



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“FRECUENCIA DEL USO DE AISLAMIENTO ABSOLUTO Y EL
TIPO DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN CIRUJANOS
DENTISTAS DE LAMBAYEQUE 2021”**

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

PRESENTADO POR

Bach. HERRERA OJEDA, LEYDI CARINA

<https://orcid.org/0000-0001-9784-7723>

ASESOR

Mg. OCAÑA ZURITA, JHONNY CARLOS

<https://orcid.org/0000-0001-8324-9669>

CHICLAYO - PERU

2022

DEDICATORIA

A la virgen María madre de Jesucristo quien derrame sus bendiciones cada día en mí y en mi familia para seguir por los senderos del bien, y si tenemos caídas nos levantaremos con la fuerza para seguir adelante.

A Jesús quien se sacrificó por cada uno nosotros y con ello derramo su sangre en cada uno de sus hijos para tener el perdón, la sabiduría e inteligencia para sobresalir ante cualquier adversidad de la vida.

A mis padres que son los pilares de mi vida sin ellos mi vida no tendría sentido, por ellos plasmo esta investigación para llegar a ser una gran cirujana dentista.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que cada día demuestra su amor y apoyo incondicional.

A mis docentes universitarios que emanaron sus conocimientos en cada clase magistral.

A Mg. Jonny Carlos, Ocaña Zurita; quien impartió en cada asesoría un crucial conocimiento para engrandecer la investigación.

A los cirujanos dentistas por su consideración y colaboración en el estudio.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1. Problema principal	13
1.2.2. Problemas secundarios	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo principal	13
1.3.2. Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5 Limitación del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de investigación	16
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.1.1. Hipótesis principal	28
3.1.2. Hipótesis derivadas	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	28

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	30
4.1.1. Tipo de investigación	30
4.1.2. Nivel de investigación	30
4.1.3. Diseño de investigación	30
4.2 Diseño muestral	30
4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5 Aspectos éticos	33

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.	34
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas	38
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	39
5.4 Discusión	44

CONCLUSIONES	45
---------------------	----

RECOMENDACIONES	46
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	47
-------------------------------	----

ANEXOS	51
---------------	----

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos	51
---	----

Anexo 02: Carta de presentación	54
---------------------------------	----

Anexo 03: Consentimiento informado	55
------------------------------------	----

Anexo 04: Juicio de expertos	57
------------------------------	----

Anexo 05: Constancia desarrollo de investigación	60
--	----

Anexo 06: Fotografías	61
-----------------------	----

Anexo 07: Estadísticas descriptivas	65
-------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Frecuencia del uso de aislamiento absoluto de los cirujanos dentistas	34
Tabla N° 2: Tratamiento estomatológico en el que mayormente utilizan aislamiento absoluto los cirujanos dentistas	35
Tabla N° 3: Frecuencia del uso de aislamiento absoluto de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas	36
Tabla N° 4: Frecuencia del tratamiento estomatológico de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas	37
Tabla N° 5: Distribución de los datos analizados	38
Tabla N° 6: Relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque	39
Tabla N° 7: Relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021	40
Tabla N° 8: Relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021	41
Tabla N° 9: Relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021	42
Tabla N° 10: Relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la frecuencia del uso de aislamiento absoluto de los cirujanos dentistas	34
Gráfico N° 2: Distribución porcentual del tratamiento estomatológico en el que mayormente utilizan aislamiento absoluto los cirujanos dentistas	35
Gráfico N° 3: Distribución porcentual de la frecuencia del uso de aislamiento absoluto de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas	36
Gráfico N° 4: Distribución porcentual de la frecuencia del tratamiento estomatológico de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas	37

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Estudio fue de tipo básica y nivel correlacional, con una muestra de 284 cirujanos dentistas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados muestran que los cirujanos dentistas hacen uso del aislamiento absoluto con una frecuencia baja (66.5%), el endodóntico es el tratamiento estomatológico que mayormente están utilizando el aislamiento absoluto los cirujanos dentistas (p -valor= 0.000 < 0.05). Además, existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto con los tratamientos restauradores (p -valor= 0.000 < 0.05), tratamientos endodónticos (p -valor= 0.000 < 0.05), tratamientos rehabilitadores (p -valor= 0.000 < 0.05); y existe relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico de acuerdo con el sexo (p -valor= 0.000 < 0.05). Se concluye que si existe relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque (p -valor= 0.000 < 0.05).

Palabras clave: aislamiento absoluto, dique de goma, tratamiento, dentista.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the use of absolute isolation and the type of stomatological treatment in dental surgeons of Lambayeque 2021.

The study was of a basic type and correlational level, with a sample of 284 dental surgeons, to whom a questionnaire was applied. The results show that dental surgeons make use of absolute isolation with a low frequency (66.5%), endodontic is the stomatological treatment that dental surgeons are mostly using (p-value = $0.000 < 0.05$). In addition, there is a relationship between the frequency of the use of absolute isolation with restorative treatments (p-value= $0.000 < 0.05$), endodontic treatments (p-value= $0.000 < 0.05$), rehabilitative treatments (p-value= $0.000 < 0.05$); and there is a relationship between the use of absolute isolation and the type of dental treatment according to sex (p-value= $0.000 < 0.05$). It is concluded that there is a relationship between the use of absolute isolation and the type of stomatological treatment in dental surgeons of Lambayeque (p-value = $0.000 < 0.05$).

Keywords: absolute isolation, rubber dam, treatment, dentist.

INTRODUCCIÓN

El aislamiento absoluto se realiza con la técnica del dique de goma (DG) es un método utilizado en odontología para aislar el campo operatorio del resto de la boca con una lámina de goma.¹ El aislamiento absoluto puede proteger tanto a los pacientes como a los trabajadores dentales de manera eficaz y proporcionar a los pacientes una experiencia más profesional, segura y cómoda.² El tratamiento estomatológico es una variedad de tratamientos de los dientes y tejidos adyacentes para restaurar o mantener la salud y función bucal normales.³ Dentro de ellos existen tipos de tratamiento en la cual se indica que 80% de los odontólogos, utiliza la odontología restauradora, y endodoncia en el aislamiento absoluto, esto se debe a su función como barrera para evitar que los patógenos orales entren en el diente al que se accede y evitar que los instrumentos y medicamentos se traguen o inhalen.⁴

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los dentistas realizan procedimientos complejos de forma rutinaria en la cavidad bucal. Sin embargo, ciertas condiciones adversas o posibles complicaciones son inherentes a esta parte de la anatomía, incluyen flujo salival continuo, un entorno relativamente oscuro en el que la sombra es común, tejidos blandos adyacentes muy próximos al sitio de tratamiento, acceso abierto a las vías respiratorias del paciente y dificultad del paciente para mantener la boca abierta. Por ello, el uso de un dique dental y un bloque de mordida de goma es un método común para controlar algunas de estas afecciones, lo que indican un aislamiento absoluto.¹ La producción de aerosoles y salpicaduras durante procedimientos dentales en la cavidad bucal, incluida la preparación de tejido duro con una pieza de mano dental de alta velocidad y un raspador ultrasónico, está bien documentada en la literatura. Este aerosol y salpicadura pueden contener agentes infecciosos que se originan en el paciente o en las líneas de flotación de la unidad dental que representan una amenaza para la salud del dentista, el paciente y los miembros del personal que se encuentran dentro del patrón de pulverización.²

Miller informó que los aerosoles generados por la boca de un paciente pueden contener hasta 100,000 bacterias por pie cúbico de aire. Aunque el aerosol con partículas de tamaño respirable <10 micrómetros pueden permanecer en el aire durante períodos prolongados, la salpicadura de partículas grandes, que constituye la mayor parte del aerosol de las piezas de mano y los escaladores ultrasónicos, se asienta rápidamente y aterriza en superficies cercanas. Este patrón puede abarcar el área ocupada por el dentista y los miembros del equipo dental durante el tratamiento dental de rutina.³ Por tanto, el profesional con todo lo mencionado abogan por el uso de diques de goma como precaución para el control de infecciones y ahora más en respuesta a la pandemia de COVID-19, para reducir el riesgo de transmisión de patógenos microbianos durante los procedimientos dentales generadores de aerosoles (AGP).⁴

Un amplio consenso del uso de dique de goma durante los AGP dentales es eficaz para reducir la propagación de salpicaduras en un 33%, así como para reducir la contaminación de la superficie con bacterias en un 80-99 % a una distancia de hasta un metro.⁵ También indican que el aislamiento absoluto, todavía no se ha investigado la efectividad para prevenir la transmisión de patógenos virales.⁶ Si bien podría ser razonable para fines prácticos inferir que el aislamiento también reduciría la contaminación viral, este es claramente un tema que merece ser investigado.⁴ Dentro de los tipos de tratamiento en estomatología que utilizan los cirujanos dentistas se menciona que a nivel mundial un 65% se utiliza el aislamiento absoluto para restauradora, 75% para endodoncia y rehabilitación oral en un 35%.⁷ Por ello, los materiales adhesivos aplicados en odontología restauradora requieren del aislamiento del campo operatorio para garantizar su longevidad. En este contexto, el dique de goma se ha convertido en un componente esencial de la odontología adhesiva moderna,⁸ ya que proporciona control de la humedad, mejora el acceso y la visibilidad y aumenta el tiempo y la eficiencia del tratamiento. Además, el aislamiento en restauradora mejora el control de infecciones cruzadas, proporciona un campo aséptico, evita la ingestión o aspiración de objetos extraños y protege y retrae los tejidos circundantes.⁹ Por tanto, en este estudio nos permite conocer y determinar la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021, ya que se ha empleado con éxito en estudios dentro del campo de la odontología para comprender y cambiar comportamientos relacionados con la prevención, el diagnóstico y aplicar los diversos tipos de tratamiento dentales.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿existe relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la frecuencia del uso de aislamiento absoluto en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021?

¿Cuál es el tipo de tratamiento estomatológico en la que los cirujanos dentistas utilizan mayormente el aislamiento absoluto?

¿Cómo es la relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021?

¿Cómo es la relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021?

¿Cómo es la relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021?

¿Cuál es la relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar la frecuencia del uso de aislamiento absoluto en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Determinar el tipo de tratamiento estomatológico en la que los cirujanos dentistas utilizan mayormente el aislamiento absoluto.

Determinar la relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Determinar la relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Determinar la relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Determinar la relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo.

