



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ACLARAMIENTO DENTAL EN
PIEZAS VITALES EN INTERNOS Y EGRESADOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. JOSÉ ALEJANDRO BENDEZU LUDEÑA

ASESORA:

DRA. CLAUDIA CECILIA RUIZ PANDURO

LIMA – PERÚ

2022

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

A mis tíos y abuela por su apoyo desinteresado y su fuerza de motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntos.

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

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

ÍNDICE

	Pág
	.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problemas específicos	15
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	16
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	17
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	28

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	30
3.2. Variables	30
3.2.1 Definición de las variables	30
3.2.2 Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	32
4.2. Diseño muestral	32
4.3. Técnicas de recolección de datos	33
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	35
4.5. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo	36
5.2. Análisis Inferencial	42
5.3. Comprobación de hipótesis	46
5.4. Discusión	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
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: Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	36
Tabla N° 2: Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	37
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	38
Tabla N° 4: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	39
Tabla N° 5: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	40
Tabla N° 6: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	41

Tabla N° 7: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

44

Tabla N° 8: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

46

Tabla N° 9: Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	36
Gráfico N° 2: Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	37
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	38
Gráfico N° 4: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	39
Gráfico N° 5: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	40
Gráfico N° 6: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	41
	43

Gráfico N° 7: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

45

Gráfico N° 8: Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y comparativo. La muestra fue 246 estudiantes matriculados en el ciclo académico, donde se utilizó una encuesta como instrumento. En los resultados el nivel de conocimiento sobre aclaramiento dental de piezas vitales en los internos fue regular con 59,3% mientras que en los egresados fue bueno con 44,7%. En referencia al analizar el sexo observamos un mayor porcentaje en los internos con un nivel de conocimiento regular en el sexo femenino con 35,0% y en los egresados presentó un nivel de conocimiento bueno en el sexo femenino con 28,5%. No obstante, al analizar la edad observamos un mayor porcentaje en los internos con un nivel de conocimiento regular en las edades de 22 - 30 años con 34,1% y en egresados presento un nivel de conocimiento bueno en las edades de 31 – 39 años con 23,6%. Analizando estos resultados encontramos un nivel de significancia estadística $p < 0,05$ entre los dos grupos encuestados. Concluyendo que existe mayor nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, estudiantes, aclaramiento dental.

ABSTRACT

The objective of this study was to compare the level of knowledge in dental whitening of vital teeth in interns and stomatology graduates from the Alas Peruanas University - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and comparative study was designed. The sample was 246 students enrolled in the academic cycle, where a survey was used as an instrument. In the results, the level of knowledge about dental whitening of vital parts in the interns was regular with 59.3%, while in the graduates it was good with 44.7%. In reference to analyzing sex, we observed a higher percentage in the inmates with a regular level of knowledge in the female sex with 35.0% and in the graduates presented a good level of knowledge in the female sex with 28.5%. However, when analyzing age, we observed a higher percentage in inmates with a regular level of knowledge in the ages of 22 to 30 years with 34.1% and in graduates I present a good level of knowledge in the ages of 31 to 39 years with 23.6%. Analyzing these results, we found a level of statistical significance $p < 0.05$ between the two groups surveyed. Concluding that there is a higher level of knowledge in dental whitening of vital parts in stomatology graduates of the Alas Peruanas University - 2021.

Keywords: knowledge, students, dental whitening.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la estética dental ha revolucionado el entorno dental debido a que se busca no solo el bienestar bucal sino el atractivo del paciente que hoy en día es un constituyente clave en las interacciones con las poblaciones. Las piezas blancas son apreciadas como sinónimo de óptima salud y belleza, pero subsisten diversos factores que generan variantes estructurales internos y perjudican las propiedades ópticas en dentina y esmalte como dentinogénesis, envejecimiento, lesión del germen, necrosis pulpares, amelogénesis imperfecta. Los procedimientos de clareamiento dental se han popularizado bastante en estos últimos años sin embargo demasiados profesionales tienen dudas de cómo ejecutar estas técnicas por desconocimiento de los procedimientos apropiados; ya sea aplicando un clareamiento dental empleando la técnica ambulatoria o en el consultorio.

Existen diversos elementos que se aplican actualmente para efectuar el procedimiento de clareamiento dental como son el peróxido de hidrógeno, peróxido de carbamida y perborato de sodio, muchas veces combinados con sustancias remineralizantes. De todos estos materiales es el oxígeno liberado como principio activo quien aplica la función de clareamiento comenzando el proceso de degradación de moléculas orgánicas complejas causantes de las variaciones de color. A pesar de que el aclaramiento dental es altamente efectivo, se debe tener conocimientos esenciales para evitar los efectos adversos como la sensibilidad dental, que puede persistir hasta 4 días después de finalizado el procedimiento.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente, una de las preferentes razones por la cual los pacientes asisten a consultas odontológicas es la estética, esto se debe a la propaganda en los medios televisivos de los parámetros de belleza, que adjunto con la creación de nuevos materiales y técnicas han impuesto un amplio apogeo para la estética dental. Hoy la odontología estética se ha convertido en un parte importante de la odontología restauradora, del cual los pacientes buscan la perfección dentaria siendo parte fundamental la percepción de la apariencia de los dientes que está asociada con su salud general y bienestar.

La apariencia de las personas juega un papel clave en sus interacciones sociales; por tanto, el color de los dientes es el determinante más importante de la satisfacción del paciente. Recientemente, los procedimientos dentales han sufrido cambios, especialmente en las sociedades occidentales, debido a que se han reducido las caries dentales, se ha incrementado el número de dientes residuales y está aumentando la demanda de odontología cosmética de los pacientes.

El aclaramiento dental es un abordaje no invasivo, en el cual se consigue mejorar la estética dental del paciente mediante un mayor valor de los dientes. Hoy en día es uno de los procedimientos más solicitados en las clínicas odontológicas debido a su alto porcentaje de éxito, el cual dependerá del cambio obtenido en la tonalidad de los dientes aclarados para la satisfacción del paciente. Los avances en odontología restauradora han hecho que muchas técnicas de blanqueamiento dental sean económicas y rentables tanto en países subdesarrollados como el nuestro.

El aclaramiento dental es uno de los aportes del desarrollo de la odontología restauradora y estética. Los avances recientes bajo la supervisión de profesionales, el examen y un diagnóstico adecuado han aumentado su aceptabilidad en todo el mundo. Pero en el pasado, sus efectos secundarios y técnicas menos

conservadoras habían restringido su uso y aceptabilidad entre los pacientes. Desde la introducción de una técnica de blanqueamiento dental que utiliza una bandeja personalizada cargada con peróxido de carbamida al 10% hace más de 15 años, la demanda de información y tratamiento sobre el aclaramiento dental ha aumentado. En los últimos años, la introducción de geles blanqueadores de venta libre ha multiplicado la popularidad del aclaramiento dental. El aclaramiento dental debe apreciarse como la opción inicial para optimizar la apariencia de las piezas decoloradas o manchadas, generándose mezclas con otras prácticas estéticas y cosméticas dentales como la microabrasión del esmalte, carillas.

El aclaramiento se puede realizar con el uso de peróxido de carbamida, de hidrógeno y perborato de sodio con o sin activación por luz. Existen varias técnicas de blanqueamiento vital, incluido el blanqueamiento en la oficina mediante altas concentraciones de materiales blanqueadores con protección de tejidos blandos o el blanqueamiento en el hogar mediante concentraciones más bajas.

En el Perú durante largos períodos la alternativa de tratamiento mayormente empleado para la estética dental es el aclaramiento que radican en elementos para blanquear las piezas dentarias, es recurrente hallar en la actualidad que los pacientes recurren a la consulta dental porque están preocupados mayormente por cómo se ven que en años anteriores por dicho motivo el profesional tratante en su afán de solucionar los requerimientos estéticos de los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas.

Ciertos pacientes, por múltiples razones no admiten la aclaración ambulatoria o domiciliaria con cubetas. Sin embargo, subsiste una opción de tratamientos ejecutados en el establecimiento odontológico en una o mínimas sesiones. Son cuantiosas las estipulaciones que admiten al profesional tener una serie de advertencias al escoger, maniobrar, aplicar, activar y retirar los diversos compuestos que se emplea para ejecutar el aclaramiento dentario, dentro de los productos biológicos pueden referir que subsiste efectos sobre microflora bucal, esmalte, dentina, penetrando en cámara pulpar además de la manera en la que se relaciona con los diversos elementos de rehabilitación por lo cual es importante los conocimientos adquiridos desde pregrado, siendo fundamental estos conocimientos para lograr tratamientos exitosos y lograr las expectativas en el

paciente, es por ello que en la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas los internos y egresados están direccionados con los conocimientos óptimos para solucionar las diversas circunstancias de este ámbito. Por lo cual, ante lo expuesto nuestra investigación comparó el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se justificó de manera teórica porque generó una reflexión y debate sobre el conocimiento existente del tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar quien tienen superior nivel de conocimiento en aclaramiento dental entre los internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas respectivamente.

