índice izquierdo? *

Seleccione una opción

- Sí
- No

Dedo índice izquierdo



¿Ha sentido dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento en el lado palmar de su dedo índice derecho? *

Seleccione una opción

- Sí
- No

Dedo índice derecho



¿Ha sentido dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento en el lado palmar de su dedo medio izquierdo? *

Seleccione una opción

- Sí
- No

Dedo medio izquierdo



¿Ha sentido dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento en el lado palmar de su dedo medio derecho? *

Seleccione una opción

- Sí
- No

Dedo medio derecho



¿Si presentó alguno de dichos síntomas, en cuál de las siguientes actividades se vió afectado? *

Seleccione una o varias opciones

- Falta de coordinación
- Disminución de fuerza
- Disminución de precisión
- Prolongación del tiempo de trabajo

Fuente: Carriquiry C. Síndrome del túnel carpiano: Puesta al día de una patología de apariencia simple. Tendencias en Medicina. 2009; 34(1):65-71.

ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Existe relación entre el síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del síndrome del túnel carpiano asociado a la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020?</p> <p>¿Existe asociación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020, según años de ejercicio odontológico?</p> <p>¿Existe asociación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020, según números de paciente atendidos?</p>	<p>Determinar si existe relación entre el síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la prevalencia del síndrome del túnel carpiano asociado a la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p>Determinar si existe asociación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020, según años de ejercicio odontológico.</p> <p>Determinar si existe asociación entre el síndrome del túnel carpiano y la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020, según número horas de atención.</p>	<p>Existe relación significativa entre el síndrome del túnel carpiano con la práctica clínica según las especialidades de los cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p>	<p>- Síndrome del túnel carpiano</p> <p>- Práctica clínica según las especialidades</p>	<p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental Transversal Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>La población estará conformado por cirujanos dentistas especialistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 100 cirujanos dentistas especialistas del distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p>Técnicas</p> <p>-Observación -Evaluación virtual</p> <p>Instrumentos</p> <p>-Diagrama de mano. -Encuesta.</p>

Anexo N° 4: Base de datos

C	D	E	F	G	H	I
¿Deseas participar voluntariamente de esta investigación?	INGRESAR SU COP	Sexo	¿Cuántos años lleva usted de ejercicio profesional?	Número de pacientes atendidos	INGRESAR SU ESPECIALIDAD	Síndrome del túnel carpiano
Si	30657	Femenino	16-20 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	40056	Femenino	5-10 años	6-9	Cirujano dentista	Posible
Si	10490	Masculino	5-10 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	27368	Masculino	11-15 años	6-9	Cirugía bucal	Posible
Si	12310	Masculino	<5 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	7386	Masculino	16-20 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	8820	Masculino	>20 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	14568	Masculino	5-10 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	35753	Masculino	11-15 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	6146	Masculino	<5 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	10839	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	35042	Masculino	11-15 años	6-9	Endodoncia	Clasico /probable
Si	6308	Masculino	16-20 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	20558	Masculino	5-10 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	6499	Masculino	11-15 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	10438	Masculino	<5 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Posible
Si	23401	Masculino	>20 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	12896	Masculino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	5511	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	7023	Masculino	<5 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	12063	Masculino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	13704	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	8566	Masculino	11-15 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	5160	Masculino	<5 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	6723	Masculino	11-15 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	6723	Masculino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	42385	Masculino	16-20 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	5684	Masculino	11-15 años	6-9	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	12827	Masculino	5-10 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	11761	Masculino	11-15 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	13596	Masculino	5-10 años	3-5	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	34466	Masculino	<5 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	34169	Masculino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	8527	Masculino	16-20 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	8317	Masculino	<5 años	>10	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	6957	Masculino	>20 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	8877	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	6724	Masculino	16-20 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	10779	Masculino	<5 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	6303	Masculino	11-15 años	6-9	Cirujano dentista	Posible
Si	30075	Masculino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Posible
Si	13661	Masculino	16-20 años	3-5	Endodoncia	Posible
Si	13661	Masculino	<5 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Posible
Si	13020	Masculino	11-15 años	3-5	Rehabilitación oral	Posible
Si	7885	Masculino	5-10 años	6-9	Periodoncia	Posible
Si	6438	Masculino	16-20 años	3-5	Endodoncia	Posible
Si	6599	Femenino	<5 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	8502	Femenino	5-10 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable

C	D	E	F	G	H	I
Si	15502	Femenino	5-10 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	5803	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
	5037	Femenino	<5 años	<3	Odontología General	Clasico /probable
Si	25451	Masculino	5-10 años	<3	Odontología General	Clasico /probable
Si	7573	Masculino	>20 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	8262	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	12192	Masculino	5-10 años	<3	Odontología General	Posible
Si	5646	Masculino	5-10 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	6428	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	6272	Femenino	11-15 años	6-9	Endodoncia	Posible
Si	7593	Masculino	<5 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	8876	Masculino	16-20 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	28344	Masculino	5-10 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	9051	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	12761	Masculino	11-15 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	7427	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	15787	Femenino	16-20 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	8135	Femenino	<5 años	<3	Rehabilitación oral	Posible
Si	8589	Femenino	11-15 años	6-9	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	5658	Femenino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	28779	Masculino	11-15 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	6840	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	4721	Femenino	>20 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	9906	Femenino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	13983	Femenino	5-10 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	7777	Masculino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	6558	Femenino	16-20 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	8375	Femenino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	14413	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	16919	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	9717	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	5981	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	7449	Masculino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	6360	Femenino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Improbable
Si	36211	Masculino	<5 años	3-5	Ortodoncia	Improbable
Si	6328	Masculino	5-10 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	7507	Masculino	16-20 años	<3	Odontología General	Improbable
Si	5977	Femenino	5-10 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	5902	Masculino	<5 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	13723	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	12221	Masculino	16-20 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	12852	Femenino	>20 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	10125	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	5229	Femenino	5-10 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	4847	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	6552	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	5216	Masculino	5-10 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	10847	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	8921	Femenino	16-20 años	3-5	Rehabilitación oral	Posible
Si	8921	Femenino	5-10 años	6-9	Rehabilitación oral	Posible
Si	6259	Femenino	5-10 años	6-9	Rehabilitación oral	Posible
Si	32686	Femenino	16-20 años	6-9	Ortodoncia	Posible
Si	7481	Femenino	<5 años	3-5	Periodoncia	Posible
Si	40641	Femenino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	24654	Femenino	<5 años	6-9	Cirujano dentista	Posible

C	D	E	F	G	H	I
Si	34654	Femenino	<5 años	6-9	Cirujano dentista	Posible
Si	33760	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	35655	Masculino	11-15 años	6-9	Cirugía bucal	Posible
Si	32691	Femenino	>20 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	31659	Masculino	16-20 años	6-9	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	44199	Femenino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	35786	Masculino	<5 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	34395	Femenino	11-15 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	39859	Masculino	5-10 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	34885	Femenino	11-15 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	36628	Femenino	11-15 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	38576	Femenino	5-10 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	34761	Femenino	16-20 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	32562	Masculino	11-15 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	43339	Masculino	<5 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Posible
Si	38603	Masculino	11-15 años	6-9	Periodoncia	Posible
Si	37795	Masculino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Posible
Si	28882	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Posible
Si	37667	Femenino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	35381	Masculino	<5 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	37486	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	45482	Femenino	11-15 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	32719	Masculino	<5 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	44767	Masculino	5-10 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	41009	Masculino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	40267	Femenino	5-10 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	34734	Masculino	11-15 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	33937	Femenino	<5 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	32709	Masculino	11-15 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	45664	Masculino	>20 años	3-5	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	40510	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	37304	Masculino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	38358	Masculino	16-20 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	36006	Masculino	<5 años	>10	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	39997	Masculino	5-10 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	34759	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	32713	Masculino	16-20 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	39271	Masculino	16-20 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	38755	Masculino	11-15 años	6-9	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	31583	Masculino	<5 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	32254	Masculino	5-10 años	6-9	Endodoncia	Clasico /probable
Si	42185	Masculino	5-10 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	40916	Masculino	11-15 años	3-5	Rehabilitación oral	Posible
Si	38845	Masculino	5-10 años	6-9	Periodoncia	Posible
Si	39052	Masculino	<5 años	3-5	Endodoncia	Posible
Si	37584	Masculino	16-20 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	38489	Masculino	5-10 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	35817	Masculino	11-15 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	43452	Masculino	<5 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	33514	Masculino	<5 años	<3	Odontología General	Posible
Si	24204	Masculino	5-10 años	<3	Odontología General	Clasico /probable
Si	37960	Masculino	>20 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	42032	Masculino	5-10 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	41183	Masculino	<5 años	<3	Odontología General	Posible
Si	33299	Masculino	5-10 años	6-9	Odontología General	Posible