1.4. Justificación de la investigación

Se justifica de manera teórica y práctica debido a que brindaremos las bases necesarias para incrementar el conocimiento y educación para los profesionales dentales mediante una serie de técnicas de aislamiento y para qué tipo de tratamiento se debe utilizar.

1.4.1 Importancia de la investigación

Es fundamental brindar el conocimiento y la educación a los profesionales dentales porque a través del aislamiento absoluto tendrá un medio excelente para controlar las infecciones durante el tratamiento dental al reducir la contaminación bacteriana de las caries preparadas o los sistemas de conductos radiculares y reducir la transmisión de agentes infecciosos entre el dentista y el paciente, así mismo tener conocimientos para los tipos de tratamientos ya sea para niños y adultos debido a los beneficios antes mencionados. Sin embargo, esta técnica es a menudo ignorada en la odontología de rutina, siendo considerada por muchos como un obstáculo para el tratamiento odontológico. Por ello, considerado que esta investigación es ampliamente usada por los dentistas, a pesar de que hay escasa investigación científica en Lambayeque por lo que no existe materiales de información como cuestionario, fichas de recolecciones de datos, etc. por ello también mi justificación

porque validaremos un cuestionario realizada por la investigadora que servirá como aporte a la comunidad científica.

Otro punto fue que la investigación busca fomentar el desarrollo de una mejor experiencia en salud bucal no solo para el paciente, que puede tolerar tratamientos más largos cuando se coloca el dique de goma, sino también para el odontólogo, que ahorra tiempo al trabajar con un sistema que garantiza seguridad y condiciones asépticas, y que puede conducir, aunque la evidencia es actualmente limitada, a mayores tasas de éxito de la restauración. Realizar la investigación en los cirujanos dentistas de Lambayeque ya que se lleva a cabo con poca frecuencia.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este proyecto contará con recursos humanos que serán los cirujanos dentistas de Lambayeque, y que no demandará de gastos excesivos, por ello, se cuenta con tiempo y material para realizar la investigación.

1.5 Limitación del estudio

Se indica en este estudio que no existen obstáculos alguna para la realización de la investigación por ello, contamos con gran cantidad de recursos para realizarla.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Internacionales

Abreu-Placeres N, et al (2020) República Dominicana; en su investigación titulada aislamiento de presas de goma para tratamientos restauradores adhesivos con el objetivo diseñar y validar un cuestionario para medir la implementación del aislamiento del dique de goma en tratamientos restauradores con una metodología cuantitativa y transversal. Los resultados fueron que se considera un componente esencial de la odontología adhesiva moderna en un 100%. Sin embargo, los odontólogos no siempre lo utilizan y es baja en un 65.3% debido a varias barreras que enfrentan en su práctica clínica, por tanto, la conclusión fue que es importante aplicar cuestionario muy breve, fácil de administrar y válido que puede ser aplicado por las universidades para determinar dónde deben enfocar sus intervenciones para lograr una mejor implementación del aislamiento de diques de caucho por parte de sus cirujanos dentistas. ¹

Gutiérrez-Pineda JL (2018) Colombia; cuyo título de estudio fue uso de aislamiento absoluto con dique de goma en tratamientos restaurativos por rehabilitadores orales en el departamento de Antioquia, en donde se obtuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso del DG, con una metodología cuantitativa, transversal. Los resultados fueron que indicó que el 89,6% se enfocó con mayor porcentaje en el sexo masculino 61,1%, y 55,9% en el sexo femenino, el 19,5% para sectores como cementaciones de postes y 14,3% en la elaboración de postes, por tanto, la conclusión fue que el uso de DG fue más frecuente para el sector posterior que el anterior, y frecuentemente omitido para la elaboración y cementación de postes. ²

Al-Sabri FA, et al. (2017) Egipto; En su tesis titulado Actitud y conocimiento sobre el aislamiento en el campo operatorio entre estudiantes de pregrado en odontología, tuvo como objetivo determinar la actitud y conocimiento del

aislamiento en el campo operatorio entre estudiantes y cirujanos de odontología, con una metodología descriptiva y cuantitativa. Los resultados fueron que el 77% de los encuestados (n = 228) ``nunca" utilizó el dique de goma al colocar restauraciones de amalgama en los dientes posteriores, el 52% (n = 147) así mismo el sexo que más utilizó el DG fue el femenino con 42.4%, por tanto, la conclusión fue que consideraron que el dique de goma era 'engorroso y difícil de aplicar', si bien el dique de goma se usa con más frecuencia para el tratamiento del conducto radicular que para el tratamiento quirúrgico, su uso es limitado.³

2.1.2. Nacionales

Aguirre C. (2020) Chiclayo ;en su tesis titulada Factores del incumplimiento del protocolo de aislamiento absoluto por parte del odontólogo en centros de salud de la red Chiclayo cuyo objetivo fue determinar los factores del incumplimiento del protocolo de aislamiento absoluto por parte del odontólogo en centros de salud de la red Chiclayo, con una metodología cuantitativa descriptiva, Los resultados fueron que el 86.7% de los encuestados no realiza el procedimiento de aislamiento absoluto para el tipo de tratamiento de restauradora como restauraciones de resina, el 73,3% indica la falta de dique de goma porque casi nunca realiza el procedimiento de aislamiento absoluto, el otro motivo la falta de instrumental, con el mismo enfoque el 60% refiere que el exceso de pacientes por turno no permite realizarlo por el tiempo que abarca procedimiento, por ello la conclusión fue que se debe realizar estrategias para el procedimiento.⁶

Mandujano W. (2018) Lima; en su tesis titulada aislamiento del campo operatorio en odontopediatría cuyo objetivo fue determinar el aislamiento del campo operatorio en cirujanos odontopediatras; cuya metodología fue cuantitativa. Los resultados fueron que en la actualidad colocar a niños el aislamiento es muy complicado y según los dentistas solo evidencias la frecuencia regular en 75% y el 85% depende de la destreza del profesional, 45% fue para el sexo femenino, por tanto, la conclusión fue que según nuestra información indicamos que se han creado una gran diversidad de materiales que faciliten pues ahora se han empleado como

sistemas destacamos el Optradam, Optragate y Optidam, el cual todos nos permiten tener un adecuado acceso y visibilidad del campo operatorio.⁷

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Aislamiento absoluto

El aislamiento absoluto es una técnica utilizada en odontología que ofrece distintas ventajas, el objetivo principal es evitar la contaminación del campo operatorio. Esto se hace con un dique de goma de látex (también hay polivinilo para personas alérgicas al látex) que tienen diferentes tamaños y espesores. Se perfora el dique de goma, con un perforador creando orificios de diferentes tamaños por donde pasan los dientes, se fija con una pinza (o grapa) en dientes que no se van a tratar y posteriormente se coloca un arco que lo mantiene en tensión. La presa actúa como barrera física durante los tratamientos estéticos, quirúrgicos y endodónticos.⁷

El procedimiento dental, ayuda a protegerse de infecciones cuando recibe tratamiento con un dique de goma. Aunque la sensación puede resultar extraña o incómoda, las barreras dentales son seguras.⁸ Por ello el dique de goma también conocido como dique dental, es una lámina cuadrada delgada que se usa para aislar el sitio de la operación del resto de la boca. Los diques de goma dentales contienen un orificio en el medio que permite al dentista aislar el área de tratamiento con una abrazadera dental alrededor del diente. Las barreras dentales generalmente están hechas de látex, pero también existen alternativas sin látex que los dentistas pueden usar para cualquier paciente con alergia al látex.⁹

Los diques dentales se utilizan principalmente en procedimientos de endodoncia, prostodoncia (coronas y puentes), colocación de carillas y otros tratamientos restauradores. Los odontólogos varían mucho en el uso del dique dental. Algunos practicantes los usan con frecuencia. Para otros, solo se aplican durante tratamientos selectivos, mientras que muchos optan por no usarlos en absoluto.¹⁰ Los endodoncistas tienden a favorecer el uso de diques dentales. Su trabajo consiste en concentrarse en el tejido blando dentro de los dientes, llamado pulpa. La Asociación Estadounidense de Endodoncistas (AAE) afirma que el aislamiento

de los dientes con un dique dental es una técnica importante que ayuda a mantener altos estándares de atención durante cualquier procedimiento no quirúrgico. Un tratamiento de conducto es un procedimiento no quirúrgico común para extraer la pulpa de un diente infectado, donde a menudo se usa un dique dental.¹¹

Como sabemos, la razón principal por la que los profesionales dentales usan un dique dental es para evitar que las bacterias orales entren en el área expuesta dentro del diente y contaminen la cámara de la raíz. La lámina de látex también permite que el dentista se concentre en el diente aislándolo del resto de los dientes y proporcionando un área de trabajo limpia. También previene la ingestión o aspiración de materiales e instrumentos dentales, según establece la AAE.¹²

Aunque el dique dental puede ser una gran herramienta para ciertos procedimientos, existen algunos obstáculos para su uso. Algunos profesionales de la odontología se muestran reacios a utilizar protectores dentales porque su colocación puede resultar difícil. También requieren tiempo y dinero extra. Y algunos dentistas no tienen la formación adecuada para utilizarlos. Otros dentistas informan que la gente no se siente cómoda usándolos.¹³

Según un estudio presentado en Clínica and Experimental Dental Research, la mejor manera de hacer que las personas se sientan más cómodas con el dique dental es que los dentistas lo apliquen con más frecuencia para mejorar su uso. El estudio también señala que muchas de las razones para no usar el dique dental se basan en mitos más que en la experiencia o la evidencia.^{12,13}

Ahora ya sabe de qué se tratan los diques dentales y, con suerte, se sentirá más cómodo si su dentista saca uno para un procedimiento. Recuerde que, aunque se vean y se sientan raros, están completamente a salvo. Ya sea que necesite un tratamiento de conducto, una corona, un puente o una carilla, un dique dental ayudará a garantizar que las bacterias se mantengan alejadas del área abierta. También ayudarán a su dentista a concentrarse y se asegurarán de que no ingiera algo no deseado en el proceso. La próxima vez que esté con el dentista y le saquen

un dique dental, sabrá de qué se tratan. ¡Así que no tengas miedo! Y si tiene preguntas o se siente incómodo, comuníquese con su dentista de inmediato.¹⁴