Presentó justificación práctica porque se logró comprobar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental, desde los criterios de selección de técnicas a emplear y agentes aclaradores de piezas vitales.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados actualmente sobre el tema en nuestro país, por lo cual generó un conocimiento validado y confiable que sirvió para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones.

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta investigación presentó importancia teórica y práctica por que se dio en el campo de investigación y ejecución clínica, aumentando los conocimientos referente en aclaramiento de una pieza dental, así como apreciar la mejor alternativa para rehabilitarlo de acuerdo a ciertas características dentales que presenta el paciente, como la estética dental entre otros.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El actual proyecto se hizo factible porque presentó suficiente sustentación teórica de libros, artículos y/o tesis procedentes de revistas electrónicas o fuentes confiables de internet y a su vez presentó sustentación financiera por parte de la investigadora.

1.5. Limitaciones del estudio

El presente estudio presentó los siguientes límites en su desarrollo integral:

Accesibilidad presencial a la población para recolectar los datos del estudio debido a la coyuntura actual del distanciamiento social por la pandemia COVID -19, es por ello que se empleó medios virtuales para recopilar la información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Olivo A. (2017) Ecuador; realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimiento en clareamiento en dientes vitales en alumnados de noveno ciclo de la facultad de odontología de la UCE-Ecuador. La metodología fue transversal, observacional, cualitativo y descriptivo. Los resultados los niveles de conocimiento del alumnado de noveno semestre de estomatología fue 53.32% señalando niveles de conocimiento óptimo en referencia a la escala impuesta, apreciándose deficiencias en los ámbitos cognitivos, praxitivas y afectivas. Concluyendo que tienen un buen nivel de conocimiento los alumnos encuestados respectivamente.¹

Udani J. (2018) Lituania; realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción general y el conocimiento del blanqueamiento y la estética de los dientes entre los estudiantes internacionales de la Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania. La metodología fue descriptiva y transversal. Con 313 estudiantes internacionales (180 médicos, 94 dentales y 39 veterinarios). En los resultados el 67,7% de los estudiantes internacionales eran no fumadores. La masa de estudiantes internacionales (76,4%) se cepillaba los dientes dos veces al día o más según lo recomendado y significativamente más estudiantes de medicina internacionales se cepillaban los dientes dos veces al día o más ($p = 0,043$). El método preferido para el blanqueamiento dental fue acudir al dentista antes que usar kits de blanqueamiento en las tres facultades (60,4%) ($p = 0,682$). Significativamente más estudiantes de odontología internacionales (76,6%) conocían las diferencias entre el blanqueamiento de dientes y el aclaramiento de dientes ($p < 0,001$). Significativamente más estudiantes internacionales de odontología (94%) tenían conocimiento sobre aclaramiento dental. Concluyendo que los estudiantes internacionales de LSMU tienen una actitud positiva general hacia el aclaramiento de dientes y sienten una gran satisfacción con su estética dental. El conocimiento sobre el aclaramiento dental fue mayor entre los estudiantes internacionales de

odontología y veterinaria en comparación con los estudiantes internacionales de medicina.²

Afshar K. (2020) Irán; se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento general del blanqueamiento dental y la tendencia a hacerlo entre los estudiantes de la Universidad Shahid Bahonar de Kerman en Irán. La metodología fue un estudio transversal en el que participaron 384 estudiantes que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. En los resultados en general, el 40,54% de los estudiantes eran mujeres y el resto, hombres. La fuente más probable para obtener información fue Internet. En este sentido, 29 personas estaban insatisfechas con el color de los dientes, 27 con la apariencia de los dientes, el 13,5% se había hecho un aclaramiento dental y el 69% tenía tendencia a hacerlo. El conocimiento preferido fue sobre la diferencia entre el raspado y alisado de raíces (SRP) y el aclaramiento. No hubo diferencia significativa entre las variables de edad, sexo y estado civil con el conocimiento del aclaramiento dental. La satisfacción del color de los dientes aumentó la tendencia a blanquear aproximadamente 1,87 veces. Concluyendo que el estudio destaca que el 69% de los estudiantes tenía tendencia a hacer el aclaramiento, su conocimiento fue moderado y no hubo relación estadística entre conocimiento, sexo y variables maritales.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

León T. (2015) Lima; ejecutó un estudio cuyo objetivo fue examinar las variantes al autopercebir la estética dental en examinados de aclaramiento dental en consultorio con peróxido de hidrógeno al 35%, Huacho. Metodología explicativa y un diseño cuasiexperimental. En los resultados se visualiza una discrepancia estadísticamente representativa entre el cálculo de la autoperceptivo de estética previas al aclaramiento contra el análisis del aclaramiento ($p=0,00$) y examinación previa del aclaramiento y en 15 días del aclaramiento ($p=0,00$). Sin embargo, no subsiste confrontaciones estadísticamente representativas entre las examinaciones del aclaramiento y la examinación a los 15 días del aclaramiento ($p=0.296$). Concluyendo que no subsisten discrepancias al autopercebir la estética en pacientes aplicados al aclaramiento dentario al asemejar los términos del aclaramiento contra 15 días sucesivos a éste.⁴

Mango H (2019) Lima; realizó un estudio cuyo objetivo fue definir los niveles de conocimiento en secuelas negativas en aclaramiento dental referidos a estudiantes la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La metodología fue descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Con una muestra de 90 estudiantes del noveno y décimo ciclo. Los resultados demostraron que los 42 estudiantes, con 46.7% exhibieron niveles de conocimiento medio, así mismo un 36.7% exhibieron niveles de conocimiento mínimo; finalizando, en 15 estudiantes con 16.7% exhibieron niveles de conocimiento elevado. Concluyendo que los niveles de conocimiento asociados a las secuelas negativas del aclaramiento dental referidos a estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la vega fue regular.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es el pensamiento teórico y conceptual del desarrollo científico apreciándose como normativas dinámicas que adhiere con un sistema de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que son agrupaciones apreciadas por el profesional, siendo el conocimiento un proceso de examinación continuo.⁶

Medición del conocimiento

Es la educación alcanzada la cual esta apreciada en una escala que ostenta ser cualitativa o cuantitativa.⁷

Tipo de conocimiento

Conocimiento común: se adquiere de modo cotidiano, donde se organiza una débil asociativa entre el motivo y el efecto de no practicar ninguna clase de manejo, aplicando la habilidad propia y de los demás.⁷

Conocimiento científico: difiere lo real de lo inexistente, justificando los conocimientos con pruebas de verdad manifestándose las evidencias.⁷

Conocimiento empírico: basado en las experiencias y en las percepciones, dando explicaciones de lo que subsiste y sus particularidades.⁷

2.2.2 Aclaramiento dental

Es un abordaje dental no invasivo de aplicación tópica, autoaplicada por el paciente en su vivienda o empleado por el experto en la consulta, con la finalidad de esclarecer la tonalidad de las piezas quitando imperfecciones generadas por diversos constituyentes. Iniciándose por medio de un procesamiento químico de óxido-reducción, donde hay rupturas de cadenas de pigmentos devolviendo a la pieza su matiz y translucidez.⁸

Tipos de aclaramiento dental

Catalogándose en referente a la técnica empleada y la clase de compuestos químicos del mismo.⁹

El aclaramiento dental habitualmente es aplicado en consultorio dental o en la vivienda, aunque no es probable confrontar los mismos abordajes para aplicación personal y ciertos especialistas alertan sobre el perjuicio de los dientes si se aplican estos en elevadas porcentualidades.⁹

El aclaramiento de los dientes ostenta excluir la totalidad de las imperfecciones generadas por fármacos como tetraciclinas o por motivos extrínsecos como té, café, infusiones, chocolates, refrescos, cigarrillos, alcohol, vino tinto, y nutrientes artificiales entre otros elementos.⁹

Aclaramiento en clínica

Para emplearlo se aplica peróxido de hidrogeno a porcentualidades superiores, empleándose en una o más sesiones clínicas y exhibe o no acelerarse con luz.¹⁰

Esta técnica se aplica en clínica y es reconocido como in - office, de consulta o profesional. Empleándose porcentualidades superiores de peróxido de hidrógeno, esencialmente entre 25%, y 38% y logrando acelerarlo con luz o calor.¹⁰