C	D	E	F	G	H	I
Si	33299	Masculino	5-10 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	46016	Masculino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	38361	Femenino	11-15 años	6-9	Endodoncia	Clasico /probable
Si	39630	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	32270	Femenino	16-20 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	32707	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	44099	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	39622	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	40614	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	35336	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	8775	Femenino	5-10 años	<3	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	41387	Femenino	11-15 años	6-9	Rehabilitación oral	Posible
Si	32730	Femenino	>20 años	3-5	Rehabilitación oral	Posible
Si	43223	Femenino	11-15 años	3-5	Endodoncia	Posible
Si	40254	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	29877	Femenino	16-20 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	41383	Femenino	11-15 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	30804	Femenino	<5 años	6-9	Odontología General	Clasico /probable
Si	33892	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	45376	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Clasico /probable
Si	38411	Femenino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	45308	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	40233	Femenino	11-15 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	25672	Femenino	<5 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	40237	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Posible
Si	32816	Femenino	11-15 años	6-9	Odontología General	Posible
Si	26337	Femenino	<5 años	3-5	Rehabilitación oral	Improbable
Si	38151	Femenino	16-20 años	3-5	Ortodoncia	Improbable
Si	28617	Femenino	>20 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	36842	Femenino	5-10 años	<3	Odontología General	Improbable
Si	5563	Femenino	5-10 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	36718	Femenino	<5 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	25301	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	45234	Masculino	5-10 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	18341	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	42933	Masculino	5-10 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	38245	Masculino	16-20 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	42499	Masculino	<5 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	43256	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	34615	Masculino	5-10 años	3-5	Odontología General	Improbable
Si	42713	Masculino	11-15 años	6-9	Odontología General	Improbable
Si	36892	Masculino	<5 años	6-9	Rehabilitación oral	Posible
Si	23150	Masculino	>20 años	6-9	Rehabilitación oral	Posible
Si	42968	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Posible
Si	40809	Masculino	16-20 años	6-9	Ortodoncia	Posible
Si	31033	Masculino	5-10 años	3-5	Periodoncia	Posible
Si	33142	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	37410	Masculino	<5 años	6-9	Cirujano dentista	Posible
Si	34869	Masculino	5-10 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	42500	Masculino	11-15 años	6-9	Cirugía bucal	Posible
Si	37590	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	28972	Masculino	16-20 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	37748	Masculino	<5 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	39117	Masculino	5-10 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable

C	D	E	F	G	H	I
Si	38913	Masculino	11-15 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	39804	Masculino	<5 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	39741	Masculino	11-15 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	35806	Masculino	11-15 años	6-9	Endodoncia	Clasico /probable
Si	34422	Masculino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	39609	Masculino	>20 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	38398	Masculino	5-10 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	34604	Femenino	16-20 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	37218	Femenino	11-15 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	38365	Femenino	<5 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	31554	Femenino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	34649	Femenino	<5 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	44882	Femenino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	38666	Femenino	<5 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	33015	Femenino	11-15 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	33875	Femenino	5-10 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	37216	Femenino	11-15 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	30987	Femenino	<5 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	37681	Femenino	5-10 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	39115	Femenino	11-15 años	3-5	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	39317	Femenino	<5 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	34404	Femenino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	37422	Femenino	>20 años	3-5	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	34451	Masculino	5-10 años	3-5	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	35337	Masculino	11-15 años	6-9	Endodoncia	Clasico /probable
Si	42150	Masculino	5-10 años	3-5	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable
Si	42203	Masculino	<5 años	>10	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	33264	Masculino	5-10 años	6-9	Periodoncia	Clasico /probable
Si	41049	Masculino	16-20 años	6-9	Rehabilitación oral	Clasico /probable
Si	42310	Masculino	>20 años	3-5	Periodoncia	Clasico /probable
Si	34188	Masculino	<5 años	6-9	Ortodoncia	Clasico /probable
Si	8262	Masculino	11-15 años	3-5	Cirujano dentista	Clasico /probable
Si	42385	Masculino	5-10 años	3-5	Endodoncia	Clasico /probable
Si	34466	Masculino	5-10 años	6-9	Endodoncia	Clasico /probable
Si	34169	Masculino	16-20 años	6-9	Cirugía bucomaxilofacial	Clasico /probable