Indicaciones y contraindicaciones del aislamiento absoluto

El aislamiento absoluto en general está indicado para una gran cantidad de posibilidades entre ellas tenemos: preparaciones dentales para incrustaciones, elaboración y cementación de pernos de fibra de vidrio y colados, elaboración de muñones, eliminación de restauraciones en mal estado, eliminación de caries cuando hay una posibilidad de que haya exposición pulpar, toma de diferentes tipos de impresiones, acabado y cementado de los diferentes tipos de restauraciones.¹⁵

Hay mucha evidencia persuasiva de lo necesario que es el aislamiento absoluto en los distintos procedimientos restaurativos con tecnología adhesiva debido a la contaminación con los distintos fluidos como la saliva, lo que genera un problema durante los procedimientos para el acondicionamiento del tejido dentario. si se da esa contaminación puede disminuir la fuerza de la adhesión comprometiendo la duración y el éxito de la restauración.¹⁵

Toda pieza dentaria que requiera tratamiento pulpar se debe de trabajar aislando mediante un dique de goma .de esta forma, la asepsia es aplicada de manera correcta, muy aparte se evitara futuras lesiones gingivales, caída de algún instrumento en la vía respiratoria y digestiva además el campo de trabajo será seco y limpio sin ningún tipo de humedad.¹⁶

Por otra parte , el aislamiento absoluto está contraindicado en pacientes asmáticos que no pueden tolerar el dique debido a la dificultad para respirar , pacientes alérgicos al látex, pacientes que son respiradores bucales , pacientes claustrofóbicos , pacientes con severa inflamación gingival , pacientes con dientes muy desalineados o en algunos casos que no han erupcionado lo suficiente como para colocarles una grapa .hay ocasiones que los pacientes no pueden aceptar la técnica debido a problemas psiquiátricos.¹⁶

Técnicas para llevarse a cabo el aislamiento absoluto

Aplicación del dique de goma luego del clamp

Con el paciente y operadores posicionados se realiza la higiene de las piezas dentarias y zonas interdentes. el dique se estira por medio de las perforaciones para lograr el ingreso de las piezas dentarias por medio del orificio, deteniéndose con los dedos de una mano y con la otra se llevará a cabo la aplicación del clamp.¹⁷

Aplicación del clamp y posteriormente el dique de goma

Se divide en dos maneras:

Aplicación del clamp: realizada la antisepsia del campo a trabajar se escoge el clamp adecuado y se coloca en el diente a aislar.

Ubicación del dique de goma: al tomar el dique de goma entre los dedos se estira y atraviesa por el clamp y las piezas dentarias hasta que el dique se posea hasta el cuello del diente y se acomode a él.¹⁷

Aplicación del clamp y el dique de goma simultáneamente

Es la que se utiliza mayormente con todos los odontólogos

Con el paciente y operadores posicionados se realiza la higiene de los dientes y las partes interdentes, luego se escoge el clamp adecuado. Una vez colocado el clamp entre los dientes se visualiza la estabilidad de preferencia hacia nivel cervical del diente no pudiendo ser desplazado y preservar la posición hasta terminar el tratamiento que se está realizando.¹⁸

Una vez colocado el clamp y el dique de goma se señala el lugar donde será la perforación .se debe de realizar la perforación de acuerdo al tamaño de la pieza dental a aislarse. colocando el clamp en el dique de goma se fija tomándolo por sus aletas en la perforación realizada en el dique de goma por último con el debido apoyo del portaclamp se llevará a la cavidad bucal arco, dique de goma y clamp juntos.¹⁸

2.2.2 Tipos de tratamiento

Aislamiento absoluto en restauradora

la odontología adhesiva se ha convertido en una parte integral de la odontología restauradora diaria, ya que los adhesivos están involucrados en la unión de resina compuesta y la colocación de restauraciones de cerámica sin metal, postes de fibra, materiales de reconstrucción de muñones e incluso restauraciones de oro. Numerosos estudios han demostrado que, para una unión exitosa a largo plazo, es necesaria una superficie libre de contaminantes, como líquido crevicular, glicoproteínas de saliva y sangre. Es bien sabido que la única forma de lograr y mantener una superficie restauradora limpia es con el aislamiento de dique de goma, de ahí la necesidad de que los médicos sean eficientes en la colocación de diques para la terapia restauradora.¹⁵

Una encuesta sobre el uso de diques dentales reveló que el 63% de los dentistas estadounidenses no utilizan este tipo de aislamiento para ningún tipo de procedimiento de restauración. Una razón comúnmente expresada para la falta de uso es que la colocación de dique requiere mucho tiempo.¹³

Los pasos para lograr el aislamiento son: selección de material, los diques dentales se pueden clasificar en tres grupos según el grosor: fino, medio o grueso. Cuanto más gruesa sea el diente, más retracción de tejido se puede lograr. Para la terapia restauradora diaria, el grosor medio es ideal, ya que ofrece buena resistencia al desgarro y retracción del tejido. Si se necesita retracción adicional, la presa se puede complementar con un cordón de retracción y una ligadura con hilo dental.¹⁴

Estilos de abrazaderas: las abrazaderas se pueden clasificar en dos grupos abrazaderas retentivas y de retracción. Hay aproximadamente 37 abrazaderas retentivas diferentes y seis abrazaderas de retracción disponibles. Los autores han reducido su selección personal a seis pinzas con las que pueden aislar al menos el 99% de los casos clínicos restauradores. Designado como nuestro “kit universal”, consta de W3, W2, W8A, 212, 212 modificado y la pinza Brinker 4 (o B4, la única pinza de retracción del kit).¹⁵

Perforación dental: puede resultar confuso decidir cuál de las cinco opciones de perforación de dique es la mejor para un diente o dientes en particular. Teniendo en cuenta que en la terapia restauradora es preferible aislar tres o cuatro dientes a la vez (retención a distancia), los autores recomiendan utilizar una combinación de tres tamaños de perforación.¹⁶ Si se elige un molar para sujetar la pinza retentiva, se debe utilizar el tamaño de perforación más grande. Para cualquier molar adicional incluido en el aislamiento que no se sujetará, se debe usar la segunda perforación más grande. Para cada dos dientes, se debe utilizar el tamaño de perforación del segundo al más pequeño. Otro factor importante es la distancia entre las perforaciones; para cada situación clínica, 5 a 6 mm entre perforaciones ayudarán a lograr un aislamiento ideal.¹⁷

Fije el dique a la abrazadera, todas las abrazaderas del kit universal son diseños sin alas, por lo que normalmente la abrazadera se asegurará primero en el diente retentivo y el dique se estirará sobre él. Sin embargo, esta técnica puede plantear algunos desafíos, a saber:¹⁸

El dique de goma puede romperse si se estira demasiado, si la abrazadera no está segura alrededor del diente, podría desplazarse, con la posibilidad de que se la trague.^{17,18}

La recomendación de los autores es fijar el dique a la pinza fuera de la boca del paciente para evitar problemas. A continuación, se sujetan y separan las mandíbulas de la abrazadera con unas pinzas de abrazadera como preparación para asegurar el dique y la abrazadera al diente pilar.¹⁸

Diente pilar, en este punto, la pinza de sujeción se sujeta con una mano y el dique con la otra. Las mandíbulas de la pinza se abren y se pasan sobre el diente, solo para soltarlas una vez que las mandíbulas están al nivel del tercio cervical. A continuación, se estira ligeramente el dique sobre las mordazas de la abrazadera. Con la ayuda de hilo dental, el dique se estira ligeramente sobre cada diente para aislarlo. A continuación, se asegura el dique en mesial del diente pilar con cordón estabilizador de dique de goma de látex.¹⁹

Invertir el dique, una de las razones más importantes para utilizar un dique dental es aislar el diente a restaurar. Para que esto suceda, la presa debe invertirse en el surco gingival. Esto se puede lograr de dos formas, dependiendo de la profundidad de la preparación. Cuando hay suficiente estructura dentaria supragingival, el dique se puede invertir fácilmente soplando aire con una jeringa de aire / agua alrededor de la porción cervical del diente que se va a restaurar, mientras se empuja el dique hacia el surco con un instrumento de empaque de cordón. Si los márgenes son subgingivales, es necesaria una ligadura con hilo dental para empujar el dique de goma apicalmente para obtener la inversión.¹⁸

En los casos anteriores, ¿es siempre necesario invertir completamente el dique?, en la terapia de restauración anterior, invertir el diente puede ser difícil en pacientes que tienen un biotipo periodontal grueso. Dependiendo de la ubicación de la lesión a tratar, esto puede ser importante o no. Por ejemplo, cuando se trata una lesión de mancha blanca en el tercio incisal del diente # 9, no es necesaria la inversión del dique de goma. Pero al acceder al margen gingival de una lesión de clase III o de clase IV grande, la inversión de la presa es crucial.^{19,20}

Retirada del dique dental, la forma más fácil y conveniente de quitar el dique es mediante:¹⁸ Estirar bucalmente hasta que el dique interseptal entre cada perforación sea visible, cortar el dique por interseptal con tijeras de punta redonda, retirar las abrazaderas retentivas para liberar el dique.