Aclaramiento ambulatorio (at home)

Esta técnica ostenta emplearse de diversas formas. Una de ellas aplica férulas de acetato de vinilo creadas por medio de modelos previos de las arcadas del examinado que internamente aplican agentes blanqueadores encima de los dientes.¹¹

La técnica de blanqueamiento domiciliario emplea peróxido de carbamida en proporciones del 10 al 20% o peróxido de hidrógeno en concentraciones inferiores del 6- 10%. Estas técnicas son reconocidas como at-home porque se aplican en hogares y recurrencia, instante y números de empleo modifican en referencia al gel concentrado.¹¹

Indicaciones y contraindicaciones del aclaramiento dental

Indicaciones

Manchas dentales creados por fármacos.¹²

Pigmentos dentales provocados por envejecimiento o de procedencia desconocida.¹²

Manchas dentales por traumatismo.¹²

Manchas extrínsecas por ingesta excesiva de constituyentes cromógenos.¹²

Como abordajes iniciales de procedimientos restaurativos estéticos.¹²

Decoloraciones creadas por necrosis pulpar.¹²

Contraindicaciones

Alergias a los constituyentes aclaradores.¹²

Mujeres gestantes o en tiempo de lactar.¹²

Pigmentaciones de saturación cromática superior que no adquieran la acción en asociativo tiempo/concentración de peróxidos.¹²

Amelogénesis imperfecta.¹²

Dentinogénesis imperfecta.¹²

Atendidos que tomen radioterapia de cabeza y cuello.¹²

Atendidos con prescripciones de fármacos que provoquen inmunosupresión.¹²

Atendidos con modificaciones oclusales que generen atricción dental grave.¹²

Piezas endodonciadas incompletas.¹²

Personas con variantes gastrointestinales.¹²

Pigmentaciones sencillas que con degradación de biofilm o microabrasión del esmalte es bastante.¹²

Pacientes mínimamente colaboradores o desmotivados.¹²

Piezas prematuras con cavidad pulpar extensa.¹²

Defectos del esmalte con macro porosidades.¹²

Piezas restauradas mayormente amplias, inapropiadas o con afecciones cariosas.¹²

Piezas hipersensibles.¹²

Piezas con visibilidad de reabsorciones internas.¹²

Variantes del matiz generado por amalgama de plata.¹²

Ventajas

Pueden aplicarse un aclaramiento dental en piezas vitales.¹³

Procedimiento reconocido.¹³

Óptimos resultados.¹³

Mínimos efectos colaterales.¹³

Preservación estructura dentaria.¹³

Desventajas

Vale resaltar una serie de desventajas que se dan en un aclaramiento dental, las que se procede referenciar a continuación:

Hipersensibilidad.¹⁴

Elevado precio.¹⁴

Peligro de quemaduras en los tejidos blandos y afecciones en la pulpa por variaciones en la superficie del esmalte generadas por el calor.¹⁴

Peligro de accidentes transcurrida la manipulación de los constituyentes aclarantes.¹⁴

Período de duración del abordaje impredecible a causa de ingesta recurrente de constituyentes cromógenas.¹⁴

Agente aclarador

Un elemento blanqueador es un constituyente con habilidad para alterar los matices del diente, cuya finalidad es alcanzar un matiz mayormente translucido o más cercano al blanco; modificando su luminosidad, tonalidad, saturación o diversos patrones de color a su vez.¹⁵

Tipos de aclaradores dentales

Los tipos de aclaradores dentales son los siguientes¹⁶:

Aclaramiento dental vital

Son tres contextos primordiales para aclarar las piezas vitales en referencia con American Academy of Cosmetic Dentistry.¹⁷

Mediante elementos de venta libre

Están los constituyentes de mínima porcentualidad de compuesto clareador (peróxido de hidrógeno de 3-6%).¹⁷

Mediante procedimientos ejecutadas en consultorio dental

Aplicación de elementos aclaradores en elevadas proporciones, como el Peróxido de Hidrogeno la cual oscila entre 25% a 40%, o el Peróxido de Carbamida entre 30 y 50%.¹⁷

Mediante ejecuciones ambulatorias

Abarcando primordialmente el empleo de una mínima porcentualidad de constituyentes aclaradores (10%-20% de Peróxido de Carbamida), como producto del empleo, mínimo costo y seguridad.¹⁷

Peróxido de hidrógeno

Constituyente químico oxidante se crea a raíz de hidrógeno y oxígeno, liberando radicales de oxígeno, siendo un líquido translúcido elevadamente soluble en agua y ácido.¹⁸

Mecanismo de acción

El aclaramiento con peróxido de hidrógeno ocurre habitualmente por medio del anión perhidroxilo (HO₂⁻). Difundiéndose en las piezas, disociando la producción de radicales libres inseguros que son radicales hidroxilo (HO), radicales peridroxil (HOO), peridroxil aniones (HOO⁻), y aniones superóxido (OO⁻).^{19,20}

Peróxido de carbamida

Elemento basado en peróxido de hidrógeno adheridas a la urea. La urea se aplica para estabilizar el peróxido e incrementar el pH transcurrido el abordaje ya que incrementa la adherencia y viscosidad del peróxido, incrementando el período de liberación del oxígeno activo. Estas variantes admiten que el peróxido de carbamida exhiben ser aplicado transcurridos periodos de tiempo más amplios como productos blanqueadores nocturnos.^{21,22}

Mecanismo de acción

Al contactar con tejidos o saliva el peróxido de carbamida se convierte mayormente inseguro y se degrada en 3.6 % de peróxido de hidrógeno y 6.7 % de urea, admitiendo que se preserva con pH alcalino para elevar la efectividad del aclaramiento dentario.²³

Según Barrancos los geles para aclarar que agregan peróxido de carbamida abarcando también glicerina, estañato sódico, ácido fosfórico o cítrico a mínimas concentraciones, diferentes aromas y carbopol.²⁴

Perborato de sodio

Elemento oxidante que en existencia de ácido, aire o agua se degradan para formar metaborato de sodio, peróxido de hidrógeno y oxígeno. Las elaboraciones de perborato de sodio que emplean son alcalinas y el pH dependerá de la abundancia de peróxido de hidrógeno que se libera y del metaborato sódico residuo.²⁵

Mecanismo de acción

El perborato sódico es invariable cuando está deshidratado, pero en fricción con ácido, aire o agua caliente, se degrada creándose metaborato sódico, peróxido sódico y oxígeno naciente.²⁶

Composición de los agentes aclaradores comerciales

Compuestos Activos

Peróxido de hidrógeno

Compuesto por agua y oxígeno, las diversas manifestaciones ostentan abarcar proporciones de 1,5% al 9% en constituyentes referidos para piezas vitales por técnicas de aclaramiento en la vivienda, y en proporciones del 30% al 38% para piezas vitales y no vitales con la técnica aplicada en consultorio dental.²⁷

Peróxido de carbamida

Contenida en kits para Aclaramiento domiciliario controlado o no por el dentista, en proporciones de 10% a 20 %, dichas proporciones exhiben modificarse según las técnicas a ejecutar.²⁸

Compuestos Inactivos

Perborato de Sodio. - Habitualmente empleado en el aclaramiento de piezas no vitales, en aproximación con el agua se degradan en: metaborato de sodio, peróxido de hidrógeno y oxígeno.²⁹

Agentes Espesantes. - el constituyente mayormente empleado es el Carbopol (Carboxipolimetileno), hallado entre 0,5% y 1,5%.²⁹

Portador /Vehículo. - apoyan la disolución de Glicerina y Propilenglicol.²⁹

Surfactante y Dispersante de pigmentos. - admite que los elementos activos se difundan ya que interactúa como constituyente humectante de las superficies.²⁹

Urea. - eleva el pH de la cubeta, de esta manera impide el perjuicio que ejercería un pH mínimo sobre el esmalte, las cantidades normales suele ser 6,5% abarcada en 10% de Peróxido de Carbamida.²⁹

Conservante. - Impiden el desarrollo patógeno en los elementos del clareamiento, entre los constituyentes preservantes mayormente utilizados para esta finalidad se ubican: Metilo, benzoato de Sodio y Propilparabeno.²⁹

Saborizante/ Aromatizante. - Ejecutados para incrementar los grados de aceptación de los consumidores ya que estas admiten optimizar los sabores y aroma del producto.²⁹