La pinza Brinker 4, según la experiencia de los autores, la B4 es una de las pinzas más útiles. Como se señaló anteriormente, esta es una pinza de retracción, lo que significa que empujará el tejido lejos del área a restaurar. Esto es especialmente beneficioso con la caries cervical o las lesiones por abfracción, casos a los que sería difícil acceder o aislar sin el uso de una pinza de retracción. La abrazadera B4 se utiliza para retraer el dique y obtener acceso al margen gingival de una preparación de revestimiento de porcelana durante la unión.¹⁹

El dique de goma dividido, cuando se administran varias restauraciones anteriores, la técnica del dique dividido puede resultar útil. En esta técnica, las perforaciones se realizan siguiendo las recomendaciones descritas en este artículo: al menos dos dientes distales al área de trabajo. A continuación, se corta la presa interseptal,

dividiendo la presa en porciones facial y lingual. Se colocan dos pinzas W2 en los primeros premolares superiores derecho e izquierdo para retener la presa. La cara de la presa se pliega debajo del labio superior, mientras que la porción lingual se fija al paladar con cianoacrilato (es decir, pegamento tisular) o resina bloqueadora.²⁰

Aislamiento absoluto en endodoncia

aunque el concepto de aislar los dientes sometidos a un tratamiento de conducto (RCT) se introdujo por primera vez hace 150 años, hasta la fecha, el dique de goma (DG) sigue siendo la herramienta ideal para el aislamiento de los dientes durante los procedimientos terapéuticos endodóntico. Tiene varias ventajas durante los procedimientos endodónticos tanto para los profesionales dentales y los pacientes.¹⁸

Algunas de las ventajas habitualmente citadas de usar un dique de goma en endodoncia incluyen:²⁰ Para proporcionar un campo aséptico que aisle el diente de la contaminación oral y salival. Esto reduce el riesgo de contaminación microbiana de cavidades preparadas o sistemas de conductos radiculares, para prevenir la inhalación o aspiración de instrumentos o materiales usados durante procedimientos dentales, como limas endodónticas, fresas, etc. Esto no es solo una preocupación médico-legal, sino que también puede tener consecuencias nocivas para la salud del paciente, para mejorar los procedimientos de control de infecciones y reducir la posible contaminación por aerosoles, para facilitar el uso de materiales que pueden tener efectos deletéreos si se colocan inadvertidamente en contacto con los tejidos gingivales u orales, para mantener un "campo seco", lo cual es importante cuando se utilizan técnicas sensibles a la humedad, como la colocación después del proceso endodóntico las restauraciones de composite en los dientes posteriores, para proporcionar retracción gingival y para facilitar el tratamiento de pacientes con un reflejo nauseoso pronunciado, por tanto, permite la preparación de un campo de trabajo aséptico.²⁰

En consecuencia, el aislamiento se ha considerado un estándar de atención. Se informó que un estudio mostró que el 75% de los encuestados consideró que la DG debería utilizarse obligatoriamente durante los tratamientos endodónticos.¹⁹ Esto estuvo de acuerdo con Heling & Heling, quienes informaron de un caso de ingestión

de limas endodónticas, que pueden causar la muerte de los pacientes.²⁰ Sin embargo, los informes han demostrado la falta de uso de DG entre los médicos odontólogos en varios países con solo unas pocas excepciones, se informaron muchas razones tales como: dificultad de colocación, consumo de tiempo, rechazo de los pacientes, falta o entrenamiento insuficiente y alto costo. Además, el género, la formación de pregrado y posgrado, el diente tratado y el número de endodoncias realizados, el año de calificación, la graduación de diferentes escuelas, el lugar y el tipo de práctica y el alto interés en la endodoncia se han investigado como posibles factores de influencia.^{19,20}

2.3 Definición de términos básicos

Aislamiento absoluto: Asepsia a través de un dique de goma en la cavidad oral.⁷

Dique de goma: Se ha defendido durante mucho tiempo como un complemento útil cuando se realiza un tratamiento quirúrgico y de conducto.⁸

Abrazaderas: Son brazos que se colocan en el diente para retener y retraer, y acompaña al dique de goma para aislar cualquier pieza dentaria.¹⁵

Perforador o pinza perforadora: Instrumento que se utiliza para cortar de forma de círculo para intervenir en el aislamiento.¹⁸

Pinza porta clamps: Instrumento que se utiliza para transportar o retirar el clamps además tiene forma de ángulo con parte activa.¹⁹

Pinza Brinker 4: Instrumento en forma de pinza de retracción, lo que significa que empujará el tejido lejos del área a restaurar.¹⁹

Tratamiento odontológico: Es un tipo de procedimiento para curar o sanar de una enfermedad de la cavidad oral¹⁵

Lesiones cariosas: Lesión producida por bacterias en la cavidad dental.¹⁶

Aislamiento en endodoncia: Aislar los dientes sometidos a un tratamiento de conducto.^{18,19}

Aislamiento absoluto en restauradora: Odontología basada en el aislamiento absoluto realizada en la odontología restauradora como restauraciones, postes.

Técnica de restauración a traumática: Remoción del tejido dental infectado usando instrumentos manuales que permiten ser más selectivos para evitar la mayor pérdida de estructura dental.¹⁷

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque

3.1.2. Hipótesis derivadas

Existe relación significativa entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Existe relación significativa entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Existe relación significativa entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Existe relación significativa entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V1 Aislamiento absoluto

Definición de las variables: asepsia mediante un instrumento llamado dique de goma en la cavidad oral.⁷

V2 Tipo de tratamiento

Definición de las variables: procedimiento para curar o sanar de una enfermedad de la cavidad oral.¹⁵

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Frecuencia de uso Aislamiento absoluto	Uso de tipo de técnica de aislamiento	Encuesta	Ordinal	Frecuencia bajo (8 - 18)
	Uso por el tipo de sector			Frecuencia medio (19 - 29)
Tipo tratamiento Estomatológico	Restaurador	Encuesta	Ordinal	Frecuencia alta (30 - 40)
	Endodóntico			Frecuencia bajo (8 - 18)
	Rehabilitación			Frecuencia medio (19 - 29)
				Frecuencia alta (33 - 40)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

Básica: porque busca elaborar, captar, comprender y ejecutar, sobre lo que acontece en su entorno y realidad por medio del contraste de la teoría, por ello, se indagó y se profundizó los conocimientos teóricos de las variables a investigar.²²

4.1.2. Nivel de investigación.

Correlacional: Porque tuvo como objetivo relacionar dos variables como son uso de aislamiento absoluto y tipo de tratamiento.²²

4.1.3. Diseño de investigación

Un diseño metodológico no experimental porque no se manipularon las variables.²²

Descriptiva porque a través de ella respondimos al qué del fenómeno analizado en este caso de la práctica del uso de aislamiento absoluto y tipo de tratamiento estomatológico.²³

Según la dimensión cronológica el estudio fue transversal o transaccional ya que se estudió un fenómeno en un solo periodo de tiempo.²³

4.2 Diseño muestral

Población

La población estuvo constituida por todos los Odontólogos habilitados de la ciudad de Lambayeque que se encontraron en la data del colegio odontológico de Lambayeque en la cual según el dato fueron 1073 Odontólogos inscritos en el año 2021.

Muestra

El método que se aplicó fue el muestreo probabilístico, ya que solo implicó una

única selección aleatoria y requirió regular conocimiento previo sobre la población de cirujanos dentistas. Debido a que utilizó la aleatorización, cualquier investigación realizada en esta muestra debe tener una alta validez interna y externa. ^{24, 25}

Cálculo de la muestra:

$$\begin{array}{c} \mathbf{N: ODONTÓLOGOS= 1073} \\ \text{Fuente: Colegio Odontológico /} \\ \text{Lambayeque.} \end{array}$$

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

$$n = \frac{1073 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(1073 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 284.3$$

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Cirujanos dentistas colegiados y habilitados hasta el año 2021.

Cirujanos dentistas de ambos sexos, colaboradores, con la disposición de participar en la investigación

Cirujanos dentistas que firmaron el consentimiento informado de manera personal la cual se tomó una fotografía y se envió al correo de la investigadora.

Criterios de Exclusión:

Cirujanos dentistas que no cumplieron el llenado de todas las preguntas de la encuesta.

Cirujanos dentistas que entregaron la encuesta después del límite de tiempo permitido.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La información del estudio de investigación se realizó mediante un cuestionario²⁵ que se plasmó a los cirujanos dentistas de Lambayeque.

(Anexo 1)

Procedimiento

Para empezar, se entregó una carta de presentación de la universidad para el colegio odontológico de Lambayeque con ello nos brindó la data de los colegiados 2021 para empezar a realizar el estudio. (Anexo 2)

Posteriormente hicimos un consentimiento informado para cada cirujano dentista seleccionados para formar parte de esta investigación. (Anexo 3)

El cuestionario fue validado por juicio de expertos (Anexo 4)

Así mismo se ejecutó el estudio entregando el cuestionario al cirujano dentistas y al mismo tiempo se les realizó una fotografía llenando el cuestionario para evidenciar con un dispositivo el llenado de la información.

De la misma manera se les explicó el llenado del formato del cuestionario y así mismo el tiempo límite del desarrollo del mismo.

Instrumentos de recolección de datos:

En la investigación el instrumento fue el cuestionario el cual fue con la modalidad presencial la cual estuvo conformada por dos partes; la primera por el Título de la investigación y luego la firma de aceptación del cirujano dentistas a través del consentimiento informado. La segunda parte fue la encuesta en la cual estuvo distribuida por los datos generales de los Cirujanos dentistas donde incluimos los nombre y apellidos, edad, tipo de práctica, y especialidad para luego empezar con las preguntas y respuestas politómicas de frecuencia del uso de aislamiento absoluto y tipo de tratamiento estomatológicos la cual tuvimos 5 alternativas según escala de Likert 1: Nunca, 2: casi nunca, 3: ocasionalmente, 4: casi siempre y 5: siempre con la cual logramos respuestas más inmediatas que al extrapolar los resultados obtuvimos frecuencia baja, media y alta, con duración 20 minutos. Luego de terminar la encuesta automáticamente el cirujano dentista le transfirió la información al estadístico.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de la recolección de la información se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS v. 26, la cual arrojó tablas estadísticas descriptivas e inferencial, las cuales permitieron hacer uso de la prueba estadística del Rho Spearman con la finalidad de contrastar las hipótesis.²⁷

4.5 Aspectos éticos

En el informe aplicamos los principios de Belmont donde evidenciamos el respeto a los cirujanos dentistas plasmado como un ente o agentes autónomos, por lo que protegemos su identidad. Además, elegimos plasmar el principio de beneficencia respetando cada decisión asegurando su bienestar de cada cirujano dentista.^{29,30}

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSION

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

Tabla N° 1

Frecuencia del uso de aislamiento absoluto de los cirujanos dentistas

Valoración	N.º Cirujanos dentistas	Porcentaje%
Frecuencia baja	189	66,5%
Frecuencia media	41	14,4%
Frecuencia alta	54	19%
Total	284	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se muestra que el 66.5% de los cirujanos dentistas encuestados hacen uso del aislamiento absoluto con una frecuencia baja, el 19% con frecuencia alta y el 14.4% con una frecuencia media.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de la frecuencia del uso de aislamiento absoluto de los cirujanos dentistas

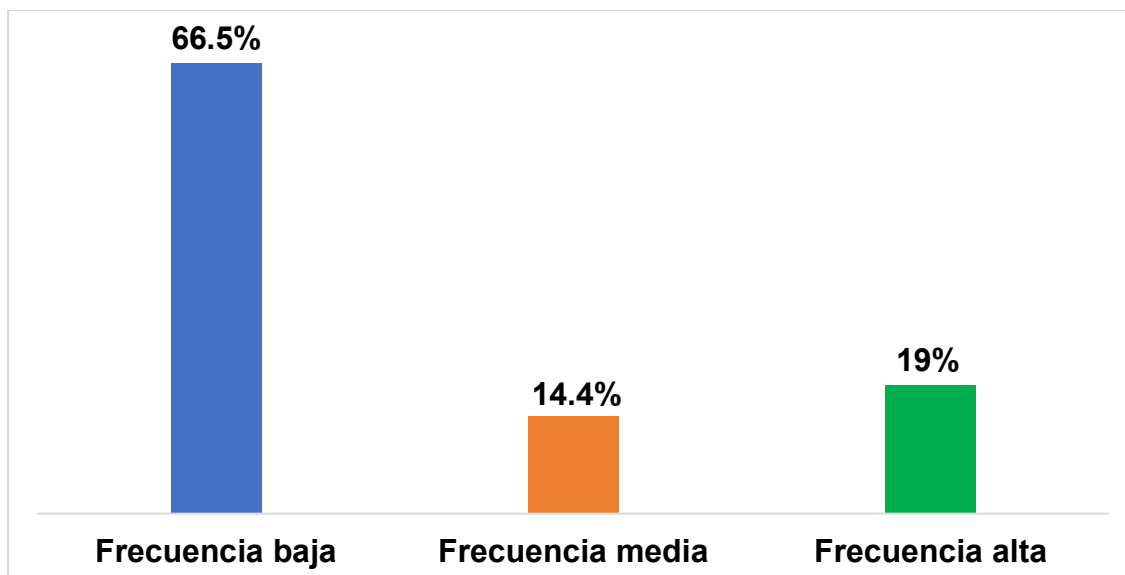


Tabla N° 2

Tratamiento estomatológico en el que mayormente utilizan aislamiento absoluto los cirujanos dentistas

Valoración	Restaurador		Endodóntico		Rehabilitación	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Frecuencia baja	101	35,6%	30	10,6%	92	32,4%
Frecuencia media	151	53,2%	208	73,2%	128	45,1%
Frecuencia alta	32	11,3%	46	16,2%	64	22,5%
Total	284	100%	284	100%	284	100%

Interpretación:

En la tabla se muestra los tratamientos estomatológicos como el endodóntico (73,2%), restaurador (53,2%) y rehabilitación (45,1%) las cuales presentan una frecuencia media. De esta manera, el endodóntico es el tratamiento estomatológico en el que mayormente utilizan el aislamiento absoluto los cirujanos dentistas.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual del tratamiento estomatológico en el que mayormente utilizan aislamiento absoluto los cirujanos dentistas

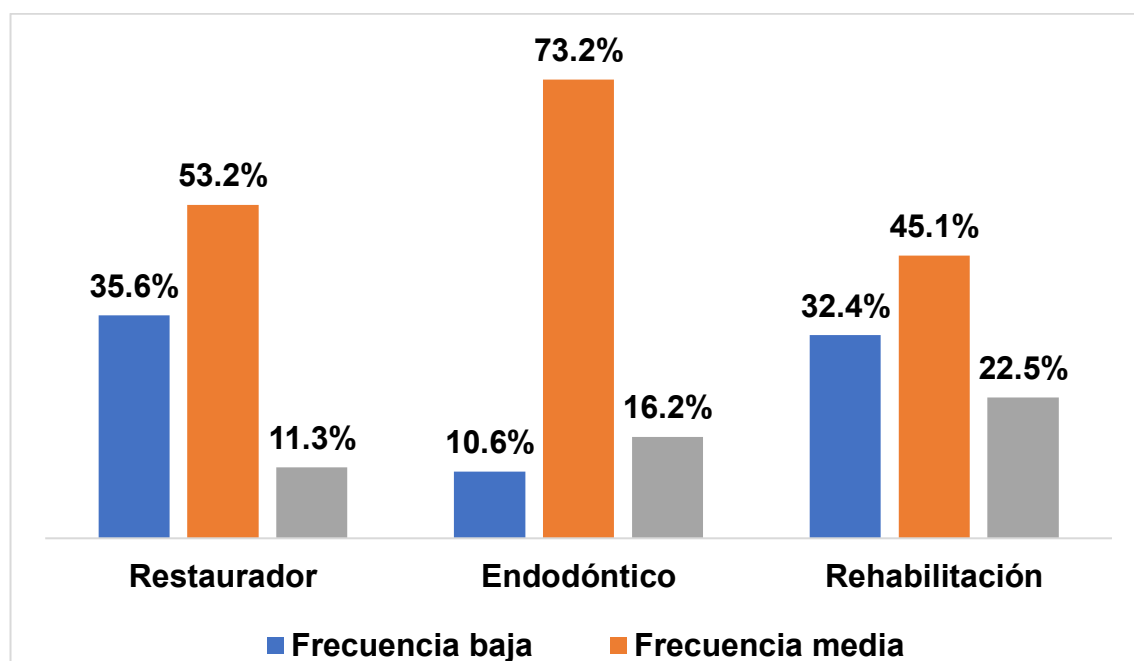


Tabla N° 3

Frecuencia del uso de aislamiento absoluto de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas

Frecuencia del uso de aislamiento absoluto	Sexo de los encuestados					
	Femenino		Masculino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Frecuencia baja	93	32,7%	96	33,8%	189	66,5%
Frecuencia media	27	9,5%	14	4,9%	41	14,4%
Frecuencia alta	54	19%	0	0%	54	19%
Total	174	61,3%	110	38,7%	284	100%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se muestra que ambos sexos hacen uso del aislamiento absoluto con una frecuencia baja; con un porcentaje para el sexo femenino de 32.7% y el sexo masculino con 33.8%.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de la frecuencia del uso de aislamiento absoluto de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas

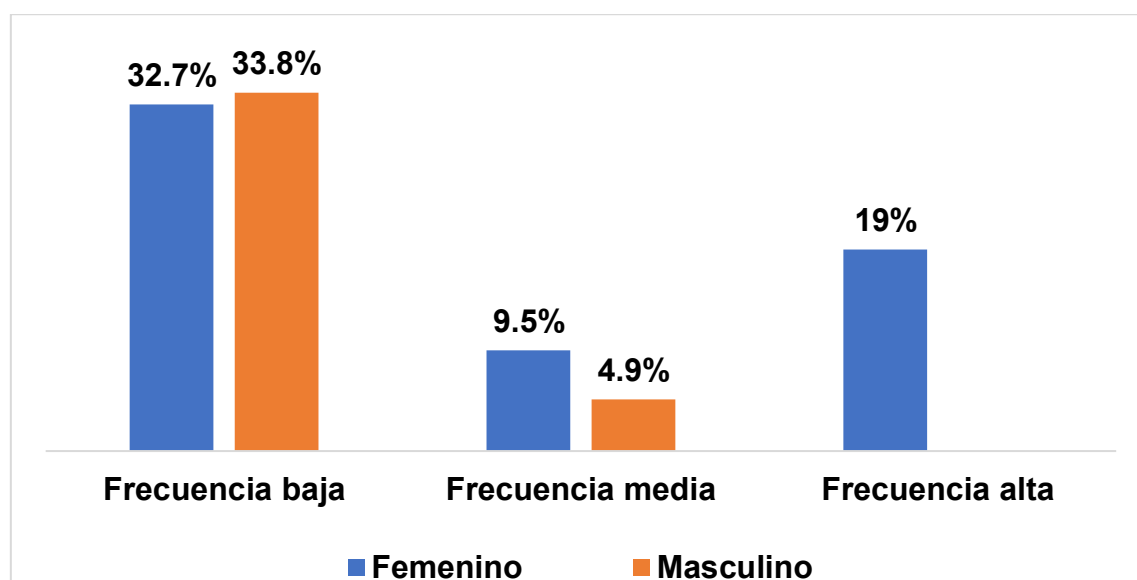


Tabla N° 4

Frecuencia del tratamiento estomatológico de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas

Frecuencia del tratamiento estomatológico	Sexo de los encuestados					
	Femenino		Masculino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Frecuencia baja	30	10,6%	52	18,3%	82	28,9%
Frecuencia media	90	31,7%	58	20,4%	148	52,1%
Frecuencia alta	54	19%	0	0%	54	19%
Total	174	61,3%	110	38,7%	284	100%

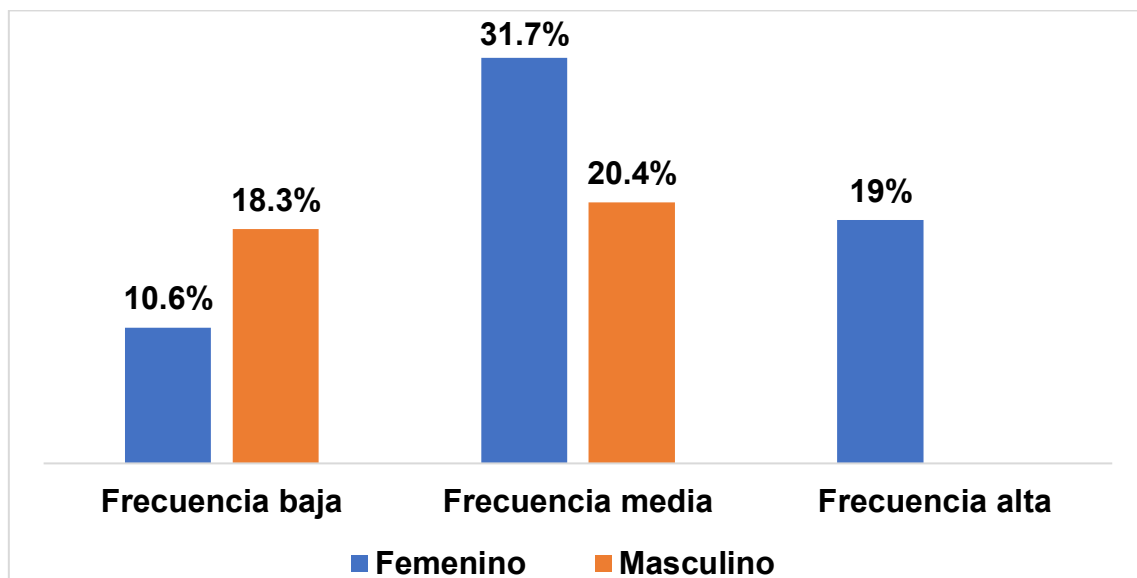
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla se muestra que ambos sexos hacen uso de los tratamientos estomatológicos con una frecuencia media; con un porcentaje para el sexo femenino de 31.7% y el sexo masculino con 20.4%.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de la frecuencia del tratamiento estomatológico de acuerdo con el sexo de los cirujanos dentistas



5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas.