Agentes aglutinantes Carbopol: Se trata de un polímero de ácido poliacrílico. La trolamina, que es un elemento neutralizante, a menudo se añade al carbopol para minimizar el pH de los geles. Las soluciones que contienen carbopol liberan oxígeno lentamente, mientras que aquellas que no lo tienen liberan oxígeno con rapidez.³⁰ La velocidad de oxigenación afecta la frecuencia de recambio de la solución durante el blanqueamiento. Las soluciones que liberan oxígeno

rápidamente, liberan la máxima cantidad de éste en menos de 1 hora, mientras que las soluciones lentas requieren 19 horas para la máxima liberación de oxígeno, pero permanecen activas durante casi 10 horas.^{31,32}

El carbopol incrementa la viscosidad del elemento blanqueador. La naturaleza tixotrópica del carbopol ostenta una óptima retención en la cubeta del gel de liberación lenta.³³ El carbopol minimiza la efervescencia, al retardar la velocidad de liberación del oxígeno. Los productos aglutinantes permanecen sobre las piezas proporcionando el tiempo requerido para que, dentro de éstos, se difunda el peróxido de carbamida. - Parece que el incremento de viscosidad impidiendo que la saliva estropee el peróxido de hidrógeno, con lo cual, pueden alcanzarse resultados mayormente eficaces.^{34,35}

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: Son informaciones agrupadas que ostenta el ser viviente tanto sobre el ámbito que lo envuelve, como de sí mismo.⁶

Conocimiento científico: es un saber crítico, demostrable, universal, objetivo, racional, que presagia realidades por medio de leyes.⁷

Aclaramiento dental: Abordaje dental no invasivo de empleo tópico, autoempleado por el atendido en su vivienda.⁸

Dentina: Segmentado dentaria donde subyace en esmalte y cemento, consiste en unas matrices orgánicas que almacenan sales minerales, es de origen mesodérmico.⁹

Peróxido de hidrógeno: Constituyente químico oxidante, creándose a raíz del hidrógeno y oxígeno, liberando radicales de oxígeno.¹⁸

Peróxido de carbamida: Constituyente a base de peróxido de hidrógeno adherido a la urea.^{21,22}

Perborato de sodio: Elemento oxidante que en existencia de ácido, aire o agua se degrada para crear metaborato de sodio, peróxido de hidrógeno y oxígeno.²⁵

Aclaramiento ambulatorio: Esta técnica emplea férulas de acetato de vinilo creadas por modelos previos de la arcada del paciente que internamente emplea constituyentes blanqueadores y se aplican sobre los dientes.¹¹

Agente clareador: Un elemento blanqueador es un constituyente con habilidad para alterar los matices del diente.¹⁵

Agentes aglutinantes Carbopol: Se trata de un polímero de ácido poliacrílico. La trolamina, que es un elemento neutralizante, a menudo se añade al carbopol para minimizar el pH de los geles.³⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Formulación de la hipótesis principal

El nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es regular en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V_1 Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales.

Definición conceptual: Son informaciones agrupadas que ostenta el ser viviente tanto sobre aclaramiento dental de piezas vitales.⁶

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de conocimiento en aclaramiento dental en piezas vitales	Cognitivo Praxitivo Afectivo	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	0 – 20%: Insuficiente 21 – 50%: Regular 51 - 80%: Bueno 81 – 100%: Muy bueno
Nivel académico profesional	Nivel de formación	Encuesta virtual	Cualitativo Nominal	Internos Egresados
Sexo	Condición orgánica	Encuesta virtual	Nominal	Masculino Femenino

Edad	Años transcurridos	Encuesta virtual	Cuantitativa Intervalos	22 – 30 años 31 – 39 años 40 – 48 años
-------------	--------------------	------------------	----------------------------	--

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se maniobró ninguna variable del estudio.³⁶

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó a calcular la presencia, características de fenómenos en una comunidad en un momento establecido de tiempo.³⁶

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³⁶

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.³⁶

Según el tipo de investigación fue comparativo porque se comparó los resultados entre una o más variables de estudio.³⁶

4.2. Diseño muestral

Población

La población constituida por internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Muestra

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

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad en contra = 0.5

d = Es el margen de error máximo que admito (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n = 246$$

La muestra estuvo conformada por 246 internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

Internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Internos y egresados que acepten el consentimiento informado de participación en el estudio.

Internos y egresados de estomatología de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Estudiantes de otros ciclos de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Internos y egresados de otras universidades.

Cirujanos dentistas habilitados.

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 se utilizó una ficha de encuesta que ya ha sido validado en un estudio (1). Esta ficha de recopilación de datos tomó información mediante la anotación de un cuestionario virtual por nivel de conocimiento que estuvo formado por un total de 14 preguntas respecto al aclaramiento dental de piezas vitales.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se entregó el consentimiento informado virtual a los estudiantes, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre la participación en el estudio fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad.

Luego de aceptar la participación en el estudio se procedió a entregarles a su correo un enlace donde se encontró el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre los retenedores intra radiculares respectivamente.

Características de la encuesta

Examinó los conocimientos asociados al aclareamiento dentario concretándose en los tres niveles de conocimiento como el ámbito cognitivo, Praxitivo y afectivo.

Presentó 14 preguntas.

Las preguntas son cerradas; 4 preguntas dicotómicas y 10 preguntas politómicas en las que el individuo encuestado debió escoger una sola respuesta.

Así mismo una vez obtenidos los resultados se elevarán a una valoración para organizar el nivel de conocimiento de los egresados a través de la siguiente escala:

0 – 20%: Insuficiente

21 – 50%: Regular

51 - 80%: Bueno

81 – 100%: Muy bueno

Validación del instrumento

El desarrollo del presente instrumento tomó como referencia al estudio de la Bachiller en odontología Olivo Andrés, en la tesis titulada Nivel de conocimiento de aclareamiento en dientes vitales en los estudiantes de noveno semestre de la

facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2016-2016, del cual fue sometido a juicio de expertos en la Universidad Central del Ecuador para su posterior ejecución respectivamente.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos alcanzados fueron transferidos en hojas de cálculo aplicando para ello el Microsoft Excel versión 2019 y posterior fueron aplicados al paquete estadístico SPSS versión 25. Aplicándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para distribuir los datos y gráficos para representar los resultados alcanzados y para corroborar la hipótesis del estudio se aplicó la Prueba de Kruskal Wallis para comparar los valores de las variables respectivamente.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo odontólogo que investigó debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló la investigación con seres vivientes.

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

Al presentar la información procedentes de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultantes, sin abarcar en falsificaciones ni plagio y declarando si presenta o no conflicto de interés.

Se desarrolló la actual investigación preservando 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.º 1

Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

Sexo		
	n	%
Femenino	71	57,7
Masculino	52	42,3
Total	123	100,0

Fuente: propia del
investigador

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el género femenino con un 57,7% en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N.º 1

Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

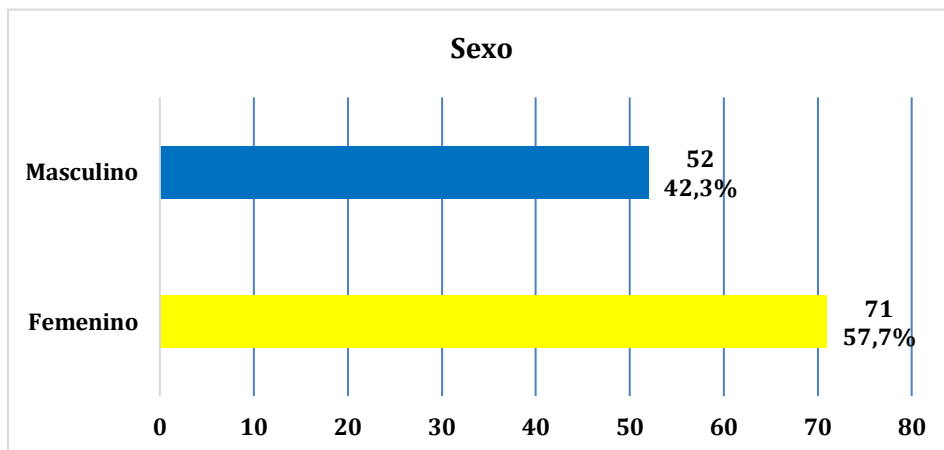


Tabla N.º 2

Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

Edad agrupada		
	n	%
22 - 30 años	70	56,9
31 - 39 años	33	26,8
40 - 48 años	20	16,3
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

En la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 56,9% entre las edades de 22 – 30 años en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N.º 2

Internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

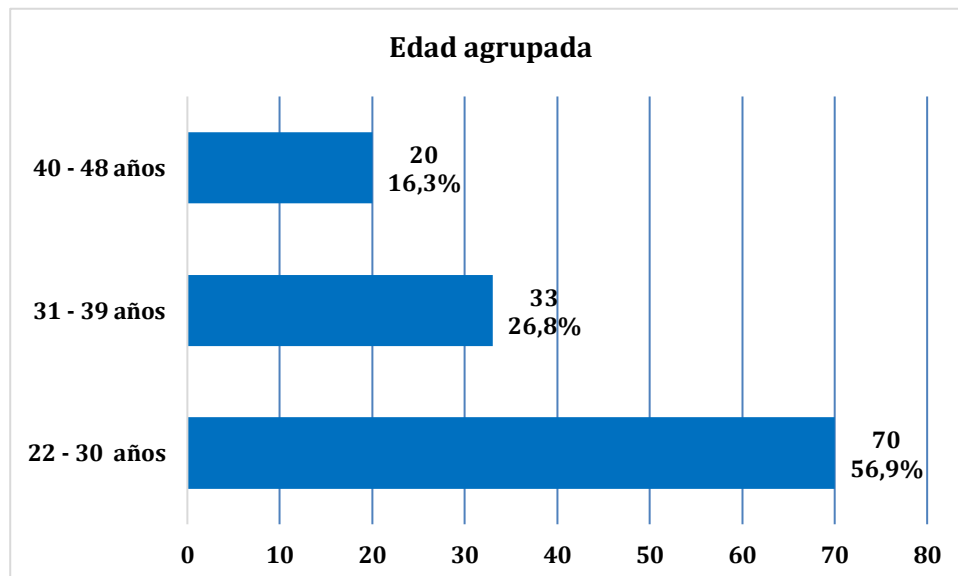


Tabla N.º 3

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

Nivel de conocimiento		
	n	%
Regular	73	59,3
Bueno	30	24,4
Muy bueno	20	16,3
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

En la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 59,3% si presenta un nivel de conocimiento regular en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N.º 3

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

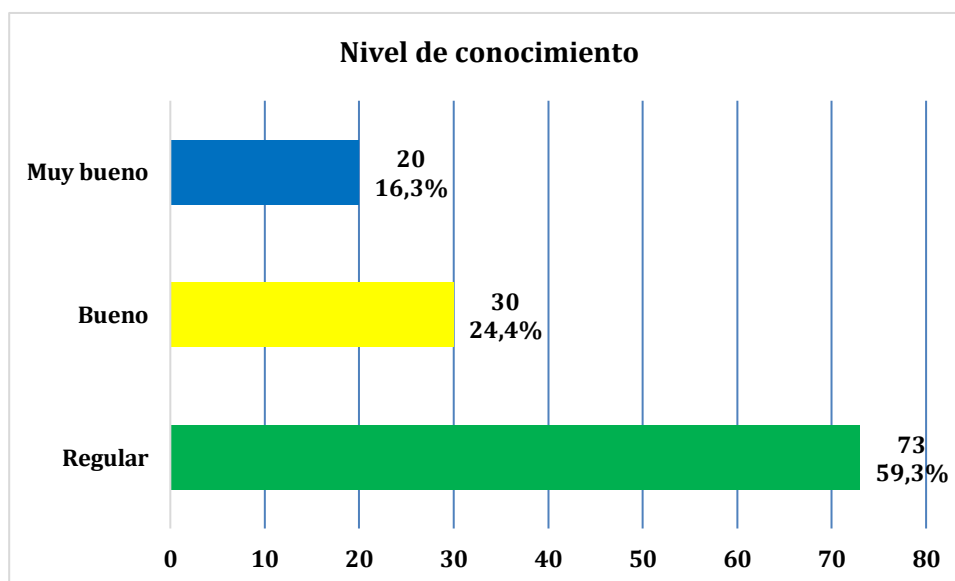


Tabla N.º 4

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

Sexo		
	n	%
Femenino	75	61,0
Masculino	48	39,0
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del
investigador

En los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el género femenino con un 61,0% en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N.º 4

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

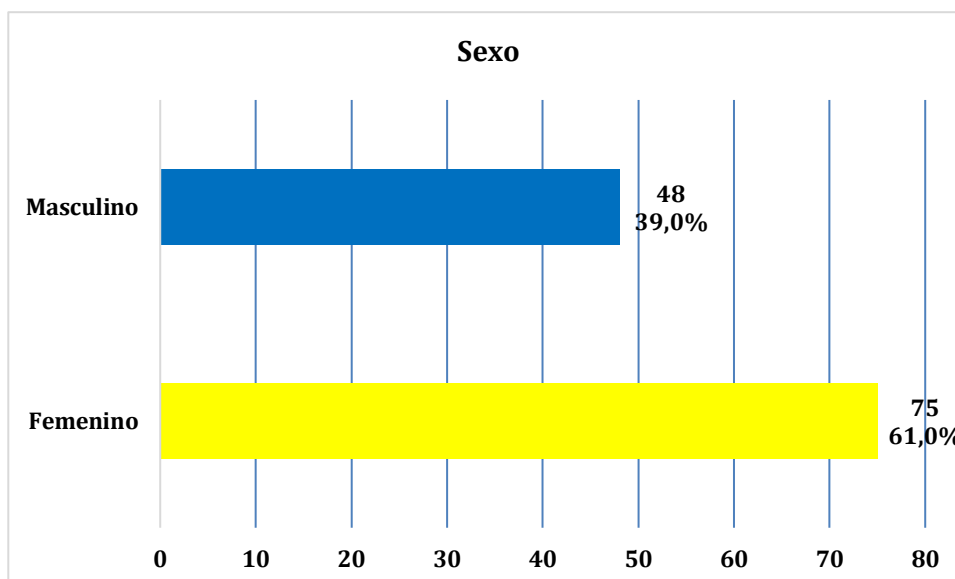


Tabla N.º 5

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

Edad agrupada		
	n	%
22 - 30 años	20	16,3
31 - 39 años	60	48,8
40 - 48 años	43	35,0
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

=: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 48,8% entre las edades de 31 – 39 años en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N.º 5

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

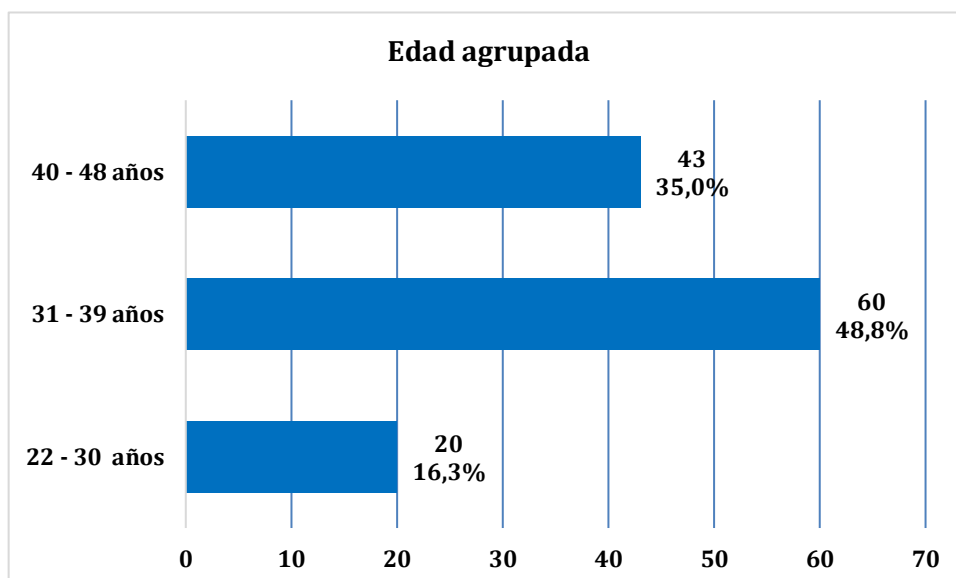


Tabla N.º 6

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

Nivel de conocimiento		
	n	%
Regular	49	39,8
Bueno	55	44,7
Muy bueno	19	15,4
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

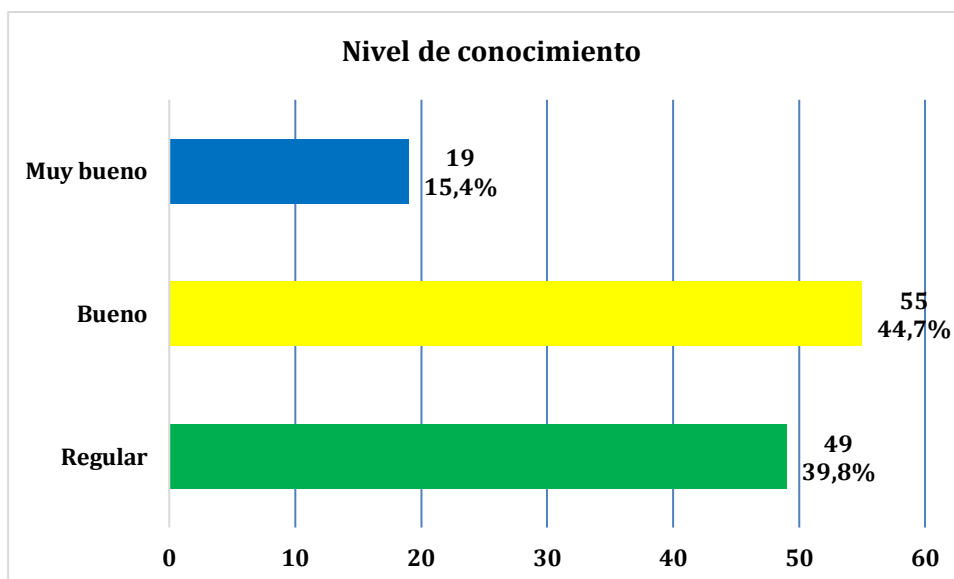
?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

En la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 44,7% si presenta un nivel de conocimiento bueno en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N.º 6

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas



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

Tabla N.º 7

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento - Internos	Regular	43	35,0	30	24,4	73	59,4
	Bueno	14	11,4	16	13,0	30	24,4
	Muy bueno	14	11,4	6	4,9	20	16,3
Nivel de conocimiento - Egresados	Regular	35	26,8	14	11,4	49	39,9
	Bueno	33	28,5	22	17,9	55	44,7
	Muy bueno	7	5,7	12	9,8	19	15,5
Prueba chi2						p=0,249	p=0,031

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es independiente al sexo ($p=0,249$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 35,0% que presentan un nivel de conocimiento regular en aclaramiento dental de piezas vitales en internos en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es dependiente al sexo ($p=0,031$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 28,5% que presentan un nivel de conocimiento regular en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados en el sexo femenino, presenta significancia estadística.

Gráfico N.º 7

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

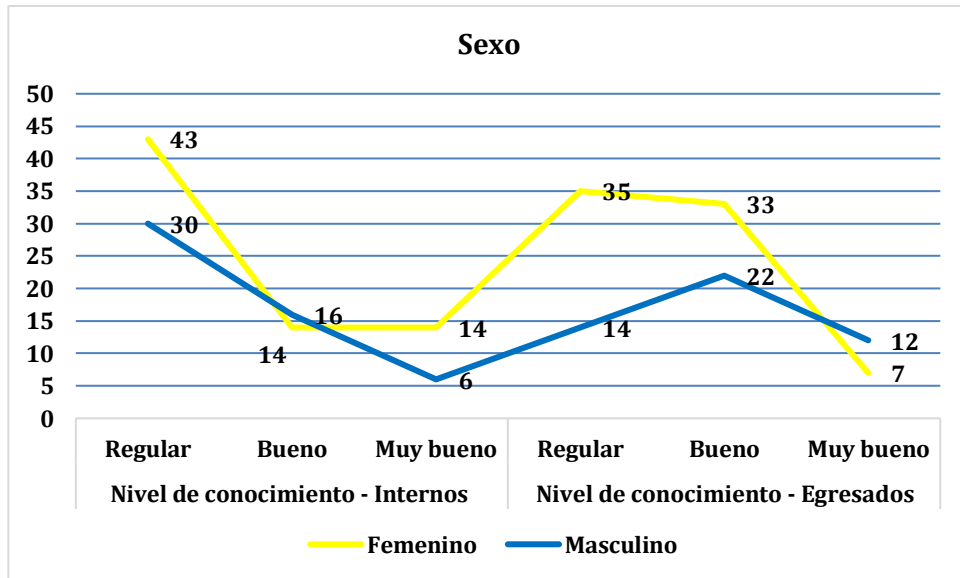


Tabla N.º 8

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

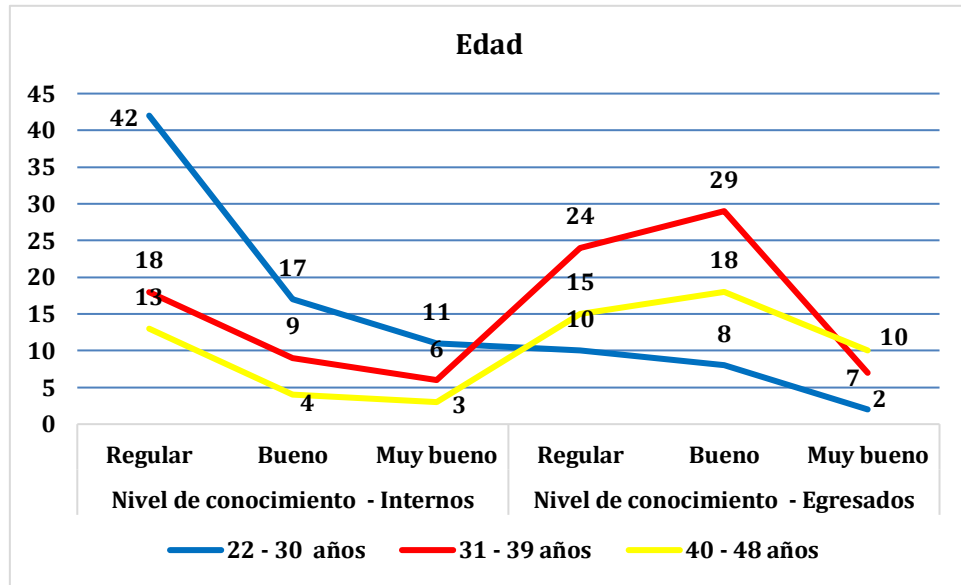
		Edad							
		22 - 30		31 - 39		40 - 48		Total	
		años		años		años		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento - Internos	Regular	42	34,1	18	14,6	13	10,6	73	59,3
	Bueno	17	13,8	9	7,3	4	3,3	30	24,4
	Muy bueno	11	8,9	6	4,9	3	2,4	20	16,2
Nivel de conocimiento - Egresados	Regular	10	8,1	24	19,5	15	12,2	49	39,8
	Bueno	8	6,5	29	23,6	18	14,6	55	44,7
	Muy bueno	2	1,6	7	5,7	10	8,1	19	15,4
Prueba chi2								p=0.961	p=0,437

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es independiente a la edad ($p=0,961$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 34,1% que presentan un nivel de conocimiento regular en aclaramiento dental de piezas vitales en internos entre las edades de 22 – 30 años, no presenta significancia estadística. Consecutivamente observamos el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es independiente a la edad ($p=0,437$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 23,6% que presentan un nivel de conocimiento bueno en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados entre las edades de 31 – 39 años, no presenta significancia estadística.

Gráfico N.º 8

Nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N.º 9

Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

	Nivel de conocimiento - Internos	Nivel de conocimiento - Egresados
H de Kruskal-Wallis	4,202	14,746
gl	3	3
Sig. asintótica	0,240	0,002

Prueba de Kruskal

Wallis

Fuente: propia del investigador

De los resultados que se exhiben en la tabla, en la prueba de Kruskal wallis muestran las diferencias significativas que se dan entre los grupos donde $p = 0,002$ se aprecia que existe mayor nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas donde el valor de significancia estadística. $p < 0,05$.

5.4. Discusión

En el presente estudio de investigación de tipo no experimental, transversal, prospectivo y comparativo se comparó el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales en internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En los resultados el nivel de conocimiento sobre aclaramiento dental de piezas vitales en los internos fue regular con 59,3% mientras que en los egresados fue bueno con 44,7% discrepando con el autor de **Olivo A. (2017)** donde en los resultados los niveles de conocimiento del alumnado de noveno semestre de estomatología fue 53.32% señalando niveles de conocimiento bueno en referencia a la escala impuesta, apreciándose deficiencias en los ámbitos cognitivos, praxitivas y afectivas.¹

Mientras que en otros estudios **Udani J. (2018)** donde en los resultados significativamente más estudiantes internacionales de odontología un 94% tenían conocimiento sobre aclaramiento dental.² discrepando con los resultados de nuestro estudio donde el nivel de conocimiento sobre aclaramiento dental de piezas vitales en los internos fue regular con 59,3% mientras que en los egresados fue bueno con 44,7%.