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogórov-Smirnov (con corrección de Lilliefors)

1. Prueba de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): Los datos analizados se distribuyen normalmente

Hipótesis alterna (H_1): Los datos analizados no se distribuyen normalmente

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Regla de decisión:

Rechazar la H_0 si el p-valor < 0.05

No rechazar la H_0 si el p-valor > 0.05

4. Solución:

Tabla N° 5

Distribución de los datos analizados

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p-valor
Aislamiento absoluto	0,411	284	0,000
Tipo de tratamiento	0,268	284	0,000

Fuente: elaboración propia

5. Decisión: Se evidencia que las probabilidades son significativas para ambas variables ($p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$), esto hace rechazar la hipótesis nula (H_0)

6. Conclusión: Los datos para el aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento no proceden de una distribución normal, siendo necesario en aplicar la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Hipótesis general

1. Prueba de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Regla de decisión:

Rechazar la H_0 si el p-valor < 0.05

No rechazar la H_0 si el p-valor > 0.05

4. Solución:

Tabla N° 6

Relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque

Aislamiento absoluto – Tipo de tratamiento estomatológico	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,742
	p-valor	0,000
	N	284

Fuente: elaboración propia

5. Decisión: p-valor= 0.000 < 0.05 , entonces rechazar la hipótesis nula (H_0)

6. Conclusión: Al existir evidencias estadísticas significativas se concluye que si existe relación del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque. De acuerdo con el valor estadístico del Rho de Spearman de 0.742, muestra que la correlación es positiva considerable.

Hipótesis Especifica 1

1. Prueba de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Regla de decisión:

Rechazar la H_0 si el p-valor < 0.05

No rechazar la H_0 si el p-valor > 0.05

4. Solución:

Tabla N° 7

Relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021

	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,660
Aislamiento absoluto – Tratamientos restauradores	p-valor	0,000
	N	284

Fuente: elaboración propia

5. Decisión: p-valor= 0.000 < 0.05 , entonces rechazar la hipótesis nula (H_0)

6. Conclusión: Al existir evidencias estadísticas significativas se concluye que si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021. De acuerdo con el valor estadístico del Rho de Spearman de 0.660, muestra que la correlación es positiva considerable.

Hipótesis Especifica 2

1. Prueba de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Regla de decisión:

Rechazar la H_0 si el p-valor < 0.05

No rechazar la H_0 si el p-valor > 0.05

4. Solución:

Tabla N° 8

Relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021

	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,514
Aislamiento absoluto – Tratamientos endodónticos	p-valor	0,000
	N	284

Fuente: elaboración propia

5. Decisión: p-valor= 0.000 < 0.05 , entonces rechazar la hipótesis nula (H_0)

6. Conclusión: Al existir evidencias estadísticas significativas se concluye que si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021. De acuerdo con el valor estadístico del Rho de Spearman de 0.514, muestra que la correlación es positiva considerable.

Hipótesis Especifica 3

1. Prueba de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Regla de decisión:

Rechazar la H_0 si el p-valor < 0.05

No rechazar la H_0 si el p-valor > 0.05

4. Solución:

Tabla N° 9

Relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021

Aislamiento absoluto – Tratamientos rehabilitadores	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,697
	p-valor	0,000
	N	284

Fuente: elaboración propia

5. Decisión: p-valor= 0.000 < 0.05 , entonces rechazar la hipótesis nula (H_0)

6. Conclusión: Al existir evidencias estadísticas significativas se concluye que si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021. De acuerdo con el valor estadístico del Rho de Spearman de 0.697, muestra que la correlación es positiva considerable.

Hipótesis Especifica 4

1. Prueba de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo.

2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

3. Regla de decisión:

Rechazar la H_0 si el p-valor < 0.05

No rechazar la H_0 si el p-valor > 0.05

4. Solución:

Tabla N° 10

Relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo

	Rho Spearman	p-valor
Uso de aislamiento absoluto - Sexo	0,382	0,000
Tipo de tratamiento estomatológico -Sexo	0.430	0,000
N	284	

Fuente: elaboración propia

5. Decisión: p-valor= 0.000 < 0.05 , entonces rechazar la hipótesis nula (H_0)

6. Conclusión: Al existir evidencias estadísticas significativas se concluye que si existe relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021 según el sexo. De acuerdo con el valor estadístico del Rho de Spearman de 0.382 y 0.430, muestra que la correlación es positiva media.

5.4 Discusión

En la investigación se encontró que los cirujanos dentistas encuestados nunca utilizan con frecuencia el aislamiento de dique de goma para tratamientos de restauración adhesivos tanto de dientes anteriores y posteriores.

Este resultado coincide con el trabajo de Al-Sabri FA, et al. (2017) que concluye que el 77% de los encuestados nunca hicieron uso del dique de goma al colocar restauraciones de amalgama en los dientes posteriores. Sin embargo, no coincide con el trabajo de Gutiérrez-Pineda JL (2018) concluye que el uso de dique de goma fue más frecuente para el sector posterior que el anterior, y frecuentemente omitido para la elaboración y cementación de postes.

Además, se pudo evidenciar en la investigación que el 66.5% de los cirujanos dentistas encuestados hacen uso del aislamiento absoluto con una frecuencia baja. Este resultado coincide con el estudio de Mandujano W. (2018), las cuales concluye que en la actualidad colocar a niños el aislamiento es muy complicado y según los dentistas solo evidencias la frecuencia regular en 75%.

Así mismo, en el estudio se halló que el 25.4% de los participantes consideran que nunca hacen uso frecuente del aislamiento de dique de goma para el tipo tratamiento estomatológico restaurador de recubrimiento pulpar indirecto. Este resultado no coincide con el trabajo de Aguirre C. (2020), las cuales se concluye que el 86.7% de los encuestados no realiza el procedimiento de aislamiento absoluto para el tipo de tratamiento de restauradora como restauraciones de resina.

Finalmente, en el presente trabajo se encontró que el 79.6% de los encuestados consideran que nunca utilizan con frecuencia el dique de goma. Este resultado coincide con la investigación de Aguirre C. (2020), donde concluye que el 73,3% indica la falta de dique de goma porque casi nunca realiza el procedimiento de aislamiento absoluto.

CONCLUSIONES

Si existe relación estadística significativa entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021.

Se concluye que los cirujanos dentistas hacen uso del aislamiento absoluto con una frecuencia baja.

Se concluye que el tratamiento endodóntico es el tipo de tratamiento estomatológico que mayormente utilizan el aislamiento absoluto los cirujanos dentistas.

Si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos restauradores en cirujanos dentistas de Lambayeque.

Si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos endodónticos en cirujanos dentistas de Lambayeque.

Si existe relación entre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y los tratamientos rehabilitadores en cirujanos dentistas de Lambayeque.

Si existe relación entre el uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque, según el sexo.

RECOMENDACIONES

Se recomiendan más estudios en diferentes distritos además tener en cuenta el tamaño de la muestra suficiente y apropiado para con ello extrapolar los resultados.

Así mismo, se recomienda que se requiere investigación adicional de alta calidad diseñada adecuadamente, ya que se excluyeron algunos estudios para las discusiones debido a un análisis estadístico inapropiado, como la asignación correcta de la estadística descriptiva y diferencial dentro de los resultados.

Se recomienda realizar estudios comparativos entre el aislamiento absoluto y convencional por tipo de tratamiento ya que deben informar la tasa de supervivencia de las restauraciones y realizar una evaluación clínica de la calidad según los criterios del Servicio de Salud Pública en odontología.

Se recomienda una mejor educación desde pregrado ya que puede ser la medida más efectiva para aumentar su uso en la práctica dental, del aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque.

Por último, se recomiendan talleres prácticos ya que los cirujanos dentistas aún necesitan practicar la colocación de un dique de goma, y más ahora se debe enfatizar por su importante papel en el bloqueo de la infección cruzada de pacientes en el hospital, especialmente bajo la pandemia actual de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Abreu-Placeres N, Yunes Fragoso P, Cruz Aponte P, Garrido LE. Rubber Dam Isolation Survey (RDIS) for adhesive restorative treatments. *Eur J Dent Educ.* [Internet] 2020 [citado 5 septiembre 2021]; 24(4):724-733. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603495/>
2. Gutiérrez-Pineda JL, Robayo-Falla JC, Fernández-Grisales R, Muñoz-Zapata S. Uso de aislamiento absoluto con dique de goma en tratamientos restaurativos por rehabilitadores orales en el departamento de Antioquia. *CES odontol.* [Internet]. 2018 [cited 6 setiembre 2021];31(2): 28-37. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2018000200028
3. Al-Sabri FA, Elmarakby AM, Hassan AM. Attitude and knowledge of isolation in operative field among undergraduate dental students. *Eur J Dent.* [Internet] 2017 [cited 6 setiembre 2021];11(1):83-88. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28435371/>
4. Lawson NC, Gilbert GH, Funkhouser E, et al. General Dentists' Use of Isolation Techniques during Root Canal Treatment: From the National Dental Practice-based Research Network. *J Endod.* [Internet] 2016 [cited 6 setiembre 2021]; 41(8):1219-1225. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4519376/>
5. Madarati AA. Why dentists don't use rubber dam during endodontics and how to promote its usage? *BMC Oral Health.* [Internet] 2016 [cited 6 setiembre 2021]; 16:24. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26916426/>
6. Aguirre C. Factores del incumplimiento del protocolo de aislamiento absoluto por parte del odontólogo en centros de salud de la red Chiclayo. [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: Repositorio UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe>
7. Mandujano W. Aislamiento del campo operatorio en Odontopediatría [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4254/TESIS_MANDUJANO_WILLIANS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
8. Ahmed HM, Cohen S, Lévy G, Steier L, Bukiet F. Rubber dam application in endodontic practice: an update on critical educational and ethical dilemmas. *Aust Dent J.* [Internet] 2014; [citado el 11 de septiembre de 2021]. 2014;59(4):457-463. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25091028/>
9. Lawson NC, Gilbert GH, Funkhouser E, et al. Uso de técnicas de aislamiento por parte de dentistas generales durante el tratamiento del conducto radicular: de la Red

- Nacional de Investigación basada en la Práctica Dental. *J Endod.* [Internet] 2016; [citado el 11 de septiembre de 2021]; 41 (8): 1219-1225. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4519376/>
10. Wambier LM, Demogalski JT, Puja DB, et al. Efficacy of a new light-cured anesthetic gel for clamp placement before rubber dam isolation in children: A triple-blinded randomized controlled clinical trial. *Am J Dent.* [Internet] 2018; [citado el 11 de septiembre de 2021]; 31(3):126-130. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30028929/>
11. Salazar B, Rosario J. Evaluación de la actitud de los estudiantes de la Clínica Odontológica de UNIBE, en el área de restauradora, sobre el uso del aislamiento absoluto frente al COVID-19. [Internet] [Tesis] Universidad Iberoamericana, 2020.
12. Madarati AA. ¿Por qué los dentistas no utilizan el dique de goma durante la endodoncia y cómo promover su uso? *Salud bucal de BMC.* [Internet] 2016; [citado el 11 de septiembre de 2021]; 16: 24. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766746/>
13. Wang Y, Li C, Yuan H, et al. Rubber dam isolation for restorative treatment in dental patients. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet] 2016; [citado el 11 de septiembre de 2021]; 9(9): 9858. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27648846/>
14. Márquez Villegas GA. Importancia del aislamiento absoluto en la preparación terapéutica endodóntica. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2014.
15. Scott D, Hogan T, John J. Prueba de dique de goma. *Br Dent J.* [Internet] 2020; [citado el 11 de septiembre de 2021]; 229 (3): 150. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7431737/>
16. Al-Amad SH, Awad MA, Edher FM, Shahramian K, Omran TA. The effect of rubber dam on atmospheric bacterial aerosols during restorative dentistry. *J Infect Public Health.* [Internet] 2017; [citado el 15 de septiembre de 2021]; 10(2):195-200. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27234605/>
17. Mejía Cedeño CA. Importancia de los tipos de aislamiento en pacientes que requieren operatoria dental. 2014.
18. Zou H, Wang Y, Zhang H, Shen J, Liu H. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* [Internet] 2017; [citado el 15 de septiembre de 2021];51(2):119-123. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26926198/>
19. Abdulrab S, Al-Maweri S, Doumani M, Mourshed B, Alaizari N. Represa de goma: actitudes y prácticas de estudiantes de odontología superiores en Arabia Saudita. *IOSR*

- J Dent Med Sci.* [Internet] 2016; [citado el 15 de septiembre de 2021]; 15: 79–83. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Saleem-Abdulrab/publication/294090831_Rubber_dam_Attitudes_and_practices_of_senior_dental_students_in_Saudi_Arabia/links/56be492108ae2f498ef62b9f/Rubber-dam-Attitudes-and-practices-of-senior-dental-students-in-Saudi-Arabia.pdf
20. Abuzenada BM. Actitud de los estudiantes de odontología hacia el uso del dique de goma en odontología operativa. *J Pharm Bioall Sci* [serie en línea] 2021 [citado el 18 de noviembre de 2022];13, Suplemento S1:637-41. Disponible en: <https://www.jpbonline.org/text.asp?2021/13/5/637/317672>
21. Bastidas G, Guayaquil JC. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA TÍTULO: PREVALENCIA DEL USO DEL DIQUE DE GOMA POR LOS ODONTÓLOGOS DE GUAYAQUIL, 2014 AUTORA: Rivas Aguirre María Lisseth Trabajo de Graduación previo a la Ob. 2014
22. Gilbert GH, Riley JL , Eleazer PD National Dental PBRN Collaborative Group , *et al.* Discordancia entre el presunto estándar de atención y la práctica clínica real: el ejemplo del uso de diques de goma durante el tratamiento del conducto radicular en la Red Nacional de Investigación basada en la Práctica Dental *BMJ Open.* [Internet] 2015; [citado el 15 de septiembre de 2021]; 5: 009779. Disponible: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/12/e009779.citation-tools>
23. Ibhawoh LO, Enabulele JE. Rubber dam use during non-surgical endodontic treatment among a population of dentists in Edo State. *Nig J Dent Res* 2020;5(1):35–41.
24. Tanalp J, Kayatas M, Can ED, *et al.* Evaluation of senior dental students' general attitude towards the use of rubber dam: a survey among two dental schools. *Sci World J* 2014; 2014:290101. DOI: 10.1155/2014/290101
25. Camejo S. Guía para demostración: Aislamiento Absoluto del Campo Operatorio en Endodoncia URL disponible en: www.ucv.ve/.../endodoncia/guia_de_demostracion_aislamiento.pdf fecha de acceso: 21 de junio 2012
26. Seron MA, Strazzi-Sahyon HB, Banci HA, *et al.* The importance of rubber dam isolation in endodontics throughout COVID-19 outbreak. *Braz Dent J* 2020;31(6):567. DOI: 10.1590/0103-6440202003760.
27. Ranganathan P, Aggarwal R. Diseños de estudio: Parte 1 - Una descripción general y clasificación. *Perspect Clin Res.* 2018; 9 (4): 184-186. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6176693/>

28. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *REDIE* [online]. 2018, vol.20, n.1 [citado 2020-08-08], pp.38-47. Disponible en: <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
29. López, P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [online]. 2004, vol.09, n.08 [citado 2020-10-12], pp. 69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
30. Hernández, R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill; 2014. <http://observatorio.epacartagena.gov.co>
31. Sullivan GM. Un manual sobre la validez de los instrumentos de evaluación [la corrección publicada aparece en J Grad Med Educ. Septiembre de 2011; 3 (3): 446]. J Grad Med Educ. 2011; 3 (2): 119-120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184912/>
32. Mendenhall, William, Robert J. Beaver. Introducción a la probabilidad y estadística., 13th ed. México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
33. Mendenhall, William, Robert J. Beaver. Introducción a la probabilidad y estadística., 14th ed. México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
34. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 16sep.2013 [citado 26sep.2020]; 4(3). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>.
35. Reid AM, Brown JM, Smith JM, Cope AC, Jamieson S. Ethical dilemmas and reflexivity in qualitative research. *Perspect Med Educ*. 2018;7(2):69-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889383/>

ANEXOS:

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

FRECUENCIA DEL USO DE AISLAMIENTO ABSOLUTO Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LAMBAYEQUE 2021.

OBJETIVOS: Determinar la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021

INSTRUCCIONES: Se debe marcar según la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Ocasionalmente
4. Casi siempre
5. Siempre

DATOS GENERALES

Tipo de práctica:	Especialidad:				
Género:	Edad:				
	FRECUENCIA BAJA		FRECUENCIA MEDIA		FRECUENCIA ALTA
Aislamiento absoluto	1	2	3	4	5
1.- Con qué frecuencia usa el dique de goma.					
2.- Con qué frecuencia usa el tipo de técnica de un solo tiempo en el aislamiento absoluto.					

3.- Con qué frecuencia usa el tipo de técnica de dos tiempos en el aislamiento absoluto.					
4.- Con qué frecuencia usa el tipo de técnica de tres tiempos en el aislamiento absoluto.					
5.- Con qué frecuencia tiene todos los recursos que necesita (tiempo, instrumentos, materiales, etc.) para lograr el aislamiento del dique de goma?					
6.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para tratamientos de restauración adhesivos de los dientes anteriores					
7.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para tratamientos de restauración adhesivos de los dientes posteriores.					
8.- Le ha resultado difícil practicar la odontología basada en la evidencia durante el último año.					
Tipo de tratamiento					
9.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de lesiones cariosas.					
10.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma					

para el tipo de tratamiento de las técnicas de tratamientos a traumático.					
11.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de recubrimiento pulpar indirecto.					
12.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de recubrimiento pulpar directo					
13.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de Pulpotomía					
14.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de Pulpectomía.					
15.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de carillas					
16.- Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de puentes					

Anexo 02: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 23 de Diciembre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Mg.CD. EVID MANZUR GUEVARA.

DECANA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ REGIÓN

LAMBAYEQUE

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada LEYDI CARINA HERRERA OJEDA con DNI 74492172 y código de estudiante 2014132950 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "FRECUENCIA DEL USO DE AISLAMIENTO ABSOLUTO Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LAMBAYEQUE 2021"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIANDORA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 03: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FILIAL CHICLAYO

**“FRECUENCIA DEL USO DE AISLAMIENTO ABSOLUTO Y EL TIPO DE
TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE
LAMBAYEQUE 2021”.**

Investigador: Herrera Ojeda Leydi Carina

La investigación está dirigida a obtener información sobre la frecuencia del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021, para este estudio será necesario de tomar un cuestionario del aislamiento absoluto y tipo de tratamiento. El estudio durará 1 mes.

Lambayeque_de_____del_____.

Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FILIAL CHICLAYO

“FRECUENCIA DEL USO DE AISLAMIENTO ABSOLUTO Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LAMBAYEQUE 2021”.

Yo, _____, cirujano dentistas de la ciudad de Lambayeque, he sido informado sobre el presente estudio “FRECUENCIA DEL USO DE AISLAMIENTO ABSOLUTO Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LAMBAYEQUE 2021”, realizado por Herrera Ojeda Leydi Carina de la universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo. Tengo conocimiento que mi identidad será mantenida en sigilo y que los datos obtenidos serán utilizados con fines científicos. Así, acepto participar de manera voluntaria en este estudio de investigación.

FIRMA PACIENTE

Anexo 04: Juicio de expertos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MG.CD. DURAND VAZQUEZ ANTONIO AURELIO.
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Sustentación tesis para optar TITULO PROFESIONAL CIRUJANO DENTISTA.
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: LEYDI CARINA HERRERA OJEDA.

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

100

FECHA: 21/01/2022

DNI: 07488204

FIRMA DEL EXPERTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : FLORES MEJÍA JOSÉ ORLANDO
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : USS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : TESIS PARA OBTENER TITULO DE CIRUJANO DENTISTA
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : LEYDI CARINA HERRERA OJEDA

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION


 Sr. José O. Flores Mejía
 CIRUJANO DENTISTA
 C.D.P. N° 10132

FIRMA DEL EXPERTO:

FECHA: 27 DE ENERO 2022

DNI: 27754095

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Espinoza Plaza José José
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: Universidad Señor de Sipán
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Sustentación tesis para optar TITULO PROFESIONAL CIRUJANO DENTISTA
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: LEYDI CARINA, HERRERA OJEDA

II. ASPECTO DE VALI

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 22/01/22

DNI: 41065315

FIRMA DEL EXPERTO:



Anexo 05: Constancia desarrollo de investigación



Colegio Odontológico del Perú REGIÓN LAMBAYEQUE

Ley N° 15251 – Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y sus modificaciones.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chiclayo, 21 de febrero 2022.