En referencia a los niveles estadísticamente significativo en nuestro estudio fue ($p < 0,005$) discrepando con el autor **Udani J. (2018)** donde los resultados del aclaramiento de dientes ($p < 0,001$). Mientras que en el estudio de **Afshar K. (2020)** no hubo diferencia significativa entre las variables de edad, sexo y estado civil con el conocimiento del aclaramiento dental.³

En referencia al analizar el sexo observamos un mayor porcentaje en los internos con un nivel de conocimiento regular en el sexo femenino con 35,0% y en los egresados presentó un nivel de conocimiento bueno en el sexo femenino con 28,5%. Discrepando con el estudio de **Afshar K. (2020)** donde en los resultados en general, el 40,54% de los estudiantes que tenían conocimiento eran mujeres.³

En nuestro estudio en referencia a los niveles de conocimiento en estudiantes de décimo ciclo (internos) presentó un mayor porcentaje de 59,3% en conocimiento

regular, bueno 24,4% y muy bueno 16,3% en aclaramiento dental de piezas vitales discrepando con el estudio de **Mango H (2019)** donde los resultados demostraron que los 42 estudiantes, con 46.7% exhibieron niveles de conocimiento medio, así mismo un 36.7% exhibieron niveles de conocimiento mínimo; finalizando, en 15 estudiantes con 16.7% exhibieron niveles de conocimiento elevado.⁵

En otros estudios podemos mencionar al autor **León T. (2015)** donde en los resultados se visualiza una discrepancia estadísticamente representativa entre el cálculo de la autoperceptivo de estética previas al aclaramiento contra el análisis del aclaramiento ($p=0,00$) y examinación previas del aclaramiento y en 15 días del aclaramiento ($p=0,00$). Sin embargo, no subsiste confrontaciones estadísticamente representativas entre las examinaciones del aclaramiento y la examinación a los 15 días del aclaramiento ($p=0.296$).⁴

Conclusiones

El nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es significativamente mayor en egresados que en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es regular en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es bueno en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es mayor en el conocimiento regular en el sexo femenino en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales es mayor en el conocimiento regular en las edades de 22 – 30 años en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Recomendaciones

Evaluar la autopercepción de estética dental en examinados sometidos a aclaramiento dental en consultorio con peróxido de hidrógeno al 35%.

Reforzar conocimientos sobre aclaramiento dental de piezas vitales en estudiantes y egresados de estomatología.

Analizar los efectos perjudiciales del aclaramiento dental en piezas vitales.

Comparar criterios clínicos en el empleo de aclaramiento dental con la técnica de consultorio y con la técnica ambulatoria.

Desarrollar charlas sobre el aclaramiento dental en ciudadanos de diferentes regiones.

Referencias bibliográficas

1. Olivo A. Nivel de conocimiento de clareamiento en piezas vitales en los estudiantes de noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2016-2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2017.
2. Udani J. The knowledge and attitude of teeth bleaching and perception of tooth aesthetics amongst international students at Lithuanian University of Health Sciences. 2018, 1(1):1-8.
3. Afshar K. et al. Assessing the Knowledge of Students about Dental Bleaching in Shahid Bahonar University of Kerman, Iran. Journal of Dentistry. 2020, 1(1):1-7.
4. Espinoza T. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a aclaramiento dental en consultorio con peróxido de hidrógeno al 35%, Huacho marzo-mayo, 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Alas Peruanas, 2015.
5. Mango H. Nivel de conocimiento de los efectos nocivos del aclaramiento dental dirigido a los alumnos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-II. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Inca Garcilazo de la Vega, 2019.
6. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología". [Internet]. España: [citada 2007 Mayo 15].2011.
7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
8. Jadad E. Los pros y los contras de los aclaramientos dentales. Dental Tribune Hispanic & Latin América. 2013. 3(10). 1-10.
9. Carey C. Tooth Whitening: What We Now Know. National Institutes of Health, 2014, 1(14): 70-76.
10. Osorno G. Estudio comparativo in vitro de la eficacia del blanqueamiento dental Clínico y Ambulatorio en piezas dentales extraídas realizado en las Clínicas Odontológicas UNAN-Managua en el periodo Junio - Octubre 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2017.

11. Vázquez D. Criterios clínicos en el uso de aclaramiento dental con la técnica de consultorio (Peróxido de hidrógeno al 40%) y con la técnica ambulatoria (Peróxido de carbamida al 35%). [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: USFQ, 2017.
12. Alqahtani M. Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: A literature review. *The Saudi Dental Journal*. 2014, 1(1):33-46.
13. Freedman G. Blanqueamiento. En G. Freedman, *Odontología Estética Contemporánea Tomo I*. Barcelona: Amolca. 2015.
14. Erhart M, Gaspar A, Borges E. Clareamiento dental externo. *International Journal Dent*, 2008, 1(1):33-39.
15. Sánchez L. Estudio "in vitro" de la cantidad de peróxido de hidrógeno que llega a la cámara pulpar y efectos sobre la superficie adamantina tras un proceso de blanqueamiento quimioactivo con diferentes productos comerciales. Obtenido de Biblioteca CEU: 2012.
16. Dahl J, Pallesen U. Tooth bleaching--a critical review of the biological aspects. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003; 14 (4): 292-304.
17. Solís E. Aclaramiento dental: revisión de la literatura y presentación de un caso clínico. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2018, 75 (1): 9-25.
18. Espinoza M, González N. Evaluación de sensibilidad post blanqueamiento dental con peróxido de hidrógeno al 15% vs peróxido de hidrógeno al 6% que contiene nanopartículas semiconductoras de Tion fotoactivado por led 2017.
19. Espinoza T. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes sometidos a aclaramiento dental en consultorio con peróxido de hidrógeno al 35%, Huacho marzo-mayo. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]2015.
20. Vargas K. Correa O. Efecto del uso de peróxido de carbamida al 16% y 22% en el aclaramiento domiciliario de pacientes de la Clínica Estomatológica de la UPAGU, Cajamarca, Perú, 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] UPAGU, 2017.
21. Jaramillo J. Blanqueamiento dental con peróxido de carbamida. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019.
22. Pella A. Comparación de la sensibilidad durante y después del blanqueamiento domiciliario con peróxido de carbamida al 10% y 16 % en pacientes de una

- clínica docente odontológica. [Lima, Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2017.
23. Lorenzo J, Forner L, Riutord S. Análisis del blanqueamiento dental obtenido con peróxido de carbamida activado enzimáticamente. *Labor dental clínica: Avances clínicos en odontoestomatología*. 2009, 10 (6): 246-251.
 24. Barrancos, P. *Operatoria dental: avances clínicos, restauraciones y estética*. Quinta edición. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2015.
 25. Gallego G, Zuluaga O. Combinación de tres técnicas de blanqueamiento en dientes no vitales. Reporte de un caso. *Revista CES Odontología*, 2006, 1(1): 47-52.
 26. Gallo J, Burgess J, Ripps A, Bell M. evaluation of 30% carbamide peroxide at - home bleaching gels with and without potassium nitrate - A pilot study. *Quintessence International*. 2009, 1(1): 335.
 27. Minoux M, Serfaty R. Vital tooth bleaching: biologic adverse effects-a review. *Quintessence Int*. 2008; 39 (8): 645-659.
 28. Leonard RH Jr, Van Haywood B, Caplan DJ, Tart ND. Nightguard vital bleaching of tetracycline-stained teeth: 90 months post treatment. *J Esthet Restor Dent*. 2003; 15 (3): 142-152.
 29. Wasserman I, Cardona A, Fernández D, Mejía J. Efectividad y Estabilidad del Blanqueamiento Dental, Una revisión sistemática. *El bosque*. 2014, 1(1): 7-18.
 30. Alarcon J. Efecto del blanqueamiento. [Tesis] [Internet] Ecuador; Universidad de Guayaquil, 2012. [/repositorio.ug.edu.ec](http://repositorio.ug.edu.ec). Obtenido de [/repositorio.ug.edu.ec:http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3272/2](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3272/2) [/TESIS%20-%20efecto%20del%20blanqueamiento%20FINAL.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3272/2)
 31. Marson FC, Sens LG, Viera LC, Araujo E. Clinical evaluation of in -office dental bleaching treatments with and without the use of light- activation sources. *Oper Dent* 2008;33(1):15-22.
 32. Pontes DG, Correa KM, Cohen F. Re-establishing esthetics of fluorosis -stained teeth using enamel microabrasion and dental bleaching techniques. *Eur J Esthet Dent* 2012;7(2):130-7
 33. Kim YS, Kwon HK, Kim BI. Effect of nano-carbonate apatite to prevent re-stain after dental bleaching in vitro. *J Dent* 2011;39(9):636-42

34. Chen HP, Chang Ch, Liu JK, Chuang Sf, Yang JY. Effect of fluoride containing bleaching agents on enamel surface properties. *J Dent* 2008;36(9):718-25.
35. Ontiveros JC. In -office vital bleaching with adjunct light. *Dent Clin North Am* 2001;55 (2):241-53.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



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

Fecha: _____

Mediante el presente documento, he sido informado (a) por la Bachiller **José Alejandro Bendezu Ludeña** 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 **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ACLARAMIENTO DENTAL EN PIEZAS VITALES ENTRE INTERNOS Y EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - 2021”**. Así mismo me ha informado 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 987355179.