CARTA N°04-COP.REG.LAMB.2018-2022

**SEÑORITA
LEYDI CARINA HERRERA OJEDA.
CIUDAD**

ASUNTO: REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA

Reciba un cordial saludo a nombre del Colegio Odontológico del Perú – Región Lambayeque, asimismo dar respuesta a su carta, donde solicita información sobre los odontólogos de la ciudad de Lambayeque y habilitados hasta el año 2021, para la ejecución de su tesis denominado "Frecuencia del uso de aislamiento absoluto y el tipo de tratamiento estomatológico en cirujanos dentistas de Lambayeque 2021".

En tal sentido, se adjunta la lista de los profesionales de acuerdo a lo solicitado.

Agradezco anticipadamente la amable atención que brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

EVID MANZUR GUEVARA
DECANA

C.c. Archivo
Folios N°27
EMG/znc

Directivos Electos - Gestión 2018 – 2022
Mg. C.D. Evid Manzur Guevara – Decana
C.D. Felix W. Avilés Zavaleta – Vice-Decano
C.D. Dolores Chamba Luján – Director General
C.D. Sonia Vásquez Ochoa – Director de Economía
C.D. Milagros Yesenia Davila Guevara – Director de Planificación
C.D. Gil José Rodríguez Chonta – Director de Administración
C.D. Jorge Jhonhenry Gastelo Calderón – Director de Logística,

Sede Institucional
Elas Aguirre N° 748 Of. 304 – Chiclayo
Teléfonos: 074/226207 – 205464 – 979546773
Cop.regionlambayeque7@gmail.com
www.coplambayeque.org.pe

Anexo 06: Fotografias







Lista de odontólogos



Nº	COP	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres	Email
1	621	ROBLES	DE VITERI HORA	SOFIA MAGDALENA	
2	1069	ESQUERRE	ALLENDE	JUAN FELIPE	jufesall@hotmail.com
3	1100	MORI	HIDALGO DE NUÑEZ	TEOLITA	Mroi543@gmail.com
4	1468	VALLE	BERNABE	LUIS ANIBAL	tachivalle30@gmail.com
5	1469	ZAPATA	JORDAN	NORBERTO ANTONIO	Zapatajordan34@gmail.com
6	1471	MORY	ROJAS	JOSE HUMBERTO	Morirojas21@gmail.com
7	1474	MARTINEZ	MARCHENA	EVERARDO HIPOLITO	evermartimar@gmail.com
8	1477	BERNUY	MAURTUA	FERNANDO ANDRES	brnuya@gmail.com
9	1479	IDROGO	ARTEAGA	NOE DE LA CRUZ	caridhe02@hotmail.com
10	1485	ALVARADO	QUIJANO	VICTOR HUMBERTO	alvaradoquija@gmail.com
11	1494	BECCERRA	CIEZA	JUAN CARLOS	Becerracie5@gmail.com
12	1498	CASTAÑEDA	ZUÑIGA	MARINO ALFONSO	Castañeda234@gmail.com
13	1501	SANCHEZ	RIOS	CARLOS JOSE	Sanchezrio21@gmail.com
14	1503	RIVAS	PASCO	ARMANDO	Rivaspasv3@gmail.com
15	1505	QUIÑONES	QUIÑONES	JOSE EUGENIO	qui@gmail.com
16	1506	NAKANO	SANCHEZ	ANTONIO DISCORIDE	@gmail.com
17	1510	GUEVARA	RIVERA	AUGUSTO ALFONSO	AUGUSTOGUEVARA66@HOTMAIL.COM
18	1514	BECCERRA	PEREZ	BILMER MIGUEL	bilmermiguelbecerraperez@gmail.com
19	1554	ARISTI	UGAZ	CESAR AUGUSTO	cesaristiodontologo@hotmail.com
20	2125	LOZA	MURO	HITLER ENRIQUE	inhabilitado
21	2370	RAMIREZ	BAZAN	VICTOR RAUL	vramirezbm@yahoo.es
24	2908	GONZALES	RUIZ	JACINTO HILTON	hiltongonzales369@gmail.com
25	2966	MORE	GALARRETA	JUAN WUALBERTO	inhabilitado
26	3119	TUNQUE	RUIZ	LOURDES MORAYMA	lourdestunque@gmail.com
30	3634	CARRANZA	MIRANDA	MERCEDES VIOLETA	inhabilitado
31	3674	ARONES	GUILLINTA	ERNESTO ENEDINO	ernestoarones@hotmail.com
34	3868	SERRA	ROSAS	HERNAN EUSEBIO	hernan2010serra@hotmail.com
37	4033	HERNANDEZ	GUILAR	EDGAR ENRIQUE	edgar@gmail.com
41	4514	ESCALANTE	HUANCAHUARE	ABEL RUTILIO	abeleh@hotmail.com
45	4614	UGAS	CRUZADO	MANUEL ANTONIO	dr.antoniougas@hotmail.com
46	4727	MERA	LA TORRE	ELMER EDUARDO	elmeredumera@hotmail.com
47	4832	MALCA	CASTAÑEDA	PEDRO ABRAHAM	pedro_malca@hotmail.com
48	4910	CUMPA	GONZALES	CARMEN ROSA	karmmen_rh@hotmail.com
51	5383	COZ	PACHECO	ISABEL CRISTINA	cozpachecoi@hotmail.com
52	5394	LUJAN	MUCHA	ESTHER NELLY	esnelly61@hotmail.com
53	5490	HUAMAN	ASCURRA	IRMA	irmahuamanascurra@gmail.com
56	5773	VALDIVIA	GAMERO	JANETH AMERICA	janevalga@hotmail.com
57	5774	COSI	BLANCAS	ABEL BERNABE	abcosi@gmail.com
62	6314	ARELLANOS	TAFUR	MIRIAM DE JESUS	aret1208@gmail.com
65	6660	ROJAS	ARQUIÑEGO	FELIX ERASMO	odontomaks@hotmail.com
66	6675	RODRIGUEZ	CHONTA	JULIO ARMANDO	juliorch_65@yahoo.es
67	6690	TENORIO	ANICAMA	MARLON AMILCAR	marlontenorio67@gmail.com
70	7046	PEREYRA	NUÑEZ	MILAGROS	milycelesteh@hotmail.com
73	7305	RUIZ	PAIVA	ELIAS ALBERTO	eliasruizpaiva@yahoo.es
75	7324	HUAYLLASCO	DE LA CRUZ	JULIO CESAR	julio.huayllasco@gmail.com
76	7370	VASQUEZ	CRUZADO	EDILBERTO ALFONSO	edalvacu@hotmail.com
83	7748	CASTAÑEDA	RODAS	JULIO CESAR	dentalcastaneda@hotmail.com
84	7778	BLONDET	ALTAMIRANO	JESUS ALFREDO	jesusba251267@gmail.com
85	7913	LA MADRID	POZADA	MANUEL ENRIQUE	mlamadrid2@hotmail.com
86	7915	CASTILLA	ARCOS	CARLOS JAVIER	castarcos@yahoo.com
91	8326	CARRERA	JUAREZ	ALDO CESAR	acj65@hotmail.com
92	8490	ROSAS	HONORES	CARMEN ROSA ZOILA	karmmen_rh@hotmail.com
93	8847	TICONA	CARI	WILBER JOSE	wilberjtc@hotmail.com
94	8882	ROBLES	BOCANEGRA	ERNESTO CASTILLO	ORTODONCISTA_ROBLES@YAHOO.ES
96	8968	CORTEZ	HEREDIA	GABRIEL BERNARDO	gabber07@hotmail.com

Anexo 07: Estadísticas descriptivas

Tabla N° 11

Respuestas de los cirujanos dentistas de la variable aislamiento absoluto

Ítems	Nunca		Casi Nunca		Ocasionalmente		Casi Siempre		Siempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con qué frecuencia usa el dique de goma.	226	79,6	18	6,3	0	0	22	7,7	18	6,3	284	100
Con qué frecuencia usa el tipo de técnica de un solo tiempo en el aislamiento absoluto.	169	59,5	0	0	51	18	0	0	64	22,5	284	100
Con qué frecuencia usa el tipo de técnica de dos tiempos en el aislamiento absoluto.	212	74,6	18	6,3	0	0	0	0	54	19	284	100
Con qué frecuencia usa el tipo de técnica de tres tiempos en el aislamiento absoluto.	189	66,5	23	8,1	18	6,3	18	6,3	36	12,7	284	100
Con qué frecuencia tiene todos los recursos que necesita (tiempo, instrumentos, materiales, etc.) para lograr el aislamiento del dique de goma	72	25,4	30	10,6	95	33,5	41	14,4	46	16,2	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para tratamientos de restauración adhesivos de los dientes anteriores	82	28,9	54	19	71	25	18	6,3	59	20,8	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para tratamientos de restauración adhesivos de los dientes posteriores.	139	48,9	34	12	65	22,9	0	0	46	16,2	284	100
Le ha resultado difícil practicar la odontología basada en la evidencia durante el último año.	92	32,4	57	20,1	99	34,9	36	12,7	0	0	284	100

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 12

Respuestas de los cirujanos dentistas de la variable tipo de tratamiento estomatológico

Ítems	Nunca		Casi Nunca		Ocasionalmente		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de lesiones cariosas.	90	31,7	10	3,5	134	47,2	40	14,1	10	3,5	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de las técnicas de tratamientos a traumático.	20	7	61	21,5	134	47,2	45	15,8	24	8,5	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de recubrimiento pulpar indirecto	72	25,4	69	24,3	56	19,7	73	25,7	14	4,9	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de recubrimiento pulpar directo	119	41,9	91	32	10	3,5	28	9,9	36	12,7	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de Pulpotomía	20	7	71	25	119	41,9	28	9,9	46	16,2	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de Pulpectomía	40	14,1	10	3,5	178	62,7	10	3,5	46	16,2	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de carillas	20	7	33	11,6	147	51,8	38	13,4	46	16,2	284	100
Con qué frecuencia utiliza el aislamiento de dique de goma para el tipo de tratamiento de puentes	92	32,4	0	0	118	41,5	18	6,3	56	19,7	284	100

Fuente: elaboración propia