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

Si ()

No ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



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

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

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada enunciado.
- Marque con una equis (X) su respuesta.
- Se solicita que sea totalmente sincero.
- Cada pregunta debe tener una sola respuesta.

1. En el clareamiento dental el peróxido de hidrogeno se difunde a través de la matriz orgánica del esmalte y dentina.

Verdadero

Falso

2. Dentro del mecanismo de acción del peróxido de carbamida, podemos asegurar que este se descompone en peróxido de hidrogeno y urea

Verdadero

Falso

3. El peróxido de hidrogeno al 22% puede ser utilizado de forma domiciliaria

Verdadero

Falso

4. El peróxido de carbamida al 15% es activado con lámpara

Verdadero

Falso

5. Al mencionar el clareamiento dental estamos hablando de un proceso químico de:

- A. Oxidación
- B. Oxido-reducción
- C. Reducción
- D. Ninguna de las anteriores

6. De las siguientes proposiciones cuál no es una indicación para realizar el clareamiento dental?

- A. Pigmentos generados por envejecimiento
- B. Pigmentos dentales derivados a traumas
- C. Amelogénesis imperfecta
- D. Decoloraciones generadas por necrosis pulpar

7. De los siguientes enunciados cual no pertenece a pigmentación de origen extrínseca

- A. Pigmentaciones debidas al uso de enjuagues de clorhexidina
- B. Bebidas y alimentos con alto potencial cromogénico
- C. Pigmentaciones por tetraciclinas
- D. Presencia de microorganismos en microflora oral con características cromogénicas

8. En la confección de cubetas para clareamiento de autoaplicación estas deben ser:

- A. Siguiendo el contorno gingival
- B. 1 mm por debajo del contorno gingival
- C. 1 mm por encima del contorno gingival
- D. 2 mm por encima del contorno gingival

9. Al utilizar peróxido de carbamida de forma domiciliar se le recomienda al paciente un uso aproximado entre:

- A. 1-4 horas
- B. 5- 8 horas
- C. 15 – 30 minutos
- D. Todo el día

10. Cuanto es el tiempo prudente después de haber acabado el tratamiento de clareamiento dental para realizar restauraciones de resinas compuestas:

- A. 1 día
- B. 3 días
- C. 5 días
- D. De 1 a 2 semanas

11. para realizar el mantenimiento de clareamiento dental el agente blanqueador debe ser:

- A. De la misma concentración
- B. De menor concentración
- C. De mayor concentración
- D. Ninguna de las anteriores

12. al realizar terapia de remineralización post blanqueamiento de dientes vitales que

substancia no utilizamos

- A. Nano partículas de hidroxiapatita de calcio
- B. Fluoruro de sodio neutro al 1.7 %
- C. Nitrato de potasio
- D. Hidróxido de calcio + suero fisiológico.

13. En las pigmentaciones producidas por tetraciclinas cuál de las siguientes opciones es

en la que existe la presencia de bandas cervicales:

- A. Grado 1
- B. Grado 2
- C. Grado 3
- D. Grado 4

14. Al referirnos sobre el mantenimiento del clareamiento dental podemos decir que

este se debe realizar después de:

- A. 6 meses a 1 año
- B. 2-3 meses
- C. 4- 5 meses
- D. 1-2 meses

Fuente: Olivo A. Nivel de conocimiento de clareamiento en piezas vitales en los estudiantes de noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2016-2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2017.

ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?</p>	<p>Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p> <p>Comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales entre internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p>	<p>Al comparar el nivel de conocimiento en aclaramiento dental de piezas vitales será regular en internos que en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p>	<p>Nivel de conocimiento en aclaramiento dental en piezas vitales</p> <p><u>Covariable</u></p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comparativo ● Descriptivo <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No experimental ● Transversal ● Prospectivo <p>Población: La población estará conformada por internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Muestra: La muestra conformada por 246 internos y egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación. -Evaluación virtual. <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario virtual.

ANEXO N° 4: Base de datos

	B	C	D	E	F	G	H
1	Sexo - INTERNOS	Edad agrupada - INTERNOS	nivel de conocimiento -INTERNOS	Sexo - EGRESADOS	Edad agrupada - EGRESADOS	nivel de conocimiento - EGRESADOS	
2	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	22 - 30 años	Muy bueno	
3	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
4	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
5	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Regular	
6	Masculino	40 - 48 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
7	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
8	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
9	Masculino	31 - 39 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
10	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
11	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
12	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
13	Femenino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
14	Masculino	22 - 30 años	Muy bueno	Masculino	31 - 39 años	Regular	
15	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Muy bueno	
16	Masculino	40 - 48 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
17	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
18	Masculino	31 - 39 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
19	Femenino	31 - 39 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Regular	
20	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
21	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
22	Femenino	40 - 48 años	Muy bueno	Femenino	40 - 48 años	Regular	
23	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Muy bueno	
24	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
25	Masculino	31 - 39 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
26	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
27	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Muy bueno	
28	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
29	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
30	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
31	Masculino	31 - 39 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
32	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
33	Masculino	31 - 39 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
34	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
35	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
36	Femenino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
37	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
38	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	22 - 30 años	Regular	
39	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	Femenino	40 - 48 años	Regular	
40	Masculino	40 - 48 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
41	Femenino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
42	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	Femenino	31 - 39 años	Regular	
43	Masculino	40 - 48 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Muy bueno	
44	Femenino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Regular	
45	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
46	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
47	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	Femenino	31 - 39 años	Regular	
48	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Muy bueno	
49	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
50	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
51	Masculino	22 - 30 años	Muy bueno	Masculino	31 - 39 años	Regular	

	B	C	D	E	F	G	H
52	Femenino	40 - 48 años	Bueno	Femenino	40 - 48 años	Muy bueno	
53	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Regular	
54	Femenino	31 - 39 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
55	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
56	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
57	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
58	Masculino	31 - 39 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
59	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
60	Masculino	22 - 30 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
61	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
62	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Regular	
63	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
64	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
65	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
66	Femenino	31 - 39 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
67	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	Femenino	31 - 39 años	Regular	
68	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	
69	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Regular	
70	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
71	Masculino	31 - 39 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
72	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
73	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
74	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
75	Femenino	31 - 39 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
76	Masculino	22 - 30 años	Muy bueno	Masculino	31 - 39 años	Regular	
77	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	
78	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Regular	
79	Femenino	31 - 39 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
80	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Regular	
81	Masculino	40 - 48 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
82	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
83	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
84	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
85	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
86	Femenino	40 - 48 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
87	Masculino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
88	Femenino	31 - 39 años	Bueno	Femenino	40 - 48 años	Regular	
89	Masculino	22 - 30 años	Muy bueno	Masculino	22 - 30 años	Regular	
90	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Muy bueno	
91	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
92	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	Femenino	31 - 39 años	Regular	
93	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
94	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
95	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
96	Femenino	40 - 48 años	Bueno	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
97	Masculino	31 - 39 años	Muy bueno	Masculino	22 - 30 años	Regular	
98	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	
99	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
100	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	22 - 30 años	Bueno	
101	Femenino	40 - 48 años	Muy bueno	Femenino	40 - 48 años	Regular	
102	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
103	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
104	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
105	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Regular	

	B	C	D	E	F	G	H
106	Masculino	40 - 48 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
107	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	22 - 30 años	Bueno	
108	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
109	Masculino	31 - 39 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
110	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
111	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	40 - 48 años	Bueno	
112	Femenino	40 - 48 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
113	Femenino	22 - 30 años	Bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
114	Masculino	22 - 30 años	Muy bueno	Masculino	31 - 39 años	Regular	
115	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Muy bueno	
116	Masculino	40 - 48 años	Regular	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
117	Femenino	22 - 30 años	Muy bueno	Femenino	22 - 30 años	Regular	
118	Masculino	22 - 30 años	Bueno	Masculino	40 - 48 años	Muy bueno	
119	Femenino	31 - 39 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Regular	
120	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	31 - 39 años	Bueno	
121	Masculino	31 - 39 años	Bueno	Masculino	31 - 39 años	Bueno	
122	Femenino	40 - 48 años	Muy bueno	Femenino	40 - 48 años	Regular	
123	Masculino	22 - 30 años	Regular	Masculino	40 - 48 años	Bueno	
124	Femenino	22 - 30 años	Regular	Femenino	40 - 48 años	Regular	
125							